

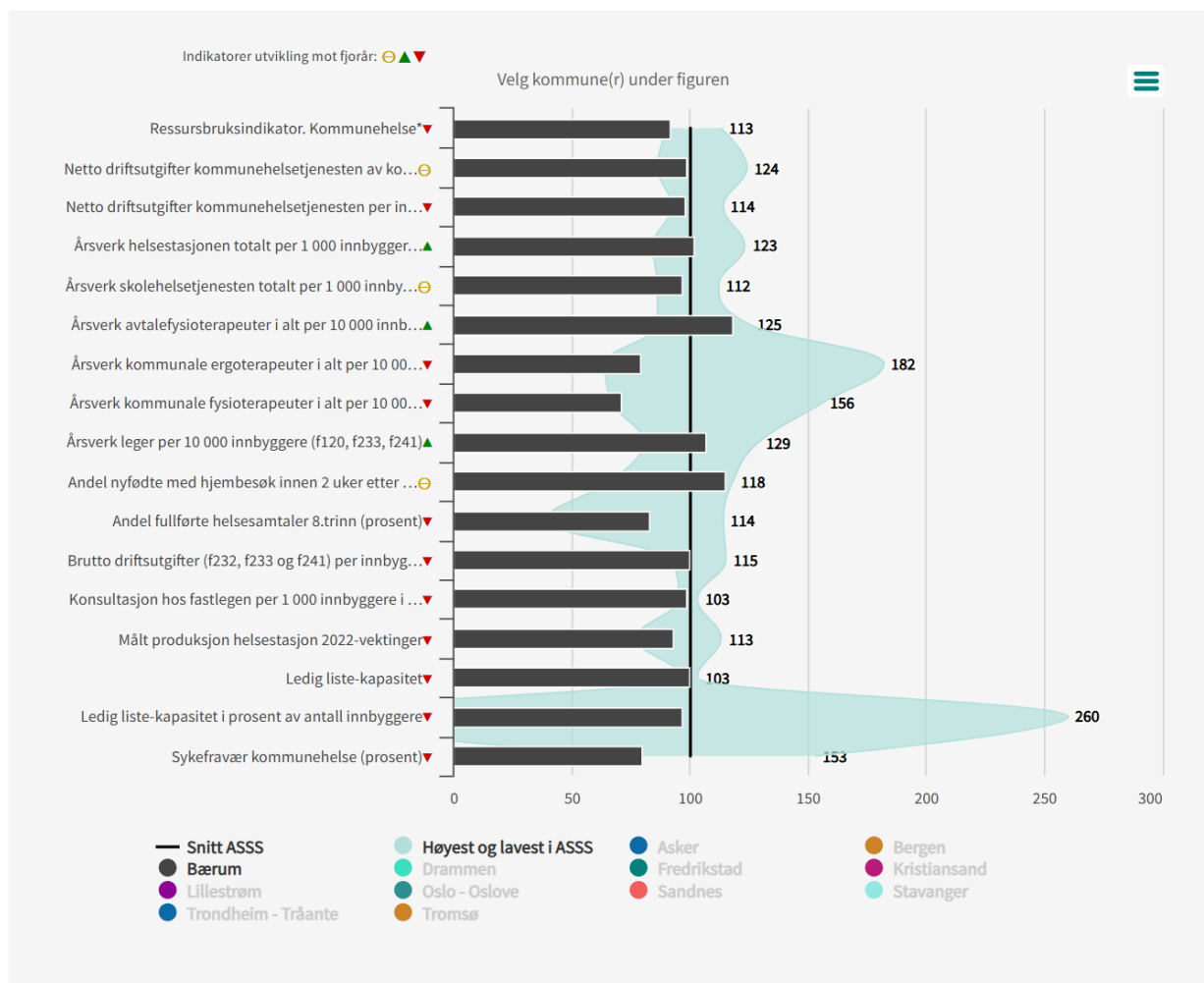
Kommunehelse

Programområdet Kommunehelse omfatter forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste, psykisk helse barn, unge med familie, annet forebyggende helsearbeid, diagnose, behandling og rehabilitering. Tjenestene gis fra flere direktørområder. Området Kommunehelse omfatter følgende KOSTRA-tjenestefunksjoner:

- 232 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste
- 233 Annet forebyggende helsearbeid
- 241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering

Tjenesteprofil for kommunehelse

Tjenesteprofil for Kommunehelse. ASSS-snitt =100



Kilde: asss.no

Figuren er en tjenesteprofil for Kommunehelse. Den viser hvordan Bærum kommer ut på utvalgte indikatorer for tjenesten, sett i forhold til snittet for ASSS kommunene. Oppstilling av indikatorer med tilhørende verdier gjøres i tabellen under.

I det følgende går vi nærmere inn på de ulike indikatorene fra tjenesteprofilen med hovedvekt på prioritering, dekningsgrader, produktivitet, enhetskostnader og sykefravær. Vi sammenligner Bærum med ASSS gjennomsnittet, legger frem grafer og tabeller og gjør en analyse av de ulike indikatorene. I tilfeller hvor det ikke foreligger indikatorer som viser et ASSS gjennomsnitt, vil vi bruke «KOSTRA gruppe 12» som inkluderer kommuner med 75 000 til 300 000 innbyggere, samt «KOSTRA gruppe 13» som er Oslo kommune. Det henvises til SSB for forklaring på KOSTRA-gruppe 12 og 13. ASSS kommunene er beskrevet under ASSS.no.

Nøkkeltall for kommunehelse

Indikatorene i tjenesteprofilen for Kommunehelse:

Indikator	Bærum			Snitt ASSS	Høyest ASSS	Lavest ASSS
	2023	2024	2025	2025	2025	2025
Prioritering og behov						
KHT Ressursbruksindikator. Kommunehelse*	0,999	0,972	0,918	1	1,131	0,895
KHT Netto driftsutgifter kommunehelsetjenesten av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)	5,6	5,3	5,3	5,3	6,6	4,6
KHT Netto driftsutgifter kommunehelsetjenesten per innbygger (kroner)	4 378	4 260	4 257	4 343	4 968	3 977
Dekningsgrader						
KHT Årsverk helsestasjonen totalt per 1 000 innbyggere 0-5 år	3,8	3,9	4	4	4,9	3,3
KHT Årsverk skolehelsetjenesten totalt per 1 000 innbyggere 6-20 år	2,2	2	2,1	2,1	2,4	1,8
KHT Årsverk avtalefysioterapeuter i alt per 10 000 innbyggere	5,4	5,3	5,2	4,4	5,5	3,8
KHT Årsverk kommunale ergoterapeuter i alt per 10 000 innbyggere	2,8	2,8	2,5	3,1	5,7	2
KHT Årsverk kommunale fysioterapeuter i alt per 10 000 innbyggere	4,5	4,5	3,1	4,4	6,8	2,9
KHT Årsverk leger per 10 000 innbyggere (f120, f233, f241)	9,92	10,12	10,32	9,64	12,46	7,73
KHT Andel nyfødte med hjembesøk innen 2 uker etter hjemkomst (prosent)	101,6	100,1	101,7	88,3	103,7	58,1
KHT Andel fullførte helsesamtaler 8.trinn (prosent)	-	84,7	74,3	89,1	101,3	34,5
Produktivitet og enhetskostnader						
KHT Brutto driftsutgifter (f232, f233 og f241) per innbygger (kroner)	5 244	5 237	5 334	5 326	6 102	4 912
KHT Konsultasjon hos fastlegen per 1 000 innbyggere i kommunen	740	749	730	734	759	701
KHT Målt produksjon helsestasjon 2022-vektinger	34,89	35,35	35,54	38,15	43,23	29,25
Utfyllende indikatorer/kvalitet						
KHT Ledig liste-kapasitet	101,7	102,3	102,1	102,3	105,8	98,3
KHT Ledig liste-kapasitet i prosent av antall innbyggere	1,84	2,46	2,27	2,34	6,08	-1,65
KHT Sykefravær kommunehelse (prosent)	5,74	7,27	5,88	7,3	11,15	5,88

* Uvektet gjennomsnitt. Les mer om beregningen på <https://www.ks.no/asss-hjem/toppmeny-header2/om-datagrunnlaget/gjennomsnittsberegninger-i-asss-analysene/>.

