



Forvaltningsrevisjon | Bærum kommune Kvalitet i tjenester ved sykefravær

April 2026

«Forvaltningsrevisjon av kvalitet i
tjenester ved sykefravær»

April 2026

Rapporten er utarbeidet for
Bærum kommune av Deloitte AS.

Deloitte AS
Postboks 6013 Postterminalen,
5892 Bergen
Tlf: 55 21 81 00
www.deloitte.no
forvaltningsrevisjon@deloitte.no

Sammendrag

Deloitte har gjennomført en forvaltningsrevisjon av kvalitet i tjenester ved sykefravær i Bærum kommune. Prosjektet ble bestilt av kontrollutvalget i Bærum kommune i sak 55/25 i kontrollutvalgsmøte 22.10.2025. Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke hvordan Bærum kommune sikrer kvalitet i tjenestene ved sykefravær, samt å undersøke om kommunen har et mål for og systematisk arbeid med å forebygge og følge opp sykefraværet. Revisjonen har også sett på hvilke ulike faktorer som kan påvirke utviklingen og variasjonene i sykefraværet på tvers av kommunale tjenesteområder. I undersøkelsen er det gjennomført dokumentanalyse av system og rutiner samt intervjuer med fagansvarlig i HR, og ledere og ansattrepresentanter ved seks enheter i kommunen. Dette er tre enheter i oppvekst (barnehager) og tre enheter under helse og velferd.

Under oppsummerer vi Deloitte's funn og vurderinger fra forvaltningsrevisjonen.

Mål for sykefraværet

Bærum kommune har over tid hatt et overordnet, politisk vedtatt mål for sykefraværet på syv prosent. Undersøkelsen viser imidlertid at kommunen samlet sett ikke når det fastsatte målet. Sykefraværet har over tid ligget stabilt høyt på over 9 prosent, og har i tillegg vist en økende tendens de siste årene. Fra 2023 til 2025 økte fraværet fra 9,23 prosent til 9,69 prosent. Til sammenlikning var sykefraværet nasjonalt for alle sektorer på 6,6 prosent i 2025, mens sykefraværet i kommunesektoren var på 8,7 prosent.

I de store tjenesterettede områdene som oppvekst, helse og velferd og aldring og mestring er en langt unna å nå kommunens mål om et sykefravær på 7 prosent. Etter Deloitte's vurdering kan det derfor stilles spørsmål ved om dette er et tilstrekkelig realistisk og konkret mål som gir gode forutsetninger for å lage planer og tiltak for å redusere og forebygge sykefravær, slik intensjonen bak regelverket er. Intervjuene i revisjonen har gjennomført bekrefter også at målet i praksis blir opplevd som urealistisk for flere av kommunes tjenester. Etter Deloitte's vurdering bør kommunen vurdere om det overordnede målet bør suppleres med differensierte og realistiske delmål på tjenestenivå, for å sikre at målene oppleves som forpliktende og styrende på alle nivåer i organisasjonen.

Når det gjelder rapporteringen på sykefraværet, fremstår det som hensiktsmessig at kommunen innhenter spesifikk rapportering på sykefravær fra de ulike kommunalsjef- og direktørområdene. Etter Deloitte's vurdering er det positivt at en i større grad i rapporteringen den senere tiden også rapporterer på årsaker til sykefravær og tiltak som er iverksatt, og ikke utelukkende på tall, da dette gir et bedre grunnlag for målrettet oppfølging og forbedringsarbeid. Dette er en positiv utvikling som kommunen bør følge opp videre. Undersøkelsen viser at det er noe variasjon i omfanget av rapporteringen, og en bør også følge opp at alle enheter rapporterer i samsvar med føringer som er gitt. Etter Deloitte's vurdering kan det videre være et potensiale for ytterligere forbedring i rapporteringen dersom områdene i større grad kan rapportere på differensierte mål som er realistiske for den enkelte sektor. Når samtlige rapporterer på det samme overordnede målet på syv prosent, også sektorer der dette målet fremstår som lite oppnåelig gitt tjenestenes karakter og historiske fraværnivå, eller

motsatt for tjenester som har et langt lavere fravær - er det en risiko for at rapporteringen i mindre grad fungerer som et reelt styringsverktøy for forbedringsarbeidet.

System og rutiner for sykefraværsarbeidet

Etter Deloitte's vurdering har Bærum kommune i hovedsak etablert hensiktsmessige system og rutiner for oppfølging og forebygging av sykefravær i tråd med kravene i internkontrollforskriften § 5. Kommunen har også samlet nyttige tiltak/verktøy og informasjon på en felles ressurside som alle kommunens ansatte har tilgang til.

Selv om kommunen både har system, rutiner og verktøy/tiltak i sykefraværsarbeidet, viser undersøkelsen at både oppfølging av sykefravær og hvordan en jobber med å forebygge sykefravær er varierende. Dette handler både om at ledere har en ulik tilnærming til arbeidet og at forebyggende sykefraværsarbeid dels også nedprioriteres på grunn av forhold som høyt arbeidspress og eksisterende fravær. Dette gjelder også viktige sentrale tiltak som oppfølging av enheter med særlig høyt fravær, som HR til dels ikke har fått gjennomført. I lys av det høye fraværet i kommunen – særlig i noen av sektorene - og den omstillingsprosessen kommunen står i, er det etter Deloitte's vurdering ikke tilfredsstillende at en nedprioriterer slike tiltak og stiller spørsmål ved om kommunen fullt ut har et systematisk arbeid med forebygging og oppfølging sykefravær i samsvar med arbeidsmiljøloven § 3-1 andre ledd.

Samtidig vil Deloitte fremheve at flere av de arbeidsplassene vi har intervjuet har gjennomført flere tiltak og opplever at disse har vært positive for arbeidsmiljøet selv om en ikke nødvendigvis har sett nedgang i sykefraværet.

Utviklingen av sykefraværet

Etter Deloitte's vurdering har Bærum kommune i all hovedsak god innsikt i utviklingen av sykefraværet og sikrer at det føres statistikk over sykefravær i samsvar med regelverket.

Undersøkelsen viser at det er betydelige forskjeller i sykefraværet på tvers av sektorer og enheter. De store driftsområdene som oppvekst, helse og velferd og aldring og mestring har det høyeste sykefraværet, og det er også store variasjoner innad i sektorene.

Undersøkelsen viser at sykefraværet er sammensatt og påvirkes av flere faktorer, slik som ledelse, organisering, bemanning, arbeidets karakter mv. Det er ikke mulig å si med sikkerhet hvilke faktorer som kjennetegner enheter som har et lavere/høyere sykefravær, ettersom faktorene ser ut til å spille ulikt inn på hver arbeidsplass. Det er følgelig viktig at en på lokalt nivå er godt kjent med årsakene til sykefraværet, og spesielt i hvilken grad sykefraværet er arbeidsrelatert, slik at en kan iverksette målrettede tiltak for å redusere eller forebygge sykefraværet. Det fremkommer at ledere ikke opplever å ha fullt ut oversikt over dette.

Kvalitet i tjenester ved sykefravær

Etter Deloitte's vurdering viser undersøkelsen at sykefraværet har en negativ påvirkning på tjenestekvaliteten ved flere av de undersøkte enhetene. I kommunens egen rapportering står det også at bemanningsutfordringer kan påvirke tjenestekvaliteten negativt, og er slik en indikasjon på at funnene fra denne undersøkelsen også kan gjøre seg gjeldende andre steder i kommunen. Selv om enhetene i stor grad leier inn vikarer ved fravær, viser undersøkelsen at hovedutfordringen ikke primært er tilgangen på vikarer i seg selv, men tilgangen på vikarer med tilstrekkelig og relevant kompetanse. For barnehagene stiller barnehageloven §§ 25 og 26 krav

til henholdsvis pedagogisk bemanning og grunnbemanning som er tilstrekkelig til at barnehagen skal drive en tilfredsstillende pedagogisk virksomhet. Når fravær blant fast ansatte dekkes av vikarer uten pedagogisk kompetanse, vil dette kunne svekke det pedagogiske tilbudet. For helse- og omsorgstjenestene stiller forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7b krav om at tjenestene skal ha tilgang på personell med tilstrekkelig og relevant kompetanse. Når vakter dekkes av vikarer som mangler nødvendig fagkompetanse og kjennskap til brukerne, er det etter Deloitte vurdering en risiko for at en ved høyt sykefravær ikke fullt ut klarer å etterleve disse kravene. Deloitte gjør oppmerksom på at det ikke er ettergått i hvor stor grad vakter er dekket opp av personell uten fagkompetanse, og at funnene er basert på intervjudata ved enhetene. Det er også viktig å bemerke at selv om enhetene selv opplever at sykefraværet påvirker kvaliteten i tjenesten, er det ikke nødvendigvis slik at brukerne ikke er fornøyd med tjenestene. Blant annet viser foreldreundersøkelsen ved de tre utvalgte barnehagene at foreldrene gir høy score på generell tilfredshet med barnehagen. Deloitte vil også understreke at undersøkelsen også viser eksempler på enheter som har god tilgang på kvalifiserte vikarer, og at flere enheter arbeider systematisk med å bygge kompetanse hos faste vikarer.

Kommunen har ikke etablert overordnede føringer knyttet til at tjenestene må ha tiltak eller rutiner for å sikre tjenestekvaliteten ved sykefravær, men flere av enhetene har utviklet gode tiltak som teamorganisering, daglige bemanningsmøter og oppbygging av faste vikargrupper. Samtidig fremkommer det også at det er variasjon i hvordan enhetene arbeider med å sikre kvalitet i tjenestene ved sykefravær. Deloitte anerkjenner at enhetene er ulike og har ulike forutsetninger, og at det derfor ikke nødvendigvis er hensiktsmessig å stille krav om like tiltak. Det kunne likevel være hensiktsmessig at kommunen tydeliggjør at tjenestene må ha en bevisst og systematisk tilnærming til å ivareta tjenestekvaliteten ved fravær. Dette kan for eksempel handle om å ha rutiner for oppgaveprioritering når bemanningen er for lav til å gjennomføre alle oppgaver.

Basert på funn og vurderinger i undersøkelsen kommer Deloitte med noen anbefalinger til Bærum kommune. Disse går frem av kapittel 7.

Innhold

1	INNLEDNING	6
1.1	BAKGRUNN	6
1.2	FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER	6
1.3	METODE	6
1.3.1	<i>Dokumentanalyse</i>	7
1.3.2	<i>Intervju</i>	7
1.3.3	<i>Dataenes pålitelighet og gyldighet</i>	7
1.3.4	<i>Verifiseringsprosesser</i>	7
1.4	REVISJONSKRITERIER	8
2	ORGANISERING AV SYKEFRAVÆRSARBEIDET	9
3	MÅL FOR SYKEFRAVÆRET	11
3.1	PROBLEMSTILLING	11
3.2	REVISJONSKRITERIER	11
3.3	DATAGRUNNLAG	11
3.3.1	<i>Mål for sykefraværet</i>	11
3.3.2	<i>Rapportering på mål</i>	12
3.4	VURDERING	13
4	SYSTEM OG RUTINER FOR SYKEFRAVÆRSARBEIDET	14
4.1	PROBLEMSTILLING	14
4.2	REVISJONSKRITERIER	14
4.3	DATAGRUNNLAG	14
4.3.1	<i>System og rutiner for oppfølging av sykefravær</i>	14
4.3.2	<i>Tiltak og verktøy og for å forebygge sykefravær og sikre et helsefremmende arbeidsmiljø</i>	16
4.4	VURDERING	20
5	UTVIKLINGEN AV SYKEFRAVÆRET	21
5.1	PROBLEMSTILLING	21
5.2	REVISJONSKRITERIER	21
5.3	DATAGRUNNLAG	21
5.3.1	<i>Utviklingen av sykefraværet</i>	21
5.4	VURDERING	27
6	KVALITET I TJENESTER VED SYKEFRAVÆR	29
6.1	PROBLEMSTILLING	29
6.2	REVISJONSKRITERIER	29
6.3	DATAGRUNNLAG	30
6.3.1	<i>Sykefraværets påvirkning på kvalitet i tjenestene</i>	30
6.3.2	<i>System, rutiner og tiltak for å sikre tjenestekvaliteten</i>	33
6.4	VURDERING	34
7	KONKLUSJON OG ANBEFALINGER	36

VEDLEGG 1: HØRINGSUTTALELSE	38
VEDLEGG 2: REVISJONSKRITERIER	40
KRAV I LOV OG FORSKRIFT	40
<i>Krav til internkontroll i kommunen</i>	<i>40</i>
<i>Arbeidsmiljøloven.....</i>	<i>40</i>
<i>Forskrift om statistikk over sykefravær</i>	<i>41</i>
<i>Statens arbeidsmiljøinstitutt</i>	<i>41</i>
<i>Krav til kvalitet i tjenestene</i>	<i>41</i>
VEDLEGG 3: SENTRALE DOKUMENTER OG LITTERATUR	43
LOV OG FORSKRIFT	43
FORARBEIDER, RUNDSKRIV, VEILEDERE MV.	43
DOKUMENTER FRA KOMMUNEN	43
ANDRE KILDER.....	43

Figurer

Figur 1: Organisasjonskart Bærum kommune	9
Figur 2: Navs fraværskalkulator: Så mye koster sykefraværet Bærum kommune	10
Figur 3: Eksempel på styringsrapport for sykefravær i Framsikt ved en anonymisert enhet i kommunen	24
Figur 4: Oppsummering kvalitetsindikatorer	33

Tabeller

Tabell 1: Samlet sykefravær i 2025	12
Tabell 2: Sykefravær i Bærum kommune. Kolonne "endring" viser endring i prosentpoeng for henholdsvis korttidsfraværet og langtidsfraværet fra 2023 til 2025	22
Tabell 3: Sykefraværet ved de valgte enhetene i prosent	25
Tabell 4: Sykefravær i ved de valgte enhetene. Kolonne "endring" viser endring i prosentpoeng for henholdsvis korttidsfraværet og langtidsfraværet fra 2023 til 2025	45

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Deloitte har gjennomført en forvaltningsrevisjon av kvalitet i tjenester ved sykefravær i Bærum kommune. Prosjektet ble bestilt av kontrollutvalget i Bærum kommune i sak 55/25 i kontrollutvalgsmøte 22.10.2025.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke hvordan Bærum kommune sikrer kvalitet i tjenestene ved sykefravær, samt å undersøke om kommunen har et mål for og systematisk arbeid med å forebygge og følge opp sykefraværet. Revisjonen har også sett på hvilke ulike faktorer som kan påvirke utviklingen og variasjonene i sykefraværet på tvers av kommunale tjenesteområder.

Med bakgrunn i formålet har følgende problemstillinger blitt undersøkt:¹

- 1) I hvilken grad er det satt **mål for sykefraværet** i kommunen og i utvalgte enheter?
- 2) Er det etablert **system og rutiner** for oppfølging og forebygging av sykefravær og sikring av et helsefremmende arbeidsmiljø?
- 3) I hvilken grad har kommunen **god innsikt i utviklingen** av sykefraværet?
 - a) Er det **forskjeller i sykefraværet** på tvers av **sektorer og enheter**?
 - b) Hvilke **faktorer** (arbeidsmiljø, tilrettelegging, kultur mv.) kjennetegner/påvirker enheter og sektorer som har et **lavere/høyere** sykefravær?²
- 4) I hvilken grad påvirker sykefravær **kvaliteten** på tjenesten i utvalgte sektorer og enheter?
 - a) I hvilken grad fører sykefravær til lavere bemanning enn planlagt, og påvirker dette kvaliteten i tjenestene negativt?
 - b) I hvilken grad har kommunen tilgang på vikarer med tilstrekkelig kompetanse til å ivareta nødvendig kvalitet?
- 5) Har kommunen **etablert system, rutiner og tiltak** som skal bidra til at **tjenestekvaliteten** i kommunale tjenester ivaretas best mulig ved sykefravær?

