



PORSGRUNN KOMMUNE

Kunnskapsgrunnlag

Temaplan for helse og mestring 2026- 2040

Sammen om Porsgrunn



Innhold

1. Innledning	3
2. Lovkrav - plikter i og forventninger til det offentlige	3
2.1 Lovkrav	3
2. Nasjonale føringer	5
2.1 Overordnede stortingsmeldinger og planer	5
2.2 Barn, unge og familier	6
2.3 Prioritering, kvalitet og styring	7
2.4 Offentlige utredninger (NOU-er)	7
2.5 Tematiske nasjonale planer og strategier	9
2.6 Nasjonale faglige retningslinjer og veiledere (utvalg)	10
2.7 Lokalt og regionalt kunnskapsgrunnlag	11
3. Lokaleføringer	12
4. Folkehelse i Porsgrunn	14
4.1 Hovedutfordringer i Porsgrunn	14
4.2 Forebygging og helsefremmende arbeid	16
4.3 Forebyggende tiltak og tjenester i Porsgrunn kommune	17
5. Demografisk utvikling, kommunens utgiftsbehov og økonomi	18
5.1 Demografi i Porsgrunn kommune	18
5.2 Kommunens utgiftsbehov og økonomi	18
6. Organisering i Porsgrunn kommune	20
6.1 Organisering og forvaltning	20
6.2 Ressursbruk i Porsgrunn kommune	20
6.3 Ungt utenforskap	21
7. Rekruttering og ny oppgavedeling i Porsgrunn kommune	22



1. Innledning

Temaplan for helse og mestring er en tverrfaglig plan for Porsgrunn kommune. Planen skal uttrykke hvilke strategiske grep kommunen vil ta for å gjøre riktige prioriteringer for tjenestene kommunen skal levere i årene fremover. Planen bygger videre på satsningsområdene som kommer frem i kommuneplans samfunnsdel – Porsgrunn mot 2040 og tilhørende kunnskapsgrunnlag (Porsgrunn mot 2040 - Kommuneplanens samfunnsdel 2025, 2026).

Hensikten med kunnskapsgrunnlaget er å beskrive lokale forhold, lovkrav og nasjonale og lokale føringer som ligger til grunn for prioriteringene i temaplanen. Helse og mestring er en omfattende sektor som kommer inn i alle faser i livet. Det har derfor vært viktig å jobbe tverrfaglig med planen. Utfordringen er ikke nødvendigvis manglende forståelse for utfordringsbilde, men å etablere en felles tverrsektoriell forståelse for at dette er noe vi må finne løsninger på sammen. Kunnskapsgrunnlaget vil forsøke å samle relevant informasjon som brukes som beslutningsgrunnlag for prioritering, mål og tiltak.

2. Lovkrav - plikter i og forventninger til det offentlige

Kommunale tjenester er forankret i flere lover og forskrifter. Disse sier noe om hvilke oppgaver kommunen er lovpålagt å sørge for at er tilgjengelig for de som oppholder seg i kommunen. Forskriftene og lovverket sier også noe om verdigrunnlaget, kvalitetskravene, krav til ansatte, kommunens krav om å planlegge, gjennomføre, evaluere og justere, med. mer.

2.1 Lovkrav

Helse- og omsorgstjenesteloven

Lovens formål er å sikre at alle innbyggere får nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Den regulerer kommunens ansvar for forebygging, behandling, rehabilitering, omsorg og samhandling. Loven legger vekt på kvalitet, brukermedvirkning og at tjenestene skal være helhetlige og koordinerte.

[Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Lovdata](#)

Pasient- og brukerrettighetsloven

Loven beskriver pasienter og brukeres rettigheter i møte med helse- og omsorgstjenesten. Den omfatter blant annet rett til nødvendig helsehjelp, medvirkning, informasjon, samtykke og innsyn i egen journal.

Loven skal styrke pasientens stilling og sikre at tjenestene er tilpasset individuelle behov.

[Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) - Lovdata](#)

Helsepersonelloven

Loven regulerer pliktene til ansatte i helse- og omsorgstjenesten. Den stiller krav til forsvarlig yrkesutøvelse, dokumentasjonsplikt, taushetsplikt, meldeplikt og krav til faglig oppdatering. Formålet er å sikre kvalitet og pasientsikkerhet.

[Lov om helsepersonell m.v. \(helsepersonelloven\) - Lovdata](#)

Helseregisterloven og pasientjournalloven



Loven regulerer hvordan helseopplysninger skal behandles og lagres. De stiller krav til behandlingsgrunnlag, tilgangsstyring, sikkerhet og formål med bruk av helseopplysninger. Pasientjournalloven handler spesielt om krav til journalføring, innsyn og riktig behandling av journaldata.

[Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger \(helseregisterloven\) - Lovdata](#)

[Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp \(pasientjournalloven\) - Lovdata](#)

Personvernregelverket (GDPR og personopplysningsloven)

Loven forklarer hvordan personopplysninger skal samles inn, lagres, deles og slettes. Regelverket skal beskytte individets personvern og sikre at opplysninger bare brukes når det er nødvendig, lovlig og tydelig informert om. Det stille krav til samtykke, informasjon, sikkerhetstiltak og håndtering av avvik.

[Lov om behandling av personopplysninger \(personopplysningsloven\) - Lovdata](#)

Folkehelseloven

Loven gir et rammeverk for alle offentlige instansers arbeid for å beskytte innbyggere mot helseskade og følge med på, iverksette tiltak i forhold til og evaluere tiltakene for å bedre folkehelsen. I tillegg er folkehelseloven barnehage- og skolebarns "arbeidsmiljølov".

[Lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\) - Lovdata](#)

Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (Nav-loven)

Loven regulerer organiseringen av arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) og avklarer ansvar og oppgaver mellom Arbeids- og velferdsetaten og kommunens tjenester i de felles lokale NAV-kontorene. Formålet er å legge til rette for en effektiv og samordnet forvaltning som bidrar til sosial og økonomisk trygghet, og som fremmer overgang til arbeid og aktiv virksomhet.

[Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen \(arbeids- og velferdsforvaltningsloven\) \[Nav-loven\] - Lovdata](#)

Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven)

Loven regulerer kommunens ansvar for sosiale tjenester i NAV, og skal bidra til å bedre levekårene for vanskeligstilte. Den gir rammer for blant annet opplysning, råd og veiledning, økonomisk stønad, midlertidig botilbud og kvalifiseringsprogram. Formålet er å gi sosial og økonomisk trygghet, forebygge sosiale problemer og fremme sosial inkludering og overgang til arbeid og aktiv deltakelse.

[Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen \(sosialtjenesteloven\) - Lovdata](#)

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Forskriften stiller tydelige krav til ledelsesansvar, systematikk og kontinuerlig forbedring i helse- og omsorgstjenestene, med mål om trygge, forsvarlige og kvalitativt gode tjenester.

<https://lovdata.no/forskrift/2016-10-28-1250>

Barnekonvensjonen

Er en internasjonal avtale som slår fast hvilke rettigheter alle barn under 18 år har. Den ble vedtatt av FN i 1989 og trådte i kraft i 1990. Norge ratifiserte konvensjonen i 1991, og den er en del av norsk lov. Konvensjonen gir barn menneskerettigheter og rett til spesiell beskyttelse, og alle land som har sluttet seg til den forplikter seg til å følge den.

https://lovdata.no/lov/1999-05-21-30/KAPITTEL_8

FN-konvensjonen om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD)



Skal motvirke diskriminering og sikre at personer med nedsatt funksjonsevne får oppfylt sine sivile, politiske, økonomiske, sosiale og kulturelle menneskeretter på lik linje med andre. Konvensjonen pålegger styringsmakten å sikre likestilling, deltakelse, selvbestemmelse og tilgjengelighet, og legger til grunn at funksjonshemninger oppstår i møte med samfunnsskapt barrierer. CRPD ble inkorporert i menneskerettsloven 01.01.2026.

<https://www.regjeringen.no/no/tema/likestilling-og-mangfold/likestilling-og-inkludering/konvensjoner/fn-konvensjonen-om-rettar-til-menneske-med-nedsett-funksjonsevne-crpd/id2426271/>

2. Nasjonale føringer

Det finnes en rekke stortingsmeldinger og utredninger som synliggjør regjeringens berede og tverrfaglige fokus på ulike dimensjoner innen helse-, omsorgs- og velferdstjenester. Disse omhandler alt fra eldreomsorg, psykisk helse, folkehelsearbeid og sosialtjenester, til prioriteringer i helsesystemet, kompetanseheving og tiltak for å styrke primærhelsetjeneste, tverrsektoriell samhandling og personellbehov.

