



Kristiansund
kommune

Kvartalsrapport sykefravær, arbeidsmiljø og HMS

1. kvartal 2026



Innholdsfortegnelse

KRISTIANSUND KOMMUNE	3
Sykefravær	3
Sykefraværstatistikk.....	3
Mulige dagsverk.....	3
Egen sykdom og barns sykdom.....	3
Varighet	4
Utvikling.....	4
Status og tiltak.....	5
Arbeidsmiljø og HMS	6
POLITIKK OG ADMINISTRASJON	7
Sykefravær	7
Sykefraværstatistikk.....	7
Mulige dagsverk.....	7
Egen sykdom og barns sykdom.....	7
Varighet	8
Utvikling.....	8
Kommentar.....	9
Arbeidsmiljø og HMS	9
OPPVEKST	11
Sykefravær	11
Sykefraværstatistikk.....	11
Mulige dagsverk.....	11
Egen sykdom og barns sykdom.....	11
Varighet	12
Utvikling.....	12
Kommentar.....	13
Arbeidsmiljø og HMS	13
HELSE OG OMSORG.....	14
Sykefravær	14
Sykefraværstatistikk.....	14
Mulige dagsverk.....	14
Egen sykdom og barns sykdom.....	14
Varighet	15
Utvikling.....	15
Kommentar.....	16
Arbeidsmiljø og HMS	16
MESTRING OG VELFERD.....	17
Sykefravær	17
Sykefraværstatistikk.....	17
Mulige dagsverk.....	17
Egen sykdom og barns sykdom.....	17
Varighet	18
Utvikling.....	18
Kommentar.....	19
Arbeidsmiljø og HMS	19
TEKNISK	20
Sykefravær	20
Sykefraværstatistikk.....	20
Mulige dagsverk.....	20
Egen sykdom og barns sykdom.....	20
Varighet	21
Utvikling.....	21
Kommentar.....	22
Arbeidsmiljø og HMS	22

KRISTIANSUND KOMMUNE

Sykefravær

Sykefraværstatistikk

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. Sykefraværstatistikk er en del av kommunens sykefraværarbeid. Den er nedfelt i egen prosedyre i kommunens kvalitetssystem.

Mulige dagsverk

Mulige dagsverk ligger til grunn for beregning av sykefraværstatistikken.

Tabellen viser antall mulige dagsverk i rapporteringsperioden. Tallene er fordelt på kjønn og sammenlignet med samme periode i fjor.

Kjønnsfordelt

Kjønn	Q1 2025	Q1 2026	Hittil i år
Kvinner	73 925	76 893	76 893
Menn	27 594	28 339	28 339
Totalt	101 518	105 232	105 232

Egen sykdom og barns sykdom

Tabellene viser antall fraværstilfeller ved egen sykdom og barns sykdom i rapporteringsperioden. Tallene er fordelt på kjønn og sammenlignet med samme periode i fjor. Grafene viser totalt antall fraværstilfeller per måned for henholdsvis kvinner og menn.

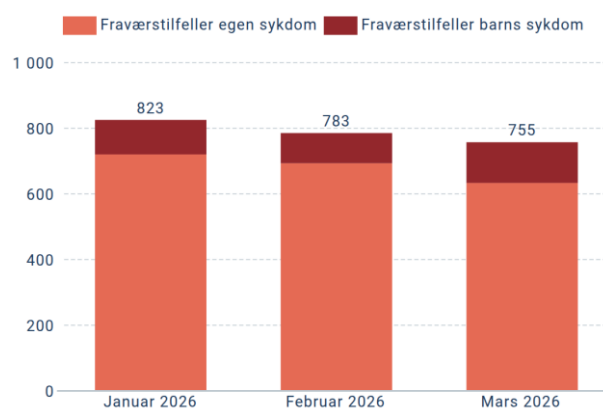
Fraværstilfeller egen sykdom - kjønnsfordelt

Kjønn	Q1 2025	Q1 2026	Hittil i år
Kvinner	1 777	2 040	2 040
Menn	485	467	467
Totalt	2 262	2 507	2 507

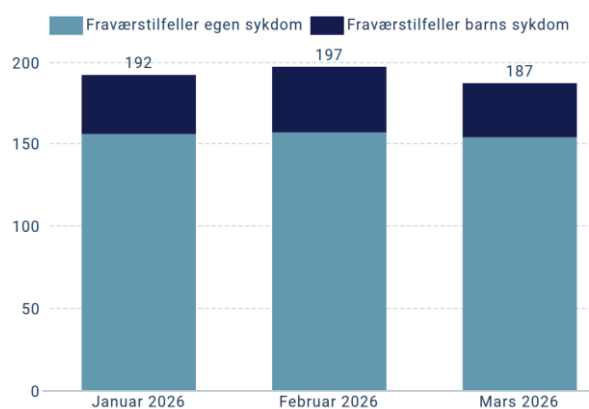
Fraværstilfeller barns sykdom - kjønnsfordelt

Kjønn	Q1 2025	Q1 2026	Hittil i år
Kvinner	358	321	321
Menn	124	109	109
Totalt	482	430	430

Fraværstilfeller kvinner



Fraværstilfeller menn



Varighet

Tabellene viser antall fraværsdager i rapporteringsperioden. Tallene er fordelt på fraværets varighet, kjønn og sammenlignet med samme periode i fjor.

Kvartal 1 2026 - kjønnsfordelt

Kjønn	Egenmeldt 1-3 dager	Legemeldt 1-3 dager	Egenmeldt 4-16 dager	Legemeldt 4-16 dager	Fravær 17-365 dager	Fravær >=56 dager
Kvinner	1 398	68	319	807	11 792	9 206
Menn	446	6	136	188	1 179	852
Totalt	1 844	74	455	995	12 971	10 058

Kvartal 1 2025 - kjønnsfordelt

Kjønn	Egenmeldt 1-3 dager	Legemeldt 1-3 dager	Egenmeldt 4-16 dager	Legemeldt 4-16 dager	Fravær 17-365 dager	Fravær >=56 dager
Kvinner	1 272	73	366	814	8 297	6 551
Menn	414	18	161	199	1 419	855
Totalt	1 686	91	527	1 013	9 716	7 406

Utvikling

Tabellene viser fravær i rapporteringsperioden, målt i prosent. Tallene er fordelt på korttid, langtid, totalt og sammenlignet med samme periode i fjor. Grafen viser utviklingen per måned, målt i prosent, fordelt på korttid, langtid og totalt.

Korttid: egenmeldt og legemeldt fravær inntil 3 dager samt 4 til og med 16 dager (arbeidsgiverperioden).

Langtid: fravær over 16 dager og maks inntil 52 uker (fravær utover arbeidsgiverperioden).

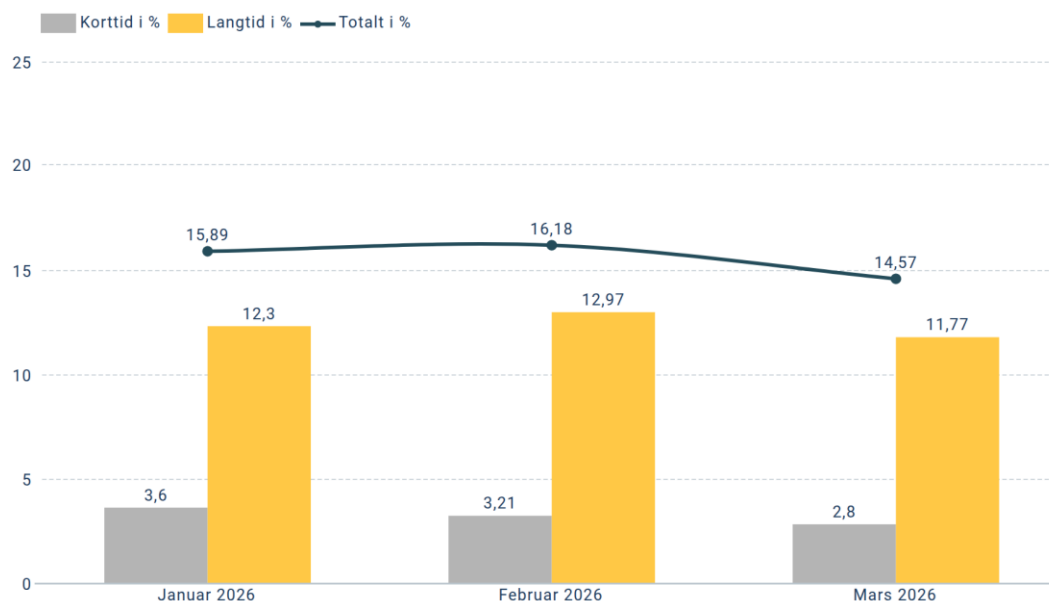
Kvartal i prosent

År	Korttid Q1	Langtid Q1	Totalt Q1
2026	3,20	12,33	15,53
2025	3,27	9,57	12,84

Hittil i år i prosent

År	Korttid hittil i år	Langtid hittil i år	Totalt hittil i år	Resultat
2026	3,20	12,33	15,53	■
2025	3,27	9,57	12,84	■

Korttid, langtid og totalt per måned i prosent



Status og tiltak

Status

Sykefraværet i kommunen i 1. kvartal 2026 er på 15,53 %, som er en økning fra 12,84 % i samme periode i 2025. Økningen er i hovedsak knyttet til langtidsfravær, som har økt fra 9,57 % til 12,33 %, mens korttidsfraværet er svakt redusert fra 3,27 % til 3,20 %.