1.3 Metode

Oppdraget er utført i samsvar med gjeldende standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001) og kvalitetssikret i samsvar med kravene til kvalitetssikring i Deloitte Policy Manual (DPM).

Oppdraget er gjennomført i tidsrommet november 2025 til mars 2026.

¹ Rekkefølgen på problemstillingene er blitt endret i forhold til prosjektplanen. Dette for å få en best mulig fremstilling av datagrunnlaget i rapporten. Vi har også skilt ut deler av hovedproblemstilling 1 i en ny hovedproblemstilling knyttet til system og rutiner.

² Denne problemstillingen er primært kartleggende, og Deloitte vil ikke gjøre en vurdering opp mot revisjonskriterier.

1.3.1 Dokumentanalyse

Informasjon om Bærum kommune og relevant dokumentasjon på etablerte system og rutiner, samt tiltak og annet arbeid knyttet til sykefravær er samlet inn og analysert.

1.3.2 Intervju

For å få supplerende informasjon til de skriftlige kildene, har Deloitte intervjuet utvalgte personer i Bærum kommune. Det er gjennomført et intervju med HR ved fagansvarlig for sykefravær og IA-arbeid i kommunen.³ Videre er det gjennomført intervju med ledere og ansattrepresentanter ved seks arbeidsplasser (avdelinger eller tjenestesteder) fra direktørområdene oppvekst og helse og velferd.

Det ble valgt ut tre barnehager under direktørområde oppvekst og tre enheter under helse og velferd, én enhet under Nav, arbeid og inkludering og to under psykisk helse og rus. Valg av direktørområder og enheter ble gjort i dialog med kommunens administrasjon og lagt fram for kontrollutvalget. I utvalget ble det både valgt ut enheter som har et høyt fravær, og enheter som har et relativt lavt fravær og/eller som har hatt en reduksjon i fraværet.

Totalt har revisjonen gjennomført 13 intervju med 21 personer.

1.3.3 Dataenes pålitelighet og gyldighet

Undersøkelsen er basert på dokumentanalyse, analyse av statistikk samt intervjuer ved seks utvalgte enheter innenfor to av kommunens direktørområder. Utvalget av enheter er begrenset sammenlignet med kommunens samlede virksomhet, som omfatter over 400 tjenestesteder og avdelinger. Formålet med intervjuene i de enkelte enhetene er ikke å gi et statistisk representativt bilde av kommunen som helhet, men å belyse problemstillingene gjennom dybdekunnskap fra utvalgte enheter. Det er heller ikke en revisjon av den enkelte enhet, men intervjuene skal bidra til å belyse hvordan kommunens system og rutiner blir fulgt opp i praksis på enhetsnivå, som et grunnlag for å kunne vurdere kommunens samlede system og rutiner. Intervjuene på enhetsnivå har også vært sentrale for å gi informasjon om hvordan sykefravær påvirker tjenestekvaliteten. Samtidig bygger undersøkelsen på ulike datakilder, der intervjudata må ses i sammenheng med skriftlig dokumentasjon.

Samlet sett mener Deloitte at dataene rapporten bygger på er pålitelige og gyldige, og derfor gir et forsvarlig grunnlag for revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger

1.3.4 Verifiseringsprosesser

Oppsummering av intervju er sendt til de som er intervjuet for verifisering og det er informasjon fra de verifiserte intervjureferatene som er benyttet i rapporten.

Datadelen av rapporten er sendt til kommunen for verifisering, og det er gjort noen justeringer i rapportutkastet basert på tilbakemelding i forbindelse med verifiseringen. Rapporten er deretter sendt til kommunen for høring. Kommunedirektørens høringsuttalelse er vedlagt rapporten (vedlegg 1).

³ HR sjef skulle også delta i intervjuet, men ble forhindret. Vedkommende og konstituert HR sjef har imidlertid etter avtale med HR fagansvarlig gjennomgått referatet fra intervjuet og godkjent opplysningene.

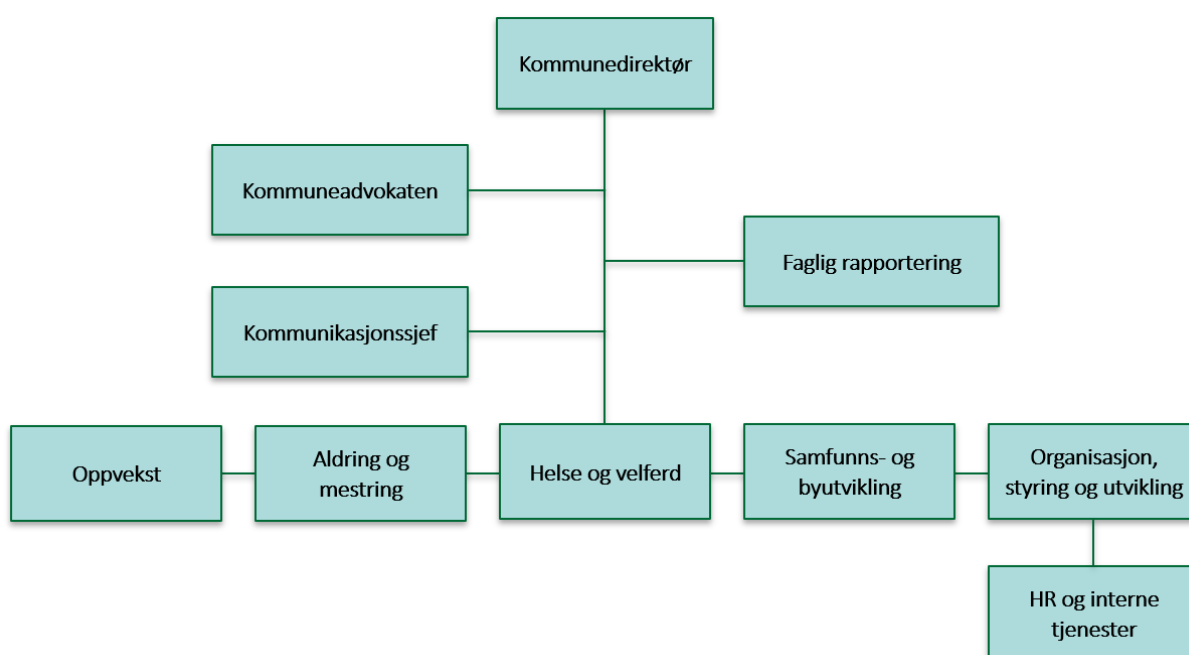
1.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal bli vurdert opp mot. Kriteriene er utledet fra autoritative kilder i samsvar med kravene i gjeldende standard for forvaltningsrevisjon. I dette prosjektet er revisjonskriteriene i hovedsak hentet fra arbeidsmiljøloven, kommuneloven, internkontrollforskriften samt veiledning fra Arbeidstilsynet. Kriteriene er nærmere presentert innledningsvis under hvert tema, og i vedlegg 2.

2 Organisering av sykefraværsarbeidet

Bærum kommune er organisert med fem direktørområder under kommunedirektøren, i tillegg til ulike støttefunksjoner som kommuneadvokat, kommunikasjonssjef og faglig rapportering. Se organisasjonskart under.

Figur 1: Organisasjonskart Bærum kommune



Avdelingen HR og interne tjenester, som ligger under direktørområdet organisasjon, styring og utvikling, har det overordnede ansvaret for system og rutiner knyttet til forebygging og oppfølging av sykefravær i kommunen. Avdelingen skal også gi råd og veiledning til kommunens ulike sektorer på sentrale HR-områder.

Deloitte får opplyst at det er ett til to årsverk som arbeider med sykefravær, inkludert fagansvarlig for arbeid knyttet til inkluderende arbeidsliv (IA) og sykefravær. Arbeidsoppgavene til den fagansvarlige er å være kommunens fremste rådgiver innen IA og sykefravær, og har faglig ansvar for helhet og kvalitet i dette arbeidet. ⁴

Ressursene ved HR-avdelingen er i liten grad involvert i å følge opp sykefravær som gjelder enkeltmedarbeidere. Dette ansvaret ligger til nærmeste leder. Ressurser ved HR-avdelingen kan imidlertid kobles på i enkeltsaker ved behov for veiledning og støtte i spesielle tilfeller.

⁴ Bærum kommune: Rollebeskrivelse HR, tilsendt revisjonen per epost, ikke datert.

Kostnader for sykefraværet

Nav har utarbeidet en fraværskalkulator som beregner hvor mye sykefraværet koster, og hvor mye man kan spare ved å redusere sykefraværet. Beløpet viser produksjonstap og økte kostnader. Lønn og sykepengerefusjoner er ikke en del av beløpet.

Ifølge Navs fraværskalkulator koster sykefraværet i Bærum kommune over 750 millioner kroner årlig i produksjonstap og økte kostnader. Ifølge kalkulatoren kan kommunen spare over 200 millioner kroner på å redusere sykefraværet fra 9,69 prosent til 7 prosent, som er kommunens eget sykefraværsmål. Se utsnitt fra beregningen under.

Figur 2: Navs fraværskalkulator: Så mye koster sykefraværet Bærum kommune⁵

Hvor mye koster sykefraværet?

Prosent Dagsverk

Her kan du beregne hvor mye sykefraværet koster og hvor mye du kan spare. Beløpet viser produksjonstap og økte kostnader. Lønn og sykepengerefusjoner er ikke en del av beløpet.

Fyll inn og juster tallene så de passer for deg:

Totalt antall dagsverk i din bedrift de siste 12 månedene

En ansatt som jobber full stilling utgjør 230 dagsverk.

1845000

Kostnad per dag per ansatt i kroner

Beløpet 4200 kr er basert på SINTEF's beregnede sykefraværskostnader, med justering i henhold til lønnsvekst.

4200

Sykefravær i prosent de siste 12 månedene

Prosenten regnes ut fra avtalte og tapte dagsverk.

9.69

Mål for sykefraværet i prosent

7

Resultat

Totale kostnader per år med nåværende sykefravær	750 878 100 kr
Totale kostnader per år ved målsatt sykefravær	542 430 000 kr
Reduserer dere sykefraværet til 7,0% sparer dere årlig	208 448 100 kr

⁵ Tallene er med utgangspunkt i 1 845 000 dagsverk, tilsvarende ca. 8000 årsverk. [Dette er basert på tall fra Bærum kommunes egne sider.](#)

3 Mål for sykefraværet

3.1 Problemstilling

I dette kapitlet vil vi svare på følgende hovedproblemstilling:

- *I hvilken grad er det satt **mål for sykefraværet** i kommunen og i utvalgte enheter?*

3.2 Revisjonskriterier

Kommunen skal etter arbeidsmiljøloven § 3-1 andre ledd fastsette mål for helse, miljø og sikkerhet. Målene er en viktig forutsetning for planer og aktiviteter, og bør settes så konkret som mulig.⁶ Basert på dette har Deloitte utledet følgende revisjonskriterier knyttet til problemstillingen som undersøkes i dette kapitlet:

Kommunen skal

- ha satt konkrete mål for sykefraværet (jf. arbeidsmiljøloven § 3-1 andre ledd). Målene bør være realistiske og tilpasset virksomheten for at de skal kunne brukes som et styringsverktøy for å kunne lage gode planer og tiltak.⁷

Se vedlegg 2 for utfyllende revisjonskriterier.

3.3 Datagrunnlag

3.3.1 Mål for sykefraværet

Bærum kommune har over tid hatt et overordnet, politisk vedtatt mål for sykefraværet på syv prosent. Kommunen har imidlertid ikke samlet sett nådd dette målet. Sykefraværet har over tid vært stabilt høyt på over 9 prosent, og har i tillegg vist en økende tendens de siste årene. Fra 2023 til 2025 økte fraværet fra 9,23 prosent til 9,69 prosent.

Enkelte sektorer har etablert egne interne mål for sykefraværet:

- Oppvekst (barnehage) har et internt mål på ti prosent.
- Administrative områder under Organisasjon, styring og utvikling (OSU) har satt mål om sykefravær på under seks prosent.

I intervjuene fremkommer det at flere opplever det overordnede målet som urealistisk. For eksempel viser en avdelingsleder i en tjeneste innenfor helse og velferd til at målet er uoppnåelig for deres tjeneste, som har hatt et sykefravær på mellom 15 og 20 prosent de siste ti årene. I intervjuene fremkommer det også at det er varierende kjennskap til kommunens overordnede mål, inkludert enkelte ledere.

I 2025 var det kun ett av seks direktørområder som nådde målet for sykefraværet (politisk administrasjon og ledelse, med et samlet fravær i 2025 på 3,98 prosent) mens det i 2024 var tre av syv direktørområder som nådde målet. I 2023 var det to av direktørområdene som nådde

⁶ Ytre-Arna (2024) Arbeidsmiljøloven §3-1. Norsk lovkommentar nr. 84. Gyldendal rettsdata.

⁷ Ytre-Arna (2024) Arbeidsmiljøloven §3-1. Norsk lovkommentar nr. 84. Gyldendal rettsdata.

målet. Det er særlig direktørområdene helse og velferd (fravær på mellom 10,19 og 10,66 prosent i perioden 2023-2025), aldring og mestring (fravær på mellom 10,05 og 10,71 prosent i perioden) og oppvekst (fravær på mellom 9,29 og 9,70 i perioden) som har et sykefravær som ligger betydelig over målet. Se oversikt over sykefraværet for 2025 i tabellen under. En nærmere beskrivelse av utviklingen av sykefraværet følger i kapittel 4.

Tabell 1: Samlet sykefravær i 2025

Direktørområde	Samlet fravær i 2025
Oppvekst	9,35 prosent
Helse og velferd	10,65 prosent
Aldring og mestring	10,71 prosent
Samfunns- og byutvikling	8,85 prosent
Organisasjon, styring og utvikling	7,52 prosent
Politisk og administrativ ledelse	3,98 prosent
Bærum kommune	9,69 prosent

3.3.2 Rapportering på mål

Alle områder rapporterer på status for sykefraværsålet på syv prosent, også de som har etablert egne mål for sykefraværet slik som blant annet oppvekst. Rapporteringen skjer gjennom rapporteringsverktøyet Framsikt hvert tertial.⁸ Hver kommunalsjef rapporterer til direktørene, som deretter rapporterer videre til kommunedirektøren for sitt direktørområde. Deretter sammenfatter HR all informasjon og rapportering for kommunen samlet i års- og tertialrapportene.

HR opplever kvaliteten på rapporteringen som variabel, og at man tidligere primært kun har rapportert på sykefraværstall og i mindre grad om årsaker og tiltak som en jobber med i kommunal- og direktørområdene. Det har imidlertid ifølge HR vært en positiv utvikling der flere direktørområder nå også beskriver årsaker til sykefravær og tiltak som er iverksatt, som gir et bedre grunnlag for målrettet oppfølging og forbedringsarbeid. I forbindelse med verifisering av datagrunnlaget i rapporten utdyper kommunen at alle enheter skal rapportere på utvikling, årsaker og tiltak, men at ikke alle følger disse rutinene.