Nedenfor følger en oversikt over noen av de viktigste utredningene og nasjonale føringer for helse-, velferds- og omsorgssektoren. Disse dokumentene spenner over flere fagfelt og understreker nødvendigheten av helhetlige og tverrfaglige tilnærminger på tvers av tjenester og sektorer.

2.1 Overordnede stortingsmeldinger og planer

Meld. St. 7 (2019–2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023

Nasjonal helse- og sykehusplan omtaler strategier for å gjøre pasienters helsetjenester bærekraftige. Et viktig begrep som lanseres i meldingen er det «utadvendte sykehus». I dette ligger det en ambisjon om å endre hvordan vi leverer helsetjenester: i fremtiden må helsevesenet søke utover dit hvor pasienten er. Dette kan være alt fra hjemmesykehus og ambulerende tjenester, til nye former for samhandling og ny bruk av velferdsteknologi. Begrunnelsen er at det vil være verken hensiktsmessig eller mulig å øke kapasiteten i de fysiske helsetjenestene tilstrekkelig til å møte det voksende behovet for helsetjenester.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-helse--og-sykehusplan-2020-2023/id2679013/>

Meld. St. 9 (2023–2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste
Planen beskriver regjeringens plan for å gjøre helse- og omsorgstjenesten mer bærekraftig, helhetlig og samordnet de kommende årene. Den peker på tre hovedutfordringer i dagens tjenester:

1. Mangel på nok og riktig kompetent personell
2. For dårlig sammenheng mellom tjenestenivåene
3. Ulik tilgang til likeverdige helse- og omsorgstjenester

For å møte disse utfordringene presenterer regjeringen seks hovedgrep:

1. Beholde og rekruttere personell
2. Endre finansieringsordningene
3. Nye organiseringsformer
4. Nye digitaliseringsstrategier
5. Forenkle og tydeliggjøre regelverk
6. En mer attraktiv og fremtidsrettet allmennlegetjeneste

Planen er regjeringens overordnede styringsdokument for arbeidet med å sikre en trygg, tilgjengelig og helhetlig helse- og omsorgstjeneste i hele landet frem mot 2027, og tiltakene gjennomføres



hovedsakelig innenfor eksisterende rammer.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/>

Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og mestring – Bo trygt hjemme

Meldingen presenterer regjeringens samlede innsats for et mer aldersvennlig samfunn preget av åpenhet, trygghet og fellesskap. Meldingens innsatsområder er levende lokalsamfunn, boligtilpasning og -planlegging, kompetente og myndiggjorte medarbeidere, trygghet for brukere og støtte til pårørende. De overordnede målene er at eldre bor trygt hjemme og at behovet for helse-, velferds og omsorgstjenester er utsatt gjennom bedre planlegging, styrket forebygging og mer målrettede tjenester.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-24-20222023/id2984417/>

Meld. St. 15(2022–2023) Folkehelsemeldinga–Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller

I folkehelsemeldingen presenterer regjeringen den samlede innsatsen for å utjevne sosiale helseforskjeller. Meldingens seks hovedinnsatsområder er samfunnsskapt vilkår for god helse, levevaner og forebygging av ikke-smittsomme sykdommer, psykisk helse og livskvalitet, vern mot helsetrusler og rett til et sunt miljø, kommunikasjon og innbyggerdialog og forebyggende arbeid i helse- og omsorgstjenesten. Meldingen fastslår også tre hovedmål for folkehelsepolitikken:

- (1) Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder;
- (2) Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjeller
- (3) Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/>

Meld. St. 31 (2023–2024) Perspektivmeldingen 2024

Perspektivmeldingen legges frem av Finansdepartementet hvert fjerde år, og beskriver hvilke trender og utfordringer som vil prege norsk økonomi de neste 40 årene. Perspektivmeldingen fra 2024 viser blant annet at situasjonen med vekst i arbeidsstyrken i Norge vil endres, og at vi i tiden frem mot 2060 vil bli færre innbyggere i arbeidsdyktig alder og vil få en sterk vekst i antall innbyggere over 67 år. Det forventes at de demografiske endringene vil gi større utslag i distriktene enn i sentrale strøk. Det pekes også på behovet for å få flere i arbeid, og for å effektivisere den offentlige sektoren.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-31-20232024/id3049290/>

2.2 Barn, unge og familier

Meld. St. 6 (2019–2020) Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap

Setter rammer for kommunens ansvar for forebygging, tidlig innsats, inkluderende skolemiljøer og helsefremmende arbeid. Meldingen understreker betydningen av tverrfaglig samarbeid og tidlig identifisering av barn og unge som trenger støtte.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/>

Meld. St. 25 (2020–2021) Likeverdsreformen

Likeverdsreformen skal bidra til et samfunn som stiller opp og hvor det er bruk for alle. Målet med Likeverdsreformen er at barn og familier med barn som har behov for sammensatte tjenester, skal oppleve et samfunn som stiller opp, og som gir alle mulighet til personlig utvikling, deltakelse og livsutfoldelse.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-25-20202021/id2841293/>



Prop. 36 S (2023–2024) Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (2024–2028)

Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner inneholder fakta og informasjon om ulike tematikk knyttet til voldsutøvelse, som overgrep, negativ sosial kontroll og tvangsekteskap. Den drøfter risikofaktorer og konsekvenser, kommer med forslag til en lang rekke tiltak.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-36-s-20232024/id3018905/>

2.3 Prioritering, kvalitet og styring

Meld. St. 38 (2020–2021) Nytt, ressurs og alvorlighet – Prioritering i helse- og omsorgstjenesten
Meldingen presenterer regjeringens forslag til felles, gjennomgående prinsipper for prioritering i hele helse- og omsorgstjenesten. Den introduserer tre hovedkriterier som skal brukes når tjenester, tiltak og ressurser skal prioriteres:

1. **Nytte** - hvilken gevinst pasienten kan få av tiltaket.
2. **Ressurser** – hvilke ressurser som kreves for å gjennomføre tiltaket.
3. **Alvorlighet** – hvor alvorlig pasientens tilstand er.

Kriteriene bygger videre på eksisterende prioriteringsregler i spesialisthelsetjenesten, men meldingen foreslår også å legge til «mestring» som en del av nytte- og alvorlighetsvurderingen. Målet er å sikre mer rettferdige, åpne og kunnskapsbaserte prioriteringer på tvers av nivåer og sektorer i tjenestene.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-38-20202021/id2862026/>

Prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester (Helsedirektoratet)

Formålet med veilederen er å gi kommunene en felles, kunnskapsbasert retning for hvordan de skal prioritere tjenester på en åpen, rettferdig og forutsigbar måte. Den gjelder både politiske, administrative og kliniske beslutninger.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringer-i-kommunale-helse-og-omsorgstjenester>

Bedre beslutninger, bedre behandling (2023)

Bedre beslutninger, bedre behandling er en rapport fra et ekspertutvalg som har evaluert ordningen der manglende samtykkekompetanse er vilkår for bruk av tvang i psykisk helsevern. Rapporten beskriver hvordan lovendringene i 2017 skulle styrke pasientens selvbestemmelse, øke rettssikkerheten og gi mer treffsikker bruk av tvang. Den forklarer også at pasienter med samtykkekompetanse har rett til å takke nei til behandling, men unntak av situasjoner der det foreligger alvorlig fare for eget eller andres liv og helse. Utvalget peker på at modellen er riktig i prinsippet, men at mange kompetanser, ressurser, samhandling og frivillige alternativer i tjenestene påvirker hvordan ordningen fungerer i praksis.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/bedre-beslutninger-bedre-behandling/id2985104/>

2.4 Offentlige utredninger (NOU-er)

NOU 2023:4 Tid for handling

I «Tid for handling» legger Helsepersonellkommissjonen vekt på at helse- og omsorgssektoren ikke kan vokse, til tross for et økende behov for tjenester. Dette begrunnes blant annet gjennom en henvisning til blant annet demografiutvikling, økonomiske forutsetninger, oppgavedeling og forventninger i befolkningen. Noen av grepene som foreslås er mer folkehelsearbeid, bedre oppgavefordeling, kombinerte stillinger, styrket generalistkompetanse, heltidskultur, desentralisert utdanning, kost-nytte



vurdering av all behandling og teknologiske løsninger.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>

