

Kostnaden för arbetsgivarna av ett avskaffande av karensavdraget i sjukförsäkringen

2025-12-18

Nikolay Angelov och Arian Mosaddegh

Sammanfattning

I denna promemoria beräknar vi kostnaden för arbetsgivarna av att ta bort karensavdraget i sjukförsäkringen. Beräkningarna avser kostnaden för både privata och offentliga arbetsgivare. Promemorian är en omarbetad och kompletterad version av tidigare siffror som Svenskt Näringsliv publicerade i april 2025.

Ett avskaffande av karensavdraget kommer för det första att öka de direkta kostnaderna för arbetsgivarna. Denna kostnadsökning motsvarar de sjuklöneutbetalningar som arbetsgivarna behöver betala ut för att ersätta dagens karensavdrag. För det andra kommer ett borttagande av karensavdraget leda till beteendeförändringar som ökar korttidssjukfrånvaron, vilket leder till ökade sjuklönekostnader för arbetsgivarna. Om produktionen inte ska minska behöver arbetsgivarna dessutom hyra in personal eller öka antalet timmar bland den befintlig personalen, vilket ökar arbetskraftskostnaderna för arbetsgivarna.

I denna promemoria beräknar vi de ökade arbetskraftskostnaderna som skulle uppstå om karensavdraget slopades. Detta innebär att beräkningarna baseras på antagandet att den personal som är sjukskriven ersätts och att produktionen inte påverkas av detta. Ett alternativt tillvägagångssätt hade varit att beräkna kostnaden för produktionsbortfallet som högre sjukfrånvaro ger upphov till. Fördelen med vår valda ansats är att vi kan beräkna kostnaden för både privata och offentliga arbetsgivare av att återställa produktionen till samma nivå som med nuvarande karensregler.

Enligt våra beräkningar kommer kostnaderna för privata och offentliga arbetsgivare att öka med mellan **21 och 42 miljarder kronor** 2026 om karensavdraget avskaffas.

Spannet är brett av två anledningar. För det första kommer korttidssjukfrånvaron att öka när det blir mindre kostsamt att sjukskriva sig, men olika studier ger olika skattningar av effektens storlek. Vi hämtar spannet för denna beteendeeffekt från DS 2023:33. Dessutom finns det en osäkerhet i hur mycket arbetskraftskostnaderna ökar när arbetsgivarna behöver hitta ersättare till den personal som är sjukskriven. I denna rapport utgår vi från att lönekostnaden för att ersätta den personalen är 150–240 procent av ordinarie lön. Detta kostnadsspann bygger på kollektivavtalade övertidspåslag.