Revisjonen har fått oversendt eksempel på slik rapportering⁹ der det fremgår status for hvert av områdene (med noe ulikt omfang/struktur), analyse av utviklingen samt informasjon om hvilke tiltak en har satt i verk for å forebygge eller redusere sykefraværet. I rapporteringen står det blant annet at «barnehager som hadde over 8 prosent sykefravær i 2024 har deltatt i IA bransjeprogram for barnehage».¹⁰¹¹ Det blir videre opplyst at alle barnehagene også opprettet

⁸ I 2025 ble det imidlertid rapportert månedlig som følge av omstillingsprosesser i kommunen.

⁹ Bærum kommune. Intern rapportering til årsrapport 2025. Ikke datert.

¹⁰ Ibid

¹¹ I forbindelse med verifisering og høring har kommunen kommet med noen presiseringer rundt dette tiltaket. I rapporten som ble sendt på høring til kommunen sto det at alle barnehager fikk tilbud om å delta i bransjeprogrammet, men at et fåtall deltok. I forbindelse med høring av rapporten blir det opplyst at dette er feil, og det blir presisert at 24 av 30 barnehager med et sykefravær over 8 prosent har gjennomført tiltak – slik som en bra dag på jobb, tidlig inn og rolleforståelsekurs eller fokus på emosjonell belastning. Deloitte har derfor endret dette i den endelige rapporten.

en utvidet HMS gruppe i barnehagene bestående av tillitsvalgt, verneombud og leder med faste møter der det forbyggende sykefraværarbeidet var et fast punkt på agendaen.

Andre områder, som sykehjem, beskriver i mindre grad konkret hvilke tiltak som er satt i verk for å redusere fraværet, men rapporterer at en jobber systematisk med arbeidsmiljø og andre tiltak for å få ned sykefraværet.

3.4 Vurdering

Bærum kommune har i samsvar med krav i arbeidsmiljøloven § 3-1 fastsatt et mål for sykefraværet. Undersøkelsen viser imidlertid at kommunen samlet sett ikke når det fastsatte målet på 7 prosent sykefraværet, og i de store tjenesterettede direktørområdene som oppvekst, helse og velferd og aldring og mestring er en langt unna å nå dette målet. Etter Deloittes vurdering kan det derfor stilles spørsmål ved om dette er et tilstrekkelig realistisk og konkret mål som gir gode forutsetninger for å lage planer og tiltak for å redusere og forebygge sykefravær, slik intensjonen bak regelverket er. Etter Deloittes vurdering bør kommunen vurdere om det overordnede målet bør suppleres med differensierte og realistiske delmål på tjenestenivå for å sikre at målene oppleves som forpliktende og styrende på alle nivåer i organisasjonen. For å sikre eierskap til og realisme i målene, bør tjenestenivået involveres i utarbeidelse av differensierte mål for sykefraværet.

Når det gjelder rapporteringen på sykefraværet, fremstår det som hensiktsmessig at kommunen innhenter spesifikk rapportering på sykefravær fra de ulike kommunalsjef- og direktørområdene. Etter Deloittes vurdering er det positivt at en i større grad i rapporteringen den senere tiden også rapporterer på årsaker til sykefravær og tiltak som er iverksatt, og ikke utelukkende på tall, da dette gir et bedre grunnlag for målrettet oppfølging og forbedringsarbeid. Dette er en positiv utvikling som kommunen bør følge opp videre, og en bør også følge opp at alle rapporterer i tråd med føringene som er gitt. Etter Deloittes vurdering kan det også være et potensiale for ytterligere forbedring i rapporteringen dersom tjenestene i større grad kan rapportere på differensierte mål som er realistiske for den enkelte sektor. Når samtlige rapporterer på det samme overordnede målet på syv prosent, også sektorer der dette målet fremstår som lite oppnåelig gitt tjenestenes karakter og historiske fraværnivå, eller motsatt for tjenester som har et langt lavere fravær - er det en risiko for at rapporteringen i mindre grad fungerer som et reelt styringsverktøy for forbedringsarbeidet.

4 System og rutiner for sykefraværsarbeidet

4.1 Problemstilling

I dette kapitlet vil vi svare på følgende hovedproblemstilling:

- *Er det etablert **system og rutiner** for oppfølging og forebygging av sykefravær, og for å sikre et helsefremmende arbeidsmiljø?*

4.2 Revisjonskriterier

Basert på krav i arbeidsmiljøloven med veiledning fra Arbeidstilsynet og internkontrollforskriften har Deloitte utledet følgende revisjonskriterier knyttet til problemstillingen som undersøkes i dette kapitlet:

Kommunen skal

- Sørge for systematisk arbeid med forebygging og oppfølging sykefravær (jf. arbeidsmiljøloven § 3-1 andre ledd). Med systematisk sykefraværsarbeid menes «systematisk forebyggende arbeid for å hindre at arbeidsmiljøbelastninger fører til sykdom, samt tilrettelegging av arbeidsplassen og iverksetting av tiltak slik at det er enklere for den sykemeldte å komme tilbake i arbeid».¹²
- Ha skriftlige dokumenterte rutiner for å overholde kravene i HMS-lovgivningen (jf. internkontrollforskriften § 5). Dette innebærer også å utarbeide rutiner for å følge opp sykemeldte arbeidstakere, og sikre at alle arbeidstakere er kjent med innholdet i rutinene jf. arbeidstilsynets veileder for oppfølging av sykemeldte.¹³ Rutinene skal beskrive hva som skal gjøres, og hvem som skal gjøre hva når en arbeidstaker blir sykemeldt.

Se vedlegg 2 for utfyllende revisjonskriterier.

4.3 Datagrunnlag

4.3.1 System og rutiner for oppfølging av sykefravær

Bærum kommune har etablert system og rutiner for å følge opp sykefravær. Disse er i hovedsak beskrevet i kommunens personhåndbok og gjort tilgjengelig for ledere og ansatte på kommunens intranett.

Kommunens personhåndbok inneholder en detaljert rutine for oppfølging av sykemeldte arbeidstakere.¹⁴ Ansvar for oppfølgingen ligger hos nærmeste leder. Rutinen stiller krav til hvordan arbeidsgiver ved leder skal følge opp den sykemeldte og tilrettelegge arbeidet. Sykefraværet er delt inn i kategoriene korttidsfravær, hyppig korttidsfravær og langtidsfravær. I

¹² Ytre-Arna (2024). Arbeidsmiljøloven § 3-1, Norsk lovkommentar nr. 89. Gyldendal rettsdata.

¹³ Arbeidstilsynet. [Oppfølging av sykemeldte](#). Ikke datert.

¹⁴ Bærum kommune. *Personhåndbok, kapittel 8: Sykefravær*. Oversendt 16.01.2026.

henhold til rutinen skal leder innkalle til oppfølgingssamtaler med arbeidstakere som er helt eller delvis sykemeldte og ved hyppig korttidsfravær. Oppfølgingen fortsetter også etter at arbeidstaker har passert maksdato for sykepenger. Bærum kommune har også etablert en oppfølgingsplakat som stadfester viktige tidspunkter for oppfølgingen. Tidspunktene som fremkommer av plakaten, er minimum av hyppighet for oppfølgingssamtaler og dialogmøter. Ved behov kan også leder, eller den sykemeldte ta initiativ til samtaler hyppigere enn tidsplanen. Oppfølgingsplanen, samt annen informasjon fra møtene skal dokumenteres skriftlig.¹⁵

I tillegg til rutinene som foreligger, er det etablert systemer som skal bidra til at den enkelte leder kan holde oversikt over sykefraværet i sin enhet (se nærmere omtale i kapittel 5). Når det gjelder systemenes funksjon knyttet til oppfølging av sykefravær, blir det pekt på at det er en svakhet at systemene ikke varsler ledere ved for eksempel hyppig korttidsfravær eller gir påminnelser om oppfølgingspunkter. Lederne må følgelig selv holde oversikt over dette, noe som gir risiko for at oppfølgingen kan glippe. HR informerer i intervju om at et nytt personalsystem er under utvikling og forventes å løse noen av disse utfordringene.

I intervjuene gis det gjennomgående uttrykk for at kommunens sykefravær rutiner i hovedsak er kjent og blir fulgt. Det blir opplyst at ledere i de fleste tilfeller tar kontakt med ansatte ved sykemeldinger slik rutinen tilsier, og at det når det er aktuelt blir utarbeidet oppfølgingsplaner og gjennomført dialogmøter.

Det fremkommer imidlertid at praksis varierer mellom ledere. Blant annet blir det vist til at formen og tilnærmingen til oppfølgingen er avhengig av lederen. For eksempel fremkommer det at en leder har etablert egne rutiner med månedlige samtaler, med fokus på tilrettelegging og mulighet for tilbakekomst med alle sykemeldte, som går ut over kommunens rutiner for oppfølging. En annen enhet har blant annet utarbeidet en detaljert funksjonsbeskrivelse som et verktøy for å planlegge tilbakeføring til arbeid. Dette verktøyet, som er en del av oppfølgingsplanen, kartlegger hvilke arbeidsoppgaver den ansatte kan og ikke kan utføre. Videre har en tredje leder utarbeidet en egen mal for fraværssamtaler, for å skape forutsigbarhet for de ansatte, og sikre en lik tilnærming i dialogen. Samtidig fremkommer det at det er ledere som i mindre grad systematisk følger opp alle sykemeldte ansatte, spesielt når det gjelder dialog rundt muligheter for tilrettelegging.

HR påpeker at variasjoner mellom ledere kan påvirkes av hvor tydelig forventningene til lederne er kommunisert ovenfra, noe som kan variere. Det blir kommentert at HR ser at det kan være nødvendig å involvere direktørnivået for å sikre at kommunalsjefene følger opp sine mellomledere i sykefravær arbeidet.

Flere ledere som er intervjuet i forbindelse med revisjonen forteller at de forsøker å tilrettelegge for ansatte ved behov. HR viser også til at mange enheter er flinke til å tilrettelegge, men peker samtidig på at det er variasjon når det gjelder muligheten til å tilrettelegge, blant annet som følge av arbeidets karakter. I noen tilfeller, f.eks. jobber der en primært utfører tungt fysisk arbeid, vil det kunne være begrenset hvor mange andre oppgaver arbeidsgiver kan tilby som en tilrettelegging.

¹⁵ Bærum kommune. *Personalhåndbok, kapittel 8: Sykefravær*. Oversendt 16.01.2026.

Ledere som er intervjuet viser også til at det er viktig å skille mellom midlertidige tilpasninger, og tilpasninger som blir mer varige av karakter. Det påpekes at tilrettelegging kan medføre økt belastning på de øvrige som er på jobb, og at det ved stort og langvarig behov for tilrettelegging etter hvert kan stilles spørsmål ved om det er riktig stilling for vedkommende. Det blir pekt på at det kan være krevende å ha dialog med arbeidstaker om dette, blant annet med hensyn til stillingsprosent og fremtidig arbeidsevne. Kommunen understreker i verifiseringen at det ikke skal være varige tilpasninger i kommunen, og at tilrettelegging skal være tidsbegrenset. Videre kommenteres det at all tilrettelegging skal tilbys så langt det lar seg gjøre, men at der det ikke er mulig med ytterligere tilrettelegging skal arbeidsevnen avklares, og en mulig omplassering på grunn av helse vurderes.

Det fremkommer også i intervjuer at det kan være krevende å sikre at leder og ansatte har en omforent forståelse av intensjonen med sykefraværsoppfølgingen, der noen ansatte kan oppleve oppfølgingen som et press om å komme tilbake på jobb heller enn som en mulighet til å ha dialog omkring tilbakekomst og tilrettelegging.

4.3.2 Tiltak og verktøy og for å forebygge sykefravær og sikre et helsefremmende arbeidsmiljø

Overordnet HMS-plan

Kommunen hadde i 2025 etablert en overordnet HMS-plan,¹⁶ med flere tiltak som skal forebygge sykefravær, herunder å oppnå et gjennomsnittlig sykefravær under syv prosent. Planen lister opp flere sentrale tiltak, blant annet:

- Bruk av forskningsbaserte og bransjetilpassede verktøy for å fremme arbeidsmiljøet gjennom medvirkning og involvering (nærmere omtalt lenger nede).
- HR skal følge opp enheter med høyt sykefravær definert som over 10 % (gjørne over de siste tre årene) for å styrke nærværarbeidet.

HR opplyser i intervju at de ikke har klart å gjennomføre tiltaket med å følge opp enheter som har et høyt sykefravær. Dette skyldes omstillingsprosesser i kommunen, og at tiltaket følgelig ble nedprioritert i 2025. Det blir opplyst at tiltaket er foreslått videreført til HMS-planen for 2026.¹⁷ HR opplyser at den målrettede innsatsen primært vil være bistand og lederstøtte i oppfølging av langtidsfravær og hyppig korttidsfravær, samt bistand med oppstart og iverksettelse av forebyggende tiltak, slik som bransjeprogram, e-læring og bruk av samtalepakker.

I forbindelse med verifiseringen blir det utdypet at tiltaket med å følge opp enheter med et høyt sykefravær delvis ble gjennomført, og at alle barnehagene med fravær over 8 % fikk tilbud om støtte fra HR, BHT og NAV arbeidslivsenter, samt at det ble gjennomført flere samlinger for disse barnehagene. Videre opplyses det at det ble sendt ut tilbud om bistand i sykefraværarbeidet til flere kommunalsjefsområder med spesielt høyt fravær, og at dette resulterte i gjennomføring av konkrete tiltak i enheter med høyt fravær. Det opplyses ikke hvilke konkrete tiltak som ble gjennomført.

¹⁶ Bærum kommune. *Overordnet HMS-plan – Bærum kommune 2025*. Ikke datert.

¹⁷ HMS planen for 2026 er etter det revisjonen får opplyst ikke endelig vedtatt.

Opplæring

Kommunen tilbyr opplæring knyttet til sykefravær både for ledere og for ansatte. Blant annet har kommunen utviklet et e-læringskurs om forebygging og oppfølging av sykefravær tilgjengelig for alle. Kurset fokuserer på dialog, medvirkning og arbeidsmiljø. Det er utarbeidet tilhørende temapakker for bruk i personalmøter for å sikre felles forståelse og lokale tiltak. En utfordring er å nå ut til ansatte som ikke har en kontorbasert arbeidshverdag, og sikre at disse også får gjennomført e-læring. I HMS-planen var det et mål om at 6000 ansatte skulle ha gjennomført denne opplæringen innen 2025. Revisjonen får opplyst at en ikke nådde dette målet, og at det per februar 2026 var rett over 4000 som hadde gjennomført.

Kommunen har også lederkurs, der det som del av lederopplæringen tilbys to halvdagskurs: «Sykeoppfølging» (fokus på rutiner og lovverk) og «Fra sykefravær til helsefremmende arbeidsplass» (fokus på forebygging og verktøy). Kursene tilbys en gang i halvåret. Kommunen opplyser at opplæringen er obligatorisk, og at det er mellom 15 og 20 deltakere per kurs.