NOU 2023:9 Generalistkommunesystemet – Likt ansvar, ulike forutsetninger

Utredningen handler om dagens kommune og dens oppgaveportefølje, og ser blant annet på om kommunene er i stand til å løse sine lovpålagte oppgaver. Utredningen viser en sammenheng mellom kommunens innbyggertall, sentralitet og samlede lovoppgjørelse, og at store og sentralt beliggende kommuner i større grad oppfyller lovkravene enn kommunene som er mindre og ligger mindre sentralt. Kommunens inntektssystem kompensere til en viss grad for denne geografisk komponent, men ikke helt. Utredningen drøfter ulike tiltak som kan være nødvendig for å utjevne den geografiske komponenten videre, deriblant kommunesammenslåing, mer interkommunalt samarbeid, omfordelende inntektssystemer og mer statlig tilrettelegging i stedet for statlig detaljstyring.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-9/id2968517/>

NOU 2023:13 På høy tid

Realisering av funksjonshindrede rettigheter «På høy tid» påpeker at funksjonshindring lenge har blitt sett på som et helseproblem og en helseutfordring. Utredningen argumenterer for behovet for en rettighetsbasert tilnærming, der det enkelte individ forstås som innehaver av grunnleggende rettigheter som myndighetene og samfunnet som helhet skal sikre. Den enkelte funksjonshindrede er ikke primært en pasient eller en bruker av tjenester, men et individ og en borger med rettigheter og muligheter.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-13/id2974659/>

NOU 2023:5 Den store forskjellen

Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse «Den store forskjellen» peker på at en kjønnsnøytral utforming av helse- og omsorgspolitikken har en rekke uheldige konsekvenser for blant annet utviklingen av kunnskap, prioritering av tjenester og kvinners opplevelse av behandling. Utredningen dokumenterer at «kjønnsnøytralitet» i praksis betyr å ta utgangspunkt i menns helse og behov, og trekker frem fire områder der manglende anerkjennelse av kjønn er særlig.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-5/id2964854/>

NOU 2025:5 Kvinners arbeidshelse

NOU 2025:5 handler om kvinners arbeidshelse og presenterer et samlet kunnskapsgrunnlag om hvordan arbeidsmiljø, arbeidsforhold og kjønnsforskjeller påvirker kvinners helse og tilknytning til arbeidslivet. Utvalget viser at kvinner oftere enn menn opplever belastninger som påvirker både fysisk og psykisk helse, særlig i kvinnedominerte yrker. Rapporten foreslår en rekke tiltak som skal styrke kvinners arbeidshelse, redusere sykefravær og hindre frafall fra arbeidslivet. Blant de viktigste anbefalingene er utvikling av en nasjonal arbeidsmiljøstrategi, bedre systemer for å håndtere emosjonelle og relasjonelle belastninger, samt sterkere rutiner for forebygging av bold, trusler og trakassering i arbeidslivet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2025-5/id3094205/>



NOU 2026:1 En bærekraftig kommunesektor

Utredningen gir en overordnet beskrivelse av hvorfor vi har kommuner, hvilke oppgaver de har, og hvilke prinsipper som ligger til grunn for kommunalt selvstyre.

Kommuner og fylkeskommuner er bærebjelken i velferdsstaten og har ansvar for sentrale tjenester som helse- og omsorg, skole, barnehage, sosialtjenester, planlegging og lokal samfunnsutvikling. Nærhet til innbyggerne gir bedre forutsetninger for tilpasning av tjenester til lokale behov. Kommunene har et bredt og sammensatt ansvar, men oppgavene er i stor grad lov- og forskriftsregulert av staten.

Utredningen peker på at oppgaveporteføljen har vokst over tid, ofte uten tilsvarende økning i handlingsrom eller ressurser. Det beskrives en vedvarende spenning mellom statlig detaljstyring (krav, normer, rapporteringer) og kommunens behov for fleksibilitet og prioriteringsfrihet. Det er variasjon mellom kommuner på grunn av forskjellige størrelser, demografi, økonomi og kompetansetilgang, dette påvirker evnen til å løse oppgaver.

Utredningen skal legge grunnlag for en mer bærekraftig kommunesektor, i en situasjon med:

- Demografiske endringer (flere eldre, færre i yrkesaktiv alder)
- Økende knapphet om arbeidskraft
- Press på kommunal økonomi og tjenestekapasitet

Hoved utfordringer som beskrives er arbeidskraftmangel, statlig detaljstyring, kompetanse bindes unødvendig og store forskjeller i forutsetninger mellom kommuner.

[NOU 2026: 1 - regjeringen.no](#)

2.5 Tematiske nasjonale planer og strategier

Opptappingsplan for psykisk helse (2023–2033)

Opptappingsplanen skal bidra til at flere får oppleve god psykisk helse og livskvalitet, og at sosiale forskjeller i psykisk helse reduseres. Målet er å sikre god og lett tilgjengelig hjelp for personer med psykiske helseutfordringer.

<https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/opptappingsplan-for-psykisk-helse-20232033>

Regjeringens kvinnehelsestrategi – Betydningen av kjønn for helse

Regjeringens kvinnehelsestrategi har som overordnet mål å sikre at kjønn og kjønnsespesifikke forskjeller blir tatt hensyn til i hele helse- og omsorgstjenesten. Strategien bygger på ny kunnskap fra blant annet NOU 2023:5 Den store forskjellen, som viser omfattende kunnskapshull og ulikheter i hvordan kvinners helse forstås, utredes og behandles. Strategien slår fast at mye av medisinsk forskning og behandling historisk har vært rettet mot menn, selv om biologiske forskjeller påvirker symptomer, sykdomsforløp og behandlingseffekt. Derfor skal strategien bidra til mer kunnskap, bedre utredning, behandling og oppfølging av kvinnehelse, og sikre at helsetjenestene faktisk ser og tilpasser seg forskjeller mellom kjønn.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-kvinnehelsestrategi-betydningen-av-kjonn-for-helse/id3056099/>

Demensplan 2025 – Et mer demensvennlig samfunn

Demensplan 2025 er den tredje nasjonale demensplanen og er en femårsplan for å forbedre tjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende. Det overordnede målet er å bidra til et mer demensvennlig samfunn. De fire innsatsområdene er medbestemmelse og deltakelse, forebygging og



folkehelse, gode og sammenhengende tjenester og planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/demensplan-2025/id2788070/>

Veikart for nasjonal e-helsestrategi 2021–2027

Nasjonal e-helsestrategi er helse- og omsorgssektorens felles strategi for digitalisering, og skal bidra til felles overordnede prioriteringer og økt gjennomføringsevne på e-helseområdet i Norge. Veikartet har fem strategiske mål: Aktiv medvirkning i egen og næres helse, enklere arbeidshverdag, helsedata til fornying og forbedring, tilgjengelig informasjon og styrket samhandling samt samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft.

<https://www.helsedirektoratet.no/digitalisering-og-e-helse/veikart-for-nasjonal-e-helsestrategi>

2.6 Nasjonale faglige retningslinjer og veiledere (utvalg)

Psykisk helsearbeid barn og unge

Nasjonale veileder for psykisk helsearbeid barn og unge beskriver kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid, tidlig innsats og oppfølging av barn, unge og familier med psykiske helseutfordringer og/eller rusutfordringer. Veilederen vektlegger tverrfaglig samarbeid, lavterskeltilbud, brukermedvirkning og gode overgangsforløp mellom tjenester og nivå. Veilederen er et sentralt nasjonalt føringsdokument som det arbeides med å implementere på landsbasis, blant annet omtalt i Riksrevisjonens rapport 14.04.2026.