Kommentar til de enkelte indikatorene i tjenesteprofilen:

Merk at i de påfølgende figurene er det korrigert for utgiftsbehov. KS forklarer kommunenes utgiftsbehov med at utgiftsbehovet vil variere avhengig av forskjeller i befolkningssammensetning, sosiale forhold, kommunestørrelse og bosettingsmønster. I utgiftutjevningen i inntektssystemet skal kommunene bli kompensert for forskjeller i beregnet utgiftsbehov per innbygger knyttet til såkalte nasjonale velferdsoppgaver. Samlet sett har Bærum et utgiftsbehov per innbygger som ligger om lag på landsgjennomsnittet og det har vært små endringer de siste tre årene. I 2025 var utgiftsbehovet i Bærum 0,5 prosent høyere enn landsgjennomsnittet. Bærum har et relativt høyt utgiftsbehov til barnehager og grunnskole. Dette har sin motvekt i et relativt lavt utgiftsbehov til barnevern, sosialtjeneste, kommunehelse og pleie og omsorg. Dette viser at Bærum har en forholdsvis ung befolkning.

Prioritering og behov

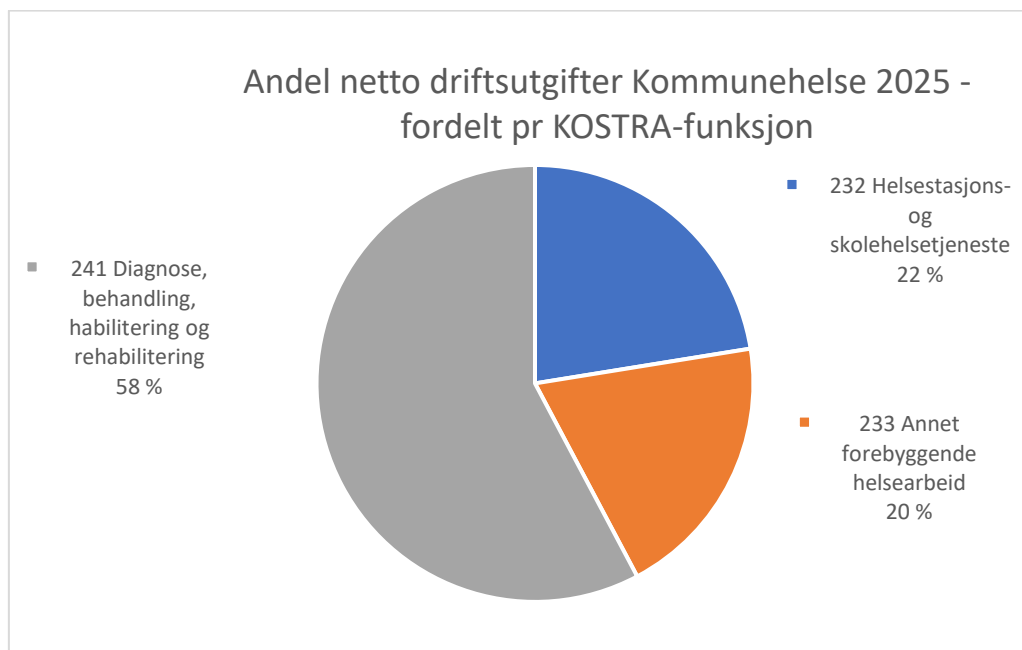
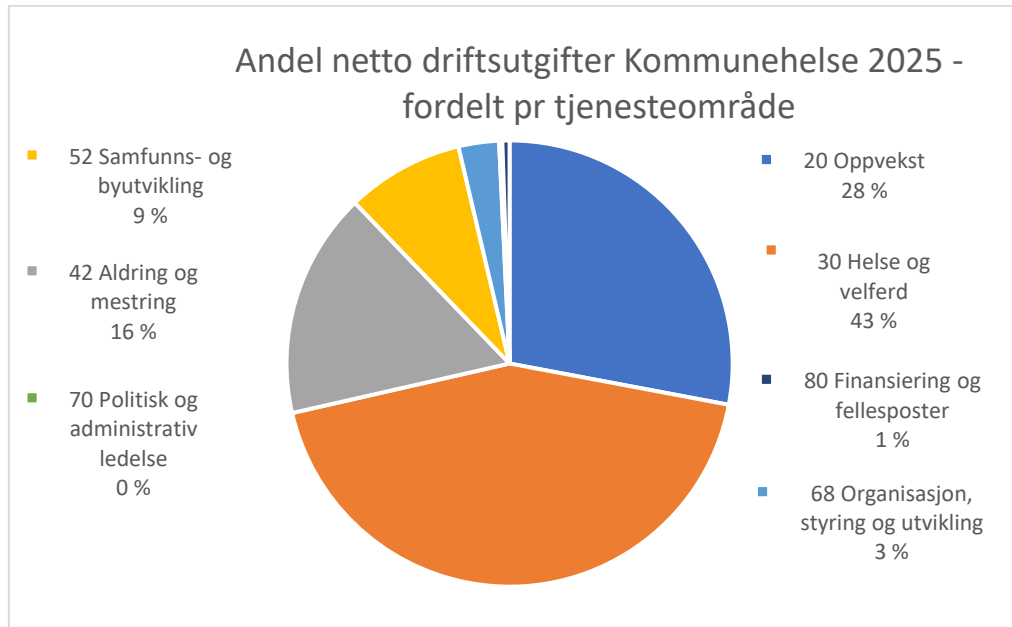
KHT Ressursbruksindikator. Kommunehelse

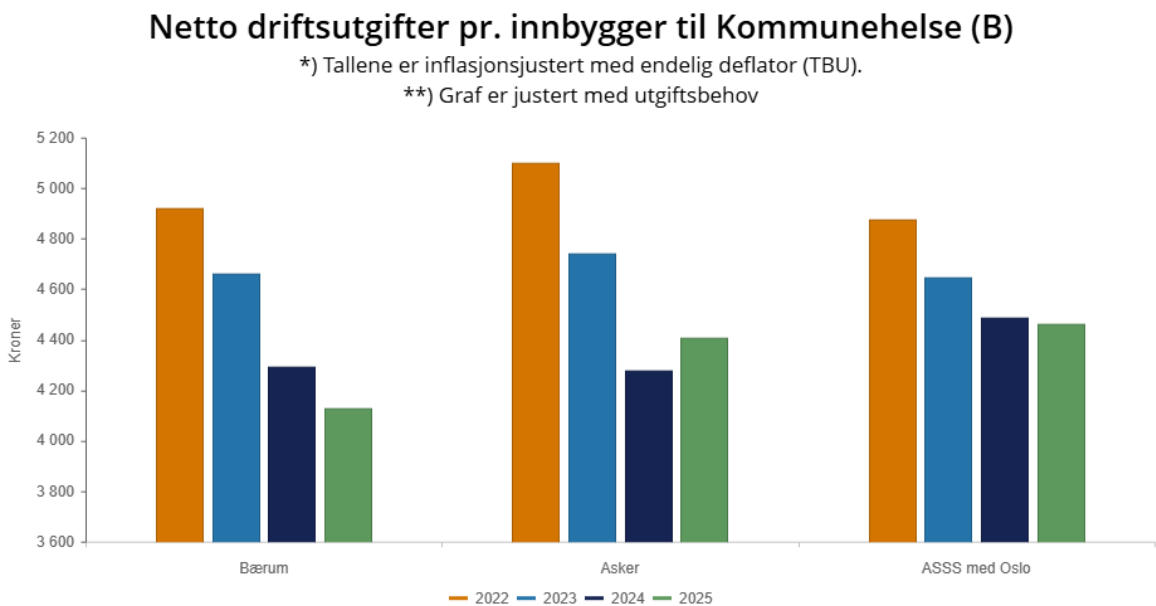
Ressursbruksindikatoren viser kommunens utgiftsnivå til kommunehelse korrigert for behov, der 1,000 tilsvarer ASSS-snittet. Beregnet utgiftsbehov er basert på kostnadsnøkkel i inntektssystemet for kommunene. For Bærum viser ressursbruksindikatoren at kommunen brukte 8,2 prosent mindre ressurser på kommunehelse enn ASSS-gjennomsnittet. Dette er en reduksjon fra 2024 hvor Bærum kommune brukte 2,8 prosent mindre enn snittet. Denne indikatoren omfatter alle tjenester innen Kommunehelse som er omtalt innledningsvis (forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste, psykisk helse barn, unge med familie, annet forebyggende helsearbeid, diagnose, behandling og rehabilitering).