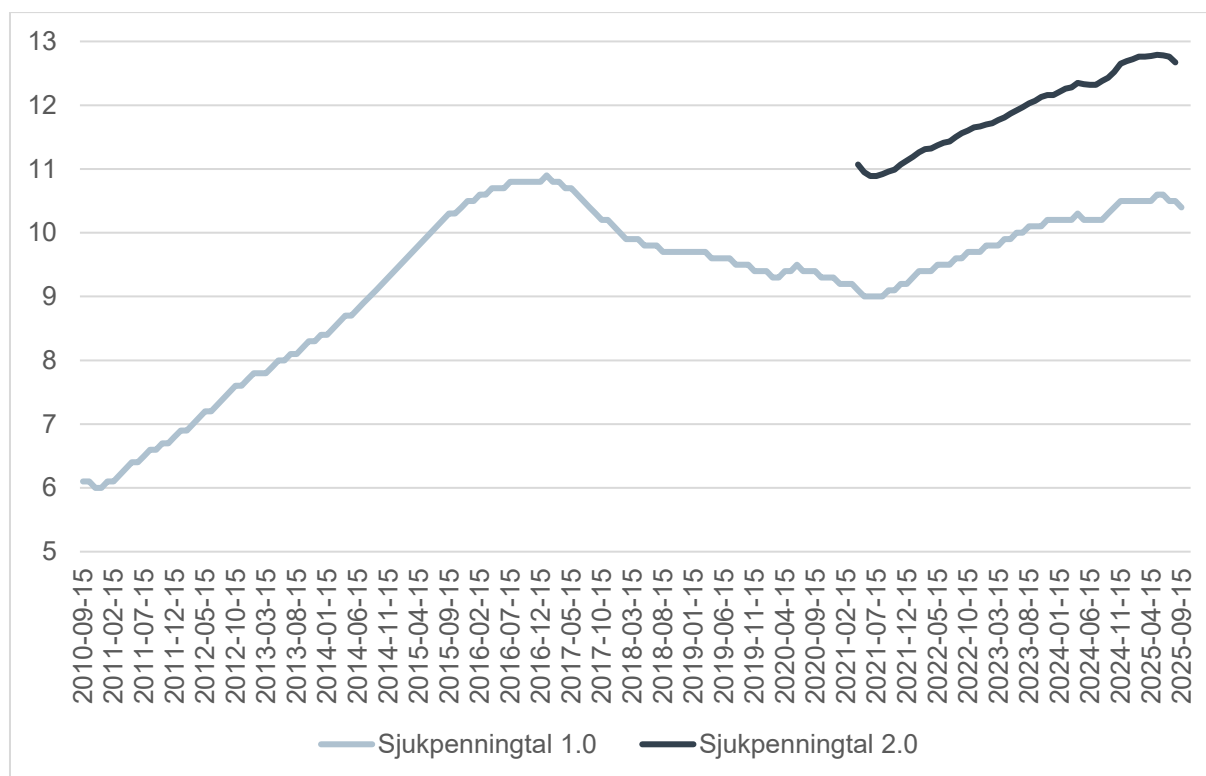
Kostnadsspannet för ersättare underskattar troligen de sanna kostnaderna eftersom vi utgår från att ersättarnas produktivitet är densamma som de sjukfrånvarande individernas. Givet att ersättarna täcker för ökad korttidssjukfrånvaro på enstaka dagar per individ är detta antagande orealistiskt, i synnerhet när det handlar om sjukfrånvarande anställda med specialistkompetens. Det är orimligt att förvänta sig att en ersättare lyckas uppnå samma produktivitet som ordinarie personal från första dagen. Den totala kostnaden av att slopa karensavdraget är därmed sannolikt ännu högre än vad våra beräkningar visar.

1. Inledning

Den totala kostnaden för sjukpenningen i Sverige år 2024 uppgick enligt Skandia (2024) till 91,9 miljarder kronor, vilket motsvarar en ökning med 14,2 miljarder kronor jämfört med året innan. Under de senaste 15 åren, mellan september 2010 och september 2025, har sjukpenningtalet (sjukpenningtal 1.0) ökat från 6,1 till 10,4 dagar per år, eller med hela 70 procent.¹ Detta sjukpenningtal underskattar sjukfrånvaron enligt Försäkringskassan, som därför publicerar ett alternativt mått, sjukpenningtal 2.0. Även för detta mått ser utvecklingen liknande ut för perioden efter april 2021, då båda måtten finns tillgängliga (se figur 1).

I dessa sjukpenningtal ingår inte korttidssjukfrånvaro och det saknas idag heltäckande data över korta sjukskrivningar. Enligt den så kallade Konjunkturstatistiken över sjuklöner från SCB (KSju) har dock antalet sjuklönedagar ökat med cirka 16 procent mellan 2016 (6,0 dagar per år) och sista 2023 (7,0 dagar per år), som är de tidigast respektive senast tillgängliga åren med fullständiga data.²

Figur 1: Utvecklingen av sjukpenningtalet 2010–2025



Källa: Försäkringskassan

¹ Sjukpenningtalen visar hur många dagar med sjukpenning som har betalats ut relaterat till dem som är sjukpenningförsäkrade. Sjukpenningtalet 1.0 underskattar sjukfrånvaron eftersom det relaterar till befolkningen 16–64 år oavsett om personen har en varaktig arbetsinkomst eller inte. Sjukpenningtalet 2.0 använder i stället sysselsatta och arbetssökande i åldern 15–69 år, vilket ger en mer rättvisande bild av vilka som är sjukpenningförsäkrade. Det saknas dock data före april 2021 för sjukpenningtalet 2.0.

² Källa: Statistikdatabasen, SCB. Årssiffrorna är beräknade som summan av kvartalsiffrorna för respektive år.