[Psykisk helsearbeid barn og unge - Helsedirektoratet](#)

Psykisk helse- og rusarbeid for voksne

Den nasjonale veilederen *Psykisk helse- og rusarbeid for voksne* beskriver hvordan kommunene skal planlegge, organisere og gjennomføre helhetlige, kunnskapsbaserte og tilgjengelige tjenester for voksne med psykiske helseutfordringer eller rusmiddelproblemer. Veilederen legger vekt på tverrfaglig samarbeid, gode overgangsforløp og samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjenesten. Den anbefaler at kommunen tilbyr lavterskeltilbud, kartlegger behov systematisk og tilrettelegger for tre hovedforløp: tidlig innsats, behandling av mildere/moderate utfordringer og samarbeid om alvorlige eller langvarige lidelser. Målet er å sikre sammenhengende tjenester som fremmer mestring, selvstendighet og bedre livskvalitet for brukerne.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helse-og-rusarbeid-for-voksne>

Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

Den nasjonale veilederen *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming* skal bidra til at personer med utviklingshemming får leve gode liv med trygghet, deltakelse og best mulig mestring. Veilederen gir anbefalinger for kunnskapsbasert og helhetlig praksis i kommunene, og vektlegger individuelt tilrettelagte, personsentrerte tjenester, god samhandling og riktig kompetanse hos tjenesteytere.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming>

Helsestasjon og skolehelsetjenesten

De nasjonale faglige retningslinjene for helsestasjon 0-5år og skolehelsetjenesten 5-20år beskriver kommunens ansvar for et helsefremmende, forebyggende og tidlig innsats-orientert tjenestetilbud til



barn og unge fra fødsel til voksen alder. Tjenestene skal være lett tilgjengelige, gratis og tverrfaglige, og bidra til god fysisk og psykisk helse, trygg utvikling, trivsel og mestring gjennom hele oppveksten. Retningslinjene vektlegger systematisk og helhetlig oppfølging, med regelmessige helsekontroller, samtaler og observasjoner av barnets og ungdommens utvikling, helse og livssituasjon. Tidlig identifisering av risikofaktorer, sårbarhet og behov for støtte er sentralt, slik at tiltak kan settes inn før utfordringene utvikler seg til mer alvorlige problemer.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

Svangerskapsomsorgen

Gir anbefalinger om oppfølging av gravide, inkludert helsekontroller, psykisk helse, ernæring, risikovurdering og samarbeid mellom tjenestene. Målet er trygg svangerskapsomsorg og tidlig identifisering av avvik.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen>

Barselomsorg

Omhandler oppfølging av mor og barn etter fødsel, inkludert amming, psykisk helse, barselbesøk, samspill, søvn og foreldrestøtte. Vektlegger helhetlig, familieorientert støtte.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/barselomsorgen>

Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator

Beskriver kommunens ansvar for helhetlige tjenester, koordinatorrolle, individuell plan, og gode pasientforløp – inkludert egne veiledere for barn og unge med habiliteringsbehov.

[Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator - Helsedirektoratet](#)), samt veileder for barn og unge med habiliteringsbehov ([Barn og unge med habiliteringsbehov – Veileder.pdf](#))

2.7 Lokalt og regionalt kunnskapsgrunnlag

Folkehelse- og oppvekstprofiler (Porsgrunn)

Gir en samlet oversikt over hvordan barn og unge i Porsgrunn har det, inkludert fysisk og psykisk helse, trivsel, skolemiljø, levekår og risikofaktorer.

Folkehelse- og oppvekstprofiler gir et detaljert bilde av befolkningens helse, levekår og oppvekstmiljø i Porsgrunn. Disse profilene benyttes som grunnlag for å identifisere utfordringer og muligheter, slik at kommunen kan utvikle målrettede tiltak for å fremme god helse og trygg oppvekst. Dataene omfatter blant annet statistikk over barn og unges psykiske helse, fysisk aktivitet, sosiale forhold og tilgang til tjenester. Profilene er viktige verktøy for både beslutningstakere og ansatte i kommunen, ettersom de bidrar til å sikre at ressursene brukes der behovet er størst, og at innsatsen blir mest mulig virkningsfull. Profilen brukes for å identifisere utfordringer og målrettet forebyggende arbeid i kommunen.

<https://www.helsedirektoratet.no/folkehelseprofiler>

Folkehelseundersøkelsene i Telemark innhenter egenrapporterte oppfatninger av livskvalitet, trivsel, tilhørighet, helsetilstand, tannhelse, aktivitet og kosthold, tobakk og alkohol, sosial støtte, deltakelse, skader, støy og bolig og økonomi hos befolkningen, i Porsgrunn ned til bydelsnivå.

[Folkehelseundersøkelsen 2025 - Telemark fylkeskommune](#)

Ungdata

Ungdata er en spørreundersøkelse blant ungdomsskole- og videregående elever som gir kunnskap om hvordan ungdom har det og hva de driver med. Resultatene brukes som lokalt kunnskapsgrunnlag i



folkehelsearbeidet og i planlegging av tjenester og tiltak for barn og unge, blant annet innen psykisk helse og livskvalitet, skolemiljø, fritid, levevaner og bruk av rusmidler. Ungdata gir mulighet for å følge utvikling over tid og sammenligne med fylke og land.

[PowerPoint-presentasjon](#)

Kommuneprofil og befolkningsframskrivinger – SSB

Presenterer nøkkeltall om befolkningssammensetning, utdanningsnivå, inntekt, arbeidsmarked og levekår. Befolkningsframskrivingene gir et bilde av utviklingen fremover og er viktig for å planlegging av tjenester, særlig for barn, unge og eldre.

SSBs kommuneprofiler og befolkningsframskrivinger gir en grundig oversikt over demografiske utviklingstrekk i Porsgrunn, inkludert befolkningsvekst, alderssammensetning, inn- og utflytting, samt fremtidige endringer i innbyggertall. Disse dataene er sentrale for kommunens planlegging og ressursfordeling, da de gir innsikt i hvilke områder som kan få økt behov for tjenester som skole, barnehage og helse, og hvordan det kan være behov for investeringer eller omstruktureringer. Ved å bruke befolkningsframskrivingene kan kommunen tilpasse tjenestetilbudet til forventede endringer, sikre bærekraftig utvikling og møte innbyggernes behov på en best mulig måte.

<https://www.ssb.no/kommunefakta/porsgrunn>

Kunnskapsgrunnlag for skole- og barnehagestruktur i Porsgrunn

Inneholder analyser av dagens og fremtidens elev- og barnetall, kapasitet, bygg standard og geografisk fordeling av tjenester. Dokumentet peker på behov for endringer og skaper grunnlag for beslutninger om struktur, investeringer og tilpasninger til demografiske endringer.

Folkehelse- og oppvekstprofilene gir ikke bare et bilde av dagens situasjon for barn og unge, men viser også utviklingstrekk over tid. Dette gjør de mulig å følge endringer i helse, trivsel og levekår, og å oppdage tidlige tegn på utfordringer i ulike deler av kommunen. Ved å kombinere statistikk med lokale erfaringer, kan kommunen tilpasse tiltak til både generelle og spesifikke behov, for eksempel gjennom styrking av skolemiljø eller satsing på fysisk aktivitet.

<https://www.porsgrunn.kommune.no/media/yxgbetxh/kunnskapsgrunnlag-ny-skole-og-barnehagestruktur-porsgrunn-2035.pdf>

3. Lokaleføringer

Kommuneplanens samfunnsdel – Porsgrunn mot 2040

Temaplan for helse og mestring er forankret i kommuneplanens samfunnsdel – Porsgrunn mot 2040.

Kommuneplanens samfunnsdel er Porsgrunn kommunes øverste strategiske styringsverktøy, den beskriver hvordan kommunen ønsker at Porsgrunn skal utvikles frem mot 2040. Den forklarer hvilke prioriteringer, mål og strategier som skal ligge til grunn for kommunens utvikling. Den legger vekt på samarbeid mellom innbyggere, næringsliv, frivillighet og kommunen for å nå felles mål.

Samfunnsdelen har 4 satsningsområder:

- Livsmestring og felleskap
- Robust samfunnsutvikling
- En grønnere fremtid
- Innovative og inkluderende tjenesteutvikling



Temaplanen vil knyttes opp mot satsningsområdene slik at prioriteringene er i trå med utviklingen og satsningene Porsgrunn har valgt.

<https://pub.framsikt.net/planoverview/porsgrunn/planoverview-po/content/data/planmetadata-1649c892-efeb-4117-86aa-9b5f41449fc5/kommuneplanens%20samfunnsdel%202025-2040%20-%20vedtatt%2006.11.25.pdf>

Kommunikasjonsstrategi

Er Porsgrunn kommunes overordnede styringsdokument for intern og ekstern kommunikasjon. Den skal sikre at kommunen kommuniserer helhetlig, tydelig og tillitsskapende, og at kommunikasjon brukes som et strategisk virkemiddel i alt utviklings- og forbedringsarbeid.