KHT Netto driftsutgifter kommunehelsetjenesten av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)

Formålet er å belyse hvor stor andel av kommunens totale netto utgifter som går til kommunehelse; høyere andel uttrykker sterkere prioritering. Bærum ligger på 5,3 % i 2025, på linje med ASSS-snittet. Andelen er uendret fra 2024.

Figurene under viser hvordan netto driftsutgifter fordeler seg mellom de ulike direktørrområdene i kommunen, og de ulike KOSTRA-funksjonene. Figurene viser at det største volumet gjelder direktørrområdet Helse og velferd og KOSTRA-funksjon 241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering.





Netto driftsutgifter pr innbygger til Kommunehelse (B)	2022	2023	2024	2025
Bærum	4 918	4 662	4 291	4 127
Asker	5 099	4 741	4 279	4 407
ASSS med Oslo	4 876	4 645	4 488	4 460

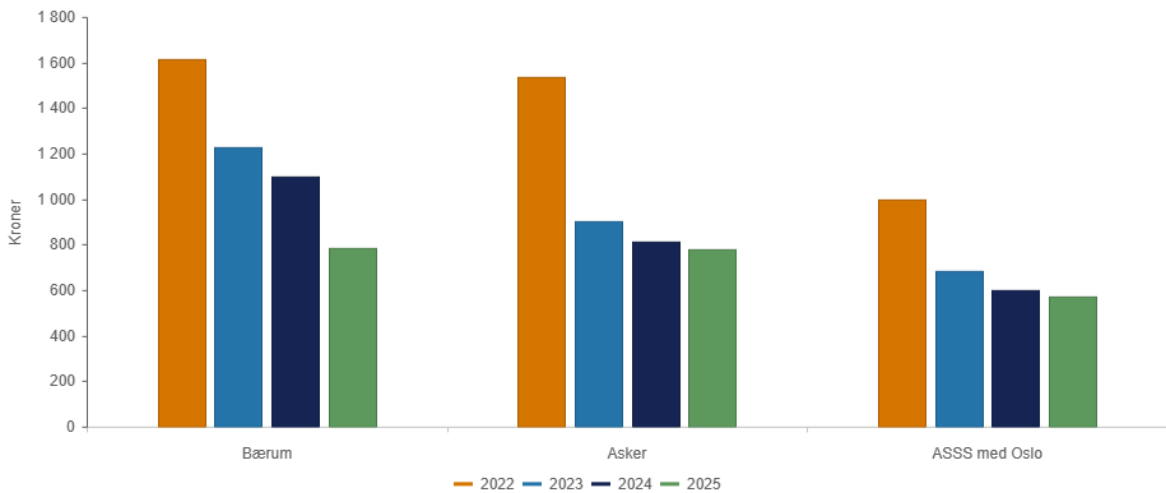
Figuren viser utviklingen i netto driftsutgifter pr innbygger til Kommunehelse i årene 2022-2025 for Bærum, sammenlignet med Asker og ASSS-gjennomsnittet. Tallene er justert for inflasjon og utgiftsbehov.

Bærum har hatt en jevn nedgang de siste tre årene, og ligger 7,5 prosent under gjennomsnittet for ASSS kommunene og 6,4 prosent under nivået til Asker. Denne indikatoren omfatter alle tjenester innen Kommunehelse som er omtalt innledningsvis (forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste, psykisk helse barn, unge med familie, annet forebyggende helsearbeid, diagnose, behandling og rehabilitering).

Netto driftsutgifter per innbygger (233) annet forebyggende helsearbeid (B)

*) Tallene er inflasjonsjustert med endelig deflator (TBU).

**) Graf er justert med utgiftsbehov

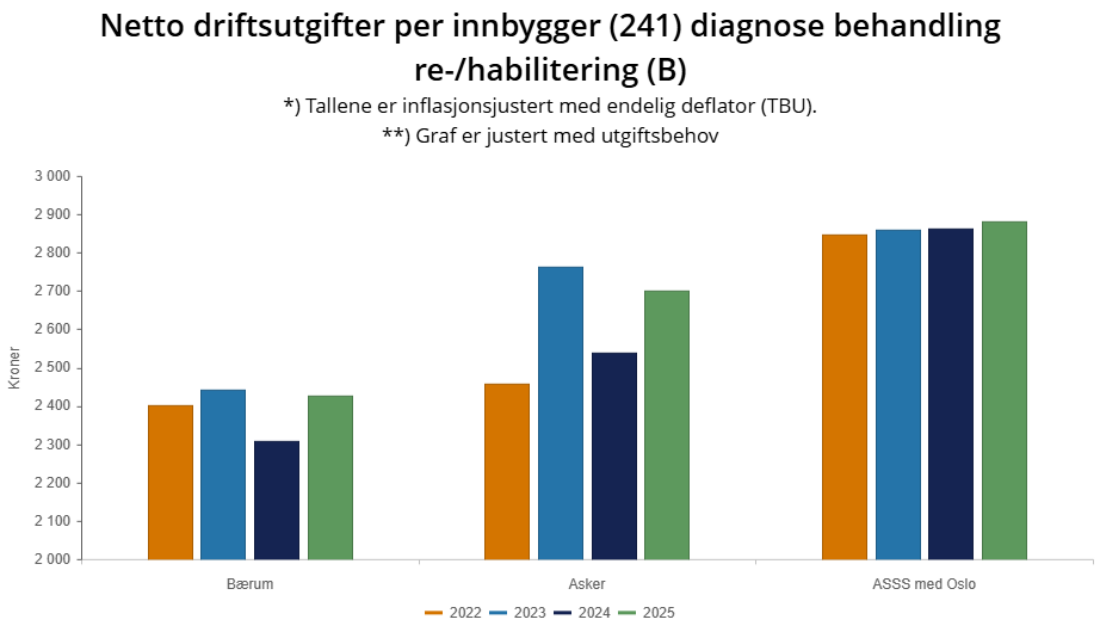


Netto driftsutgifter per innbygger (233) annet forebyggende helsearbeid (B)	2022	2023	2024	2025
Bærum	1 613	1 227	1 101	788
Asker	1 538	901	811	780
ASSS med Oslo	996	685	598	572

Figuren viser utviklingen i Netto driftsutgifter per innbygger (233) annet forebyggende helsearbeide (B) for perioden 2022-2025, samt en sammenligning med Asker og gjennomsnittet for ASSS med Oslo. Tallene er justert for inflasjon og utgiftsbehov.