Verktøy og tiltak

På kommunens intranett ligger det materiell for det forebyggende sykefraværsarbeidet og arbeidet med å sikre et helsefremmende arbeidsmiljø, slik som temapakker for personalmøter, samtaleverktøy og lenker til eksterne verktøy og aktører som Nav og Idebanken.¹⁸

Flere av de intervjuede enhetene har benyttet en eller flere verktøy i nærværarbeidet. Blant annet pekes det på følgende verktøy:

- «En bra dag på jobb» (STAMI): Et verktøy som gjør at ledere og ansatte kan forbedre arbeidsmiljøet sammen. Det bygger på samarbeid mellom partene på arbeidsplassen, og bidrar til å finne konkrete tiltak som forebygger sykefravær og løfter kvaliteten på arbeidet.¹⁹
- «Oss og vårt» (KS): En måte å jobbe med arbeidsmiljøet på som er spesielt utviklet for sykehjem, og som inkluderer de ansatte i å jobbe strukturert med eget arbeidsmiljø.²⁰
- «Tidlig inn» (KS): En veileder med fem enkle verktøy for å jobbe systematisk med arbeidsmiljøet og forebygge sykefravær i barnehager.²¹
- «KS Tørn» (KS): Et program med formål å legge til rette for bedre bruk av personellressurser i hele helse- og omsorgstjenesten, gjennom forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer.²²

I intervjuene fremkommer det at erfaringen med disse programmene er blandet. Ansattrepresentanter ved en barnehage trekker frem «Tidlig inn» som et svært positivt tiltak som ga en arena for å jobbe systematisk med arbeidsmiljøet, noe som bygger tillit og skapte et tryggere ytringsklima. Andre erfarer at selv om intensjonen er god, gjør et høyt arbeidspress og sykefravær det krevende å arbeide godt med verktøyene og implementere tiltakene i den

¹⁸ Idebanken formidler informasjon som skal bidra til å få ned sykefraværet, hindre frafall og få flere i arbeid i norsk arbeidsliv. Idebanken er en tjeneste levert av Nav i samarbeid med partene i arbeidslivet.

¹⁹ STAMI. [En bra dag på jobb](#). Ikke datert.

²⁰ KS. [Oss og vårt: Verktøyer for bedre arbeidsmiljø](#). Publisert 14.03.2024.

²¹ KS. [Tidlig inn](#). Ikke datert.

²² KS. [Tørn](#). Publisert 15.12.2025.

daglige driften. Det fremkommer også at tiltakene ikke nødvendigvis alltid har ført til reduksjon i fraværet, selv om en opplever at det har vært positivt for arbeidsmiljøet.

Innenfor helse er det prøvd ut andre tiltak. En av enhetene har deltatt i KS Tørn-prosjektet. I forbindelse med dette ble det identifisert at arbeidet ved enheten ikke var organisert effektivt, og det ble identifisert flere forbedringsområder. Dette førte til et arbeid med å utvikle en ny, helsefremmende turnus. Den helsefremmende turnusen er implementert først fra februar 2026, og det er derfor for tidlig å si noe om effekten turnusen har på sykefraværet. Det pågår et arbeid innenfor kommunalområdet tjenestene ligger under med å innføre helsefremmende turnuser ved flere avdelinger. Kommunalsjefen rapporterer i årsrapporten for 2025 at arbeidet vil evalueres systematisk.²³

En felles erfaring, både sentralt og ute i enhetene vi har intervjuet, er at slike programmer kan gi gode resultater mens de pågår, men at det er en betydelig utfordring å opprettholde effekten over tid. I intervju med HR pekes det på at de har sett behovet for en bedre struktur for oppfølging i etterkant, slik at de positive effektene kan vedvare over tid, og at en arbeider med maler/rutiner for å følge opp i etterkant.

Det jobbes også med andre typer forebyggende tiltak. Blant annet vises det til arbeid med HMS-planer²⁴ som følges opp i samarbeid mellom leder og tillitsvalgte og verneombud og handlingsplaner på ulike områder. Flere trekker frem viktigheten av et **godt samarbeid mellom leder, verneombud og tillitsvalgte** i arbeidet med å forebygge sykefravær. For de enhetene som har høyt fravær, fremkommer det imidlertid at møtearenaer der en sammen skal arbeide med å forebygge sykefravær ofte avlyses nettopp på grunn av fravær. Det fremkommer at også personalmøter og avdelingsmøter, som blir pekt på som viktig for teamarbeid og faglig utvikling, kan bli nedprioritert i en hverdag preget av høyt arbeidspress og fravær.

Enhetene som er intervjuet i forbindelse med revisjonen har også iverksatt flere tiltak for å **forebygge slitasje og tilrettelegge for ansatte** med helseutfordringer. Tiltakene kan for eksempel være knyttet til fysisk tilrettelegging, eller organisering av arbeidet. Blant annet peker flere på følgende tiltak:

- **Fysisk tilrettelegging:** Det trekkes frem som viktig å tilrettelegge fysisk for at ansatte kan stå lenger i krevende arbeid. Et konkret eksempel er innkjøp av krakker i en barnehage, slik at barna selv kan klatre opp i vogner og dermed redusere antall løft for de ansatte.
- **Ulike turnusordning og planlegging av arbeid:** Ulike turnusordninger, som ønsketurnus og helsefremmende turnus med færre skift og lengre friperioder, benyttes for å redusere belastning. Bruk av kalenderturnus, der ansatte involveres i planlegging et halvt år frem i tid, blir pekt på å øke eierskap til og forutsigbarhet for ansatte. En enhet har også god erfaring med å planlegge arbeidet en uke i forveien.
- **Individuell tilrettelegging og omplassering:** Ledere viser til at de i stor grad ønsker å tilrettelegge for ansatte gjennom justering av turnus, endrede arbeidsoppgaver og fysiske tilpasninger. Likevel oppleves dette som krevende. I fysisk tunge yrker er mulighetene begrenset, og en tilrettelegging for én ansatt kan føre til økt belastning på

²³ Bærum kommune. Intern rapportering til årsrapport 2025. Ikke datert.

²⁴ Planer for arbeid med helse, miljø og sikkerhet.

kolleger. Ansatte opplever også at det kan være krevende å be om tilrettelegging, blant annet på grunn av at det kan gå ut over og øke belastningen på andre ansatte, og at de opplever at lederne ikke alltid er åpne for å tilrettelegge. Ved behov for omplassering erfarer HR at det er en utfordring at det ofte er mangel på passende, ledige stillinger i kommunen.

Et annet eksempel på en forebyggende tilnærming er en avdelingsleder som i 2025 startet en kartlegging for å identifisere mønstre i sykefraværet ved sin enhet. Lederen konkluderte med at det største forbedringspotensialet lå i oppfølgingen av korttidsfravær. Som en konsekvens ble det innført tettere oppfølging, med krav om å ringe ved fravær og hyppigere samtaler. Lederen erfarte at noen ansatte innledningsvis opplevde dette som krevende, men opplever allerede nå erfaringer som gjør at hen har tro på at justeringene vil ha en positiv effekt over tid. Det er på revisjonstidspunktet for tidlig å si om arbeidet har hatt innvirkning på sykefraværet ved enheten.

Flere ledere opplyser videre at de aktivt forsøker å forebygge fravær ved å fange opp medarbeidere med utfordringer før de blir sykmeldt. Kommunens livsfasepolitikk, som inkluderer fleksibel bruk av velferdspermisjon og mulighet for ulønnet permisjon, trekkes frem som et viktig verktøy i dette arbeidet. For å kunne benytte virkemidlene som tilrettelegging eller velferdspermisjon, og slik forebygge lengre fraværsperioder, understreker ledere viktigheten av å komme i dialog med ansatte *før* de blir sykemeldt. Det trekkes frem at en ikke i tilstrekkelig grad får brukt dette som et tiltak fordi ansatte i liten grad kommer til leder før en blir sykemeldt.

Støtte fra HR og Bedriftshelsetjenesten

HR-avdelingen har en sentral rolle som faglig støttespiller for lederne i sykefraværsarbeidet. Samtlige av de intervjuede lederne opplever HR som en hensiktsmessig støtte når en har behov for bistand, spesielt i komplekse saker som involverer langtidssykmeldte, tilrettelegging og omplassering.

Noen av lederne påpeker derimot at de kunne ønske en mer proaktiv rolle fra HR, med tydeligere kommunikasjon rundt forventninger til lederne, informasjon om hvordan en kan jobbe godt og systematisk med HMS samt også bistand til å gjennomføre/implementere ulike tiltak og prosesser ute på arbeidsplassen. HR understreker at de forsøker å arbeide proaktivt, og at de ved identifikasjon av enheter med særlig høyt fravær (over 10 prosent), i utgangspunktet skal ta kontakt med den aktuelle kommunalsjefen for å presentere hvordan HR kan bistå. Dette arbeidet ble som tidligere omtalt imidlertid i nedprioritert i 2025 på grunn av omstillingsprosesser i kommunen.

HR viser også til at avdelingen har begrenset med ressurser til å følge opp, og at en per i dag mangler kapasitet til å følge opp alle ledere som ønsket.

I intervjuene fremkommer det også at bedriftshelsetjenesten (BHT) fungerer som en rådgivende og operativ støtte for lederne i deres systematiske HMS-arbeid, og som kan kontaktes ved behov. Blant annet har BHT bistått ledelsen i en av barnehagene med å utarbeide en mal for oppfølging av sykefravær, inkludert å definere en konkret grense for når hyppig korttidsfravær skal følges opp.

BHT har i tillegg blitt brukt i forbindelse med arbeidsmiljøundersøkelser og konflikthåndtering ved ulike enheter i kommunen. I tillegg har BHT vært en viktig samarbeidspartner for enheter i kommunen i forbindelse med større, systematiske tiltak som bransjeprogram.

Bærum kommune har tidligere hatt en internt bedriftshelsetjenesten. Kommunen opplyser at det fra 1. mars 2026 er inngått en avtale med Falck som ny leverandør av bedriftshelsetjenester. Videre blir det opplyst at alle enheter ved leder kan bestille tjenester fra BHT på egne kostnader.

4.4 Vurdering

Etter Deloittes vurdering har Bærum kommune i hovedsak etablert hensiktsmessige system og rutiner for oppfølging og forebygging av sykefravær og arbeidet med å sikre et helsefremmende arbeidsmiljø i tråd med kravene i internkontrollforskriften § 5. Kommunen har også samlet nyttige tiltak/verktøy og informasjon på en felles ressurside som alle kommunens ansatte har tilgang til. Det tilbys også støtte fra HR avdelingen og fra bedriftshelsetjenesten i sykefraværsarbeidet.

Selv om kommunen både har system, rutiner og verktøy/tiltak i sykefraværsarbeidet, viser undersøkelsen at både oppfølging av sykefravær og hvordan en jobber med å forebygge sykefravær er varierende. Dette handler både om at ledere har en ulik tilnærming til arbeidet og at forebyggende sykefraværsarbeid dels også nedprioriteres på grunn av høyt arbeidspress og eksisterende fravær. Dette gjelder også dels viktige sentrale tiltak som oppfølging av enheter med særlig høyt fravær. I lys av det høye fraværet i kommunen og den omstillingsprosessen kommunen står i, er det etter Deloittes vurdering ikke tilfredsstillende at en nedprioriterer slike tiltak og stiller spørsmål ved om kommunen fullt ut har et systematisk arbeid med forebygging og oppfølging sykefravær i samsvar med arbeidsmiljøloven § 3-1 andre ledd.

Samtidig vil Deloitte fremheve at flere av de arbeidsplassene vi har intervjuet har gjennomført flere tiltak, og opplever at disse har vært positive for arbeidsmiljøet selv om en ikke nødvendigvis har sett nedgang i sykefraværet.

Revisjonen vil også påpeke at det er svakhet ved personalsystemene at leder ikke blir varslet når det er hyppig korttidsfravær. Dette innebærer at leder selv må holde oversikt, og undersøkelsen viser også at en del ledere i kommunen har ansvar for svært mange medarbeidere (se nærmere omtale i kapittel 5). Dette innebærer etter Deloittes vurdering risiko for at lederne kan glippe på å følge opp medarbeidere som har et hyppig korttidsfravær slik kommunens rutiner tilsier.

5 Utviklingen av sykefraværet

5.1 Problemstilling

I dette kapitlet vil vi svare på følgende hovedproblemstilling med tilhørende underproblemstillinger:

- *I hvilken grad har kommunen **god innsikt i utviklingen** av sykefraværet?*
 - *Er det **forskjeller i sykefraværet** på tvers av **sektorer og enheter**?*²⁵
 - *Hvilke **faktorer** (arbeidsmiljø, tilrettelegging, kultur mv.) kjennetegner/påvirker enheter og sektorer som har et **lavere/høyere** sykefravær?*

5.2 Revisjonskriterier

Basert på krav i blant annet forskrift om statistikk over sykefravær og folketrygdloven har Deloitte utledet følgende revisjonskriterier knyttet til problemstillingen som undersøkes i dette kapitlet:

Kommunen skal

- Føre statistikk over sykefravær, og bruke statistikken for å iverksette og evaluere tiltak som kan redusere sykefraværet (jf. forskrift om føring av statistikk §§ 1 og 2 og folketrygdloven § 25-2).

Kommunen bør videre

- Ha kunnskap om hvilke spesifikke faktorer på arbeidsplassen som kan føre til sykefravær, for å kunne gjennomføre målrettede forebyggingstiltak (jf. statens arbeidsmiljøinstitutt).²⁶

Se vedlegg 2 for utfyllende revisjonskriterier.

5.3 Datagrunnlag

5.3.1 Utviklingen av sykefraværet

Omfang av sykefravær i kommunen samlet og i ulike sektorer

Sykefraværet i Bærum kommune har over tid vært stabilt høyt, over ni prosent. Til sammenligning var sykefraværet nasjonalt samlet for alle sektorer (privat, statlig og kommunal) på 6,6 prosent i 2025, mens sykefraværet i kommunesektoren var på 8,7 prosent i 2025.²⁷

De siste årene har det vært en liten økning i sykefraværet i Bærum kommune, og fra 2023 til 2025 økte sykefraværet med 0,47 prosentpoeng fra 9,23 prosent til 9,69 prosent.²⁸ Se tabellen

²⁵ Denne problemstillingen er primært kartleggende, og Deloitte vil ikke gjøre en vurdering opp mot revisjonskriterier.

²⁶ STAMI. Arbeidsforhold som kan påvirke sykefravær. 7. oktober 2021.

²⁷ SSB. [12442: Sektor-, nærings- og kjønnsfordelt sykefravær \(egen- og legemeldt\) for lønntakere](#). Oppdatert 26.02.2026.

²⁸ Bærum kommune. [Årsrapport 2024](#). Tall fra 2025 er basert på upublisert statistikk, oversendt fra Bærum kommune 24.02.2026

under som gir en oversikt over sykefraværet og utviklingen over tid innenfor ulike direktørområder.

Kolonnene «endring» viser endring i prosentpoeng for henholdsvis korttidsfraværet, langtidsfraværet og samlet endring i perioden fra 2023 til 2025.²⁹

Tabell 2: Sykefravær i Bærum kommune. Kolonne "endring" viser endring i prosentpoeng for henholdsvis korttidsfraværet og langtidsfraværet fra 2023 til 2025

Direktørområde	Korttid				Langtid				Samlet endring
	2023	2024	2025	Endring	2023	2024	2025	Endring	
Oppvekst	2,93	2,85	2,81	-0,12	6,36	6,85	6,54	0,18	0,06
Helse og velferd	3,16	3,04	2,95	-0,21	7,03	7,40	7,71	0,68	0,47
Aldring og mestring	3,14	3,09	3,10	-0,04	6,91	7,92	7,61	0,70	0,66
Samfunns- og byutvikling	2,27	2,41	2,65	0,38	5,46	4,12	6,19	0,73	1,11
Bymiljø og eiendom ³⁰	2,17	2,26	-	-	5,52	5,39	-	-	-
Organisasjon, styring og utvikling	2,03	2,35	2,33	0,30	4,01	4,16	5,19	1,18	1,48
Politisk og administrativ ledelse ³¹	1,04	0,69	0,81	-0,23	0,62	0,00	3,17	2,55	2,32
Bærum kommune	2,88	2,83	2,84	-0,04	6,36	6,80	6,85	0,49	0,45

Som tabellen viser, er det de store direktørområdene oppvekst, helse og velferd og aldring og mestring som har det høyeste sykefraværet, både når det gjelder korttid- og langtidsfraværet. Samtidig er det i disse direktørområdene det er minst økning i sykefraværet.