Planen skal bidra til å bytte et sterkt omdømme for Porsgrunn som sted å bo, jobbe og leve. Styrke dialogen med innbyggerne gjennom åpen, tilgjengelig og forståelig informasjon. Tiltrekke, utvikle og beholde medarbeidere ved å fremstå som en attraktiv og profesjonell arbeidsgiver. [Microsoft Word - Kommunikasjonsstrategi.docx](#)

Handlingsplan for selvmordsforebygging 2023-2027.

Planen skal styrke Porsgrunn kommunes arbeid med å forebygge selvmord gjennom fellesforståelse og økt kompetanse hos ansatte, systematikk i tjenester og rutiner, målrettede tiltak for utsatte grupper og samhandling mellom kommunale tjenester, frivillighet og spesialisthelsetjenesten. Planen gir et omfattende kunnskapsgrunnlag om selvmord nasjonalt og lokalt. Belyser vanlige risikofaktorer og belyser beskyttende faktorer.

[https://pub.framsikt.net/planoverview/porsgrunn/planoverview-po/content/data/planmetadata-522b4ed7-fed4-4997-96d2-98e548b8e820/handlingsplan%20for%20selvmordsforebygging%20i%20porsgrunn%20kommune%20\(002\).docx.pdf](https://pub.framsikt.net/planoverview/porsgrunn/planoverview-po/content/data/planmetadata-522b4ed7-fed4-4997-96d2-98e548b8e820/handlingsplan%20for%20selvmordsforebygging%20i%20porsgrunn%20kommune%20(002).docx.pdf)

Handlingsplan for inkludering av unge 2020-2023

Planen skal sikre at alle barn og unge i Porsgrunn får mulighet til å delta i sosiale arenaer og fritidsaktiviteter, uavhengig av familiens økonomi. Den bygger på arbeidet mot barnefattigdom og styrker innsatsen for inkludering gjennom samarbeid mellom kommune, frivillighet og NAV. Hovedmålet med planen er at alle barn og unge i Porsgrunn skal oppleve trygghet og god oppvekst, føle seg inkludert i sosiale arenaer og ha mulighet til å delta i fritidsaktiviteter.

[https://pub.framsikt.net/planoverview/porsgrunn/planoverview-po/content/data/planmetadata-1e18a0c3-ca10-4eb8-89ad-4df84b2fa57e/handlingsplan%20for%20inkludering%20av%20barn%20og%20unge%20for%20porsgrunn%20kommune%202020-2024%20\(1\).pdf](https://pub.framsikt.net/planoverview/porsgrunn/planoverview-po/content/data/planmetadata-1e18a0c3-ca10-4eb8-89ad-4df84b2fa57e/handlingsplan%20for%20inkludering%20av%20barn%20og%20unge%20for%20porsgrunn%20kommune%202020-2024%20(1).pdf)

Plan for å beholde og rekruttere helsepersonell 2024-2040

Planen skal sikre at Porsgrunn kommune klarer å beholde og rekruttere nok helsepersonell frem mot 2040, i en tid med økende behov, demografiske endringer og økt konkurranse om arbeidskraft. Hensikten er å forebygge bemanningsmangel, gjøre kommunen mer attraktiv som arbeidsgiver, bruke ressursene smartere og styrkekompetanse og kvalitet.

Planen gir en helhetlig retning og konkrete tiltak for å sikre bærekraftige helse- og omsorgstjenester, redusere turnover og tiltrekke nødvendig kompetanse.



<https://pub.framsikt.net/planoverview/porsgrunn/planoverview-po/content/data/planmetadata-656f4047-be3e-4cf0-9cbe-a453701983c0/plan%20for%20%C3%A5%20beholde%20og%20rekruttere%20helsepersonell%202024%20v.2.pdf>

Plan for legetjenester 2024-2028

Planen skal sikre at Porsgrunn kommune har en bærekraftig, stabil og fremtidsrettet legetjeneste som kan møte både dagens og fremtidens behov. Planen fungerer som et politisk og administrativt styringsverktøy for hvordan kommunen skal dimensjonere, organisere og utvikle fastlegeordningen og andre allmennlegetjenester de neste fire årene. Hensikten er å sikre innbyggernes rett til fastlege, rekruttere og beholde fastleger, tilrettelegge for kvalitet og kompetanse, håndtere økte krav og nye oppgaver og sikre tilstrekkelig kommunale legefunksjoner.

https://pub.framsikt.net/planoverview/porsgrunn/planoverview-po/content/data/planmetadata-5b13d30e-49b7-40c3-a914-22d7390bba2c/31646_3_a_2214015.pdf

Et godt sted å bo for alle – Boligstrategi 2024-2036

Beskriver hvordan Porsgrunn kommune skal sikre at alle innbyggere – uansett livssituasjon- har tilgang til gode, trygge og egnede boliger. Planen setter retning for kommunens arbeid med boligpolitikk de kommende årene, og fungerer som et styringsverktøy for planlegning, prioriteringer og samarbeid mellom kommunen, private aktører og andre samfunnsaktører. Hensikten er å forstå og møte boligbehovene i kommunen, bidra til sosial bærekraft, fremme variert boligbygging, styrke samhandling og legge til rette for levende og inkluderende lokalsamfunn.

[kunnskapsgrunnlag-boligstrategi-2024-2036-15052024.pdf](https://pub.framsikt.net/planoverview/porsgrunn/planoverview-po/content/data/planmetadata-15052024.pdf)

Klar vi kan! Livsmestring for alle nå og i fremtiden?

Er kommunens felles faglige plattform for alle ansatte i Oppvekst- på tvers av barnehager, skoler, PP-tjenester, barneverntjenester, helsetjenester, voksenopplæring og kulturskole. Hensikten er å sikre helhet, felles retning og lik praksis i arbeid med barn og unge, uavhengig av rolle eller arbeidssted.

<https://pub.framsikt.net/planoverview/porsgrunn/planoverview-po/content/data/planmetadata-b16715a4-5d78-47e7-b52f-f486b4534536/porsgrunn-kommune-klart-vi-kan-2019-2025.pdf>

4. Folkehelse i Porsgrunn

4.1 Hovedutfordringer i Porsgrunn

Folkehelse i Porsgrunn – hovedutfordringer

Vi har god kunnskap om folkehelsen i Porsgrunn, både lokalt og sammenlignet med landet ellers. Samtidig står vi overfor flere alvorlige utfordringer.

Noen utfordringer er felles for hele landet. Dette gjelder blant annet økende antibiotika resistens, risiko for legemiddelmangel og behovet for å være bedre forberedt på nye pandemier og sikkerhetspolitiske kriser.

Andre utfordringer treffer Porsgrunn tidligere og sterkere enn resten av landet. Vi har en aldrende befolkning, med en større andel innbyggere over 80 år enn landsgjennomsnittet. Samtidig har vi lavere fødselstall og en mindre andel av befolkningen i yrkesaktiv alder. Flere står også utenfor utdanning og arbeidsliv.



To av de viktigste årsakene til sykefravær og uførhet – muskel- og skjelettlidelser samt psykiske symptomer og lidelser – forekommer oftere i Porsgrunn enn i landet som helhet.

Vanedannende legemidler

Bruken av vanedannende legemidler i Norge er så høy at Folkehelseinstituttet regner det som et folkehelseproblem. I 2024 brukte 4,6 % av personer over 65 år mye vanedannende legemidler på landsbasis. I Telemark var andelen 5,6 %, og i Porsgrunn 5,2 %.

Hos eldre kan slik bruk føre til bivirkninger som svimmelhet, økt fallrisiko, redusert initiativ og nedsatt kognitiv funksjon. Ved langvarig bruk avtar ofte effekten, noe som kan føre til økt dosering og ytterligere bivirkninger.

Luftkvalitet og helse

Porsgrunn har også utfordringer med luftkvaliteten. Fint svevestøv kan trenge dypt ned i lungene og tas opp i blodet. Dette kan skade lungene, hjertet, nervesystemet og immunsystemet. Hos personer med hjerte- eller lungesykdom kan høye nivåer føre til akutt og alvorlig sykdom.

For å beskytte mot helseskade ved langvarig eksponering er det satt en anbefalt grenseverdi på 5 µg per kubikkmeter luft. I Porsgrunn bor 97 % av innbyggerne i områder med høyere verdier enn dette, mot 47 % på landsbasis.

