



UNDERLAGS-
HÄFTE
ANDERSTORP

FÖRDJUPNING AV ÖVERSIKTSPLANEN FÖR

ANDERSTORP



maj 2004

2. Befolkning och sociala aspekter

INNEHÅLL

Befolkning3

Dagsläget

Befolkningsförändringen

In- och utpendling

Historisk befolkningsutveckling

Prognos för framtiden

Social struktur4

Befolkningssammansättning

Familjeförhållanden

Arbete och utbildning

Ekonomisk och social trygghet

Disponibel inkomst

Hälsa

Levnadsvanor

Delaktighet och inflytande

Brottslighet

Social service10

Individ- och familjeomsorg

Äldre- och handikappomsorg

Social planering11

Att välja bostadsort

Planering för hälsa

Planering för trygghet

Äldre och rörelsehindrades plats i planeringen

Barn och ungas plats i planeringen

Ett genusperspektiv

Jämställdhet

Av Camilla Nilsson, planarkitekt, Gislaveds kommun

Befolkning

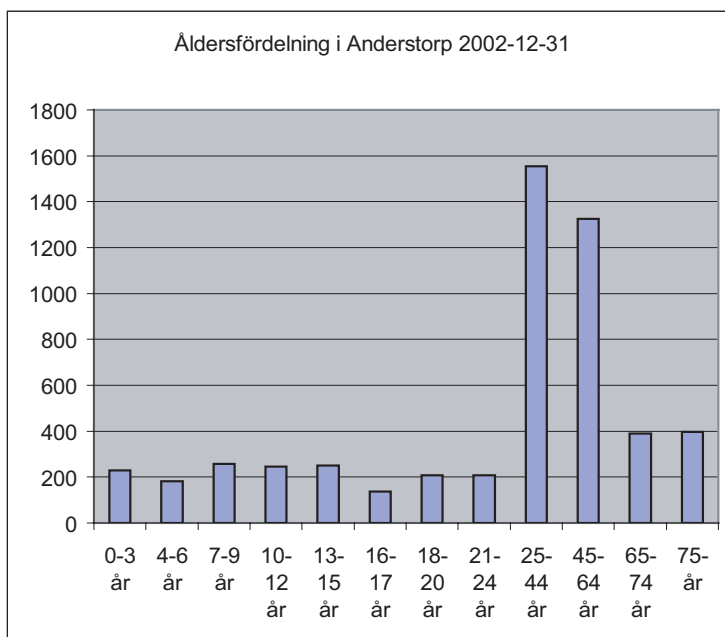
Dagsläget

Anderstorp är den näst största orten i Gislaveds kommun. Först kommer Gislaved med ca 10 700 invånare och där efter kommer Anderstorp med ca 5 400. Närheten till Gislaved innebär alltså att Anderstorp är en del av ett tätortsområde med nära 16 000 invånare.

I Gislaveds kommun fanns den 31 december 2003 totalt 29 956 invånare. I Anderstorp fanns 5 105 och av dessa var 2 579 män och 2 526 var kvinnor. Anderstorps landsbygd hade samma datum 316 invånare, 164 män och 152 kvinnor.