Annet forebyggende helsearbeid omfatter felles helsearbeid, forebyggende helsetiltak, miljørettet helsevern, kommuneoverlege, tiltak mot smittsomme sykdommer, psykisk helsetjeneste for barn og unge, barnekoordinatorer SLT (Samordning av Lokale rus- og kriminalitetsforebyggende Tiltak), ergo- og fysioterapi.

Bærum har hatt en jevn reduksjon fra 2022 med 28,4 prosent reduksjon fra 2024, men ligger fortsatt over ASSS-gjennomsnittet med 37,8 prosent men omtrent jevnt med Asker. Reduksjonen fra 2024 kan hovedsakelig forklares med økt bruk av premiefond, i tillegg til endret føring. Videre kan endringen ha sammenheng med føringspraksis mellom 233 og 241, som vanskeliggjør sammenligningen mellom kommunene.



Netto driftsutgifter per innbygger (241) diagnose behandling re-/habilitering (B)	2022	2023	2024	2025
Bærum	2 403	2 443	2 308	2 426
Asker	2 459	2 764	2 538	2 702
ASSS med Oslo	2 846	2 859	2 862	2 882

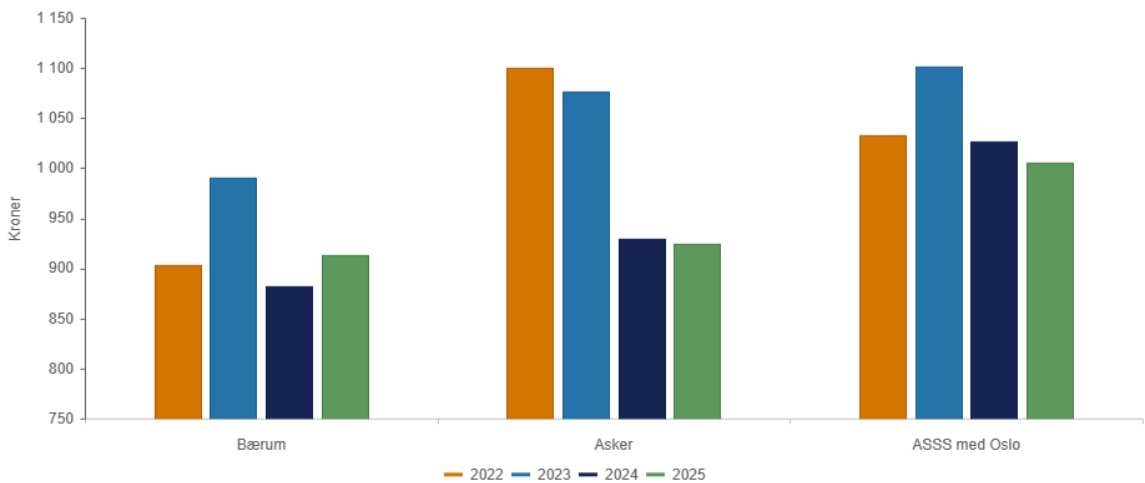
Figuren viser utviklingen i Netto driftsutgifter per innbygger (241) diagnose behandling re-/habilitering (B) for perioden 2022-2025, samt en sammenligning med Asker og gjennomsnittet for ASSS med Oslo. Tallene er justert for inflasjon og utgiftsbehov.

Dette formålet omfatter basistilskudd til fastleger, det kommunale legekontoret, legevakt, fengselshelse-tjenesten, turnusleger, fysioterapi, ergoterapi, samt formidling av hjelpemidler.

Bærum har hatt en økning på 5% fra 2024, men ligger fremdeles under ASSS-snittet med 15,8 prosent, og 10,2 prosent lavere enn Asker. Økningen fra 2024 kan hovedsakelig forklares med økt bruk av premiefond. Ulik føringspraksis mellom 233 og 241 i kommunene kan vanskeliggjøre sammenligningen mellom kommunene.

Netto driftsutgifter per innbygger (232) forebygg. helsestasjons- og skolehelsetjeneste (B)

*) Tallene er inflasjonsjustert med endelig deflator (TBU).
**) Graf er justert med utgiftsbehov



Netto driftsutgifter per innbygger (232) forebygg. helsestasjons- og skolehelsetjeneste (B)	2022	2023	2024	2025
Bærum	903	991	882	913
Asker	1 100	1 076	929	924
ASSS med Oslo	1 033	1 101	1 027	1 006

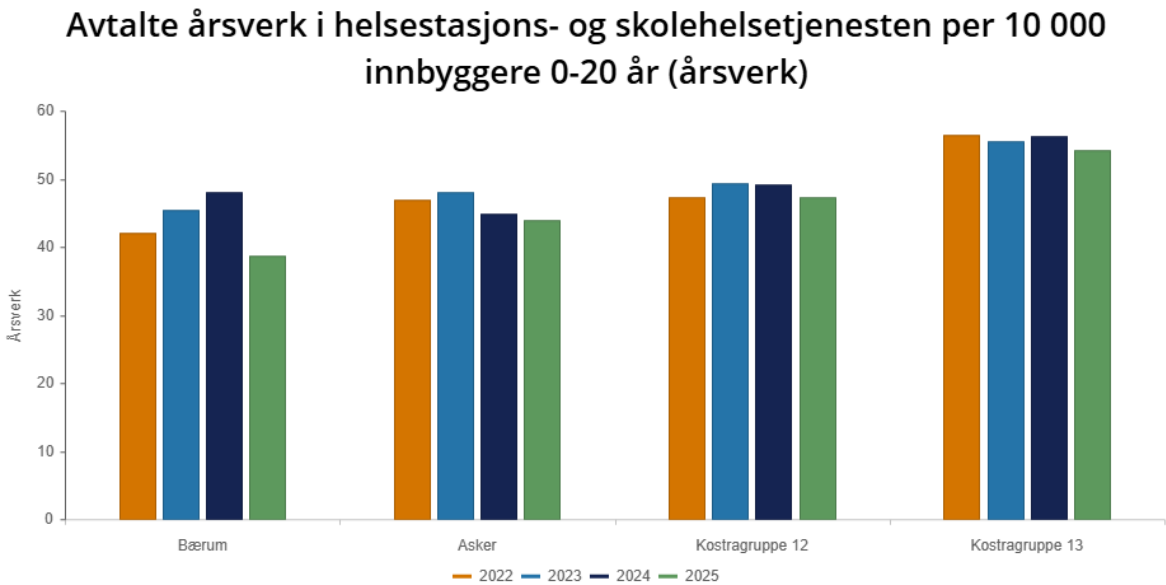
Figuren viser utviklingen i Netto driftsutgifter per innbygger (232) forebyggende helsestasjons- og skolehelsetjeneste (B) for perioden 2022-2025, samt en sammenligning med Asker og gjennomsnittet for ASSS med Oslo. Tallene er justert for inflasjon og utgiftsbehov.

Formål 232 omfatter jordmortjeneste, helsestasjon 0-5 år, helsestasjon for ungdom og skolehelsetjeneste.

Bærum har hatt en økning på 3,5 prosent fra 2024 til 2025 og ligger nå, men ligger fortsatt 9,2 prosent under ASSS gjennomsnittet med Oslo. Samtidig er Bærums utgiftsnivå i 2025 tilnærmet likt med Asker.

Økningen fra 2024 kan hovedsakelig forklares med økt bruk av premiefond.