Den største økningen i **langtidsfraværet** fra 2023 til 2025 ser vi hos politisk og administrativ ledelse, med en økning på 2,55 prosentpoeng, mens organisasjon, styring og utvikling har hatt en økning på 1,18 prosentpoeng.

²⁹ Merk at det har vært noen organisatoriske endringer i noen direktørområder, noe som kan gi utslag på fraværsprosenten.

³⁰ Fra juli 2025 ble tidligere direktørområde bymiljø og eiendom slått sammen med samfunns- og byutvikling. Som følge av dette rapporteres det ikke egne tall for bymiljø og eiendom i 2025.

³¹ I årsrapportene for 2023 og 2024 ble politiske og administrativ ledelse omtalt under navnet «overordnet ledelse».

Når det gjelder **korttidsfraværet** har flere av de store direktørområdene som oppvekst, helse og velferd, og aldring og mestring en liten reduksjon, mens samfunns- og byutvikling og organisasjon, styring og utvikling har en økning.

Samlet sett for Bærum kommune har korttidsfraværet hatt en marginal nedgang, mens langtidsfraværet har økt med 0,49 prosentpoeng. Totalt sett har samtlige direktørområder hatt en økning i sykefravær fra 2023 til 2025. Økningen i samlet sykefravær var størst for politisk og administrativ ledelse (+ 2,32), etterfulgt av organisasjon, styring og utvikling (+ 1,48). Oppvekst hadde til sammenligning den laveste økningen på kun 0,06 prosentpoeng.

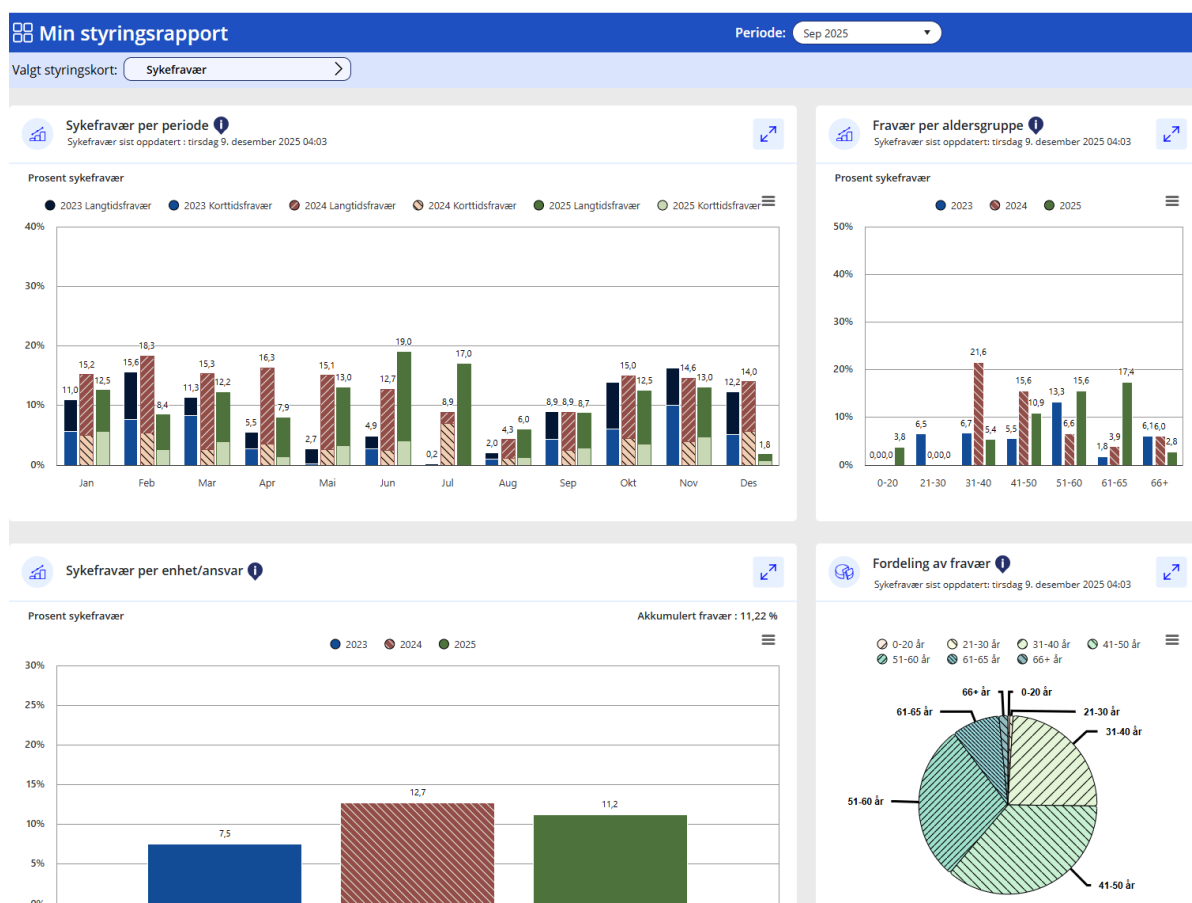
Systemer for å holde oversikt over sykefraværet

Alle ledere i Bærum kommune har tilgang til detaljert sykefraværsstatistikk for sin enhet. Samtlige av de intervjuede lederne benytter en kombinasjon av systemer for å holde oversikt over sykefraværet:

- Alle lederne bruker **Framsikt** som et sentralt rapporteringsverktøy, både for direkte innsikt og formell rapportering. Ledere kan hente ut styringsrapporter som gir oversikt over type fravær, fravær per periode og aldersgruppe. Se bildet under.
- I enheter med turnusbasert arbeid brukes også **Visma Ressursstyring** og/eller **lønns- og personalsystemet i Bærum kommune (LØP)**.
- Flere ledere supplerer de formelle systemene med egne, **manuelle verktøy** som kalenderoversikter og fraværspemmer for å få en bedre daglig oversikt.

Under følger et eksempel på en styringsrapport i Framsikt.

Figur 3: Eksempel på styringsrapport for sykefravær i Framsikt ved en anonymisert enhet i kommunen



Lederne som er intervjuet i forbindelse med revisjonen opplever å ha god innsikt i sykefraværets omfang og utvikling ved egen enhet. De anvender tilgjengelig statistikk aktivt i styring og drift.

De to enhetene som bruker Visma Ressursstyring og LØP opplever derimot en utfordring i oppfølgingen på bakgrunn av at systemene ikke kommuniserer sammen, og derfor gir ulike tall. Kommunen kommenterer i forbindelse med verifiseringen at beregningen av fraværet kan variere i de ulike systemene, og at kommunens rapportering skal basere seg på tallene i Framsikt. Det kommenteres også at ledere og ansatte som bruker Visma ressursstyring og Løp må sikre at egenmeldingsdager registreres i begge systemene slik at sykefraværstallene beregnes riktig i Framsikt.

Faktorer som kan påvirke sykefraværet

Av kommunens administrative årsrapport for 2025³² er det rapportert overordnet på årsaker for sykefraværet. Av rapporten fremkommer det at svangerskap, muskel- og skjelettplager, psykiske helseutfordringer og luftveissykdommer er de hyppigste rapporterte årsakene til fraværet. I tillegg er det flere fraværsfaktorer som antas å ha ført til økt fravær i 2025, blant annet omstillingsprosesser, særlig innen direktørområder der ansatte har opplevd usikkerhet

³² Bærum kommune. Administrativ årsrapport 2025. Ikke datert.

eller økt arbeidsbelastning. Videre fremkommer det av årsrapporten at det i liten grad meldes inn arbeidsrelatert fravær, men at det innenfor noen områder pekes på at arbeidsbelastning og uforutsigbarhet på grunn av korttidsfravær som en medvirkende faktor til fraværet.

I intervjuene pekes det på at sykefraværet påvirkes av mange ulike faktorer. Årsakene til sykefraværet ved de intervjuede enhetene oppleves som sammensatte, med både arbeidsrelatert og ikke-arbeidsrelatert fravær, selv om en ikke har fullt ut oversikt over dette. Flere ledere opplever at det i hovedsak er korttidsfraværet som er arbeidsrelatert, og at det er korttidsfraværet en i størst grad har mulighet for å jobbe målrettet med for å redusere fraværet. Langtidsfraværet tilskrives i stor grad årsaker utenfor arbeidsplassen, som kroniske sykdommer og operasjoner, og det pekes på at arbeidsgiver derfor i mer begrenset grad har mulighet til å redusere dette fraværet.

Tabellen under viser sykefraværet for 2023, 2024 og 2025 ved enhetene som er intervjuet i forbindelse med revisjonen. Videre følger en gjennomgang av sentrale faktorer som i intervjuene trekkes frem som medvirkende for sykefraværslivået ved enhetene som er intervjuet i forbindelse med revisjonen.

Tabell 3: Sykefraværet ved de valgte enhetene i prosent

Enhet	2023	2024	2025
Enhet 1 (Helse og velferd)	8,70	11,47	6,32
Enhet 2 (Helse og velferd)	19,30	15,30	14,60
Enhet 3 (Helse og velferd)	14,11	18,99	12,83
Enhet 4 (Oppvekst)	10,35	10,91	7,31
Enhet 5 (Oppvekst)	14,65	16,10	15,66
Enhet 6 (Oppvekst)	7,52	24,17	22,63

Ledelse og organisering

Ledelse og organisering trekkes frem av flere av de intervjuede som en av de mest sentrale faktorene som påvirker sykefraværet. En tydelig og tilstedeværende ledelse som er tett på og ser sine ansatte, trekkes frem som viktig for å følge opp sykefraværet på en god måte. Det vises til eksempler hvor sykefraværet har sunket markant etter tiltredelse av ny leder.

Ved **Enhet 1** har sykefraværet gått ned etter endringer i organisering og lederbytte. Ved nåværende leders tiltredelse hadde enheten et sykefravær på 14,2 prosent. Gjennom en omorganisering av ledergruppen, justering av lederspennet og antall avdelinger, og etablering av nye rutiner og kvalitetsstrukturer har fraværet sunket til 6,32 prosent. Både leder og ansattrepresentantene peker på at mindre avdelinger gir tettere oppfølging og bedre informasjonsflyt.

Ved en av de andre enhetene, **Enhet 6**, opplever en at det har vært utfordrende å snu en negativ trend, selv med målrettet innsats. Leder overtok det vedkommende beskriver som en enhet preget av interne konflikter, høy personalgjennomstrømming og et allerede høyt sykefravær.

Som svar på dette igangsatte lederen flere tiltak knyttet til ledelse og organisering, slik som økt tilstedeværelse av ledelsen, tydelig organisering og rolle- og ansvarsfordeling. Til tross for dette viser fraværstallene at enheten fortsatt har et høyt sykefravær, med et korttidsfravær på nærmere 19 prosent, og et samlet fravær på 22,63 prosent i 2025.

Deloitte får opplyst at det er stor variasjon mellom sektorer og tjenester når det gjelder lederspennet. Det blir blant annet vist til at ledere på sykehjem i kommunen kan ha personalansvar for opptil 40 faste ansatte pluss flere titalls vikarer. Det å ha ansvar for så mange medarbeidere, innebærer følgelig også at det er mer krevende å holde oversikt over og følge opp medarbeidere tett når det gjelder sykefravær, blir det kommentert. Både ledere og ansatte viser til at ledere med et lavere lederspenn i større grad lykkes med å følge opp medarbeiderne. I intervju med HR-avdelingen blir det opplyst at det ikke er satt terskelgrenser for lederspennet til den enkelte leder (hvor mange ansatte en leder kan ha ansvaret for).

Arbeidsmiljø, kultur og samarbeid

Flere av de intervjuede opplever at arbeidsmiljøet og kulturen på arbeidsplassen har en direkte innvirkning på sykefraværet. Et systematisk og kontinuerlig arbeidsmiljøarbeid, for eksempel gjennom verktøy som "Tidlig inn" og "En bra dag på jobb", blir trukket fram som gode tiltak for å forbedre trivsel og trygghet.

Ved **Enhets 4** fremhever både leder og ansattrepresentanter programmet «Tidlig inn» som et vellykket tiltak. Arbeidet i små, faste grupper erfarer styrer at har skapt gode relasjoner mellom de ansatte, og gjort det lettere å komme på jobb. Ansattrepresentantene bekrefter at programmet har bidratt til å bygge tillit og et tryggere ytringsklima.

Kulturen i ansattgruppen oppleves også av flere som avgjørende. Det er en erfaring blant flere at et sterkt samhold og en god teamfølelse kan virke forebyggende på fravær. Motsatt kan en dårlig kultur, preget av lavt samhold eller subkulturer med negativitet, bidra til et høyere sykefravær og påvirke arbeidsmiljøet negativt.

Ved **Enhets 1** gjennomføres det en årlig psykososial vernerunde med fokus på arbeidsmiljø og kultur, i tillegg til en årlig HMS-kartlegging. Lederen har også utarbeidet klare strategier for informasjon og medvirkning av ansatte, og erfarer at det systematiske arbeidet, kombinert med sosiale tiltak som felles lunsjer og møtepunkter, bidrar til å bygge en positiv kultur.

Både leder og verneombud ved **Enhets 2** beskriver arbeidsmiljøet ved enheten som godt, og verneombudet fremhever i intervju en tilstedeværende leder, god dialog og fokus på det psykososiale samarbeidet. Det har vært en samlet nedgang i sykefraværet ved enheten fra 2023 til 2025, men avdelingen har til tross for et godt arbeidsmiljø fortsatt et sykefravær på nærmere 15 prosent i 2025.

Arbeidets art, bemanning og belastning

Arten av arbeidet og den tilhørende belastningen trekkes frem som en gjennomgående faktor, spesielt i barnehager og helse- og omsorgstjenester. Både emosjonell og fysisk belastning, som tunge løft og krevende brukerinteraksjoner, pekes på som årsaker til høyt fravær. Flere av de ansatte som er intervjuet opplever at dette kan føre til en følelse av utilstrekkelighet og dårlig samvittighet.

I enheter med høyt fravær, som **Enhet 6** og **Enhet 5**, beskriver ansatte en konstant følelse av utilstrekkelighet og dårlig samvittighet. De peker på at selv med full bemanning på papiret, oppleves det som underbemanning i praksis. De erfarer også at fravær hos én ansatt kan skape en dominoeffekt som øker belastningen på kolleger, som igjen kan føre til ytterligere sykefravær.

Ved **Enhet 4**, som har lavere fravær, er utfordringene med bemanning også til stede. Lederen har derimot arbeidet med å sikre en felles organisering av barnehagen, og fleksibel omdisponering av personell, og erfarer at dette er avgjørende strategier for å håndtere bemanningsutfordringer. Selv om ansatte ved enheten opplever at det til tider kan være krevende å hyppig bli flyttet mellom avdelinger, er erfaringen at strategien fungerer godt for å opprettholde en forsvarlig drift.