Karensavdraget är ett avdrag på sjuklönen som görs i samband med påbörjad sjukfrånvaro. Avdraget är 20 procent av den sjuklön som individen hade fått under en genomsnittlig arbetsvecka, men kan aldrig bli större än den sjuklön som individen får under sjukskrivningen. För sjukskrivning under mindre än en hel arbetsdag innebär detta att karensavdraget blir mindre än 20 procent av veckosjuklönen. Vid sjukdom under flera dagar eller arbetspass fortsätter karensavdraget att dras tills individen har nått upp till ett helt karensavdrag, det vill säga 20 procent av sin genomsnittliga sjuklön för en vecka. Vid ny sjukskrivning inom fem dagar görs inget nytt karensavdrag, men om det har gått mer än fem dagar räknas det som en ny sjuklöneperiod.

Karensavdraget ersatte karensdagen 2019. Förändringen genomfördes för att göra det mer rättvist för arbetstagare som har oregelbundna arbetstider, till exempel för de som är timanställda. För arbetstagare med koncentrerad arbetstid kunde de gamla reglerna medföra att arbetstagaren förlorade en relativt stor andel av sin löneinkomst om karensdagen inföll under en dag med ett långt arbetspass. Detsamma gällde för en arbetstagare med koncentrerat deltidsarbete. Karensavdraget infördes också för att öka försäkringsmässigheten, genom att en individ inte ska kunna påverka eller minimera självriskens storlek genom att sjukanmäla sig i slutet av arbetsdagen.

Beslutet om en allmän sjukförsäkring togs av Sveriges riksdag 1946, men införandet dröjde. När Sjukförsäkringslagen trädde i kraft den 1 januari 1955 fanns det tre karensdagar. Fler karensdagar än så antogs medföra betydande ekonomiska konsekvenser för en stor del av de försäkrade, och färre dagar ansågs inte möjligt av kostnadsskäl och administrativa skäl (SOU 1952:39, återgivet i DS 2023:33). Sedan 1955 har antalet karensdagar varierat mellan en och tre dagar. Endast mellan december 1987 och april 1993 saknades karens i sjukförsäkringen. Forskningen har tydligt visat att avsaknad av karensavdrag ökar korttidssjukfrånvaron och därmed kostnaderna för arbetsgivarna. Trots detta har ett antal partier, däribland Socialdemokraterna, föreslagit att karensavdraget i sjukförsäkringen ska slopas.

Syftet med denna promemoria är att beräkna hur ett slopat karensavdrag kommer att påverka arbetsgivarnas kostnader – både offentliga och privata.

2. Bakgrund och metod

Våra skattningar tar sin utgångspunkt i DS 2023:33

Våra beräkningar bygger i stor utsträckning på siffror från departementspromemorian DS 2023:33, som presenterar en uppskattning av de direkta och beteenderelaterade kostnadseffekterna av ett avskaffande av karensavdraget. Författarna inleder med att beräkna den direkta kostnadsökningen av reformen, baserat på registerdata från SCB över sjuklöner och lönestrukturst statistik, samt uppgifter om särskilt högriskskydd från Försäkringskassan. Med dessa uppgifter uppskattar de att ett sjuklönesystem utan karensavdrag skulle innebära 38 procent högre kostnader för arbetsgivarna, motsvarande 14,4 miljarder kronor år 2025.

Därutöver analyseras de beteenderelaterade effekterna av ett slopat karensavdrag. Beteendeeffekterna uppstår därför att ett borttaget karensavdrag leder till ökad korttidsfrånvaro när det blir mindre kostsamt för individen att sjukskriva sig. Med utgångspunkt i tidigare forskningsstudier uppskattas sjuklönekostnaderna för arbetsgivarna öka med 11–25 procent till följd av dessa beteendeeffekter.

Med beaktande av både direkta och beteenderelaterade effekter uppskattas ökningen av arbetsgivarnas kostnader till 47–63 procent, motsvarande 17,9–24,1 miljarder kronor i 2025-års lönenivåer.

Författarna diskuterar även potentiella produktionseffekter. Fler frånvarodagar skulle innebära en motsvarande reduktion av arbetsutbudet vilket i sin tur skulle påverka antalet arbetade timmar samt företagens produktion negativt. I DS 2023:33 görs dock inga försök att skatta produktionsbortfallet numeriskt.