Dekningsgrader



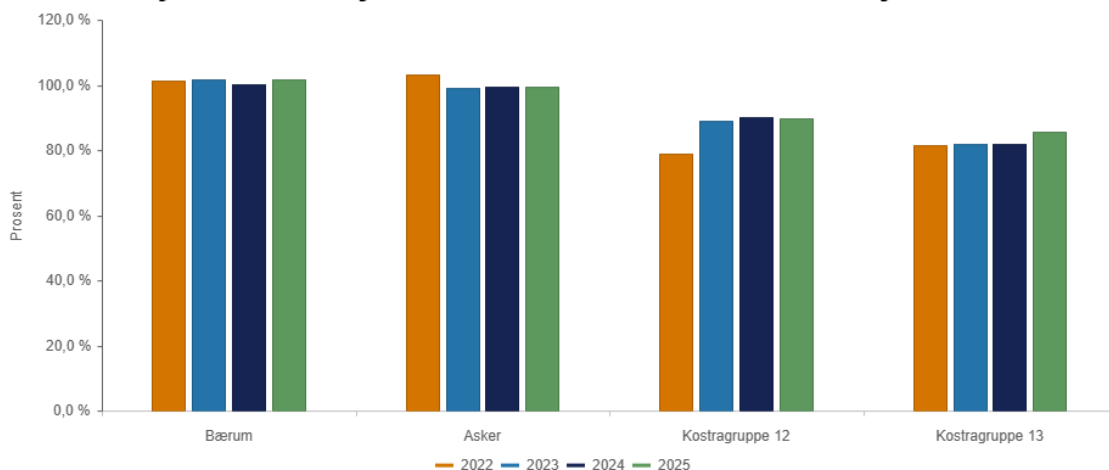
Avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0-20 år (årsverk)	2022	2023	2024	2025
Bærum	42,0	45,4	48,0	38,6
Asker	46,9	48,0	44,9	43,9
Kostragruppe 12	47,2	49,4	49,1	47,3
Kostragruppe 13	56,4	55,6	56,2	54,2

Figuren viser utviklingen i avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere i alderen 0-20 år i perioden 2022-2025, samt en sammenligning med Asker og KOSTRA-gruppene 12 og 13.

Tabellen viser at avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere i alderen 0-20 år gikk ned med 19,6 prosent fra 2024 til 2025.

Nedgangen i KOSTRA-indikatoren må sees i sammenheng med innrapportering av årsverk i A-ordningen og fravær blant ansatte. I den registerbaserte sysselsettingsstatistikken som danner grunnlaget for tabellen, inngår både ansatte som er i lønnet permisjoner eller annet fravær, og eventuelt vikarer som er ansatt for å dekke fraværet. Dette kan medføre at årsverk i praksis telles dobbelt. Tjenesten hadde høyere fravær i 2024 enn i 2025, noe som bidro til flere vikarårsverk og dermed et høyere antall årsverk i statistikken.

Andel nyfødte med hjemmebesøk innen to uker etter hjemkomst (B)

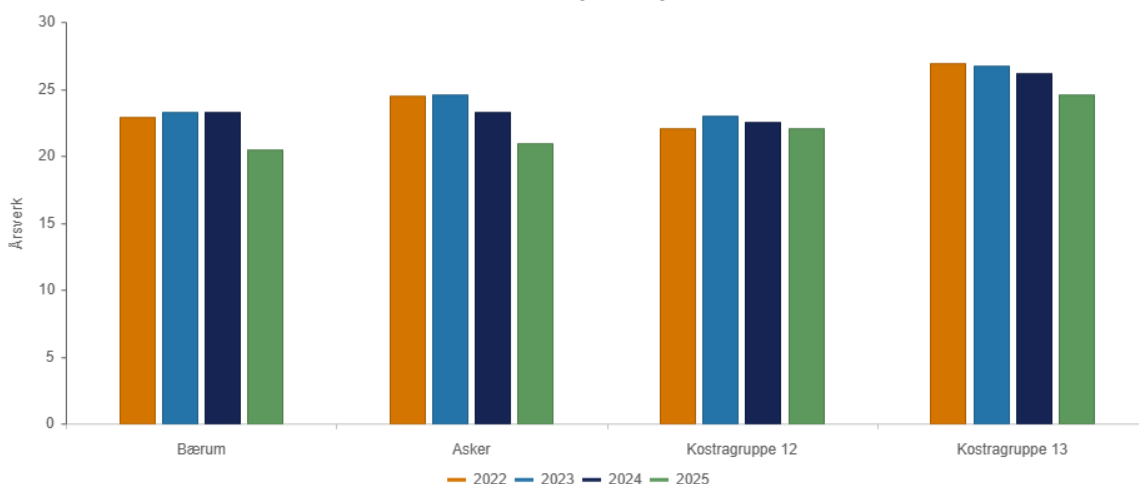


Andel nyfødte med hjemmebesøk innen to uker etter hjemkomst (B)	2022	2023	2024	2025
Bærum	101,2 %	101,6 %	100,1 %	101,7 %
Asker	103,1 %	98,9 %	99,3 %	99,4 %
Kostragruppe 12	79,1 %	89,0 %	90,1 %	89,8 %
Kostragruppe 13	81,4 %	81,8 %	81,8 %	85,8 %

Figuren viser utviklingen i andel nyfødte med hjemmebesøk innen to uker etter hjemkomst (B) for perioden 2022-2025, samt en sammenligning med Asker og KOSTRA gruppene 12 og 13.

Bærum ligger stabilt, og ligger fremdeles over ASSS gjennomsnittet med 13,3 prosent, og 2,3 prosent høyere enn Asker. Den særskilte satsningen viser resultater.

Helsesøster avt. årsv. i helsest.- og skolehelsetj. per 10 000 innbyggere 0-20 år (årsv.)

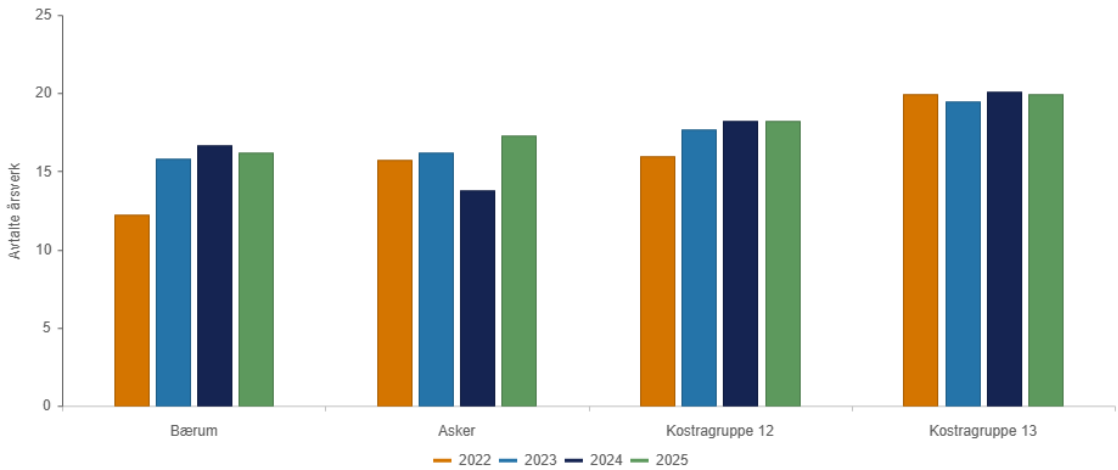


Helsesøster avt. årsv. i helsest.- og skolehelsetj. per 10 000 innbyggere 0-20 år (årsv.)	2022	2023	2024	2025
Bærum	22,9	23,3	23,3	20,5
Asker	24,5	24,6	23,3	20,9
Kostragruppe 12	22,1	23,0	22,5	22,1
Kostragruppe 13	26,9	26,7	26,2	24,6

Figuren viser utviklingen i avtalte årsverk for helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0-20 år i perioden 2022-2025, samt en sammenligning med Asker og KOSTRA gruppene 12 og 13.