I intervjuene fremkommer det også at det er variasjoner mellom enhetene knyttet til tilgangen på kompetente vikarer. Ved **Enhet 1** har de god tilgang på kvalifiserte vikarer, slik som tidligere ansatte som nå er pensjonister. Dette erfarer leder og ansatte at kan redusere belastningen betydelig på de gjenværende ansatte ved sykefravær. I motsetning beskriver ansatte i alle de tre enhetene under oppvekst, samt **Enhet 3** at vikarer ofte er ufaglærte, og at det ikke alltid er en avlastning selv om en har vikar ved fravær ettersom vikarene trenger veiledning.

Kompetanse, fleksibilitet og medvirkning

Faglig trygghet og opplevelse av tillit og medvirkning trekkes frem som viktige nærværsfaktorer.

Ved **Enhet 4** jobber lederen aktivt for at ufaglærte skal ta fagbrev, og mener dette styrker de ansattes faglige trygghet og selvfølelse, noe som igjen kan være en medvirkende årsak til et mer robust arbeidsmiljø.

Enhetene som er intervjuet har i ulik grad muligheter for at ansatte kan ha en fleksibel arbeidstid. Det er kun en av enhetene (Enhet 1) der arbeidets karakter gir muligheter for noe bruk av hjemmekontor. Ved de øvrige enhetene må ansatte alltid være tilstede fysisk på jobb. Ved **Enhet 1** trekker de ansatte frem den store fleksibiliteten i arbeidshverdagen som et positivt element. Flexibiliteten oppleves som et uttrykk for tillit fra ledelsen, noe som verdsettes høyt og antas å ha en positiv effekt på fraværet.

Selv om de andre enhetene i mindre grad har muligheter for fleksibel arbeidstid og sted, trekkes det frem at det er mulig med fleksibilitet gjennom organisering av arbeidet. For eksempel uttrykker ansatte ved **Enhet 3** et ønske om mer fleksibilitet gjennom arbeid med planlegging av turnus, ferier og bytte av vakter, og mener dette kunne vært positivt for sykefraværet.

5.4 Vurdering

Basert på det som kommer frem i undersøkelsen, er det Deloitte's vurdering at Bærum kommune i all hovedsak har god innsikt i utviklingen av sykefraværet og sikrer at det føres statistikk over sykefravær i samsvar med krav i forskrift om føring av statistikk § 1 og folketrygdloven § 25-2. Samtidig fremkommer det at ulike systemer gir ulike tall, noe som gjør det mer krevende for en del ledere å holde oversikt over fraværet ved sin arbeidsplass.

Undersøkelsen viser at det er betydelige **forskjeller i sykefraværet** på tvers av sektorer og enheter, samt at kommunen ligger noe over landsgjennomsnittet for kommunesektoren. De

store driftsavdelingene som oppvekst, helse og velferd og aldring og mestring har det høyeste sykefraværet, og det er også store variasjoner innad i sektorene.

Undersøkelsen viser at sykefraværet er sammensatt og **påvirkes av flere faktorer**, slik som ledelse, organisering, bemanning, arbeidets karakter mv. Det er ikke mulig å si med sikkerhet hvilke faktorer som kjennetegner enheter som har et lavere/høyere sykefravær, ettersom faktorene ser ut til å spille ulikt inn på hver arbeidsplass. Det er følgelig viktig at en på lokalt nivå er godt kjent med årsakene til sykefraværet, og spesielt i hvilken grad sykefraværet er arbeidsrelatert, slik at en kan iverksette målrettede tiltak for å redusere eller forebygge sykefraværet. Etter Deloitte's vurdering er det grunn til å stille spørsmål ved om kommunen i tilstrekkelig grad søker å kartlegge hvilke faktorer som påvirker sykefraværet, inkludert om fraværet er arbeidsrelatert, og bruker dette systematisk til å iverksette tiltak i samsvar med regelverket og råd fra STAMI om målrettede forebyggingstiltak. På enhetsnivå er det eksempler på tiltak som er iverksatt uten (foreløpig) effekt på sykefraværet, og på overordnet nivå er det forbedringspotensial når det gjelder å gjennomføre planlagte tiltak og sikre en god nok rapportering fra kommunal- og direktørområdene slik at en kan bruke innsikten til å arbeide forebyggende.

6 Kvalitet i tjenester ved sykefravær

6.1 Problemstilling

I dette kapitlet vil vi svare på følgende hovedproblemstillinger med tilhørende underproblemstillinger:

- *I hvilken grad påvirker sykefravær **kvaliteten** på tjenesten i utvalgte sektorer og enheter?*
 - I hvilken grad fører sykefravær til lavere bemanning enn planlagt, og påvirker dette kvaliteten i tjenestene negativt?
 - I hvilken grad har kommunen tilgang på vikarer med tilstrekkelig kompetanse til å ivareta nødvendig kvalitet?
- *Har kommunen **etablert system, rutiner og tiltak** som skal bidra til at **tjenestekvaliteten** i kommunale tjenester ivaretas best mulig ved sykefravær?*

6.2 Revisjonskriterier

Overordnet skal kommunen sikre at tjenestene blir i stand til å oppfylle sine lovpålagte oppgaver. Krav til tjenestene er også regulert i egen sektorlovgivning, i dette tilfellet blant annet barnehageloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Basert på dette, samt kommuneloven, har vi utledet følgende revisjonskriterier for denne problemstillingen:

Kommunen skal

- sikre forsvarlig bemanning i tjenestene i tråd med relevant sektorlovgivning, herunder krav til bemanningsnorm og pedagognorm etter barnehageloven §§ 25 og 26, samt forsvarlighetskravet etter helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1
- sikre at tjenestene har tilgang på personell med tilstrekkelig og relevant kompetanse, også ved fravær av fast ansatte, jf. barnehageloven §§ 25 og 26 om krav til pedagogisk bemanning og grunnbemanning, samt forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten § 7b krav til kompetanse.
- ha rutiner og prosedyrer for å sikre at lovpålagte oppgaver ivaretas (jf. kommuneloven § 25-1).

Deler av problemstillingen i dette kapitlet er også dels kartleggende, der vi skal beskrive i hvilken grad sykefraværet påvirker kvaliteten i tjenestene. For å kunne gjøre dette på en systematisk måte, har vi utformet noen kvalitetsindikatorer som vi har stilt spørsmål om i intervjuene. Det er viktig å være oppmerksom på at indikatorene ikke nødvendigvis angir utfordringer med kvaliteten i seg selv, men nettopp er indikatorer som samlet sett kan bidra til å belyse i hvilken grad sykefraværet påvirker kvaliteten. Vi har i intervjuene blant annet spurt om følgende indikatorer:

- Avvik fra planlagt bemanning,
- Brudd på bemanningsnormen, jf. barnehageloven
- Brudd på pedagognormen, jf. barnehageloven

- Utilstrekkelig bemanning til å håndtere uforutsette hendelser
- Høy andel vakter løst med overtid eller innleie av vikarer
- Høy andel vakter/timer dekket av personell som mangler formell eller påkrevd kompetanse for oppgavene
- Reduksjon i tjenestetilbud, for eksempel redusert mulighet for individuell oppfølging, redusert aktivitetstilbud, tidlig stengning
- Etterslep i lovpålagt eller intern rapportering og dokumentasjon.

Indikatorerne er utformet slik at noen er generelle og vil gjelde alle tjenestene der vi har gjennomført intervjuer, mens andre – som brudd på pedagognorm og bemanningsnorm – er spesielt rettet mot barnehagene som har egne bestemmelser om bemanning i barnehageloven.

Se vedlegg 2 for utfyllende revisjonskriterier.

6.3 Datagrunnlag

6.3.1 Sykefraværets påvirkning på kvalitet i tjenestene

Av den administrative årsrapporten for 2025 fremgår det at ulike ressurs og bemanningsutfordringer kan føre til slitasje på gjenværende ansatte som kan føre til økt fravær og reduksjon i kvalitet i tjenesten.³³ Det fremkommer også av kommunens interne rapportering at det høye sykefraværet i barnehagene påvirker tjenestekvaliteten.³⁴ I intervjuer med ledere og ansatte gis det også gjennomgående uttrykk for at sykefravær har en negativ påvirkning på kvaliteten i tjenestene. Hvor store konsekvenser sykefraværet har for tjenestene varierer mellom enhetene ettersom de har en ulik fraværsprosent og ulike forutsetninger for å skaffe kvalifiserte vikarer.

Under følger en mer detaljert beskrivelse av hvordan sykefraværet påvirker kvaliteten på tjenestene som er intervjuet i forbindelse med revisjonen.

Sykefraværets betydning for bemanningssituasjonen og kvaliteten i tjenestene

I intervjuene fremkommer det at sykefraværet ikke alltid nødvendigvis fører til en lavere bemanning enn planlagt, da enhetene har rutiner for å innhente vikar ved fravær. Det er imidlertid også klare eksempler på – spesielt ved to av enhetene – at sykefraværet i stor grad medfører avvik mellom planlagt og faktisk bemanning.

I barnehagene som er intervjuet fremkommer det at lavere bemanning enn planlagt medfører at planlagte pedagogiske aktiviteter og turer blant annet må avlyses. Flere beskriver også at fokuset endres fra pedagogisk arbeid, til «tilsyn» og barnepass. Ansattrepresentanter i en av enhetene uttrykker at barnehagen i perioder med høyt fravær blir mer et «*oppbevaringssted, heller enn en pedagogisk virksomhet*». Redusert bemanning blir også opplyst å begrense muligheten for individuell oppfølging av barn, inkludert tid til trøst, støtte, oppfølging av barn med særskilte behov og tid til foreldresamarbeid. På tross av dette viser foreldreundersøkelsen

³³ Bærum kommune. Administrativ årsrapport 2025. Ikke datert.

³⁴ Bærum kommune. Intern rapportering til årsrapport. Ikke datert.

ved de intervjuede barnehagene at foreldrene samlet sett scorer barnehagene høyt på generell tilfredshet med barnehagen som helhet.³⁵

Tilsvarene konsekvenser rapporteres fra helse- og velferdstjenestene, hvor redusert aktivitetstilbud og mindre individuell oppfølging av brukerne kan være en direkte følge av sykefravær. Brukergruppen ved enhetene innen helse og velferd har sammensatte behov, og konsekvensene ved sykefravær kan også variere på bakgrunn av brukergruppen, da noen brukere vil kunne kreve særlige tiltak eller oppfølging. En leder forteller at kontinuitet i oppfølgingen av pasienter påvirkes negativt ved fravær, spesielt når det gjelder oppgaver som dialog med verge, innkjøp og oppfølging av medisiner, og at det kan bli forsinkelser eller ikke god nok oppfølging på alle områdene.

En annen leder opplever at avdelingen i all hovedsak klarer å sikre at de viktigste oppgavene blir gjennomført, også ved sykefravær.

Det fremkommer av intervjuene at enkelte barnehager i noen få tilfeller har måtte redusere åpningstiden og be foreldre hente tidligere. Dette er et tiltak som kun benyttes når det er absolutt nødvendig. Samtidig fremkommer det – spesielt ved en enhet som har et vedvarende høyt sykefravær – at det er en tydelig forskjell mellom leder og de ansatte i oppfatningen av hvorvidt fraværet fører til redusert tjenestetilbud. Mens leder vurderer at sykefravær kun i «liten grad» fører til redusert tjenestetilbud, vurderer ansattrepresentantene at dette skjer i «stor grad» og opplyser at barnehagen har måttet be foreldre hente barn tidligere på grunn av bemanningssituasjonen.

En av enhetene det er gjennomført intervjuer ved i forbindelse med revisjonen, har et relativt lavt sykefravær, og lederen ved enheten forteller i intervju at det sykefraværet som er, i liten grad påvirker kvaliteten i tjenesten. Dette både fordi en kan omdisponere personell og fordi enheten har tilgang på kvalifiserte vikarer som kan benyttes ved sykefravær. Dette bekreftes også av de ansatte i intervju.

Tilgang på vikarer med tilstrekkelig kompetanse

Ved fire av de intervjuede enhetene opplyses det at en høy andel vakter ved deres tjeneste løses ved innleie av vikarer. Det fremkommer at det er varierende praksis for innleie av vikarer. Noen enheter benytter vikarbyråer, mens andre har etablert egne ringelister med faste, kjente vikarer. Sistnevnte løsning trekkes frem som en suksessfaktor som kan bidra til stabilitet, også ved fravær av faste ansatte. En barnehagestyrer påpeker at bruk av kommunens rammeavtaler for vikarbyråer ikke alltid fungerer hensiktsmessig, da kvaliteten på vikarene varierer, og det er vanskelig å sikre kontinuitet og bruk av de samme vikarene, spesielt i perioder med høyt press på byråene.

Selv om det i hovedsak settes inn vikarer ved sykefravær, fremkommer det at flere opplever at det kan være utfordrende å skaffe vikarer med tilstrekkelig og relevant kompetanse.

I barnehagene er det spesielt vanskelig å få tak i vikarer med pedagogisk kompetanse, noe som blir påpekt å direkte påvirke gjennomføringen av det pedagogiske tilbudet, og kan føre til brudd

³⁵ Alle tre barnehagene scorer mellom 4,3 og 4,7 av 5 på generell tilfredshet på foreldreundersøkelsen i 2025.

på pedagognormen. En av lederne utdyper at vikarer ikke kan tillegges det samme ansvaret som faste pedagoger.

Ansatte i både barnehager og helse- og velferdstjenester rapporterer at selv når vikarer settes inn, føler de seg fortsatt underbemannet. Vikarene er ofte ufaglærte, og kan også i tilfeller mangle erfaring. I tillegg kjenner de ofte ikke til enhetens systemer og rutiner. Dette kan medføre en ekstrabelastning på de faste ansatte, som må bruke tid på veiledning og opplæring. I barnehagene observeres det at barna er mindre trygge på vikarer, og i større grad søker seg til de faste ansatte. Innen helse og velferd kan bruk av vikarer uten tilstrekkelig kompetanse eller kjennskap til brukerne skape utrygghet i møte med bruker, spesielt ettersom relasjonsbygging er en viktig del av tjenesten.

Ansatte og ledere i tjenestene erfarer at fravær av faste, kjente ansatte kan skape utrygghet og stress hos barn og brukere. I barnehagene observerer ansatte at barna blir mer urolige og behov for nærhet, og at de kan vise økt grensetesting. Ansatte ved en av enhetene forteller at også foreldre har gitt tilbakemelding på at de merker atferdsmessige endringer hos barna i perioder med mye vikarer. Ved en enhet under helse og velferd er det en erfaring at bruk av ukjente vikarer kan skape utrygghet, særlig i møte med pasienter med høy voldsrisiko.

Økonomiske rammer og konsekvenser for bemanning

I tillegg til sykefravær, kommenteres det at stramme økonomiske rammer i kommunen er en begrensende faktor for enhetenes mulighet til å håndtere sykefravær.