Levealder og dødelighet

Levealderen i Porsgrunn er omtrent ett år lavere enn landsgjennomsnittet, for begge kjønn og alle utdanningsnivå. Dødsårsaksregisteret viser at vi skiller oss særlig negativt ut når det gjelder dødsfall før 75 år av blant annet akutt hjerteinfarkt, diabetes, kols, lungekreft, brystkreft, føflekkreft og skader.

Det er kjent at flere av disse sykdommene kan ha sammenheng med, eller forverres av, luftforurensning. Samtidig ligger forekomsten av disse diagnosene hos fastlege, og bruken av tilhørende legemidler, på landsgjennomsnittet eller lavere.

Når dette ses i sammenheng med høyere frafall fra videregående opplæring blant personer over 35 år, flere enslige forsørgere og flere som lever i lavinntektsfamilier, er det grunn til å anta at deler av befolkningen har for lav helsekompetanse.

Barn og unge

Barn og unge i Porsgrunn oppsøker fastlege for psykiske symptomer oftere enn ellers i landet. Samtidig er forekomsten av diagnostiserte psykiske lidelser lavere blant de yngste enn hos voksne, noe som skiller seg fra det nasjonale bildet. Ungdata/oppvekstprofil viser også at ungdom i Porsgrunn på enkelte områder har høyere risikoatferd enn landet for øvrig, blant annet knyttet til bruk av illegale rusmidler.

Samlet vurdering

Folkehelseundersøkelsen 2025 for Telemark gir et mer positivt bilde av Porsgrunn, men viser også tydelige forskjeller mellom bydelene. Noen viktige tall:

- Samlet sett trives 78% av kommunens befolkning i nærmiljøet, for bydelene varierer dette mellom 69 og 79%
- 79% føler at de hører til (77-82%)
- 92% føler seg trygge når de er ute i nærmiljøet (90-95%)
- 85% oppgir tilfredshet med livet (82-87%)
- 84% oppgir at det de gjør i livet er meningsfylt (81-86%)



- 69% vurderer egen helse som god eller svært god (63-71%)
- 12% oppgir at hverdagen i stor grad blir påvirket av helseproblemer (10-15%)
- 39% har opplevd nakkesmerter siste 4 uker (35-43%)
- 44% har opplevd korsryggsmerter siste 4 uker (40-49%)
- 15% rapporterer psykisk plager (11-19%)
- 12% opplever søvnproblemer (11-14%)

På tross av rapporterte plager og sykdommer er det store flertallet tilfredse med livet og føler tilhørighet. Vi har områder som kan forbedres og når vi høsten 2026 har de første tallene fra SSB for de 26 levekårsparameterne de samler inn for levekårszoner i kommunen, kan vi koble de mot folkehelseundersøkelsen og vurdere videre tiltak.

4.2 Forebygging og helsefremmende arbeid

Mål

Porsgrunn kommune skal legge til rette for at innbyggerne kan leve gode liv med god helse og livskvalitet, og samtidig redusere sosiale helseforskjeller. Arbeidet skal støtte opp under nasjonale folkehelsemål og kommunens mål om trygge levekår, deltakelse og mestring gjennom hele livsløpet.

Bakgrunn og utfordringsbilde

Et særlig mål er å utjevne sosiale helseforskjeller. Levealder varierer fortsatt med utdanningsnivå: forskjellen mellom høy og lav utdanning er 5,2 år i Norge og 5,8 år i Porsgrunn. Ulikhetene handler ikke om utdanning i seg selv, men om ulik tilgang på materielle og psykososiale ressurser, samt forskjeller i helsekompetanse som påvirker muligheten til å ta helsefremmende valg gjennom livet.

Prinsipper for kommunens folkehelsearbeid

Folkehelsearbeidet skal:

- starte tidlig, med vekt på oppvekst, mestring og inkludering
- være tverrsektorielt («folkehelse i alt vi gjør») og bygge på kunnskap og data
- kombinere universelle tiltak med målrettede tiltak der behovene er størst
- være helsefremmende (styrke ressurser og deltakelse) og forebyggende (reduere risiko)
- ta høyde for langsiktige endringer (klima, demografi) og beredskap for nye pandemier
-

Prioriterte innsatsområder (i tråd med folkehelsemeldingen)

- Kommunen skal prioritere innsats knyttet til:
- samfunnsskapede vilkår for god helse (levetår, inkludering, utdanning/arbeid)
- levevaner og forebygging av ikke-smittsomme sykdommer
- psykisk helse og livskvalitet
- vern mot helsetrusler og rett til et sunt miljø
- kommunikasjon og innbyggerdialog (inkl. digitalisering)
- forebyggende arbeid i helse- og omsorgstjenesten

Samarbeid og gjennomføring

Folkehelsearbeidet skal gjennomføres i samarbeid mellom kommunen, frivilligheten, private aktører og brukerorganisasjoner. Kunnskapsgrunnlaget fra blant annet Sir Michael Marmot (UCL) m.fl. understreker behovet for tiltak som gir barn en god start, helsefremmende lokalsamfunn, styrket forebygging og mindre diskriminering.



4.3 Forebyggende tiltak og tjenester i Porsgrunn kommune

Folkehelsearbeidet i Porsgrunn kommune er fordelt på flere tjenester, med utgangspunkt i at vi skal ha «folkehelse i alt vi gjør». Forebygging starter før fødsel og følger livsløpet, gjennom universelle tjenester, målrettede lavterskeltilbud og samarbeid med frivilligheten og andre aktører.

Kommunen arbeider blant annet med:

- **Svangerskap, fødsel og småbarnstid:** svangerskaps- og barselomsorg, tidlig identifisering og støtte til foreldre som strever i foreldrerollen, samt helsestasjonens oppfølging av barn og foreldre. Helsestasjonen bidrar også til beskyttelse mot smittsomme sykdommer gjennom motivasjon og oppfølging av vaksinasjonsprogrammet.
- **Barnehage- og skolealder:** miljørettet helsevern godkjenner og fører tilsyn med skoler og barnehager, og gir planuttalelser med henblikk på å ivareta folkehelse i samarbeid med kommuneoverlegen. Skolehelsetjenesten er en sentral forebyggende tjeneste i skolealder og arbeider med helsefremming, tidlig identifisering av bekymring og oppfølging av barn og foresatte i samarbeid med skole, PPT, barnevern og fastlege der det er behov.
- **Trygge nærmiljø:** arbeid med attraktive og trygge nærmiljø for alle aldersgrupper.
- **Ungdom og oppvekstmiljø:** helsestasjon for ungdom og SLT-koordinator, i samarbeid med frivillige organisasjoner og tilbud, arbeider for trygg oppvekst. Skolehelsetjenesten er en viktig lavterskelarena for ungdom og jobber med helse, trivsel, psykisk helse, rusforebygging og tidlig innsats i tett samarbeid med skolene. Forebyggende psykisk helseteam for barn, unge og familier er et lavterskeltilbud som kan gi tidlig hjelp, veiledning og oppfølging, og bidra til å forebygge utvikling av mer alvorlige vansker. **Veiviseren** er et eksempel på et tverretattlig forebyggende tilbud for barn som strever og deres foreldre.
- **Bosetting og inkludering:** kommunen har bosatt relativt mange enslige mindreårige asylsøkere. Disse følges opp av barnevern og oppvekst/voksenopplæringen etter bosetting, i samarbeid med NAV, men vil ofte ha behov for tverrfaglige tjenester for å forebygge utenforskap. Oppfølging av bosatte flyktninger ivaretas av flyktninghelsetjenesten, fastleger, voksenopplæringen og NAV.
- **Allmennlegetjeneste og helsekompetanse:** fastlegene arbeider blant annet med riktiger bruk av vanedannende legemidler, bedre oppfølging av sykemeldte og en mer aktiv tilnærming for å avbøte manglende helsekompetanse.
- **Lavterskel helsefremmende tilbud:** Frisklivssentralen og aktivitetssentrene tilbyr aktivisering og veiledning, blant annet trening, røykeslutt, søvnkurs og andre kurs og aktiviteter for å styrke helse og mestring. Kortvarig psykisk helsehjelp er et tilbud for de som har nyoppståtte psykiske vansker, som ikke kvalifiserer for hjelp i spesialisthelsetjenesten.
- **Eldre:** helsestasjon for eldre er et nytt lavterskeltilbud. Tilbudet omfatter samtaler og kartlegging av helsetilstand, og veiledning om andre kommunale tilbud (for eksempel dagsenter) og frivillige tilbud. Helsestasjon for eldre arrangerer også kurs og temaopplæring.
- **Frivillighet og organisasjonsliv:** Porsgrunn har et rikt organisasjonsliv med over 300 registrerte aktivitetstilbud, fra besøkssvenn til sjakk.