Tabellen viser at Bærum i 2025 ligger om lag på nivå med Asker, men lavere enn gjennomsnittet for KOSTRA-gruppe 13. Kommunen har ikke hatt en reduksjon i antall årsverk helsesykepleiere i perioden 2022-2025. Utviklingen i indikatoren må sees i sammenheng med hvordan årsverk rapporteres i A-ordningen og registreres i den registerbaserte sysselsettingsstatistikken. Avtalte årsverk inkluderer både ansatte med fravær og eventuelle vikarer. Tjenesten har høyere fravær og flere vikarer i 2024 enn i 2025, noe som påvirker de registrerte tallene. Tallene gjenspeiler derfor i stor grad forskjeller i fravær og vikarbruk, snarere enn endringer i den faktiske bemanningen.

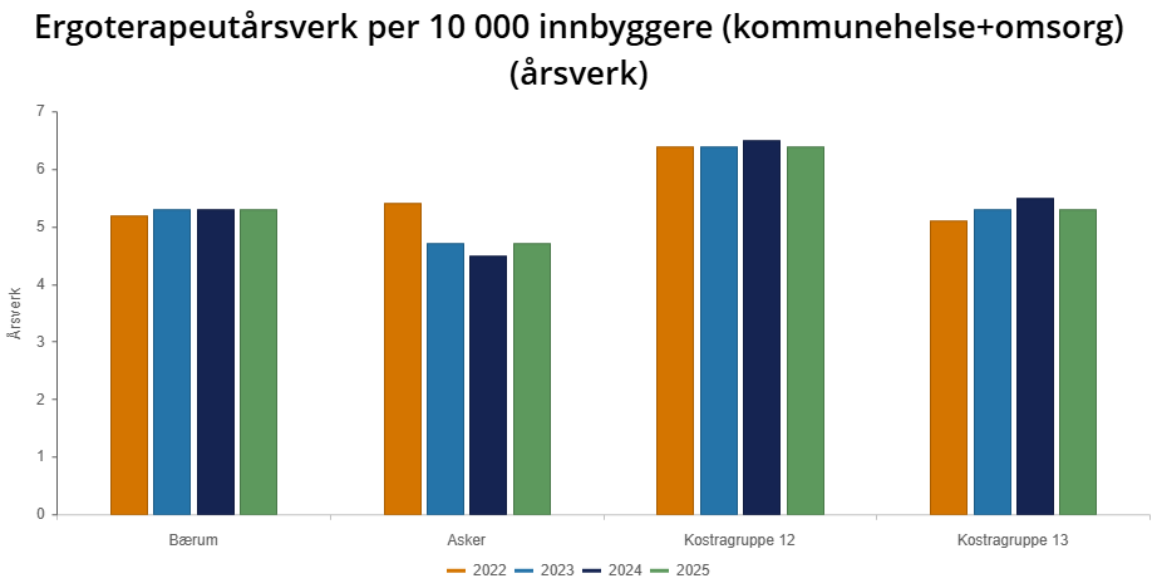
Jordmor avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0-5 år (årsverk) (B)



Jordmor avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0-5 år (årsverk) (B)	2022	2023	2024	2025
Bærum	12,2	15,8	16,7	16,2
Asker	15,7	16,2	13,8	17,3
Kostragruppe 12	16,0	17,7	18,2	18,2
Kostragruppe 13	19,9	19,5	20,1	19,9

Figuren viser utviklingen i Jordmor avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0-5 år (årsverk) (B) for perioden 2022-2025, samt en sammenligning med Asker og KOSTRA-gruppene 12 og 13.

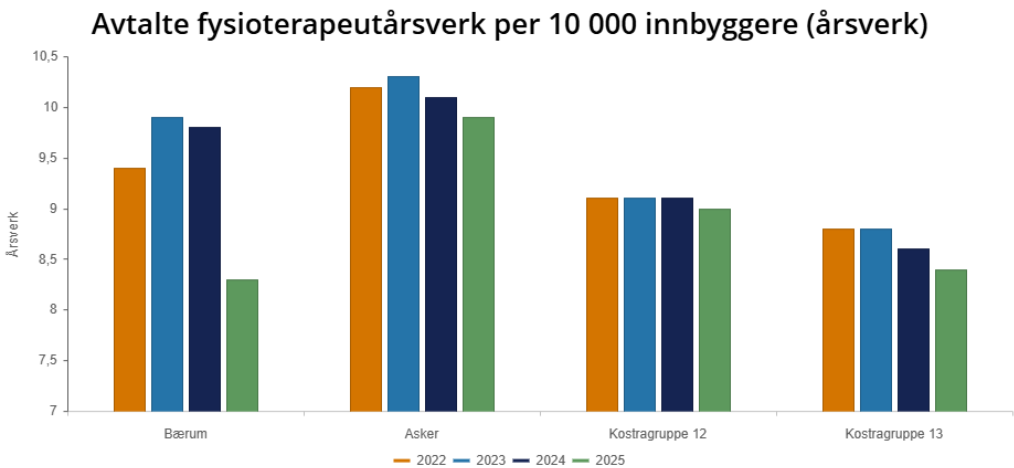
Tabellen viser at Bærum har hatt en reduksjon på 3 prosent fra 2024, og ligger 11 prosent under ASSS-gjennomsnittet, og 6,4 prosent under Asker. Kommunen har ikke hatt en reell nedgang i årsverk jordmødre, slik at nedgangen fra 2024 trolig skyldes endring i innbyggertall.



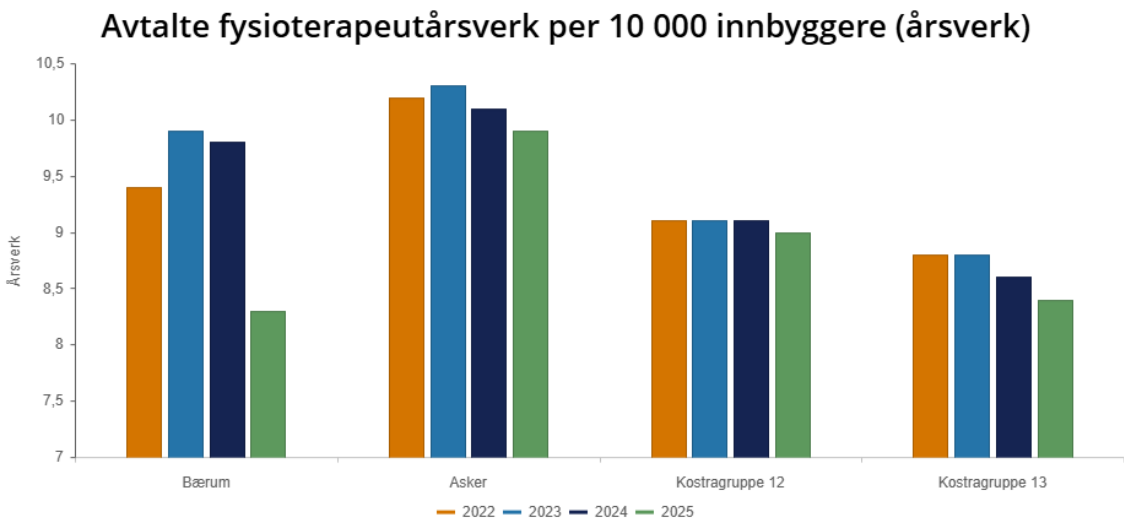
Ergoterapeutårsverk per 10 000 innbyggere (kommunehelse+omsorg) (årsverk)	2022	2023	2024	2025
Bærum	5,2	5,3	5,3	5,3
Asker	5,4	4,7	4,5	4,7
Kostragruppe 12	6,4	6,4	6,5	6,4
Kostragruppe 13	5,1	5,3	5,5	5,3

Figuren viser utviklingen i Ergoterapeutårsverk per 10 000 innbyggere (kommunehelse + omsorg) (årsverk) for perioden 2022-2025, samt en sammenligning med Asker og KOSTRA gruppene 12 og 13.