Deloitte får opplyst at det ble innskrenkninger i vikarbruken i kommunen i 2025 som følge av omstilling og budsjettkutt, noe som ifølge HR spesielt påvirket barnehagene. En barnehagestyrer beskriver vikarbudsjetten som svært stramt, da det også skal dekke planlagt fravær som kurs og videreutdanning. Det blir fra denne lederen opplyst at budsjettet tilsvarer 0,65 årsverk, noe som skal dekke opp vikarbehovet for en enhet med om lag 25 ansatte. Et verneombud innen helse og velferd uttrykker også at den økonomiske situasjonen de siste årene har gjort det vanskeligere å få dekket opp fravær, og at man «tyner» minimumsbemanningen oftere enn før.

Flere beskriver en situasjon der bemanningen er presset, og at arbeidsbelastningen er vedvarende høy, selv på dager uten fravær. De intervjuede opplever at dette igjen kan påvirke kvaliteten i tjenestene, ved at ansatte for eksempel får mindre tid til den enkelte bruker, og må prioritere de mest kritiske og lovpålagte oppgavene.

Konsekvenser for faglig utvikling og felles arenaer

De stramme økonomiske rammene har ført til at flere enheter, både i barnehager og innen helse og velferd, har måttet redusere eller fjerne felles møtearenaer som personalmøter og fagdager. Dette oppleves av de ansatte som et tap i arbeidshverdagen, da slike arenaer anses som avgjørende for tjenesteutvikling, faglig utvikling og arbeidsmiljøet. Intervjuobjektene fremhever at møtepunktene er viktige for faglig samarbeid, relasjonsbygging og felles tjenesteutvikling.

Konkret beskriver en barnehagestyrer at personalet sjelden møtes samlet, noe som begrenser muligheten for felles kulturbygging og leders evne til å følge opp ansattgruppen som en helhet. Tilsvarende opplever ansatte i en helse- og velferdsenhet at fjerningen av fagdager er negativt

for både samholdet og den faglige utviklingen. I kontrast til dette trekker en annen enhet frem månedlige personalmøter som en suksessfaktor, og at dette kan bidra positivt inn på tjenestekvaliteten. Enhetsleder her understreker også verdien av å kunne øke møtehyppigheten ved behov, for eksempel under omstillinger, for å skape trygghet og felles forståelse i personalgruppen.

Oppsummering av i hvilken grad sykefraværet påvirker tjenestekvaliteten

Figuren under viser hvilke forhold ledere og ansatte³⁶ ved enhetene vurderte at skjer «i stor grad» som følge av sykefravær. For halvparten av enhetene har ledere og ansatte ulike vurderinger av i hvilken grad sykefraværet påvirker ulike indikatorer for kvalitet. For eksempel er ansatte og leder ved enhet fem uenig i hvorvidt sykefravær i stor grad fører til brudd på bemannings- og pedagognormen. Ved fire av fem enheter har en svart at det i stor grad er en høy andel vakter som løses ved bruk av overtid eller innleie av vikarer. Ledere og ansatte ved samtlige barnehager er uenige i hvorvidt en høy andel vakter/timer i stor grad er dekket av personell som mangler formell eller påkrevd kompetanse (enhet 4, 5 og 6).

Figur 4: Oppsummering kvalitetsindikatorer³⁷

	Enhet 2		Enhet 3		Enhet 4		Enhet 5		Enhet 6	
	Leder	Ansatt	Leder	Ansatt	Leder	Ansatt	Leder	Ansatt	Leder	Ansatt
Avvik fra planlagt bemanning	○	○	○	✗	○	✗	○	○	○	○
Brudd på bemanningsnormen	-	-	-	-	○	✗	○	✗	○	○
Brudd på pedagognormen	-	-	-	-	○	○	○	✗	✗	○
Utilstrekkelig bemanning til å håndtere uforutsette hendelser	✗	○	○	○	-	-	-	-	-	-
Høy andel vakter løst med overtid eller innleie av vikar	○	○	✗	○	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Høy andel vakter/timer dekket av personell som mangler formell eller påkrevd kompetanse for oppgavene ³⁸	○	○	○	○	○	✗	✗	○	○	✗
Reduksjon i tjenestetilbud ³⁹	○	○	✗	✗	○	✗	○	✗	○	✗
Etterslep i lovpålagt eller intern rapportering og dokumentasjon	○	○	○	○	○	✗	○	○	○	✗

- Ikke relevant for enheten ○ I noen til liten grad ✗ I stor grad

6.3.2 System, rutiner og tiltak for å sikre tjenestekvaliteten

Det er ikke utarbeidet felles føringer fra kommunen knyttet til å sikre tjenestekvaliteten ved sykefravær. Ved enhetene som er intervjuet er det også varierende hvorvidt enhetene har iverksatt konkrete tiltak for å sikre tjenestekvaliteten ved sykefravær. Et verneombud ved en enhet med nærmere 16 prosent sykefravær forteller i intervju at ved vedkommens arbeidsplass

³⁶ De ansatte ga i gruppeintervjuene et felles svar.

³⁷ Leder og ansattrepresentantene ved Enhet 1 fikk ikke spørsmål om kvalitetsindikatorene. Dette på bakgrunn av at enheten var valgt ut på grunn av sitt lave fravær, og at det derfor ikke var like relevant å spørre om hvordan sykefraværet påvirket kvaliteten i tjenestene.

³⁸ Det er kun to personer som svarer i liten grad på dette spørsmålet.

³⁹ Dette punktet er sammenstilt av flere kvalitetsindikatorer knyttet til reduksjon i tjenestetilbudet, blant annet redusert mulighet for individuell oppfølging og redusert aktivitetstilbud.

har de ikke etablert konkrete tiltak for å sikre kvaliteten ved sykefravær, men at kvalitetsbrudd fanges opp i etterkant gjennom intern rapportering, dokumentasjon og avviksmeldinger. Andre enheter som er intervjuet i forbindelse med revisjonen har derimot etablert noen systemer, rutiner og tiltak som er direkte rettet mot å forsøke å ivareta eller minimere de negative konsekvensene sykefraværet kan ha på tjenestekvaliteten.

Planlegging og omdisponering av personell: Et tiltak, spesielt i barnehagene, er å omdisponere fast personell mellom avdelinger for å sikre forsvarlig bemanning. Dette oppleves som nødvendig, men kan skape uforutsigbarhet og være krevende for den enkelte ansatte som blir flyttet rundt. Flere barnehager har etablert daglige morgenmøter for å vurdere bemanningssituasjonen og omfordele ressurser.

Teamorganisering: En barnehage har omorganisert fra tradisjonelle avdelinger til større team (storbarn og småbarn). Dette gjør enheten mindre sårbar ved fravær, da alle barn og ansatte i et team blir kjent med hverandre, noe som gir en mer fleksibel og stabil tjeneste.

Bruk av vikar fra dag én: Flere enheter har som strategi å sette inn vikar fra første fraværsdag for å redusere slitasjen på de faste ansatte, selv om de ikke alltid har budsjett til dette.

God grunnbemanning: Gjennomgående pekes det på at grunnbemanning er det viktigste tiltaket for å sikre kvalitet, også ved fravær. Enheter med god grunnbemanning rapporterer at de i perioder kan håndtere fravær uten å leie inn vikar, spesielt hvis fraværet ikke svekker den nødvendige kompetansen på vakt. Ansatte ved en barnehage viser til Utdanningsdirektoratets veileder om tilstrekkelig bemanning som et viktig verktøy for å fremme krav om ekstra bemanning og for å skrive avviksmeldinger.

Flere enheter er også opptatt av å bygge opp **faste vikargrupper** for å sikre mer stabilitet ved fravær. Enhetene som bruker vikarbyråer forsøker også å gi tilbakemeldinger til byråene på den opplevde kvaliteten på vikarene.

6.4 Vurdering

Flere av enhetene som har blitt intervjuet i denne revisjonen har et betydelig sykefravær, enkelte så høyt som over 20 % fravær, og flere med rundt 15 % fravær. Etter Deloitte's vurdering viser undersøkelsen at sykefraværet har en negativ påvirkning på tjenestekvaliteten ved flere av de undersøkte enhetene. I kommunens egen rapportering står det også at bemanningsutfordringer kan påvirke tjenestekvaliteten negativt, og er slik en indikasjon på at funnene fra denne undersøkelsen også kan gjøre seg gjeldende andre steder i kommunen. Selv om enhetene i stor grad leier inn vikarer ved fravær, viser undersøkelsen at hovedutfordringen ikke primært er tilgangen på vikarer i seg selv, men tilgangen på vikarer med tilstrekkelig og relevant kompetanse. For barnehagene stiller barnehageloven §§ 25 og 26 krav til henholdsvis pedagogisk bemanning og grunnbemanning som er tilstrekkelig til at barnehagen skal drive en tilfredsstillende pedagogisk virksomhet. Når fravær blant fast ansatte dekkes av vikarer uten pedagogisk kompetanse, vil dette kunne svekke det pedagogiske tilbudet. For helse- og omsorgstjenestene stiller forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7b krav om at tjenestene skal ha tilgang på personell med tilstrekkelig og relevant kompetanse. Når vakter dekkes av vikarer som mangler nødvendig fagkompetanse og kjennskap til brukerne, er det etter Deloitte's vurdering en risiko for at en ved høyt sykefravær

ikke fullt ut klarer å etterleve disse kravene. Deloitte gjør oppmerksom på at det ikke er ettergått i hvor stor grad vakter er dekket opp av personell uten fagkompetanse, og at funnene er basert på intervjudata ved enhetene. Det er også viktig å bemerke at selv om enhetene selv opplever at sykefraværet påvirker kvaliteten i tjenesten, er det ikke nødvendigvis slik at brukerne ikke er fornøyd med tjenestene. Blant annet viser foreldreundersøkelsen ved de tre utvalgte barnehagene at foreldrene gir høy score på generell tilfredshet med barnehagen. Deloitte vil også understreke at undersøkelsen også viser eksempler på enheter som har god tilgang på kvalifiserte vikarer, og at flere enheter arbeider systematisk med å bygge kompetanse hos faste vikarer.

Kommunen har ikke etablert overordnede føringer knyttet til at tjenestene må ha tiltak eller rutiner for å sikre tjenestekvaliteten ved sykefravær, men flere av enhetene har utviklet gode tiltak som teamorganisering, daglige bemanningsmøter og oppbygging av faste vikargrupper. Samtidig fremkommer det også at det er variasjon i hvordan enhetene arbeider med å sikre kvalitet i tjenestene ved sykefravær. Deloitte anerkjenner at enhetene er ulike og har ulike forutsetninger, og at det derfor ikke nødvendigvis er hensiktsmessig å stille krav om like tiltak. Det kunne likevel være hensiktsmessig at kommunen tydeliggjør at tjenestene må ha en bevisst og systematisk tilnærming til å ivareta tjenestekvaliteten ved fravær. Dette kan for eksempel handle om å ha rutiner for oppgaveprioritering når bemanningen er for lav til å gjennomføre alle oppgaver.

7 Konklusjon og anbefalinger

Undersøkelsen viser at Bærum kommune har satt et overordnet **mål** for sykefraværet på syv prosent, i samsvar med arbeidsmiljøloven § 3-1 andre ledd. Kommunen når imidlertid ikke det fastsatte målet, og i de store tjenesteområdene som oppvekst, helse og velferd og aldring og mestring er en langt unna å nå målet. Etter Deloitte's vurdering fremstår målet som lite realistisk for flere av de store tjenesteområdene, og fungerer dermed i begrenset grad som et styrende verktøy for forbedringsarbeidet. Når det gjelder rapporteringen på sykefraværet, er det positivt at kommunen i større grad rapporterer på årsaker til sykefravær og tiltak og ikke bare på tall, men undersøkelsen viser at ikke alle enheter rapporterer i tråd med føringene som er gitt, og at rapporteringen har varierende kvalitet og struktur.

Kommunen har i hovedsak etablert hensiktsmessige **system og rutiner** for oppfølging og forebygging av sykefravær og arbeidet med å sikre et helsefremmende arbeidsmiljø, og tilbyr relevante verktøy, opplæring og støtte fra HR og bedriftshelsetjenesten. Undersøkelsen viser imidlertid at det er varierende lederpraksis i sykefraværsarbeidet, og at sentrale forebyggende tiltak som oppfølging av enheter med særlig høyt fravær, til dels har blitt nedprioritert. I lys av det høye fraværet i kommunen stiller Deloitte spørsmål ved om kommunen fullt ut har et systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær i samsvar med arbeidsmiljøloven § 3-1 andre ledd.

Kommunen har i all hovedsak god **innsikt i utviklingen av sykefraværet** og sikrer at det føres statistikk i samsvar med regelverket. Undersøkelsen viser at det er betydelige forskjeller i sykefraværet på tvers av sektorer og enheter, og at sykefraværet påvirkes av flere sammensatte faktorer. Det er ikke mulig å si med sikkerhet hvilke faktorer som kjennetegner enheter med lavere eller høyere sykefravær, ettersom faktorene ser ut til å spille ulikt inn på hver arbeidsplass. Det er følgelig viktig at en på lokalt nivå er godt kjent med årsakene til sykefraværet, og spesielt i hvilken grad sykefraværet er arbeidsrelatert, slik at en kan iverksette målrettede tiltak for å redusere eller forebygge sykefraværet. Etter Deloitte's vurdering er det grunn til å stille spørsmål ved om kommunen i tilstrekkelig grad søker å kartlegge hvilke faktorer som påvirker sykefraværet, inkludert om fraværet er arbeidsrelatert, og bruker dette systematisk til å iverksette tiltak i samsvar med regelverket og råd fra STAMI om målrettede forebyggingstiltak.

Undersøkelsen indikerer at sykefraværet har en negativ innvirkning på **tjenestekvaliteten** ved flere av de undersøkte enhetene. Hovedutfordringen er ikke primært tilgangen på vikarer, men tilgangen på vikarer med tilstrekkelig og relevant kompetanse. Sett opp mot kravene i sektorlovgivningen innebærer dette en risiko for at tjenestene ved høyt sykefravær ikke fullt ut klarer å etterleve kravene til bemanning og kompetanse. Det understrekes at undersøkelsen er basert på et begrenset utvalg enheter, og at funnene ikke uten videre kan generaliseres til kommunen som helhet. Samtidig fremkommer det også av kommunens egen rapportering at bemanningsutfordringer kan påvirke tjenestekvaliteten negativt.

Samlet sett mener Deloitte at kommunen har et godt rammeverk for sykefraværsarbeidet, men at undersøkelsen – både intervjuene, sykefraværsstatistikken og dokumentgjennomgangen -

viser at det også er forbedringspotensial når det gjelder å omsette rammeverket til et helhetlig og systematisk arbeid med å forebygge sykefraværet. Det å arbeide systematisk med å redusere sykefraværet er viktig både med hensyn til bemanning, tjenestekvalitet og med hensyn til økonomi. Et høyt sykefravær innebærer at en vesentlig del av kommunens arbeidskraft ikke er tilgjengelig, og særlig i de brukerrettede tjenestene kan dette gi utfordringer dersom en ikke har tilgang på vikarer med tilstrekkelig kompetanse. Videre er det som vist i kapittel 2 betydelige kostnader ved sykefravær, og en reduksjon av fraværet til kommunens fastsatte mål på syv prosent vil kunne gi besparelser på over 200 millioner kroner.