Utviklingen gjennom kvartalet viser at sykefraværet var høyest i februar (16,18 %) og noe lavere i mars (14,57 %). Variasjonene i perioden følger i hovedsak utviklingen i langtidsfraværet, som utgjør den klart største andelen av det totale fraværet.

Antall fraværstilfeller ved egen sykdom har økt (fra 2 262 til 2 507 tilfeller), mens fravær knyttet til barns sykdom er redusert (fra 482 til 430 tilfeller). Samtidig viser varighetsdata en tydelig økning i antall fraværskategorier i de lengre fraværskategoriene, særlig over 16 dager og over 56 dager. Dette indikerer at økningen i sykefraværet i hovedsak er drevet av flere og/eller lengre langtidsfravær.

Utviklingen må vurderes sammensatt. Korttidsfraværet fremstår som relativt stabilt, mens langtidsfraværet i større grad påvirkes av forhold som kan være både arbeidsrelaterte og ikke-arbeidsrelaterte.

Tiltak for å redusere sykefraværet/øke arbeidsnærværet

Kommunen arbeider systematisk med sykefraværsoppfølging i tråd med etablerte prosedyrer og krav i lov- og avtaleverk. Arbeidet omfatter både oppfølging av enkeltansatte og mer overordnede tiltak rettet mot arbeidsmiljø og HMS.

Gjennomførte og pågående tiltak omfatter blant annet:

- Tett oppfølging av sykmeldte gjennom dialogmøter og oppfølgingsplaner.
- Lederstøtte fra HR i oppfølging av krevende sykefraværssaker.
- Systematisk oppfølging av enheter med høyt sykefravær gjennom rapportering og dialog i linjen.
- Arbeid med å styrke etterlevelsen av rutiner for sykefraværarbeid i hele organisasjonen.

Det er samtidig økt oppmerksomhet på å styrke det forebyggende arbeidet. Dette gjelder særlig tiltak som retter seg mot arbeidsbelastning, organisering av arbeid og bruk av tilgjengelig kompetanse og ressurser.

Planlagte tiltak omfatter blant annet:

- Videreutvikling av lederstøtte og opplæring i sykefraværsoppfølging og arbeidsmiljøarbeid.
- Styrket bruk av analysegrunnlag for å identifisere risikoområder og målrette tiltak.
- Videre arbeid med å sikre mer enhetlig praksis på tvers av sektorer og enheter.

Arbeidsmiljø og HMS

Status

Det systematiske HMS-arbeidet i kommunen er etablert gjennom prosedyrer i kvalitetssystemet og følges opp i linjen. Det er en overordnet struktur for roller, ansvar og samhandling mellom ledelse, HR, vernetjeneste og tillitsvalgte.

Status i rapporteringsperioden tilsier at arbeidet i hovedsak er implementert, men at det er variasjoner i etterlevelse og praksis mellom enheter og avdelinger. Dette gjelder særlig bruk av risikovurderinger, systematikk i avvikshåndtering og oppfølging av kartlegginger av arbeidsmiljøet.

Det er etablert arenaer for medvirkning gjennom AMU og lokale HMS-/arbeidsmiljøgrupper. Disse fungerer i hovedsak etter hensikten, men det er forskjeller i hvor systematisk arbeidet følges opp og omsettes til konkrete tiltak i enhetene.

Arbeidet med sykefravær, arbeidsmiljø og HMS må ses i sammenheng. Utviklingen i sykefraværet, særlig økningen i langtidsfravær, aktualiserer spørsmål om hvordan det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet praktiseres, og i hvilken grad etablerte prosedyrer brukes aktivt som styringsverktøy i hele organisasjonen.

Tiltak for å sikre utøvelse av systematisk HMS-arbeid

Det arbeides kontinuerlig med å styrke implementering og utøvelse av kommunens systematiske HMS-arbeid.

Innsatsen retter seg både mot struktur, kompetanse og oppfølging i linjen. Ikke alle enhetsledere og avdelingsledere har tatt obligatorisk HMS-opplæring.

Gjennomførte og pågående tiltak omfatter blant annet:

- Tydeliggjøring av lederansvaret for HMS i styringsdialog og ledermøter.
- Veiledning og støtte fra HR i bruk av prosedyrer, særlig innen risikovurdering, avvikshåndtering og sykefraværsoppfølging.
- Oppfølging av enheter med særskilte utfordringer gjennom dialog og krav til tiltak.
- Styrking av samhandling med vernetjenesten og tillitsvalgte.

Det er samtidig oppmerksomhet på behovet for mer enhetlig praksis og bedre etterlevelse av etablerte rutiner på tvers av organisasjonen.

Planlagte tiltak omfatter blant annet:

- Videre arbeid med opplæring og kompetanseheving for enhetsledere, avdelingsledere og vernetjeneste innen systematisk HMS-arbeid.
- Styrket bruk av data og analyser som grunnlag for prioritering av tiltak.
- Utvikling av mer strukturert oppfølging av avvik og funn fra kartlegginger.
- Tiltak for å sikre bedre kobling mellom arbeidsmiljøarbeid og sykefraværsoppfølging.

Det kan stilles spørsmål ved om dagens oppfølging i tilstrekkelig grad sikrer at HMS-arbeidet brukes som et aktivt verktøy for forbedring i alle enheter, og hvordan styringslinjen kan videreutvikles for å understøtte dette.

POLITIKK OG ADMINISTRASJON

Sykefravær

Sykefraværstatistikk

Mulige dagsverk

Mulige dagsverk ligger til grunn for beregning av sykefraværstatistikken.

Tabellen viser antall mulige dagsverk i rapporteringsperioden. Tallene er fordelt på kjønn og sammenlignet med samme periode i fjor.

Kjønnsfordelt

Kjønn	Q1 2025	Q1 2026	Hittil i år
Kvinner	3 689	4 233	4 233
Menn	2 796	2 810	2 810
Totalt	6 485	7 042	7 042

Egen sykdom og barns sykdom

Tabellene viser antall fraværstilfeller ved egen sykdom og barns sykdom i rapporteringsperioden. Tallene er fordelt på kjønn og sammenlignet med samme periode i fjor.

Fraværstilfeller egen sykdom - kjønnsfordelt

Kjønn	Q1 2025	Q1 2026	Hittil i år
Kvinner	49	76	76
Menn	42	22	22
Totalt	91	98	98

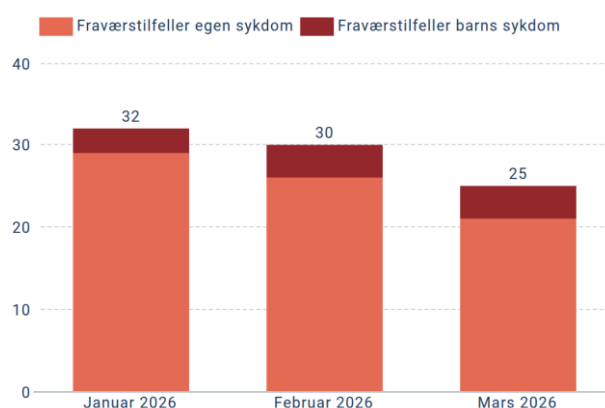
Fraværstilfeller barns sykdom - kjønnsfordelt

Kjønn	Q1 2025	Q1 2026	Hittil i år
Kvinner	10	11	11
Menn	13	5	5
Totalt	23	16	16

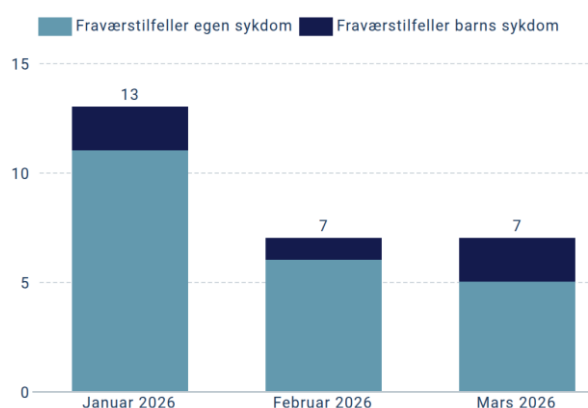
Fraværstilfeller totalt per kjønn

Grafene viser totalt antall fraværstilfeller per måned for henholdsvis kvinner og menn.