Nya beräkningar jämfört med vår promemoria från april 2025

I en tidigare promemoria från april 2025 presenterade vi skattningar av produktionsbortfallet bland privata företag. Beräkningarna utgick från beteendeeffekterna i DS 2023:33 och från ett antagande om att ökad sjukfrånvaro kommer att leda till en minskning av arbetade timmar i företagen, och därmed minskad produktion. Som ett mått på värdet av produktionsbortfallet använde vi en minskning i förädlingsvärdet som var proportionell mot minskningen av antalet arbetade timmar. Den metod vi då använde kan ha inneburit en viss överskattning av produktionsbortfallet för privat sektor.

Å andra sidan medgav den tidigare metoden ingen beräkning av den minskade produktionen i offentlig verksamhet. Det är uppenbart att sådana kostnader finns och att de kommer att visa sig i termer av exempelvis längre vårdköer, sämre vård, färre närvarande lärare per elev, färre poliser på gatorna, med mera.

I denna promemoria utgår vi fortfarande från DS 2023:33 när det gäller de direkta effekterna (sjuklön som motsvarar karensavdraget) och beteendeeffekterna (ökad korttidssjukfrånvaro) i termer av sjuklön. När det gäller produktionsbortfallet använder vi en mer exakt mätmetod. Vi

utgår från ett scenario som innebär att den nuvarande produktionen hos privata företag och offentliga arbetsgivare upprätthålls på samma nivå som idag.

När arbetsgivare ställs inför en situation där personalen arbetar färre timmar uppstår i praktiken två alternativ. Antingen accepteras en lägre produktionsnivå än vad normalbemanning skulle möjliggöra, eller så kompenseras bortfallet genom att ersätta frånvaron med inhyrd personal eller övertid bland arbetare som inte är frånvarande. Mot bakgrund av Sveriges breda behov av stärkt tillväxt, något som de flesta politiska partier framhåller, framstår produktionsbortfall som ett orealistiskt alternativ. Detta gäller både privata arbetsgivare, som förlorar i konkurrensen om de inte kan upprätthålla optimal produktion, och offentliga arbetsgivare, där minskad produktion konkret innebär längre vårdköer, sämre hälso- och äldreomsorg och färre lärare i skolan.

Om karensavdraget avskaffas menar vi därför att både privata och offentliga arbetsgivare i första hand behöver ersätta den nya sjukfrånvaron med inhyrd personal eller övertid för befintliga arbetstagare. Om det i vissa fall visar sig vara praktiskt svårt att återställa produktionen kommer produktionsbortfallet att kosta i termer av lägre tillväxt och sämre välfärd, som båda är svåra att mäta. Men vår utgångspunkt är alltså att lägre produktion kommer varken att accepteras av arbetsgivarna, eller av medborgarna som är beroende av den offentliga produktionen. För att produktionen ska kunna hållas oförändrad behöver dock arbetsgivarna ta in extra personal i form av hyrpersonal och konsulter, eller via övertidsersättning till befintlig personal. Ett borttagande av karensavdraget skulle därmed innebära att arbetsgivare, utöver högre sjuklönekostnader, även får högre lönekostnader.

Kostnaden för övertid bestäms av övertidsersättningar som anges i kollektivavtal för privat och offentlig sektor. Enligt bland andra SKR³, Unionen⁴, Livsmedelsföretagen⁵ och IF Metall⁶ är ersättningen för enkel övertid som lägst 150 procent av ordinarie lön, och kvalificerad övertid är som högst 240 procent av ordinarie lön. I många kollektivavtal på tjänstemannasidan har övertid förhandlats bort. För att täcka för sjukfrånvarande personer har arbetsgivaren i detta fall två alternativ: antingen behöver befintlig personal som inte är sjukfrånvarande arbeta mer utan extra ersättning, eller så behöver ersättare i form av konsulter eller hyrpersonal tas in. Teoretiskt skulle det vara möjligt att öka antalet arbetade timmar bland personal som har deltidsanställning. Vi ser dock detta alternativ som osannolikt eftersom det skulle kräva framförhållning och långsiktighet, vilket inte är praktiskt

³ [Allmänna bestämmelser \(AB\) - SKR](#)

⁴ [Din rätt till övertidsersättning och kompensationsledighet | Unionen](#). Enligt Unionen beräknas enkel övertid genom att månadslönen divideras med 94. Som jämförelse baseras ordinarie timlön på månadslönen dividerad med cirka 165. Det innebär att ersättningen för enkel övertid motsvarar ungefär 1,76 gånger den ordinarie timlönen ($165/94 \approx 1,76$). För kvalificerad övertid används i stället nämnaren 72, vilket motsvarar cirka 2,29 gånger den ordinarie timlönen ($165/72 \approx 2,29$).