Anbefalinger

Basert på funnene i undersøkelsen anbefaler Deloitte at Bærum kommune:

1. Vurderer å supplere det overordnede sykefraværs målet med differensierte og realistiske delmål for de ulike tjenestene/virksomhetene, slik at målene oppleves som forpliktende og styrende på alle nivåer i organisasjonen. For å sikre eierskap til og realisme i målene, bør tjenestenivået involveres i utarbeidelse av differensierte mål for sykefraværet.
2. Arbeider videre med å styrke rapporteringen på sykefravær og kartleggingen av hvilke faktorer som påvirker sykefraværet, inkl. følge opp at alle enheter rapporterer i tråd med føringene, og bruke denne innsikten systematisk til å iverksette og evaluere målrettede tiltak for å redusere og forebygge sykefravær.
3. Sikrer at sentrale tiltak for forebygging og oppfølging av sykefravær, herunder oppfølging av enheter med særlig høyt fravær, blir gjennomført.
4. Tydeliggjøre forventningene til lederne når det gjelder systematisk sykefraværsarbeid, og sikre at alle ledere har tilstrekkelig opplæring og støtte i dette arbeidet. I vurderingen av dette bør en også ta hensyn til lederspenntet til lederne.
5. Vurdere om det er mulig å legge til rette for at ledere kan få støtte til oppfølgingsarbeidet gjennom systemvarslinger om forhold som hyppig korttidsfravær og ev. andre relevante forhold som krever oppfølging av den enkelte leder. Dette for å redusere risiko for at oppfølging glipper.

Vedlegg 1: Høringsuttalelse

Deloitte fikk oversendt følgende høringsuttalelse fra kommunen 8. april 2026:

Høringsuttalelse – Forvaltningsrevisjon av kvalitet i tjenester ved sykefravær

Kommunedirektøren viser til rapporten «Forvaltningsrevisjon av kvalitet i tjenester ved sykefravær» (mars 2026), og takker Deloitte og kontrollutvalget for et konstruktivt samarbeid gjennom hele revisjonsprosessen. Revisjonen belyser et viktig område med stor betydning for arbeidsmiljøet for våre ansatte, bemanningsbehovet og kvaliteten i kommunens tjenester.

Oppfølging av sykefravær reguleres av tydelige krav, blant annet i arbeidsmiljøloven § 3-1, internkontrollforskriften og sektorlovgivningen innen helse og barnehage. Kommunen arbeider systematisk med HMS, ledelse og tjenestekvalitet, men revisjonen viser også at det er rom for videreutvikling. Kommunedirektøren ser positivt på rapportens anbefalinger og vurderer dem som konstruktive innspill til det pågående utviklingsarbeidet.

Vi legger vekt på å utvikle tiltak på en måte som gir administrasjonen nødvendig fleksibilitet, og som gjør det mulig å tilpasse tiltak til ulike tjenester og organisatoriske behov. Dette er viktig både fordi sykefraværet har sammensatte årsaker, og fordi tjenestene opererer under ulike rammevilkår. Samtidig er det avgjørende å sikre progresjon over tid, med mål om gradvis reduksjon i sykefraværet og styrking av kvaliteten i tjenestene.

Nedenfor følger kommunedirektørens kommentarer til rapportens anbefalinger.

Kommentarer til anbefalingene

1. Supplere det overordnede sykefraværs målet med realistiske og differensierte delmål

Kommunedirektøren støtter at målstyringen kan videreutvikles, og vil vurdere hvordan differensierte delmål kan inngå i en helhetlig styringsmodell. Dette arbeidet vil ses i sammenheng med pågående utvikling innen mål- og resultatstyring.

2. Styrke rapportering og kartlegging av faktorer som påvirker sykefraværet

Kommunedirektøren vil videreutvikle dagens rapporteringspraksis, slik at årsaker, tiltak og utvikling følges tettere og mer systematisk over tid. Samtidig vil vi vurdere hvordan dette kan integreres i eksisterende systemer og rutiner for å unngå unødvendig merarbeid. Økt innsikt skal bidra til mer treffsikre tiltak på enhetsnivå.

3. Sikre gjennomføring av sentrale tiltak for forebygging og oppfølging av sykefravær

Kommunedirektøren vil se nærmere på hvordan arbeidet med enheter med høyt sykefravær kan organiseres og prioriteres mer systematisk og kontinuerlig. Dette vil inngå i det videre planverket og i den utvidede satsingen på HMS- og nærværarbeid.

4. Tydeliggjøre forventninger til lederne og sikre opplæring og støtte, herunder vurdere lederspenn

Kommunedirektøren vil vurdere hvordan forventninger til ledere kan kommuniseres tydeligere og mer enhetlig. Dette vil ses i sammenheng med lederutvikling, arbeidsgiverstrategi og kompetanseplanlegging.

Samtidig som lederspenn vil bli tatt med i vurderingen under det pågående utviklingsarbeidet på tjenestesteder der det er behov for det.

5. Vurdere systemvarslinger som støtte i oppfølgingsarbeidet

Kommunedirektøren vil utrede hvordan nye funksjoner i personalsystemene kan bidra til bedre varsling og oversikt, blant annet i forbindelse med anskaffelsen av nytt personalsystem (ERP).

Avsluttende merknader

Kommunedirektøren vurderer revisjonen som nyttig og som et godt bidrag til kommunens videre utvikling av sykefraværsarbeidet. Rapportens funn og anbefalinger vil bli brukt som støtte i arbeidet med å utvikle en helhetlig og kunnskapsbasert tilnærming til nærvær, kvalitet og arbeidsmiljø.

Målet er å sikre en bærekraftig drift der kommunens medarbeidere har gode arbeidsvilkår, og hvor innbyggere og brukere mottar tjenester av høy kvalitet.

Vi takker igjen for et godt samarbeid og ser frem til videre dialog med kontrollutvalget i oppfølgingen av revisjonen.

Vedlegg 2: Revisjonskriterier

Krav i lov og forskrift

Krav til internkontroll i kommunen

Kommuneloven § 25-1 stiller krav til at kommunen skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektør i kommunen er ansvarlig for internkontrollen, som skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. I henhold til § 25-1 skal kommunedirektøren blant annet:

- a) Utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering
- b) Ha nødvendige rutiner og prosedyrer
- c) Dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig.

Arbeidsmiljøloven

Arbeidsmiljølovens § 1-1 (lovens formål) slår fast at arbeidsmiljøet skal være **helsefremmende**: "*Lovens formål er å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfull arbeidssituasjon.*" Det er arbeidsgivers ansvar at arbeidsmiljøloven blir fulgt jf. §2-1.

Kommunen som arbeidsgiver har etter arbeidsmiljøloven § 3-1 første ledd et ansvar for å sørge for at det utføres systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS-arbeid) på alle nivå i virksomheten. I henhold til internkontrollforskriften § 5 skal kommunen ha skriftlige rutiner for å overholde kravene i HMS-lovgivningen. Dette innebærer også å utarbeide rutiner for å følge opp sykemeldte arbeidstakere, og sikre at alle arbeidstakere er kjent med innholdet i rutineene jf. arbeidstilsynets veileder for oppfølging av sykemeldte.⁴⁰ Rutinene skal beskrive hva som skal gjøres, og hvem som skal gjøre hva når en arbeidstaker blir sykemeldt.

I henhold til § 3-1 andre ledd innebærer det systematiske HMS-arbeidet blant annet at arbeidsgiver skal **fastsette mål for helse, miljø og sikkerhet**. Målene for helse, miljø og sikkerhet er en viktig forutsetning for planer og aktiviteter, og bør settes så konkret som mulig. Målene bør også være realistiske og tilpasset virksomheten for at de skal kunne brukes som et styringsverktøy for å kunne lage gode planer og tiltak.⁴¹

I henhold til arbeidsmiljøloven § 3-1 andre ledd innebærer det systematiske HMS-arbeidet at arbeidsgiver også skal sørge for **systematisk arbeid med forebygging oppfølging av sykefravær**. Med systematisk sykefraværarbeid menes «systematisk forebyggende arbeid for å hindre at arbeidsmiljøbelastninger fører til sykdom, samt tilrettelegging av arbeidsplassen og iverksetting av tiltak slik at det er enklere for den sykemeldte å komme tilbake i arbeid».⁴²

⁴⁰ Arbeidstilsynet. [Oppfølging av sykemeldte](#). Uten dato.

⁴¹ Ytre-Arna (2024) Arbeidsmiljøloven §3-1. Norsk lovkommentar nr. 84. Gyldendal rettsdata.

⁴² Ytre-Arna (2024). Arbeidsmiljøloven § 3-1, Norsk lovkommentar nr. 89. Gyldendal rettsdata.

Forskrift om statistikk over sykefravær

I henhold til forskrift om føring av statistikk over sykefravær § 1 og folketrygdloven § 25-2 er arbeidsgiver pliktig å føre statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom. Formålet med føring av sykefraværstatistikk er å sette søkelyset på sykefraværet på arbeidsplassen. Sykefraværstatistikken skal bidra til at arbeidsgiveren og arbeidstakeren i samarbeid kan iverksette og evaluere tiltak for å redusere sykefraværet, jf. forskrift om føring av statistikk over føring av sykefravær.

Statens arbeidsmiljøinstitutt

Undersøkelser gjennomført av statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) ⁴³ viser at årsakene til sykefravær er sammensatte, men forskning har bekreftet at forhold på arbeidsplassen påvirker sykefraværet. STAMI understreker derfor at det er viktig å ha kunnskap om hvilke spesifikke faktorer på arbeidsplassen som kan føre til sykefravær, for å kunne gjennomføre målrettede forebyggingstiltak.

Oppsummert viser STAMI sine undersøkelsen at risikoen for sykefravær er lavere når arbeidstaker opplever kontroll over eget arbeid, for eksempel ved å kunne bestemme selv når eller hvordan ulike oppgaver skal løses, variere mellom oppgaver og utnytte egne evner, kontroll over egen arbeidstid og et positivt sosialt klima på arbeidsplassen, gjennom støtte og oppmuntring fra leder og medarbeidere.

Risikoen for sykefravær er høyere når arbeidstakere opplever en kombinasjon av høye jobbkrav (mange oppgaver, høyt tempo) og liten grad av selvbestemmelse, mobbing og trakassering, tungt fysisk arbeid, dvs. helkroppsarbeid som krever mye muskelkraft for å løfte eller flytte gjenstander eller mennesker, arbeidsoppgaver som krever at nakke eller rygg holdes i framoverbøyd stilling over lengre tid, og gjentatte og ensidige arbeidsbevegelser, som for eksempel arbeid med tastatur, mus og dataskjerm.

STAMI sin kunnskapsoppsummering peker også i retning av at det er en sammenheng mellom høye jobbkrav og sykefravær grunnet psykiske plager, selv om det ikke ser ut til at høye jobbkrav påvirker det generelle sykefraværet.

Krav til kvalitet i tjenestene

Overordnet skal kommunen sikre at tjenestene blir i stand til å oppfylle sine lovpålagte oppgaver. Krav til tjenestene er også regulert i egen sektorlovgivning, i dette tilfellet blant annet barnehageloven og helse- og omsorgstjenesteloven.

Kommunen skal i henhold til barnehageloven § 2 sikre at barnehagene er en pedagogisk virksomhet, og at barnehagen gir barn mulighet for lek, livsutfoldelse og meningsfulle opplevelser og aktiviteter. Kommunen skal også etter barnehageloven § 26 sikre at barnehagene har en bemanning som er tilstrekkelig for at personalet kan drive en tilfredsstillende pedagogisk virksomhet. Relevant for vurdering av hva som er tilstrekkelig er barnegruppas størrelse og barnas behov. Med «tilfredsstillende pedagogisk bemanning» menes at barnehagen drives i samsvar med de krav som stilles i barnehagelovens §§ 1, 2 og 3,

⁴³ STAMI. Arbeidsforhold som kan påvirke sykefravær. 7. oktober 2021.

samt rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver.⁴⁴ I henhold til barnehageloven § 25 må pedagogiske ledere i barnehagen ha utdanning som barnehagelærer.

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 skal kommunen sikre at helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven skal være forsvarlige. Forsvarlighetskravet er en rettslig standard. Forsvarlighetskravet er forankret i anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer. Dette betyr at innholdet i forsvarlighetskravet påvirkes av normer utenfor loven og dermed endres i takt med utvikling av fagkunnskap og verdioppfatninger. Forsvarlighetskravet fungerer som en rettesnor for tjenesten og viser til normer som beskriver hvordan tjenesten bør være.⁴⁵

Kommunen er pliktig til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter i samsvar med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene. Av § 7b fremkommer det at dette innebærer å sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemer.

⁴⁴ Gabrielsen Brovold (2026) Barnehageloven § 26. Norsk lovkommentar nr. 97. Gyldendal rettsdata

⁴⁵ Sandem (2025) Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Norsk lovkommentar nr. 58. Gyldendal rettsdata.

Vedlegg 3: Sentrale dokumenter og litteratur

Lov og forskrift

- Kommunal- og distriktsdepartementet: Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven). LOV-2025-06-20-96.
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven). LOV-2025-06-20-45.
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften). FOR-2025-06-06-941.
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Forskrift om føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom (Forskrift om statistikk over sykefravær). FOR-2006-06-30-790.
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Lov om folketrygd (Folketrygdloven). LOV-2025-12-22-117.
- Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten). FOR-2020-02-04-119.
- Kunnskapsdepartementet. Lov om barnehager (barnehageloven). LOV-2025-06-20-39.
- Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2025-06-20-67.

Forarbeider, rundskriv, veiledere mv.

- Arbeidstilsynet: *Oppfølging av sykemeldte*. Ikke datert.
- Ytre-Arna (2024) Arbeidsmiljøloven §3-1. Norsk lovkommentar. Gyldendal rettsdata.

Dokumenter fra kommunen

- Bærum kommune: Rollebeskrivelse HR, tilsendt revisjonen per epost, ikke datert.
- Bærum kommune. Intern rapportering til årsrapport 2025. Ikke datert.
- Bærum kommune. Personelhåndbok, kapittel 8: Sykefravær. Oversendt 16.01.2026.
- Bærum kommune. Overordnet HMS-plan – Bærum kommune 2025. Ikke datert.
- Bærum kommune. Årsrapport 2024. Ikke datert.
- Bærum kommune. Administrativ årsrapport 2025. Ikke datert.

Andre kilder

- Statistisk sentralbyrå. 12442: Sykefravær for lønnstakere (prosent), etter sektor, statistikkvariabel, kvartal, næring (SN2007) og kjønn. Oppdatert 26.02.2026.
- Statens arbeidsmiljøinstitutt. Arbeidsforhold som kan påvirke sykefravær. 7. oktober 2021.
- Statens arbeidsmiljøinstitutt. En bra dag på jobb. Ikke datert.
- Kommunesektorens organisasjon. Oss og vårt: Verksteder for bedre arbeidsmiljø. Publisert 14.03.2024.
- Kommunesektorens organisasjon. Tidlig inn. Verktøy for systematisk forebygging av sykefravær og frafall, tilpasset den enkelte barnehages behov. Ikke datert.

- Kommunesektorens organisasjon. Dette er Tørn. Publisert 15.12.2025.



Deloitte AS and Deloitte Advokatfirma AS are the Norwegian affiliates of Deloitte NSE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee (“DTTL”). DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL and Deloitte NSE LLP do not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about to learn more about our global network of member firms.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

Deloitte provides leading professional services to nearly 90% of the Fortune Global 500® and thousands of private companies. Our people deliver measurable and lasting results that help reinforce public trust in capital markets and enable clients to transform and thrive. Building on its 180-year history, Deloitte spans more than 150 countries and territories. Learn how Deloitte’s approximately 460,000 people worldwide make an impact that matters at www.deloitte.com