Fraværstilfeller kvinner



Fraværstilfeller menn



Varighet

Tabellene viser antall fraværsdager i rapporteringsperioden. Tallene er fordelt på fraværets varighet, kjønn og sammenlignet med samme periode i fjor.

Kvartal 1 2026 - kjønnsfordelt

Kjønn	Egenmeldt 1-3 dager	Legemeldt 1-3 dager	Egenmeldt 4-16 dager	Legemeldt 4-16 dager	Fravær 17-365 dager	Fravær >=56 dager
Kvinner	61	3	5	18	463	302
Menn	31	0	14	0	0	0
Totalt	92	3	19	18	463	302

Kvartal 1 2025 - kjønnsfordelt

Kjønn	Egenmeldt 1-3 dager	Legemeldt 1-3 dager	Egenmeldt 4-16 dager	Legemeldt 4-16 dager	Fravær 17-365 dager	Fravær >=56 dager
Kvinner	39	0	13	8	146	147
Menn	33	5	7	29	150	126
Totalt	72	5	20	37	296	273

Utvikling

Tabellene viser fravær i rapporteringsperioden, målt i prosent. Tallene er fordelt på korttid, langtid, totalt og sammenlignet med samme periode i fjor.



Korttid: egenmeldt og legemeldt fravær inntil 3 dager samt 4 til og med 16 dager (arbeidsgiverperioden).

Langtid: fravær over 16 dager og maks inntil 52 uker (fravær utover arbeidsgiverperioden).

Kvartal i prosent

År	Korttid Q1	Langtid Q1	Totalt Q1
2026	1,87	6,57	8,45
2025	2,07	4,56	6,63

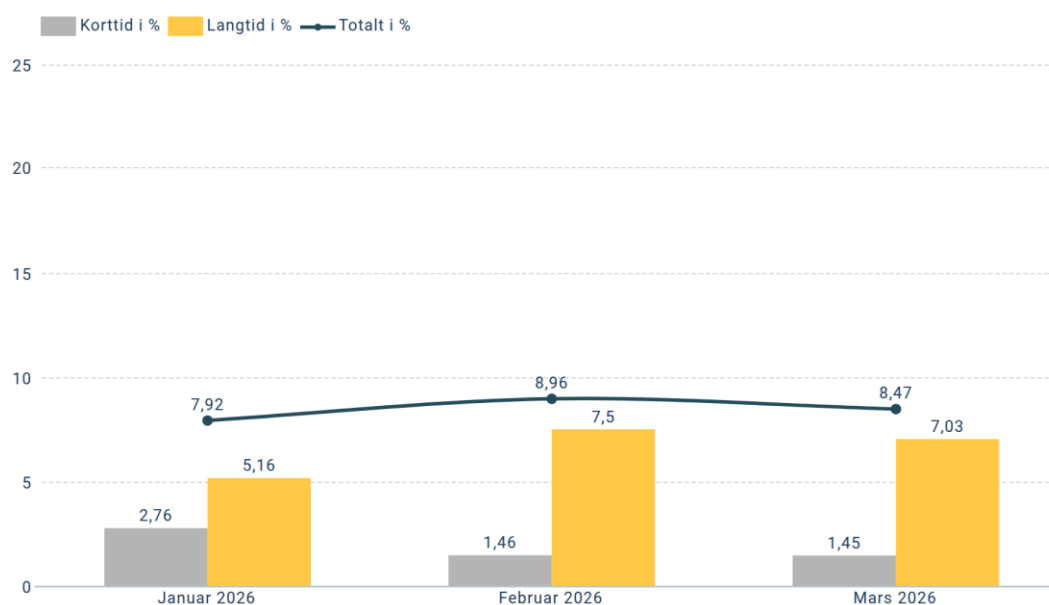
Hittil i år i prosent

År	Korttid hittil i år	Langtid hittil i år	Totalt hittil i år	Resultat
2026	1,87	6,57	8,45	
2025	2,07	4,56	6,63	

Utvikling per måned

Grafen viser utviklingen per måned, målt i prosent, fordelt på korttid, langtid og totalt.

Korttid, langtid og totalt i prosent



Kommentar

Sykefraværet i sektoren viser en økning i første kvartal 2026 sammenlignet med samme periode i 2025. Totalt sykefravær er 8,45 %, mot 6,63 % i Q1 2025.

Økningen er i hovedsak knyttet til langtidsfravær, som har økt fra 4,56 % til 6,57 %. Korttidsfraværet viser samtidig en svak nedgang, fra 2,07 % til 1,87 %. Dette indikerer at utviklingen i samlet sykefravær i hovedsak drives av lengre fraværsløp.

Tallene for varighet understøtter dette bildet. Det er en økning i fraværsdager i kategoriene over 17 dager, særlig blant kvinner. Samtidig er det relativt få lange fravær blant menn i perioden. Antall fraværstilfeller viser en økning totalt sett.

Utviklingen per måned viser en viss variasjon gjennom kvartalet, med høyest samlet fravær i februar (8,96 %) og noe reduksjon i mars (8,47 %). Det er særlig langtidsfraværet som varierer gjennom perioden.

Det er ikke grunnlag i dette datamaterialet for å fastslå om fraværet er arbeidsrelatert eller ikke. Dette må vurderes nærmere gjennom oppfølging av enkeltsaker og dialog mellom leder og ansatt.

IKT-ORKidé, IKT, personalseksjonen og økonomiseksjonen har arbeidsmiljø- og HMS-grupper, som ledes av enhetsleder/seksjonsleder. Disse arbeidsplassene jobber i tråd med kommunens etablerte arbeidsmiljø- og HMS-arbeid.

Kommunedirektøren, assisterende kommunedirektør og 3 kommunalsjefer sitter som faste arbeidsgiverrepresentanter i AMU. Økonomisjef og IT-sjef er vararepresentanter. Slik er toppledergruppen godt inne i kommunedirektørens systematiske arbeidsmiljø- og HMS-arbeid.

Arbeidsmiljø og HMS

Hvordan sektoren arbeider for å sikre kjennskap og etterlevelse

Sektoren legger til grunn at det systematiske arbeidsmiljø- og HMS-arbeidet skal utøves i linjen, med enhetsleder som ansvarlig for gjennomføring i egen enhet, i samarbeid med arbeidsmiljø- og HMS-gruppene.

Kommunens prosedyrer og verktøy er tilgjengelige i kvalitetssystemet, og det legges til rette for lederstøtte gjennom HR og etablerte møteplasser i styringslinjen. Arbeidsmiljø og HMS inngår som tema i dialog mellom nivåene, og følges opp gjennom rapportering og oppfølging.

Samtidig fremstår det som et utviklingspunkt at sammenhengen mellom nivåene i organisasjonen ikke er tilstrekkelig tydelig i praksis. Det gjelder særlig koblingen mellom:

- Arbeidsmiljøutvalgets (AMU) rolle som overordnet organ.
- Toppledergruppens ansvar og deltakelse i AMU.
- Arbeidsmiljø- og HMS-gruppenes arbeid ute i enhetene.

Det er grunn til å stille spørsmål ved om beslutninger og føringer fra AMU i tilstrekkelig grad omsettes til konkret praksis i enhetene, og om tilbakemeldinger fra enhetene i tilsvarende grad bringes tilbake til overordnet nivå.

Videre har kommunedirektør og kommunalsjefer ikke egne arbeidsmiljø- og HMS-grupper. Dette stiller særskilte krav til hvordan ledelsen selv utøver det systematiske HMS-arbeidet i praksis, blant annet gjennom:

- Hvordan arbeidsmiljø og HMS tematiseres i lederdialog og styringsmøter.
- Hvordan prosedyrer og verktøy faktisk tas i bruk i oppfølging av linjen.
- Hvordan det etterspørres og følges opp at enhetene arbeider systematisk.

Dette peker på et behov for tydeligere rolleutøvelse og bevissthet om toppledelsens funksjon som premissegiver og forbilder i det systematiske HMS-arbeidet.