Kommunen har vedtatt en boligstrategi som legger til rette for mer attraktive byrom og økt hverdagsaktivitet. Luftkvaliteten i Porsgrunn er en bekymring, og kommunen er pålagt å følge denne gjennom tre målestasjoner. To kilder til svevestøv som kommunen kan påvirke, er veistøv og vedfyring. Mer intensivt veirenhold og støvdemping, samt økt andel elbiler, har så langt bidratt til at kommunen holder seg innenfor forskriftskravene. Samtidig klarer vi ikke å gi innbyggerne det som defineres som god luftkvalitet med dagens tiltak.



5. Demografisk utvikling, kommunens utgiftsbehov og økonomi

5.1 Demografi i Porsgrunn kommune

Statistisk sentralbyrå utarbeider annethvert år befolkningsframskrivninger for alle kommuner i landet. Befolkningsframskrivninger er beregninger av hvordan befolkningen utvikler seg framover, gitt ulike forutsetninger om fruktbarhet, dødelighet, innvandring og utvandring, og innenlands flytting mellom kommuner. Det er viktig å understreke at framskrivingene ikke er noen fasit, den faktiske utviklingen kan bli annerledes enn det som er forutsatt. Og dess lenger frem i tid prognosen gjelder, dess større er usikkerheten. Likevel, dette er de beste tallene vi har å planlegge kommuneøkonomien og innretningen på tjenestene ut ifra.

Tabellen under viser endring i ulike aldersgrupper i Porsgrunn fra 2025 og frem til 2040 (planperioden for kommuneplanens samfunnsdel), basert på SSBs befolkningsframskrivninger. Endringen fra 2025 til 2040 vises både i antall innbyggere og i prosent.

Demografisk utvikling Porsgrunn 2025–2040

Aldersgruppe	2025	2030	2035	2040	Endring 2025–2040 (antall)	Endring 2025–2040 (%)
0-åring	294	339	348	349	+55	+18,7%
Barnehage (1-5 år)	1 716	1 716	1 821	1 866	+150	+8,7%
Grunnskole (6-15 år)	4 082	3 881	3 797	3 891	-191	-4,7%
Videregående (16-19 år)	1 804	1 764	1 664	1 569	-235	-13,0%
Voksne (20-66 år)	22 290	22 756	22 701	22 414	+124	+0,6%
Eldre (67-79 år)	5 030	5 190	5 583	6 015	+985	+19,6%
Eldre (80-89 år)	1 767	2 209	2 506	2 711	+944	+53,4%
Eldre (90 år og eldre)	306	371	512	675	+369	+120,6%
Total	37 289	38 273	38 932	39 490	+2 201	+5,9%

Ifølge framskrivingen til SSB, vil Porsgrunn kommune oppleve en moderat befolkningsvekst perioden 2025–2040. Veksten er imidlertid svært ujevnt fordelt mellom aldersgruppene.

Kort oppsummert viser tabellen at det i Porsgrunn vil bli en høy vekst av innbyggere i eldre aldersgrupper fram mot 2040, både i antall og som andel av befolkningen. Gruppen 80–89 år vokser i perioden med 53 %, fra 1 767 til 2 711 personer, og gruppen 90 år og eldre vokser med drøyt 120 %, fra 306 til 675 personer. Eldre 67–79 år øker med nesten 1 000 personer (+20 %).

Samtidig faller antallet barn og unge i flere grupper. Antall elever i grunnskolealder (6–15 år) reduseres med 191 elever (–5 %), og videregående-gruppen (16–19 år) faller med 235 personer (–13 %). Barnehagegruppen og antall 0-åring viser derimot moderat vekst.

5.2 Kommunens utgiftsbehov og økonomi

Kommunens utgifter og inntekter er tett knyttet til befolkningens størrelse og sammensetning. Staten finansierer en stor del av kommunesektoren gjennom inntektssystemet, der rammetilskuddet beregnes ut fra blant annet antall innbyggere i ulike aldersgrupper. Når befolkningssammensetningen endrer seg, justeres derfor både kommunens beregnet utgiftsbehov og de statlige overføringene.



Den demografiske utviklingen gir med andre ord direkte utslag i kommunens beregnede utgiftsbehov. Tabellen under viser oppdaterte demografikostnadsberegninger for Porsgrunn kommune fram til 2040, basert på de siste befolkningsframskrivingene fra SSB og beregningsopplegget for demografikostnader fra TBU. Grafen illustrer dermed hvordan endringer i demografien i Porsgrunn vil slå ut i endret behov for sentrale kommunale tjenester frem mot 2040.

Endring utgiftsbehov – Porsgrunn 2026–2040 (1 000 kr)

År	Pleie og omsorg	Grunnskole	Barnehage	Sosial	Kommunehelse	Barnevern	SUM PORSGRUNN
2026	+26 763	-3 977	-9 257	+1 151	+2 022	-889	+15 814
2027	+31 022	-21 618	+5 445	+1 851	+1 858	-560	+17 998
2028	+31 728	-5 422	+1 361	+1 407	+1 965	+61	+31 100
2029	+28 440	-6 227	+2 178	+885	+1 768	-97	+26 947
2030	+22 524	-7 774	+6 262	+839	+1 566	-77	+23 339
2031	+31 196	-6 947	+4 901	+1 040	+2 158	-186	+32 161
2032	+25 300	-3 968	+2 723	-85	+2 344	-178	+26 136
2033	+33 315	-5 690	+3 267	-359	+2 077	-130	+32 481
2034	+36 535	+2 771	+2 178	+182	+1 803	-308	+43 160
2035	+43 074	-1 423	+2 723	+32	+1 956	-341	+46 022
2036	+34 772	+1 394	+3 539	+57	+1 872	-399	+41 236
2037	+38 966	+5 362	+2 450	-519	+2 253	-110	+48 402
2038	+37 612	+2 012	+2 995	-357	+1 778	-165	+43 875
2039	+29 185	+3 060	+2 450	-868	+2 037	-28	+35 836
2040	+25 062	+6 176	+817	-1 062	+1 935	-35	+32 893
2026–2040	+475 495	-42 272	+34 033	+4 194	+29 391	-3 442	+497 399

Over hele perioden 2026–2040 utgjør den samlede demografidrevne kostnadsøkningen for Porsgrunn kommune om lag 497 millioner kroner. Pleie og omsorg er den dominerende driveren og står alene for nærmere 475 millioner kroner av dette, nesten 96 % av totalveksten.

Kostnadsveksten innen pleie og omsorg tiltar gradvis og når toppen mot slutten av 2030-tallet, med de høyeste enkeltårene i 2035–2038. Dette henger direkte sammen med den sterke veksten i antall innbyggere over 80 år i samme periode.

Grunnskole og barnevern bidrar på sin side med negative demografikostnader i store deler av perioden, det vil si at færre barn og unge isolert sett reduserer utgiftsbehovet på disse områdene med henholdsvis 42 og 3,4 millioner kroner samlet.

I tillegg til demografidrevne endringer påvirkes kommuneøkonomien av sykefravær. Høyt sykefravær kan gi merkostnader blant annet gjennom vikarbruk, overtid og økt belastning på gjenværende personell, og kan over tid redusere kommunens handlingsrom. Dette er derfor et relevant forhold å omtale i sammenheng med samlet økonomisk bærekraft, selv om det ikke inngår direkte i demografikostnadsberegningene i tabellen over.



6. Organisering i Porsgrunn kommune

Porsgrunn kommune omfatter et bredt spekter av tjenester og tiltak som skal bidra til at innbyggerne kan leve trygge, selvstendige og meningsfulle liv – uavhengig av alder, livssituasjon og funksjonsnivå. Kommunens helse- og mestringstjenester har ansvar for både forebygging, behandling, habilitering, rehabilitering og omsorg, og skal møte innbyggernes behov gjennom helhetlige, koordinerte og forsvarlige tjenester.