⁵ [butiksavtalet-2025-2027.pdf](#)

⁶ [teknikavtalet.pdf](#)

genomförbart givet att är omöjligt att planera för när ökad korttidssjukfrånvaro på enstaka dagar per individ sker.

När det gäller lönekostnaden för hyrpersonal finns ingen samlad eller jämförbar information. Det är dock rimligt att utgå från att hyrpersonal och övertidsarbetande ordinarie medarbetare innebär ungefär samma kostnad för arbetsgivaren, om vi kan anta att de producerar lika mycket. I de fall hyrpersonal har en lägre produktivitet än övertidsarbetande ordinarie personal, exempelvis på grund av begränsad förankring i verksamheten och därmed en högre tröskel innan de kan arbeta effektivt, avspeglas detta i arbetsgivarens kostnader. Den lägre produktiviteten, som även kan gälla för övertidsarbete (se exempelvis Pencavel 2015), innebär en implicit produktionsförlust som i praktiken tillkommer kostnaden för hyrpersonal.

Produktivetsminskningen till följd av att uteblivet arbete utförs av ersättare är svår att mäta. På aggregerad nivå bör vi dock förvänta oss att det handlar om en minskning, och att den kan vara betydande. För det första har både offentliga och privata arbetsgivare starka incitament att optimera bemanningen och arbetsfördelningen. Att arbetsgivarna tvingas ta in ersättare innebär med nödvändighet en suboptimal bemanning – annars hade arbetsgivarna använt ersättarna redan idag. En ytterligare betydelsefull faktor är att bemanningen behöver lösas med kort varsel, eftersom den ökade korttidssjukfrånvaron handlar om enstaka dagar som är oförutsebara för arbetsgivaren.

Sammanfattningsvis bedömer vi att kostnaden för att ersätta förlorade arbetstimmar på grund av ett borttagande av karensavdraget ligger mellan 150 och 240 procent av ordinarie lön – oavsett om det handlar om övertid bland befintlig personal, eller vikarierande konsulter och hyrpersonal. Spannet ligger troligen i underkant eftersom det endast täcker kostnaden för ersättare. Produktivetsminskningen som kommer att ske när ordinarie personal ersätts med kort varsel och för perioder av enstaka dagar är svår att bedöma och ingår inte i analysen.

Den faktiska kostnaden kommer att skilja sig åt mellan arbetsgivare och beroende på typ av arbete som de förlorade arbetstimmar avser. Det är rimligt att anta att det är lättare och billigare att hitta ersättare för förlorade arbetstimmar som avser enklare jobb, medan arbetstimmar i jobb som kräver specialistkompetens är svårare och dyrare att ersätta. Det är också rimligt att utgå från att det är lättare för ersättningspersonal att närma sig full produktivitet med kort varsel om det handlar om enklare jobb, medan en sjukfrånvarande anställd med unik kompetens på kort sikt kan vara i det närmaste oersättlig, med följden att ersättarens produktivitet är betydligt lägre.

3. Resultat

Nedan redovisas våra kostnadsberäkningar, som alla avser 2026-års värden. De direkta kostnaderna och kostnaden för beteendeeffekterna kommer från DS 2023:33, som vi har omräknat till 2026-års nivå. Enligt DS 2023:33 skulle reformen innebära en direkt kostnadsökning på 14,9⁷ miljarder kronor för arbetsgivarna räknat i 2026-års kostnadsnivå. Med utgångspunkt i befintliga studier av beteendeeffekterna av ett borttagande av karensavdraget uppskattar DS 2023:33 att den ökade sjukfrånvaron skulle medföra ytterligare kostnader på 3,6–10 mdkr.⁸ Kostnaden för både direkta och beteenderelaterade effekter uppgår därmed till 18,5–24,9 miljarder kronor år 2026.