Forbedringsarbeid basert på avdekte avvik

Avvik og erfaringer fra enhetene viser at det er variasjon i hvordan det systematiske arbeidsmiljø- og HMS-arbeidet praktiseres. Dette gjelder særlig

- kjennskap til og bruk av prosedyrer
- systematikk i kartlegging og oppfølging av arbeidsmiljøforhold
- dokumentasjon og oppfølging av tiltak

Det arbeides med å styrke dette gjennom

- økt lederstøtte og veiledning i enkeltsaker
- tydeligere forventninger i styringsdialogen
- bruk av etablerte arenaer for erfaringsdeling og læring

Samtidig fremstår det som et forbedringsområde å systematisere læring på tvers av enheter, slik at avvik og erfaringer i større grad brukes som grunnlag for felles utvikling.

Pågående og planlagte tiltak

Det vurderes behov for å styrke sammenhengen mellom overordnet nivå og enhetsnivå i det systematiske HMS-arbeidet. Aktuelle tiltak kan være:

- Tydeliggjøring av sammenhengen mellom AMU og arbeidsmiljø- og HMS-gruppene i enhetene.
- Avklaring av hvordan ledergruppen følger opp sitt ansvar gjennom deltakelse i AMU.
- Videreutvikling av strukturer for oppfølging i lederlinjen, med tydeligere forventninger til bruk av prosedyrer og verktøy.
- Økt oppmerksomhet på ledelsens rolle som pådriver og forbilde i det systematiske HMS-arbeidet.

OPPVEKST

Sykefravær

Sykefraværstatistikk

Mulige dagsverk

Mulige dagsverk ligger til grunn for beregning av sykefraværstatistikken.

Tabellen viser antall mulige dagsverk i rapporteringsperioden. Tallene er fordelt på kjønn og sammenlignet med samme periode i fjor.

Kjønnsfordelt

Kjønn	Q1 2025	Q1 2026	Hittil i år
Kvinner	27 181	29 525	29 525
Menn	7 573	7 913	7 913
Totalt	34 753	37 438	37 438

Egen sykdom og barns sykdom

Tabellene viser antall fraværstilfeller ved egen sykdom og barns sykdom i rapporteringsperioden. Tallene er fordelt på kjønn og sammenlignet med samme periode i fjor.

Fraværstilfeller egen sykdom - kjønnsfordelt

Kjønn	Q1 2025	Q1 2026	Hittil i år
Kvinner	571	749	749
Menn	115	124	124
Totalt	686	873	873

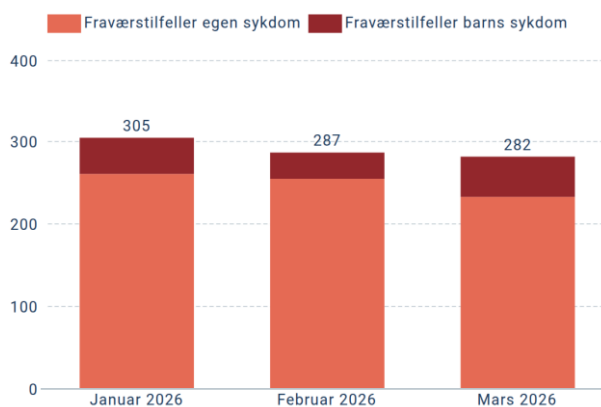
Fraværstilfeller barns sykdom - kjønnsfordelt

Kjønn	Q1 2025	Q1 2026	Hittil i år
Kvinner	157	125	125
Menn	39	26	26
Totalt	196	151	151

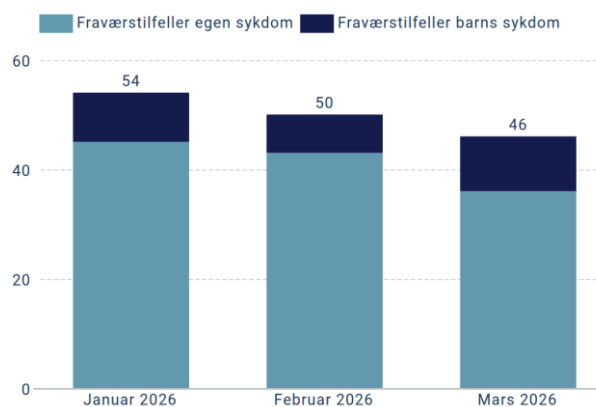
Fraværstilfeller totalt per kjønn

Grafene viser totalt antall fraværstilfeller per måned for henholdsvis kvinner og menn.

Fraværstilfeller kvinner



Fraværstilfeller menn



Varighet

Tabellene viser antall fraværsdager i rapporteringsperioden. Tallene er fordelt på fraværets varighet, kjønn og sammenlignet med samme periode i fjor.

Kvartal 1 2026 - kjønnsfordelt

Kjønn	Egenmeldt 1-3 dager	Legemeldt 1-3 dager	Egenmeldt 4-16 dager	Legemeldt 4-16 dager	Fravær 17-365 dager	Fravær >=56 dager
Kvinner	544	26	135	288	4 766	3 923
Menn	127	3	27	35	255	206
Totalt	671	29	162	323	5 021	4 129

Kvartal 1 2025 - kjønnsfordelt

Kjønn	Egenmeldt 1-3 dager	Legemeldt 1-3 dager	Egenmeldt 4-16 dager	Legemeldt 4-16 dager	Fravær 17-365 dager	Fravær >=56 dager
Kvinner	442	25	135	344	2 720	2 232
Menn	122	4	45	45	312	231
Totalt	564	29	180	389	3 032	2 463

Utvikling

Tabellene viser fravær i rapporteringsperioden, målt i prosent. Tallene er fordelt på korttid, langtid, totalt og sammenlignet med samme periode i fjor.

Korttid: egenmeldt og legemeldt fravær inntil 3 dager samt 4 til og med 16 dager (arbeidsgiverperioden).

Langtid: fravær over 16 dager og maks inntil 52 uker (fravær utover arbeidsgiverperioden).

Kvartal i prosent

År	Korttid Q1	Langtid Q1	Totalt Q1
2026	3,17	13,41	16,58
2025	3,34	8,72	12,07

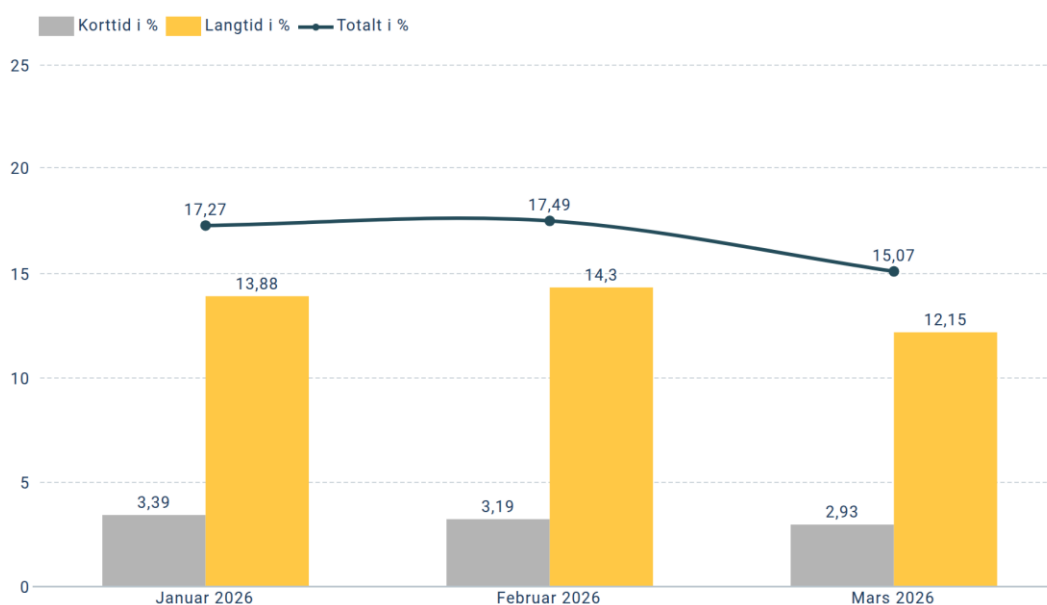
Hittil i år i prosent

År	Korttid hittil i år	Langtid hittil i år	Totalt hittil i år	Resultat
2026	3,17	13,41	16,58	■
2025	3,34	8,72	12,07	■

Utvikling per måned

Grafen viser utviklingen per måned, målt i prosent, fordelt på korttid, langtid og totalt.

Korttid, langtid og totalt i prosent



Kommentar

Sykefraværet i oppvekstsektoren har økt i 2026, men er nedadgående i løpet av første kvartal. Det er stor variasjon mellom enhetene.