Bærum kommune ligger på samme nivå som 2024, og ligger under gjennomsnittet med 17,2 prosent, men 12,8 prosent høyere enn Asker. Dette kan knyttes til føringspraksis, og dette vanskeliggjør sammenligningen mellom kommunene. En del ergo-fysioterapeuter som jobber på korttids-institusjoner er ført på formål 253 (Helse- og omsorgstjenester på hjem/sykehjem), og da får vi dem ikke med i denne statistikken.

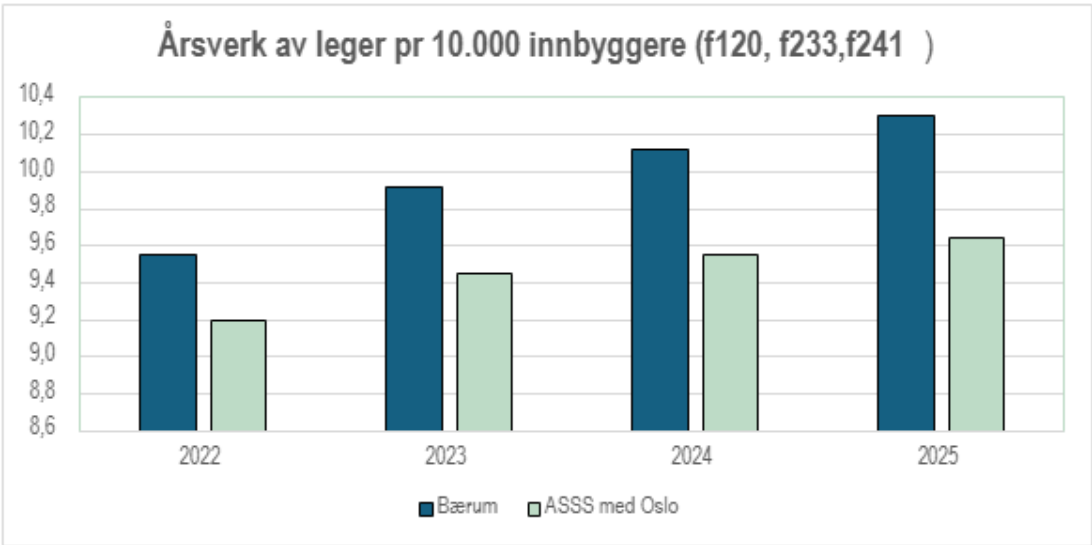


	2022	2023	2024	2025
Bærum	9,4	9,9	9,8	8,3
Asker	10,2	10,3	10,1	9,9
Kostragruppe 12	9,1	9,1	9,1	9,0
Kostragruppe 13	8,8	8,8	8,6	8,4



Avtalte fysioterapeutårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)	2022	2023	2024	2025
Bærum	9,4	9,9	9,8	8,3
Asker	10,2	10,3	10,1	9,9
Kostragruppe 12	9,1	9,1	9,1	9,0
Kostragruppe 13	8,8	8,8	8,6	8,4

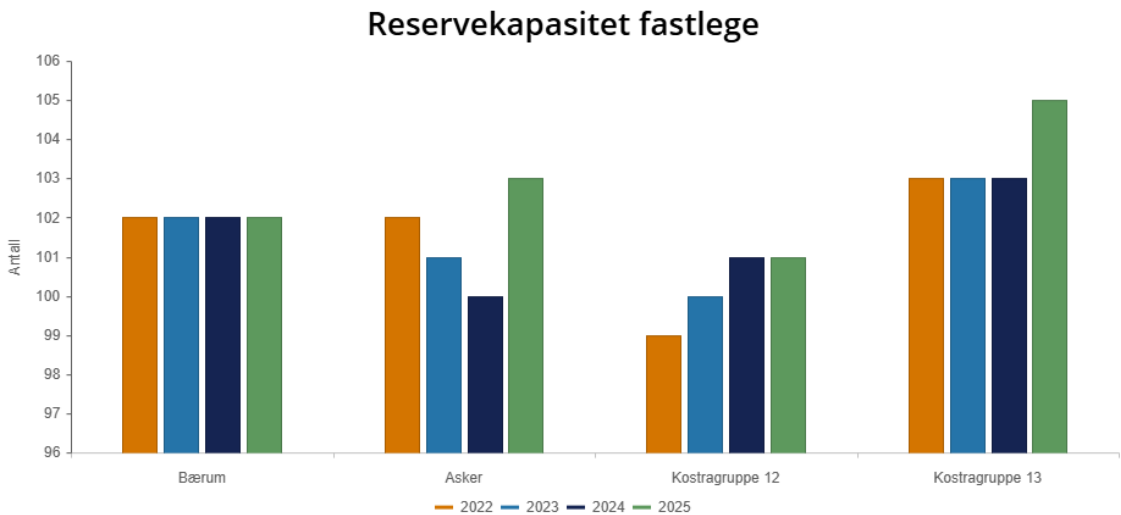
Figuren viser utviklingen i Avtalte fysioterapeutårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk) for perioden 2022-2025, samt en sammenligning med Asker og KOSTRA gruppene 12 og 13. Grafen viser både private med avtale og kommunale fysioterapiressurser. Bærum har hatt en reduksjon på 15,3 prosent fra 2024, og ligger nå 7,8 prosent under gjennomsnittet.



Årsverk av leger pr 10 000 innbyggere (f120, f233, f241)	2022	2023	2024	2025
Bærum	9,6	9,9	10,1	10,3
ASSS med Oslo	9,2	9,5	9,6	9,6

Figuren viser utviklingen i Årsverk av leger per 10 000 innbyggere for funksjon 120 felles administrative tjenester, 233 annet forebyggende helsearbeid og 241 diagnose, behandling og re/habilitering for perioden 2022-2025, samt en sammenligning med gjennomsnittet for ASSS med Oslo.

Denne grafen viser fastleger, kommuneoverleger, det kommunale fastlegekontoret, sykehjem med videre, helsestasjon- og skolehelse. Bærum har hatt en svak økning på 2 prosent fra 2022, og ligger over gjennomsnittet med 7,3 prosent.



Reservekapasitet fastlege	2022	2023	2024	2025
Bærum	102,0	102,0	102,0	102,0
Asker	102,0	101,0	100,0	103,0
Kostragruppe 12	99,0	100,0	101,0	101,0
Kostragruppe 13	103,0	103,0	103,0	105,0

Figuren viser utviklingen i Reservekapasitet fastlege for perioden 2022-2025, samt en sammenligning med Asker og KOSTRA-gruppene 12 og 13. Bærum ligger jevnt gjennom perioden og omtrent jevnt med ASSS-gjennomsnittet og Asker, men 2,9 prosent lavere enn Oslo.

Produktivitet/enhetskostnader

Brutto driftsutgifter pr innbygger og konsultasjoner hos fastlegen pr 1000 innbyggere ligger nå jevnt med snittet for ASSS kommunene. Målt produksjon ved helsestasjonene ligger noe under snittet.

KHT Konsultasjon hos fastlegen per 1 000 innbyggere i kommunen

Indikatoren gir et mål på bruk av fastlegetjenesten. Bærum har ligget mellom 733 og 749 konsultasjoner per 1 000 innbyggere i 2021–2024, med 749 i 2024. Bevegelsene er små og må tolkes som stabil bruk. Uten sammenligningstall for ASSS i 2025 vurderes nivået som jevnt over tid. Stabiliteten kan tolkes som balansert etterspørsel i forhold til kapasitet.