Beteendeeffekterna leder till förlorad arbetstid som vi utgår från att arbetsgivarna kommer att vilja kompensera för, i syfte att inte tappa i produktion. Detta sker antingen med hjälp av övertid hos personal som inte är frånvarande, eller genom att ta in konsulter och hyrpersonal. Både övertid och externa ersättare kostar mer än ordinarie personal och vi antar att kostnaden för ersättningspersonal är kommer att ligga mellan 150 och 240 procent av ordinarie lön, som bygger på kollektivavtalad övertidsersättning. I detta spann ingår inte effekten av att ersättningspersonal som täcker upp för kortvarig sjukfrånvaro kan förväntas ha lägre produktivitet jämfört med ordinarie personal.

Beteendeeffektskostnaden på 3,6–10 miljarder kronor i termer av högre årliga sjuklönekostnader motsvarar en lönekostnad på 4,5–12,5 miljarder kronor⁹ för de arbetade timmar som skulle ha utförts om personalen inte hade varit sjuk. Om dessa timmar ersätts till en kostnadspremie på 150–240 procent uppgår kostnaden för inhyrd personal eller övertid till 6,8–30,1 miljarder kronor per år. Detta innebär en kostnadsökning för utfört arbete på 2,3–17,6 miljarder kronor per år jämfört med lönekostnaden för detta arbete vid nuvarande karensregler.

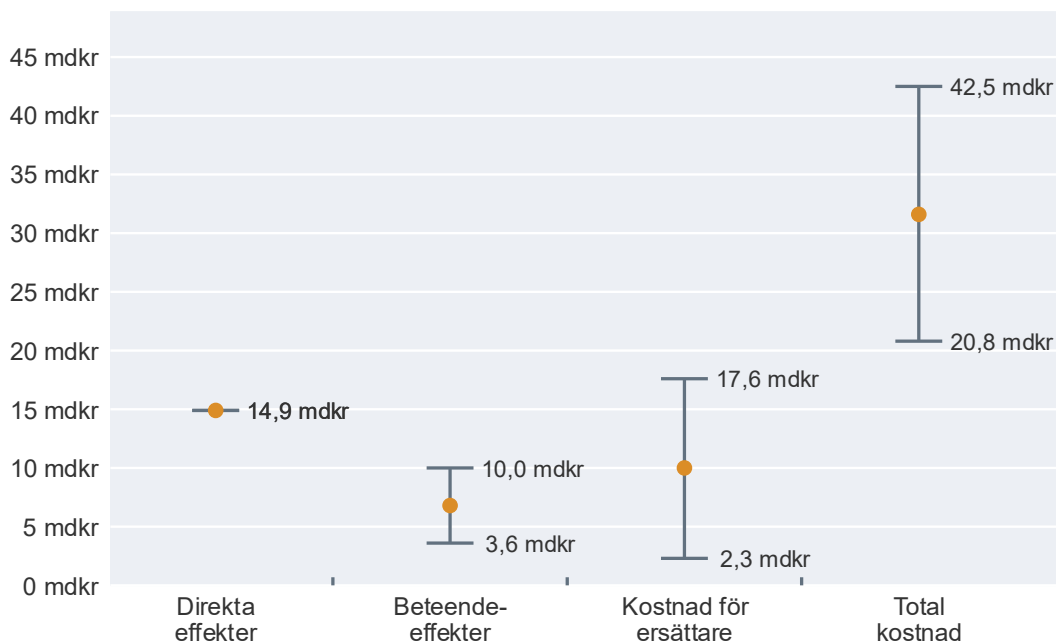
Tillsammans med högre sjuklönekostnader på 18,5–24,9 miljarder kronor som beräknats i DS 2023:33, motsvarar detta sammantaget en kostnad på 20,8–42,5 miljarder kronor för arbetsgivarna i 2026 års värden. Kostnadsspannen presenteras i figur 2.

Kostnaderna kan även fördelas på olika sektorer genom att skala om intervallen efter respektive sektors andel av den totala lönesumman. I beräkningarna antar vi att den ursprungliga sjukfrånvaron, effekterna på sjuklönen och kostnaden för ersättare är relativt likartade mellan sektorer, och att skillnader i lönesumma därmed är den huvudsakliga

⁷ Kostnaden har räknats upp med 3,4 procent enligt Konjunkturinstitutets senaste prognos för timlöneutvecklingen år 2026. Källa: [Konjunkturåterhämtning i svensk ekonomi - Konjunkturinstitutet](#)

⁸ Beräknat genom att bryta ur beteendeeffekterna från den totala kostnadsökningen för sjuklöner som angetts i DS 2023:33. Den lägre delen av spannet blir $17,9 - 14,4 = 3,5$ mdkr, och den övre delen blir $24,1 - 14,4 = 9,7$ mdkr. Slutligen har kostnaden räknats upp med 3,4 procent för att motsvara 2026-års kostnadsnivå.