- Lavest sykefravær har ungdomsskolene.
- Flere barneskoler har et svært høyt sykefravær, og det er blant annet knyttet til vold og trusler, men også disse skolene melder om at sykefraværet er nedadgående. Tiltak og opplæring i forebygging og håndtering av vold og trusler har vært iverksatt i hele oppvekstsektoren våren 2026. Enhetene med høyt sykefraværet har stort press på ledelse, og ledelsen bør over tid styrkes.
- PPT har et sykefravær under kommunens måltall
- Barnehagene har et svært høyt sykefravær. Det er i all hovedsak langtidsfravær. I barnehagene må en se på arbeidsbelastninger over tid, lett smittsomme sykdommer, alderssammensetning og kvinnehelse.
- Barnevernet har økende sykefravær, og er en av de arbeidsplassene med de mest krevende arbeidsoppgavene i organisasjonen. Lokaliteten til barnevernet skal oppgraderes fysisk, og plan for oppgradering av bygget og ny leiekontrakt er i sluttfasen.
- Forebyggende helsetjenester har et noe høyt sykefravær, og peker på kvinnehelse som tema.
- Bolig, avlastning og støtte for barn og unge (BAS) er ny tjeneste i oppvekstsektoren og vi har ikke sammenliknbare tall, men sykefraværet er svært høyt.

Alle enheter jobber systematisk med sykefraværsoppfølging i tråd med kommunens prosedyrer.

Kompetanseheving og øving mot vold og trusler er satt inn i enhetene i oppvekstsektoren våren 2026 i samarbeid med personalseksjonen og eksterne kompetansemiljø.

Det er stort arbeidspress på enhetsledere i kommunen generelt, og kommunedirektøren bør vurdere prioritering av mengden arbeidsoppgaver og jevne den mer ut over tid.

Arbeidsmiljø og HMS

Alle enheter i oppvekstsektoren jobber etter kommunens prosedyrer for systematisk arbeidsmiljø- og HMS-arbeid. Mange enheter gjennomfører opplæring innen nærværarbeid, og samarbeider med personalseksjonen og nærværgruppen.

Partssamarbeidet fungerer godt og alle enheter har operative arbeidsmiljø- og HMS-grupper og god dialog mellom ledelsen, verneombud og tillitsvalgte. På kommunenivå er det faste månedlige møter mellom kommunalsjef oppvekst med rådgivere, hovedtillitsvalgte og hovedverneombudet.

Kartlegginger viser at enhetene er preget av godt arbeidsmiljø og arbeidsformer som løfter faglig utvikling og omstillingsarbeid.

HELSE OG OMSORG

Sykefravær

Sykefraværstatistikk

Mulige dagsverk

Mulige dagsverk ligger til grunn for beregning av sykefraværstatistikken.

Tabellen viser antall mulige dagsverk i rapporteringsperioden. Tallene er fordelt på kjønn og sammenlignet med samme periode i fjor.

Kjønnsfordelt

Kjønn	Q1 2025	Q1 2026	Hittil i år
Kvinner	23 202	22 825	22 825
Menn	4 930	4 784	4 784
Totalt	28 132	27 609	27 609

Egen sykdom og barns sykdom

Tabellene viser antall fraværstilfeller ved egen sykdom og barns sykdom i rapporteringsperioden. Tallene er fordelt på kjønn og sammenlignet med samme periode i fjor.

Fraværstilfeller egen sykdom - kjønnsfordelt

Kjønn	Q1 2025	Q1 2026	Hittil i år
Kvinner	682	708	708
Menn	89	108	108
Totalt	771	816	816

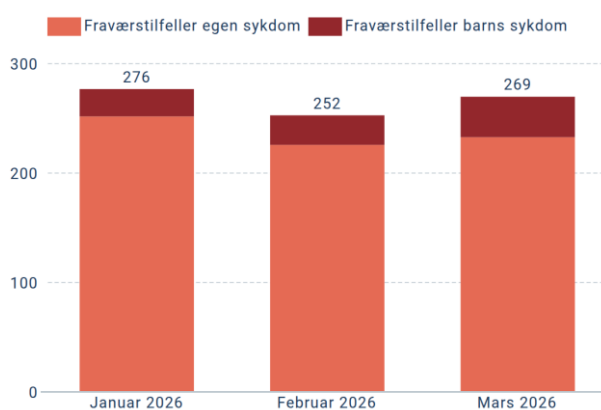
Fraværstilfeller barns sykdom - kjønnsfordelt

Kjønn	Q1 2025	Q1 2026	Hittil i år
Kvinner	89	89	89
Menn	12	19	19
Totalt	101	108	108

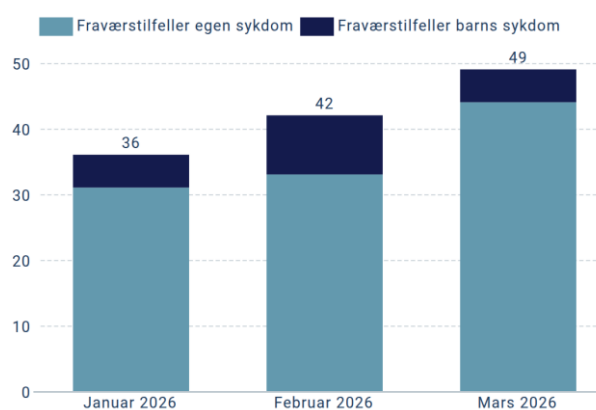
Fraværstilfeller totalt per kjønn

Grafene viser totalt antall fraværstilfeller per måned for henholdsvis kvinner og menn.

Fraværstilfeller kvinner



Fraværstilfeller menn



Varighet

Tabellene viser antall fraværsdager i rapporteringsperioden. Tallene er fordelt på fraværets varighet, kjønn og sammenlignet med samme periode i fjor.

Kvartal 1 2026 - kjønnsfordelt

Kjønn	Egenmeldt 1-3 dager	Legemeldt 1-3 dager	Egenmeldt 4-16 dager	Legemeldt 4-16 dager	Fravær 17-365 dager	Fravær >=56 dager
Kvinner	443	20	79	231	3 940	3 047
Menn	86	0	21	50	341	237
Totalt	529	20	100	281	4 281	3 284

Kvartal 1 2025 - kjønnsfordelt

Kjønn	Egenmeldt 1-3 dager	Legemeldt 1-3 dager	Egenmeldt 4-16 dager	Legemeldt 4-16 dager	Fravær 17-365 dager	Fravær >=56 dager
Kvinner	453	33	98	302	3 309	2 530
Menn	67	3	19	42	311	187
Totalt	520	36	117	344	3 620	2 717

Utvikling

Tabellene viser fravær i rapporteringsperioden, målt i prosent. Tallene er fordelt på korttid, langtid, totalt og sammenlignet med samme periode i fjor.

Korttid: egenmeldt og legemeldt fravær inntil 3 dager samt 4 til og med 16 dager (arbeidsgiverperioden).

Langtid: fravær over 16 dager og maks inntil 52 uker (fravær utover arbeidsgiverperioden).

Kvartal i prosent

År	Korttid Q1	Langtid Q1	Totalt Q1
2026	3,37	15,51	18,87
2025	3,62	12,87	16,48

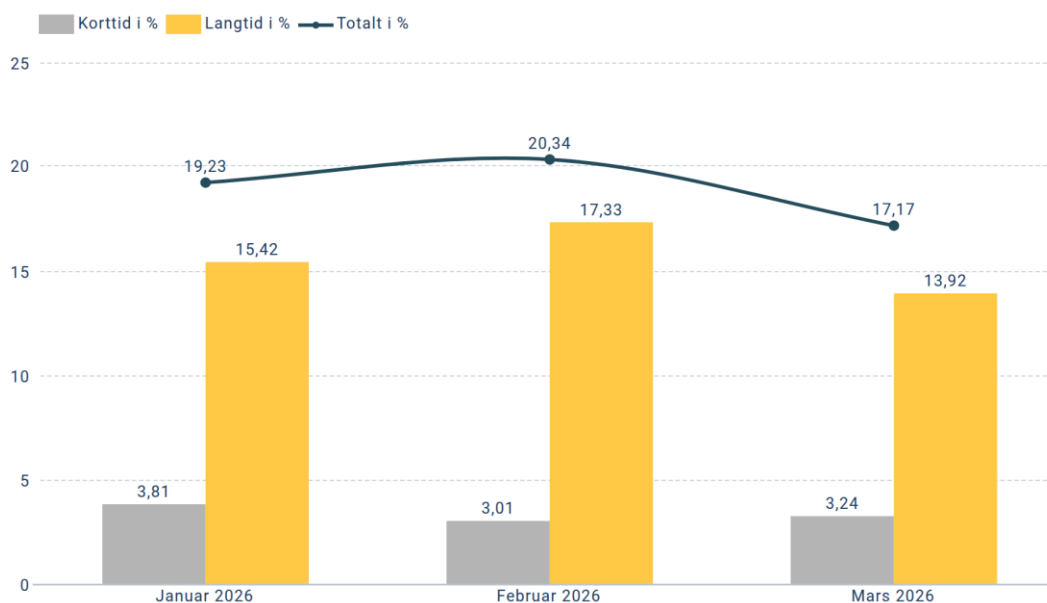
Hittil i år i prosent

År	Korttid hittil i år	Langtid hittil i år	Totalt hittil i år	Resultat
2026	3,37	15,51	18,87	■
2025	3,62	12,87	16,48	■

Utvikling per måned

Grafen viser utviklingen per måned, målt i prosent, fordelt på korttid, langtid og totalt.