Sykefravær

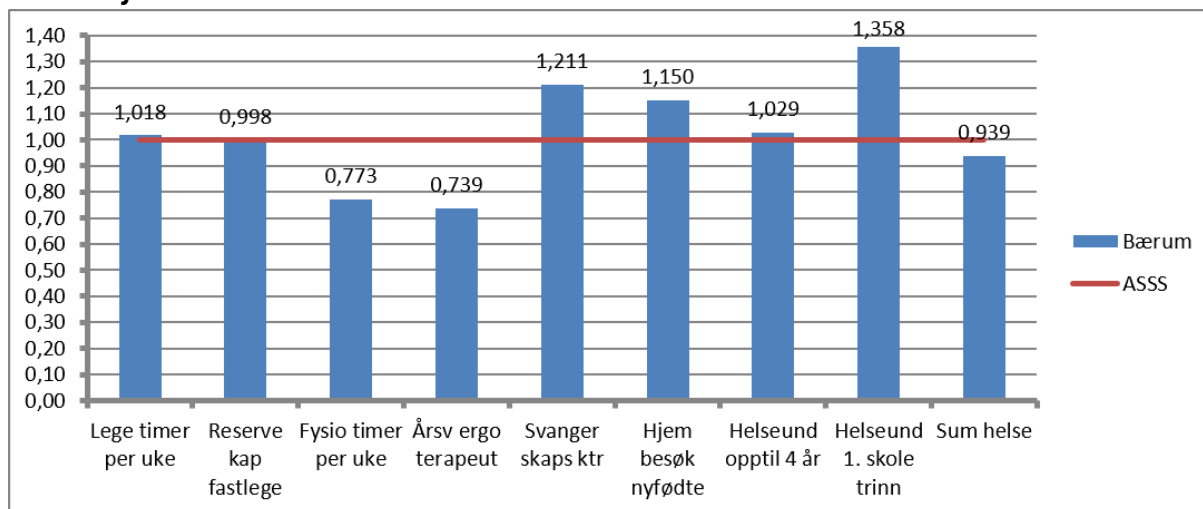
Sykefravær innenfor kommunehelse i Bærum kommune er redusert med 19,1 prosent fra 2024, og ligger 19,5 prosent lavere enn snitt for ASSS-kommunene.

PRODUKTIVITET OG BEREGNET EFFEKTIVITET

Produksjonsindeks

En produksjonsindeks er et samlemål for kommunens tjenestetilbud basert på produksjonsindikatorer. Figuren under viser produksjonsindeksen og produksjonsindikatorene for kommunehelse der 1,000 tilsvarer ASSS-snittet. I produksjonsindeksen trekkes det inn flere faktorer som påvirker behovet for tjenester enn rene alderskriterier (dekningsgrader). Det vil si at indeksen beregnes i forhold til behovskorrigerte nivåer. Indeksen sier noe om nivået på produksjonen i forhold til størrelsen på målgruppen på tjenestene. Indeksen er ment å vise hvor godt tjenestetilbud som blir gitt innbyggere i ulike målgrupper.

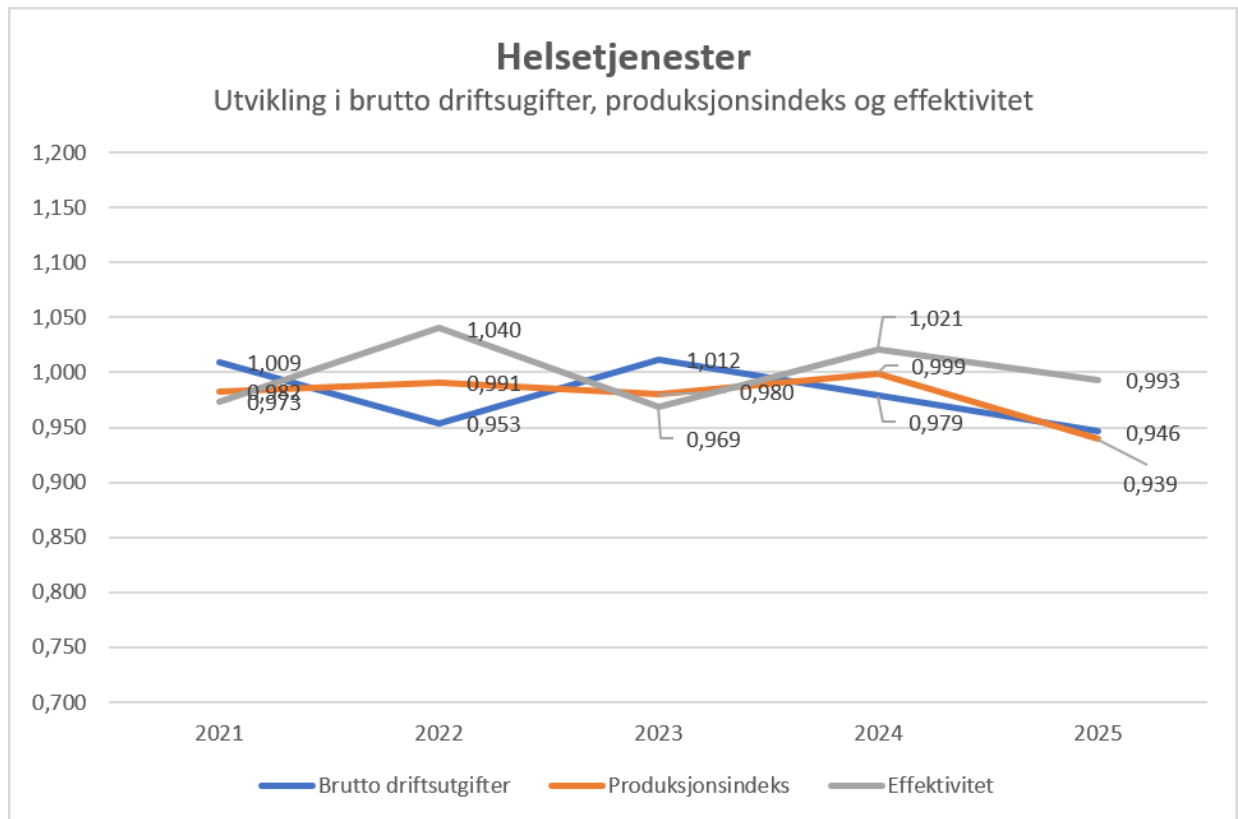
Produksjonsindeks kommunehelse 2025:



I 2025 var Bærums produksjon innenfor kommunehelse 6 prosent lavere enn ASSS-snittet. Bærum hadde høyest score på indikatoren helseundersøkelse 1. klasse, som lå ca 36 prosent over ASSS-snittet. Bærum hadde lavest score på indikatoren årsverk ergoterapeuter, som lå ca 26 prosent under ASSS-snittet, men det tas forbehold om ulik føringspraksis som nevnt over.

Ressursbruk, produksjon og effektivitet, utvikling – kommunehelse

Figuren under viser hvordan tjenesteområdets brutto driftsutgifter, produksjonsindeks og effektivitet har utviklet seg over tid, sett i forhold til ASSS-snittet der 1,000 tilsvarer ASSS-snittet. Når kostnadene reduseres mer enn produksjonen, forbedres den relative effektiviteten.



Figuren viser at brutto driftsutgifter i Bærum for 2025 var ca 0,5 prosent lavere enn ASSS-snittet, noe som tilsvarer en nedgang med 3,3 prosentpoeng fra 2024 til 2025. Samtidig reduserte Bærum den relative produksjonen med 6 prosentpoeng fra året før, og leverte i 2025 en produksjon 6 prosent under ASSS-snittet.

Når vi sammenholder forskjellene i produksjon med forskjellene i brutto driftsutgifter får vi et uttrykk for relativ effektivitet, og for 2025 endte denne effektiviteten i Bærum omtrent på ASSS-snittet og er en svak nedgang fra foregående år. Merk at ressursbruken sammenlignes med landssnittet, og landssnittet er et resultat av prioriteringene i alle landets kommuner.