Utviklingen i befolkningens behov, kombinert med demografiske endringer, økte forventninger til kvalitet og tilgjengelighet samt knapphet på personell og ressurser, stiller store krav til hvordan kommunen planlegger, organiserer og prioriterer tjenestene. For å sikre bærekraftige tjenester frem mot 2040 er det nødvendig med tydelige prioriteringer, effektiv ressursbruk, god samhandling på tvers av tjenester og sektorer, samt økt vekt på forebygging, tidlig innsats og mestring.

Kommunen er organisert i tre kommunalområder (Oppvekst, Helse- og mestring og Samfunn) det er også to sentrale stabsområder (Økonomi og Strategi, og HR og organisasjon). Kommunalområdene har ansvar for sine lovpålagte oppgaver, men det er ofte sammensatte behov som resulterer i at flere kommunalområder samarbeider for å finne løsninger og levere gode tjenester til innbyggeren.

Kommunen legger stor vekt på frivillighet og organisasjonsliv, og det er over 300 registrerte aktivitetstilbud som bidrar til sosialt fellesskap og engasjement.

Kommunen har også vedtatt en boligstrategi som fremmer attraktive byrom og økt hverdagsaktivitet.

6.1 Organisering og forvaltning

Tjenesten i Porsgrunn kommune er organisert for å ivareta både lovpålagte oppgaver og lokale prioriteringer. Tjenestene spenner fra helsefremmende og forebyggende arbeid til mer spesialiserte helse- og mestringstjenester, og leveres i samarbeid mellom ulike kommunale enheter, fastlegetjenesten, NAV, frivillige aktører og spesialisthelsetjenesten.

God forvaltning av området forutsetter tydelig rolle- og ansvarsfordeling, systematisk styring og kontinuerlig kvalitetsforbedring. Kommunen har ansvar for å sikre at tjenestene er faglig forsvarlige, tilgjengelig og tilpasset brukerens behov, samtidig som krav til pårørendesamarbeid er sentrale prinsipper i utviklingen og utformingen av tjenestene.

6.2 Ressursbruk i Porsgrunn kommune

Ressursbruken innen helse- og mestring utgjør en betydelig del av kommunen samlede økonomi og personellressurser. Økende behov for tjenester, særlig knyttet til eldre innbyggere og personer med sammensatte og langvarige behov, gir press på både økonomi og arbeidskraft. Samtidig er tilgangen på kvalifisert helsepersonell begrenset, og konkurransen om arbeidskraften forventes å øke i årene fremover. For å møte disse utfordringene er det nødvendig å bruke tilgjengelige ressurser mer målrettet og effektivt. Dette innebærer blant annet å styrke forebyggende innsats, utvikle nye arbeidsformer, vurdere oppgavedeling og kompetansebruk, samt ta i bruk digitale løsninger og velferdsteknologi det det er mulig. En bærekraftig ressursbruk forutsetter også prioriteringer som er åpne, kunnskapsbaserte og forankret i nasjonale føringer og lokale behov.



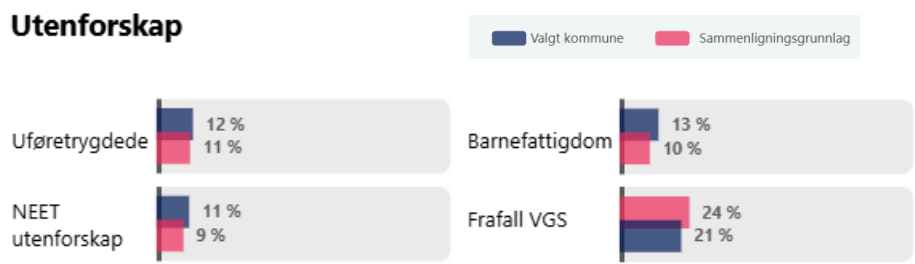
6.3 Ungt utenforskap

Ifølge statistikken kan vi i Porsgrunn se at vi har et stort antall innbyggere i aldersgruppen 15-29 år som lever i ungt utenforskap (NEET utenforskap). Statistikken fra SSB nedenfor viser totalt antall innbyggere i denne aldersgruppen.

	Personer
	2026
K-4001 Porsgrunn	
15-19 år	2 297
20-24 år	2 078
25-29 år	2 143

[07459: Alders- og kjønnsfordeling i kommuner, fylker og hele landets befolkning \(K\) 1986-2026](#)

Totalt er det 6 518 personer i aldersgruppen 15-29 år. Denne aldersgruppen er innbyggere som går på skole, er i jobb, ufør eller annet. Av disse er det 11% som lever i NEET utenforskap, det vil si at de verken går på skole, er under utdanning eller opplæring.



[Microsoft Power BI](#)

Det vil si at ca. 717 unge i Porsgrunn av ulike grunner står utenfor. Disse unge kan ha høyere risiko for varig arbeidsledighet, svekket fysisk og psykisk helse, har lavere livskvalitet og sosial tilhørighet. For Porsgrunn kommune betyr det at det blir færre yrkesaktive i befolkningen, større press på helsetjenester og store samfunnsøkonomiske kostnader. Et varig utenforskap kan koste samfunnet ca. 23 millioner kroner gjennom et livsløp.



7. Rekruttering og ny oppgavedeling i Porsgrunn kommune

Utfordringsbilde som er beskrevet i kapittelet over viser til at Porsgrunn kommune står ovenfor økende og mer sammensatte behov innenfor helse og mestring, samtidig som tilgangen på personell og ressurser er begrenset. For å sikre bærekraftige tjenester av god kvalitet frem mot 2040 er det derfor avgjørende å ha tilstrekkelig og riktig kompetanse, samt å bruke tilgjengelige ressurser på en mer målrettet og effektiv måte. Dette forutsetter et systematisk arbeid med å beholde og rekruttere helsepersonell, utvikle nye arbeidsformer og vurdere ny oppgavedeling på tvers av tjenester og profesjoner. I Porsgrunn kommune er dette blant annet fulgt opp gjennom egne planer og utviklingsløp, samt deltakelse i nasjonale utviklingsprosjekter som understøtter bedre oppgavefordeling, kompetanseutnyttelse og heltidskultur.

Utviklingen i demografi, arbeidskrafttilgang og tjenestebehov viser at Porsgrunn kommune ikke vil kunne møte fremtidens behov innen helse og mestring gjennom økt bemanning alene. Knapphet på personell, økende andel eldre innbyggere og mer sammensatte behov stiller krav til nye måter å organisere, levere og følge opp tjenester på. Teknologi og digitalisering vil derfor være nødvendige virkemidler for å sikre bærekraft, tilgjengelige og forsvarlige tjenester frem mot 2040.

Teknologi skal ikke erstatte menneskelige ressurser, men bidra til bedre ressursutnyttelse, økt kvalitet og mer tid til direkte kontakt med tjenestemottaker. Digitale løsninger, velferdsteknologi og bedre bruk av helsedata kan støtte ansatte i arbeidshverdagen, forenkle arbeidsprosesser, styrke samhandling mellom tjenester og bidra til mer helhetlige tjenester.

For innbyggerne kan teknologi bidra til økt mestring, trygghet og selvstendighet, blant annet gjennom digitale helsetjenester, egenmestringsverktøy og velferdsteknologiske løsninger som muliggjør at flere kan bo trygt hjemme lengre. Samtidig er det avgjørende at teknologiske løsninger utvikles og tas i bruk på en inkluderende måte, slik at de ikke forsterker sosiale helseforskjeller eller ekskluderer grupper med lav digital kompetanse. Dette forutsetter bevisst arbeid med universell utforming, opplæring og tilpasning til ulike brukergrupper. Økt bruk av teknologi vil også ha betydning for kompetansebehovet i kommunen. Det vil være behov for å styrke digital kompetanse hos ansatte, utvikle nye roller og vurdere oppgavedeling der teknologi kan understøtte eller forenkle oppgaver som i dag er ressurskrevende. Teknologi må derfor ses i sammenheng med kommunens arbeid med kompetanseutvikling, rekruttering og organisering av tjenester. Samlet sett er teknologi og digitalisering ikke et valg, men en forutsetning for å kunne møte fremtidens utfordringer på en bærekraftig måte. Arbeidet må være kunnskapsbasert, etisk forankret og tett koblet til innbyggernes deltakelse og livskvalitet gjennom hele livsløpet.