Korttid, langtid og totalt i prosent



Kommentar

Sykefraværet i helse- og omsorgssektoren i 1. kvartal 2026 er på 18,87 %, som er en økning sammenlignet med samme periode i 2025 (16,48 %). Økningen er i hovedsak knyttet til langtidsfravær, som har økt fra 12,87 % til 15,51 %. Korttidsfraværet er redusert i samme periode (fra 3,62 % til 3,37 %).

Utviklingen gjennom kvartalet viser at det samlede fraværet var høyest i februar (20,34 %) og noe lavere i mars (17,17 %).

Antall fraværstilfeller ved egen sykdom har økt (fra 771 til 816), og det er også en økning i barns sykdom (fra 101 til 108 tilfeller). Samtidig viser varighetsdata en tydelig økning i fraværsdager i kategoriene over 16 dager, herunder også fravær over 56 dager. Dette indikerer at økningen i sykefraværet i hovedsak er knyttet til flere og/eller lengre langtidsfravær.

Sykefraværet i sektoren må vurderes sammensatt. Deler av fraværet vil være relatert til belastninger i arbeidshverdagen, herunder kompetansemangel, turnusarbeid, bemanningssituasjon og oppgavekompleksitet. Samtidig vil en betydelig andel av langtidsfraværet være knyttet til forhold utenfor arbeidsgivers påvirkningsområde. Det er derfor behov for en differensiert tilnærming i oppfølgingen.

Sektoren arbeider systematisk med sykefraværsoppfølging i tråd med kommunens prosedyrer. Dette omfatter blant annet:

- oppfølging av sykmeldte gjennom dialogmøter og individuelle oppfølgingsplaner
- bruk av lederstøtte fra HR i krevende enkeltsaker
- oppfølging av enheter med høyt sykefravær gjennom rapportering og dialog

Det er videre et kontinuerlig arbeid for å sikre at prosedyrer og krav til sykefraværsarbeid er kjent og etterlevs i alle enheter og avdelinger. Dette skjer gjennom møter, opplæring og tett samhandling mellom sektorledelse og enhetsledere.

Samtidig reiser utviklingen spørsmål om hvordan sektoren i større grad kan arbeide forebyggende, særlig knyttet til langtidsfravær. Dette gjelder blant annet å se sammenhengen mellom kompetanse og ressurser, bemanningsplaner og turnus, planlegging og organisering av arbeidet, og generelt godt arbeid med arbeidsmiljø og HMS.

Arbeidsmiljø og HMS

Sektoren arbeider systematisk for å sikre at kommunens prosedyrer for arbeidsmiljø og HMS er kjent og tatt i bruk i alle enheter. Dette skjer gjennom oppfølging i linjen og samarbeid med HR, vernetjenesten og tillitsvalgte. Prosedyrer og krav til systematisk HMS-arbeid inngår som en del av lederoppfølgingen, og det legges vekt på at enhetsledere har nødvendig kunnskap og støtte til å ivareta sitt ansvar. Ikke alle enhetsledere i sektoren har tatt 40-timers HMS-kurs. - Det må prioriteres.

Det arbeides med å styrke etterlevelsen av etablerte rutiner, blant annet knyttet til kartlegging, risikovurderinger, avvikshåndtering og oppfølging av arbeidsmiljøbetingelser. HR bistår med veiledning og opplæring ved behov, og det er økt oppmerksomhet på å sikre mer lik praksis på tvers av enhetene.

Avvik og utfordringer som avdekkes gjennom kartlegginger, rapportering og løpende drift følges opp både på enhetsnivå og sektornivå. Dette gjelder særlig forhold knyttet til arbeidsbelastning, bemanningssituasjon og organisering av arbeidet.

Pågående tiltak omfatter blant annet

- styrket lederstøtte og veiledning i arbeidsmiljø og HMS-arbeidet
- arbeid med å forbedre kvaliteten i oppfølging av avvik

Planlagte tiltak retter seg særlig mot å styrke det forebyggende arbeidet, herunder økt bruk av risikovurderinger og systematisk oppfølging av arbeidsmiljøfaktorer som kan påvirke sykefravær og arbeidsnærvær.

MESTRING OG VELFERD

Sykefravær

Sykefraværstatistikk

Mulige dagsverk

Mulige dagsverk ligger til grunn for beregning av sykefraværstatistikken.

Tabellen viser antall mulige dagsverk i rapporteringsperioden. Tallene er fordelt på kjønn og sammenlignet med samme periode i fjor.

Kjønnsfordelt

Kjønn	Q1 2025	Q1 2026	Hittil i år
Kvinner	12 893	13 086	13 086
Menn	2 971	3 076	3 076
Totalt	15 864	16 162	16 162

Egen sykdom og barns sykdom

Tabellene viser antall fraværstilfeller ved egen sykdom og barns sykdom i rapporteringsperioden. Tallene er fordelt på kjønn og sammenlignet med samme periode i fjor.

Fraværstilfeller egen sykdom - kjønnsfordelt

Kjønn	Q1 2025	Q1 2026	Hittil i år
Kvinner	334	382	382
Menn	66	60	60
Totalt	400	442	442

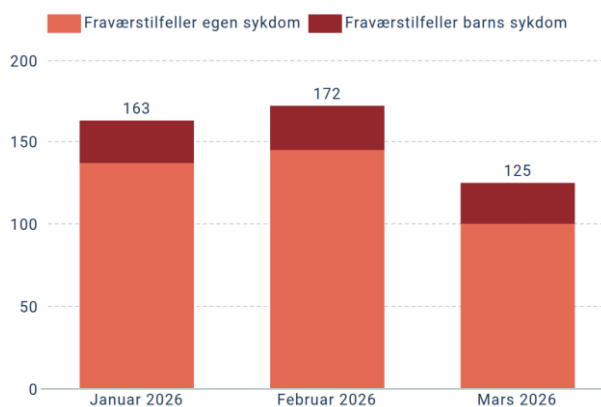
Fraværstilfeller barns sykdom - kjønnsfordelt

Kjønn	Q1 2025	Q1 2026	Hittil i år
Kvinner	71	78	78
Menn	9	9	9
Totalt	80	87	87

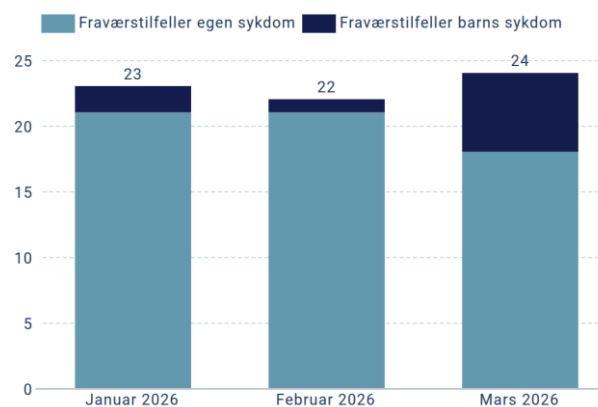
Fraværstilfeller totalt per kjønn

Grafene viser totalt antall fraværstilfeller per måned for henholdsvis kvinner og menn.

Fraværstilfeller kvinner



Fraværstilfeller menn



Varighet

Tabellene viser antall fraværsdager i rapporteringsperioden. Tallene er fordelt på fraværets varighet, kjønn og sammenlignet med samme periode i fjor.