⁹ Eftersom sjuklönen motsvarar 80 procent av ordinarie lön multipliceras sjuklönebeloppet med 1,25 (100/80) för att uppskatta den faktiska lönekostnaden för de arbetade timmar som bortfaller vid sjukfrånvaro.

Figur 2. Kostnaden för arbetsgivarna år 2026 av ett avskaffande av karensavdraget

förklaringsfaktorn. Underlaget bygger på SCB:s uppgifter om lönesummor för staten, kommuner, regioner och näringslivet. Resultatet visas i tabell 1.

Tabellen visar att den totala kostnadsökningen är betydande i samtliga sektorer. Bland de offentliga verksamheterna är kostnaden högst i kommunsektorn, med 3,1–6,4 miljarder kronor årligen. Sammanlagt uppgår kostnaden för alla offentliga arbetsgivare till omkring 5,8–11,9 miljarder kronor per år.

Den största kostnaden för ett borttagande av karensavdraget skulle dock bäras av arbetsgivare i det privata näringslivet: 15–30,6 miljarder kronor årligen. Detta är nästan tre gånger så mycket som för alla offentliga arbetsgivare sammantaget, och över tio gånger så mycket som ökningen för staten.

Tabell 1. Arbetsgivarnas kostnader för ett avskaffat karensavdrag år 2026 uttryckt i miljarder kronor, per sektor

Sektor	Direkta effekter	Beteende-effekter	Kostnad för ersättare	Totalt
Privata arbetsgivare	10,7	2,6–7,2	1,6–12,6	15,0–30,6
Offentliga arbetsgivare	4,2	1,0–2,8	0,6–4,9	5,8–11,9
<i>varav kommuner</i>	2,2	0,5–1,5	0,3–2,6	3,1–6,4
<i>varav staten</i>	1,0	0,2–0,7	0,1–1,1	1,4–2,8
<i>varav regioner</i>	1,0	0,2–0,6	0,1–1,1	1,3–2,7
Totalt	14,9	3,6–10,0	2,3–17,6	20,8–42,5

4. Slutsatser och sammanfattande diskussion

Sammanfattningsvis visar våra beräkningar att ett avskaffande av karensavdraget skulle:

- (i) Medföra en direkt ökning av arbetsgivarnas sjuklönekostnader med 14,9 miljarder kronor.
- (ii) Leda till ökad kortidssjukfrånvaro, vilket ökar sjuklönekostnaderna med 3,6–10,0 miljarder kronor.
- (iii) Innebära ökade lönekostnader på 2,3–17,6 miljarder kronor när arbetsgivarna behöver säkerställa att produktionen uppgår till samma nivå som under nuvarande karensregler.

Totalt innebär detta att ett avskaffande av karensavdraget skulle öka den totala kostnaden för arbetsgivarna med 20,8–42,5 miljarder kronor år 2026.

I beräkningarna av kostnaden för att återställa produktionen till samma nivå som med nuvarande karensregler har vi utgått från en extra kostnad för övertid och inhyrd personal på mellan 150–240 procent av ordinarie lön, som bygger på kollektivavtalad övertidsersättning. När ordinarie personal ersätts med kort varsel och för perioder av enstaka dagar är det troligt att inhopparna har en lägre produktivitet. Våra beräkningar avseende arbetsgivarnas kostnader av att avskaffa karensavdraget är därmed troligen i underkant.

Referenser

DS 2023:33. Karenstak och högriskskydd – en översyn av karensavdraget och förslag på utökade undantag. Socialdepartementet, Regeringskansliet.

Pencavel, J. (2015), "The Productivity of Working Hours," *Economic Journal*, 125, 2052–2076.

Skandia. (2024). Hur är läget, Sverige? En rapport om hälsa, sjukskrivningar och vikten av förebyggande insatser. Stockholm: Skandia.