Kvartal 1 2026 - kjønnsfordelt

Kjønn	Egenmeldt 1-3 dager	Legemeldt 1-3 dager	Egenmeldt 4-16 dager	Legemeldt 4-16 dager	Fravær 17-365 dager	Fravær >=56 dager
Kvinner	244	8	71	220	1 927	1 361
Menn	55	0	11	26	131	85
Totalt	299	8	82	246	2 058	1 446

Kvartal 1 2025 - kjønnsfordelt

Kjønn	Egenmeldt 1-3 dager	Legemeldt 1-3 dager	Egenmeldt 4-16 dager	Legemeldt 4-16 dager	Fravær 17-365 dager	Fravær >=56 dager
Kvinner	240	6	73	112	1 384	1 069
Menn	46	3	16	24	214	83
Totalt	286	9	89	136	1 598	1 152

Utvikling

Tabellene viser fravær i rapporteringsperioden, målt i prosent. Tallene er fordelt på korttid, langtid, totalt og sammenlignet med samme periode i fjor.

Korttid: egenmeldt og legemeldt fravær inntil 3 dager samt 4 til og med 16 dager (arbeidsgiverperioden).

Langtid: fravær over 16 dager og maks inntil 52 uker (fravær utover arbeidsgiverperioden).

Kvartal i prosent

År	Korttid Q1	Langtid Q1	Totalt Q1
2026	3,93	12,73	16,66
2025	3,28	10,07	13,35

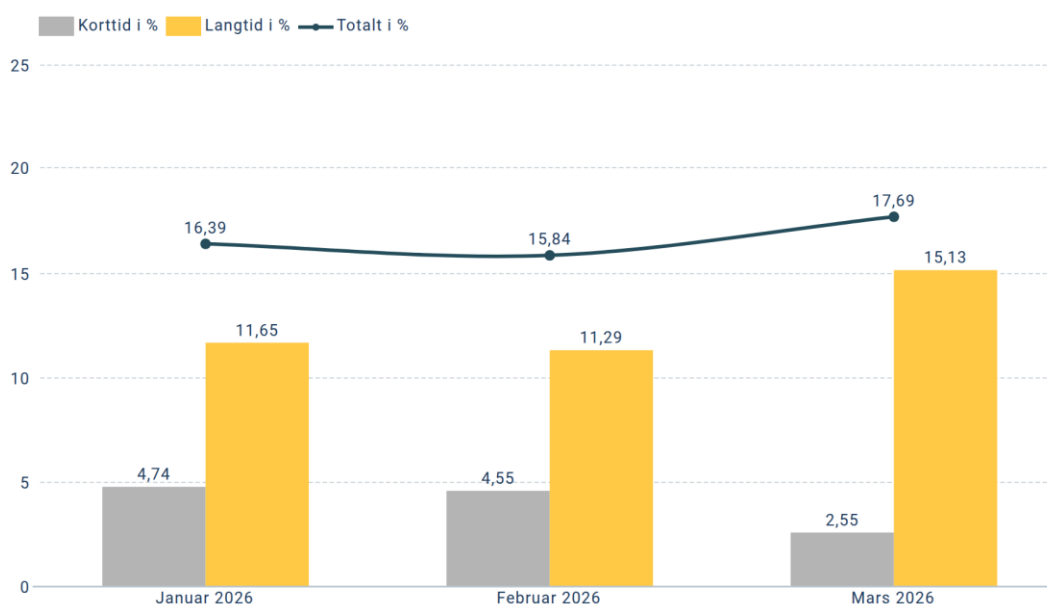
Hittil i år i prosent

År	Korttid hittil i år	Langtid hittil i år	Totalt hittil i år	Resultat
2026	3,93	12,73	16,66	■
2025	3,28	10,07	13,35	■

Utvikling per måned

Grafen viser utviklingen per måned, målt i prosent, fordelt på korttid, langtid og totalt.

Korttid, langtid og totalt i prosent



Kommentar

På tvers av helsetjenestene i Hjemmetjenesten, Psykisk helse og rus og Legetjenester fremstår sykefravær, økt arbeidsbelastning og krevende rammebetingelser som gjennomgående tema.

Hjemmetjenesten rapporterer en markant økning i totalt sykefravær fra 14,43 % til 21,68 %, drevet særlig av langtidsfravær som har økt fra 10,34 % til 16,64 %. Korttidsfraværet har økt moderat. Kvinner står for hoveddelen av fraværet (6 524 dagsverk mot 1 002 for menn), både ved egen sykdom og barns sykdom. Utviklingen settes i sammenheng med sterk vekst i tjenesteomfang, mer komplekse pasientforløp, mer krevende oppgaver og fravær av et øvre tak på pasientantall.

Psykisk helse og rus beskriver tidvis høyt sykefravær, særlig i boligfelleskap og delvis i ambulante team, hvor små team gir store statistiske utslag. Det meste av fraværet er ikke rapportert som arbeidsrelatert, men enheten peker på stadig omstilling med nedtrekk av årsverk, økt arbeidsbelastning og mer ressurskrevende brukergrupper som forhold som kan bidra.

Legetjenester har et samlet sykefravær på 13,26 %, med store variasjoner: Responssenteret har 22,6 %, mens legevakt ligger på 1,62 %. Her er sykefraværet i hovedsak langtidsfravær og i hovedsak ikke arbeidsrelatert.

Alle tre enheter beskriver systematisk arbeid med sykefraværsoppfølging, HMS og tiltak knyttet til informasjon, medvirkning, tilrettelegging, bemanningsledelse og arbeidstidsordninger.

Servicetorget er en liten enhet med få ansatte. Det vil derfor få store utslag på sykefraværet dersom én eller flere ansatte er fraværende. Enheten har et samlet sykefravær på 27 % og det er ikke meldt om at fraværet er arbeidsrelatert.

Voksenopplæring og NAV har stabile og nedadgående sykefravær på henholdsvis 8,23 % og 9,38 %.

Sektoren samlet sett har en negativ utvikling i sykefraværet på 16,66 %. Dette er svært bekymringsfullt og noe ledergruppa i sektoren tar på største alvor. Lederlinja står i stort krysspress med stor arbeidsmengde. En må kartlegge om det gjør at en ikke har nok lederkapasitet til å følge opp sykemeldte og nærværarbeidet.

Arbeidsmiljø og HMS

Arbeidsmiljøet i sektoren Mestring og velferd kjennetegnes samlet sett av engasjerte medarbeidere med høy fagkompetanse, sterk lojalitet til arbeidsplassen og god opplevelse av medvirkning. På tvers av tjenesteområdene arbeides det systematisk og strukturert med HMS, i tråd med kommunens prosedyrer, med bruk av avvikssystem, faste møtearenaer, årshjul og involvering av verneombud og tillitsvalgte.

Det rapporteres om positive utviklingstrekk i samarbeid og partssamarbeid, særlig gjennom bedre samhandling på tvers av avdelinger i Hjemmetjenester, godt partsamarbeid i Legetjenester og tydelig forankring av arbeidsmiljø- og HMS-tematikk i lederfora i Psykisk helse og rus. Servicetorg og Voksenopplæring trekker frem godt kollegialt fellesskap, tilgjengelig ledelse og høy grad av eierskap og engasjement blant ansatte.

Samtidig står sektoren overfor betydelige belastninger og omstillingsutfordringer. Økt tjenestekompleksitet, høyt arbeidstempo, turnus- og ergonomiske belastninger samt risiko for vold og trusler, særlig i hjemmetjenester og legevakt, påvirker arbeidsmiljøet. Flere enheter melder også om sårbarhet knyttet til bemanning, lederkapasitet, ujevn arbeidsbelastning og behov for tilrettelegging, som gir merbelastning for øvrige ansatte.

I Voksenopplæringen og tilknyttede tjenester preges arbeidsmiljøarbeidet av omorganisering og overgang til nye enheter, med stor usikkerhet rundt oppgaver, roller og møtepunkter. Det er likevel arbeidet målrettet med informasjon, involvering, ROS-arbeid og inkludering av nye ansatte, og ledelsen vurderer at de ansatte står trygt i endringsprosessen. Videre arbeid med beredskap, vold og trusler, lokaler og rutiner er planlagt i takt med ny organisering.

Samlet vurdert viser sektoren god HMS-modenhet og vilje til forbedring, men det er behov for videre oppfølging av arbeidsbelastning, lederressurser, nærledelse, omstilling og risikoforhold knyttet til vold, trusler og ergonomi. Systematisk bruk av kommunens prosedyrer og fortsatt tett samarbeid mellom ledelse, ansatte og tillitsapparat framstår som avgjørende for å sikre et bærekraftig arbeidsmiljø fremover.

TEKNISK

Sykefravær

Sykefraværstatistikk

Mulige dagsverk

Mulige dagsverk ligger til grunn for beregning av sykefraværstatistikken.

Tabellen viser antall mulige dagsverk i rapporteringsperioden. Tallene er fordelt på kjønn og sammenlignet med samme periode i fjor.

Kjønnsfordelt

Kjønn	Q1 2025	Q1 2026	Hittil i år
Kvinner	6 961	7 225	7 225
Menn	9 324	9 756	9 756
Totalt	16 285	16 981	16 981

Egen sykdom og barns sykdom

Tabellene viser antall fraværstilfeller ved egen sykdom og barns sykdom i rapporteringsperioden. Tallene er fordelt på kjønn og sammenlignet med samme periode i fjor.

Fraværstilfeller egen sykdom - kjønnsfordelt

Kjønn	Q1 2025	Q1 2026	Hittil i år
Kvinner	141	125	125
Menn	173	153	153
Totalt	314	278	278

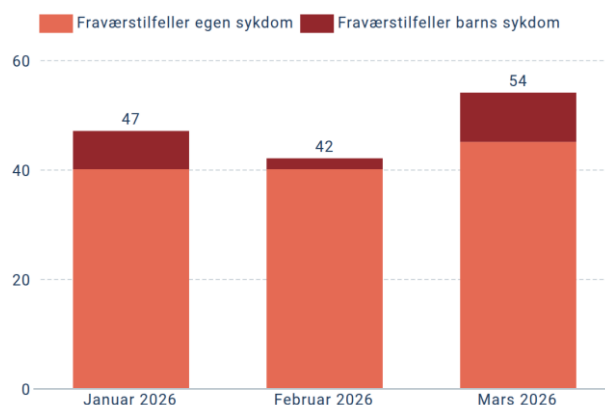
Fraværstilfeller barns sykdom - kjønnsfordelt

Kjønn	Q1 2025	Q1 2026	Hittil i år
Kvinner	31	18	18
Menn	51	50	50
Totalt	82	68	68

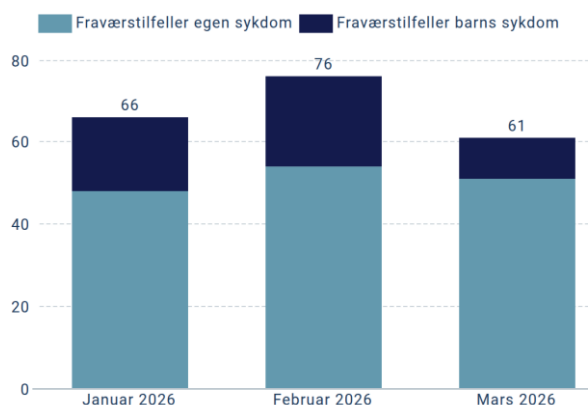
Fraværstilfeller totalt per kjønn

Grafene viser totalt antall fraværstilfeller per måned for henholdsvis kvinner og menn.

Fraværstilfeller kvinner



Fraværstilfeller menn



Varighet

Tabellene viser antall fraværsdager i rapporteringsperioden. Tallene er fordelt på fraværets varighet, kjønn og sammenlignet med samme periode i fjor.

Kvartal 1 2026 - kjønnsfordelt

Kjønn	Egenmeldt 1-3 dager	Legemeldt 1-3 dager	Egenmeldt 4-16 dager	Legemeldt 4-16 dager	Fravær 17-365 dager	Fravær >=56 dager
Kvinner	106	11	29	50	696	573
Menn	147	3	63	77	452	324
Totalt	253	14	92	127	1148	897

Kvartal 1 2025 - kjønnsfordelt

Kjønn	Egenmeldt 1-3 dager	Legemeldt 1-3 dager	Egenmeldt 4-16 dager	Legemeldt 4-16 dager	Fravær 17-365 dager	Fravær >=56 dager
Kvinner	98	9	47	48	738	573
Menn	146	3	74	59	432	228
Totalt	244	12	121	107	1170	801

Utvikling

Tabellene viser fravær i rapporteringsperioden, målt i prosent. Tallene er fordelt på korttid, langtid, totalt og sammenlignet med samme periode i fjor.

Korttid: egenmeldt og legemeldt fravær inntil 3 dager samt 4 til og med 16 dager (arbeidsgiverperioden).

Langtid: fravær over 16 dager og maks inntil 52 uker (fravær utover arbeidsgiverperioden).

Kvartal i prosent

År	Korttid Q1	Langtid Q1	Totalt Q1
2026	2,86	6,76	9,62
2025	2,97	7,18	10,16

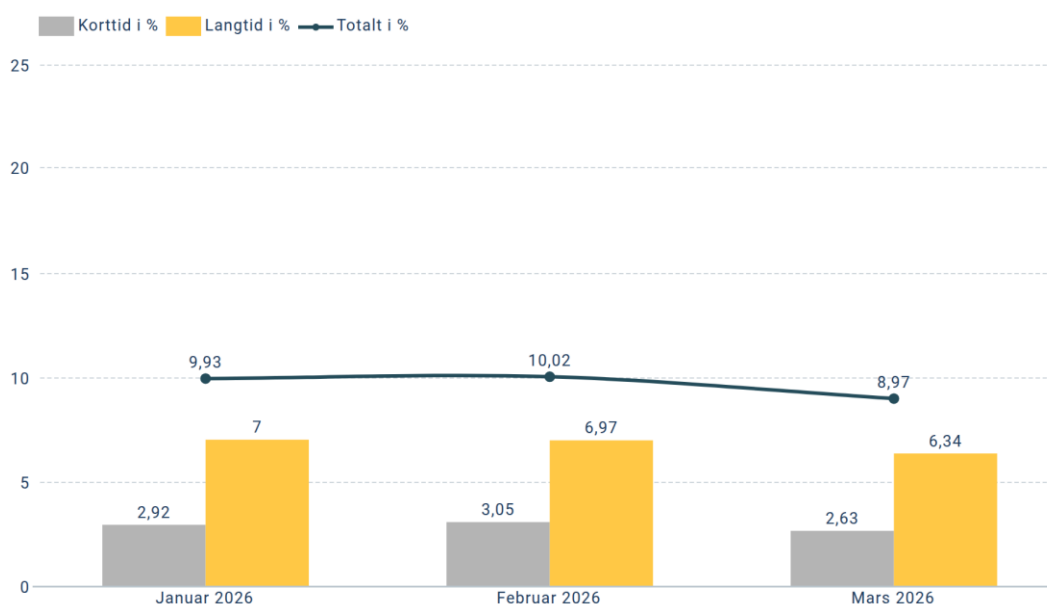
Hittil i år i prosent

År	Korttid hittil i år	Langtid hittil i år	Totalt hittil i år	Resultat
2026	2,86	6,76	9,62	▲
2025	2,97	7,18	10,16	■

Utvikling per måned

Grafen viser utviklingen per måned, målt i prosent, fordelt på korttid, langtid og totalt.

Korttid, langtid og totalt i prosent



Kommentar

Sykefraværet viser en sammensatt utvikling på tvers av enhetene. Kulturenheten har fortsatt et høyt langtidsfravær, til tross for systematisk oppfølging og tidligere tiltak, mens Kommunalteknikk viser en positiv utvikling med redusert fravær. I Plan og byggesak er langtidsfraværet fortsatt over ønsket nivå, men håndteres gjennom tett oppfølging og god dialog. Brann- og redningstjenesten har stabilt lavt fravær og arbeider kontinuerlig med forebygging og medarbeiderinvolvering. Samlet sett jobbes det strukturert med oppfølging, tilrettelegging og HMS i alle enheter, med særlig oppmerksomhet på å redusere langtidsfravær.

Arbeidsmiljø og HMS

Arbeidsmiljø- og HMS-arbeidet viser gjennomgående god struktur og systematikk i alle enheter, med aktiv bruk av AHMS-grupper, handlingsplaner og ROS-analyser. Samtidig er det variasjoner i modenhet og utfordringsbilde. Kulturenheten arbeider videre med tidligere identifiserte tiltak, men har fortsatt utfordringer knyttet til høyt sykefravær, vakanser og behov for sterkere forebyggende innsats. Kommunalteknikk har et aktivt og operativt HMS-arbeid, blant annet innen kjemisk helsefare. Plan og byggesak har et godt arbeidsmiljø på flere områder, men står overfor tydelige utfordringer knyttet til arbeidspress, turnover og HMS-struktur, som nå følges opp med bistand fra bedriftshelsetjenesten. Brann- og redningstjenesten har kartlagt arbeidsmiljøet og jobber målrettet med forbedringstiltak, særlig innen kommunikasjon. Samlet sett er det god aktivitet i HMS-arbeidet.