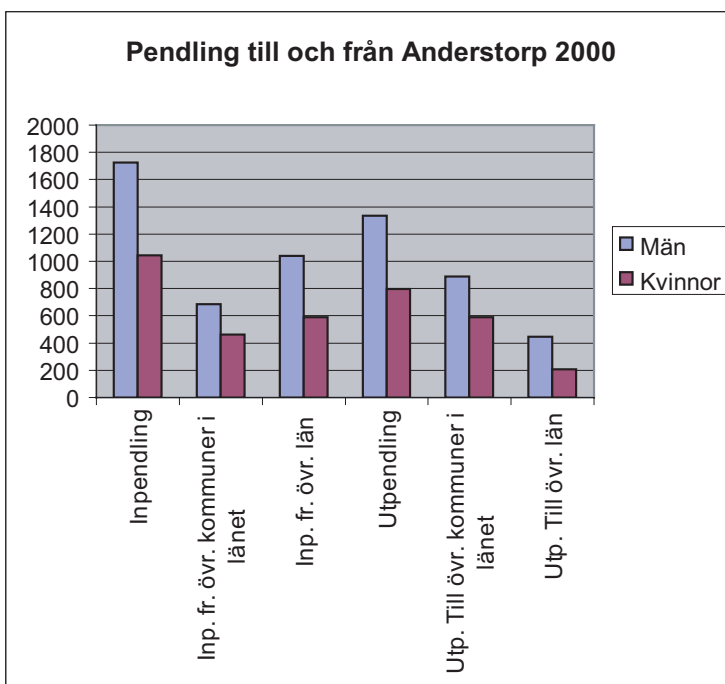
Befolkningsförändringen

Befolkningsförändringen för kommunen den 31 december 2002 visar en minskning på 232 personer i kommunen, varav 16 i Anderstorp. Födelseöverskottet ligger på 32 för kommunen varav 1 i Anderstorp. Antalet inflyttade till kommunen är 987 till antalet, varav till Anderstorp 329 personer. Utflyttningen ligger på 1 252 personer, varav 346 från Anderstorp. Detta ger ett flyttningsnetto på -265 personer, varav -17 för Anderstorp. 137 personer har flyttat till Anderstorp från egna kommunen, 35 från egna länet, 108 från övriga landet och 29 personer från utlandet. 139 personer har lämnat Anderstorp för andra orter i kommunen, 35 har flyttat till egna länet utanför kommunen, 155 till övriga landet och 17 har flyttat till utlandet.



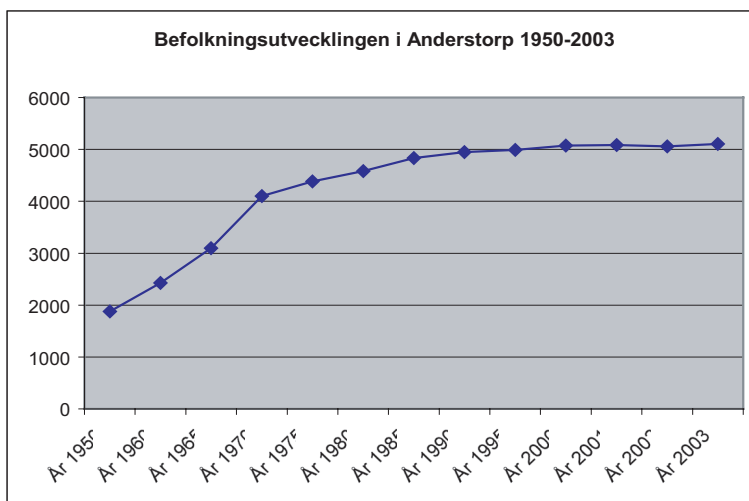
In- och utpendling

När det gäller pendling till och från kommunen år 2000 har 13 191 sin arbetsplats i hemkommunen medan 2 081 pendlar till arbete i en annan. Utpendlingen från kommunen går framförallt till Värnamo och Gnosjö, till båda dessa har kommunen negativ nettopendling. Till och från Anderstorps tätort pendlar emellertid den största delen från den egna kommunen. Statistiken visar också att män pendlar i större utsträckning än kvinnor.



Historisk befolkningsutveckling

Fram till 1970 hade samtliga tätorter i kommunen ökat sin befolkning och några hade fördubblat den under 1950-1970. Efter sammanläggningen av flertalet kommuner till dagens Gislaveds kommun 1974 var folkmängden ca 27 500 människor. Sedan dess har folkmängden ökat med åren, med undantag från början av 1980-talet och 2000-talet, då den minskade något. Anderstorp har genom åren också, fram till idag, successivt ökat sin befolkning.



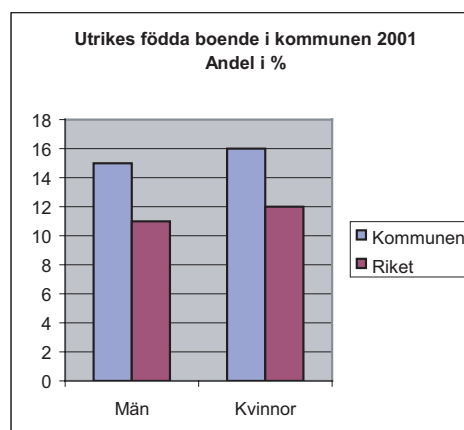
Prognos för framtiden

Kommunstyrelsen beslutade 1997 att upprättad befolkningsprognos ska utgöra riktlinjer för nämnders och styrelser verksamhetsplanering och bedömningar när det gäller kommunens långsiktiga utveckling. Enligt gällande prognos, som ska ligga till grund för samhällsplaneringen, kommer Anderstorps befolkning att öka med 46 personer till 2008. Anderstorps landsbygd kommer däremot att minska med 20 personer.

Social struktur

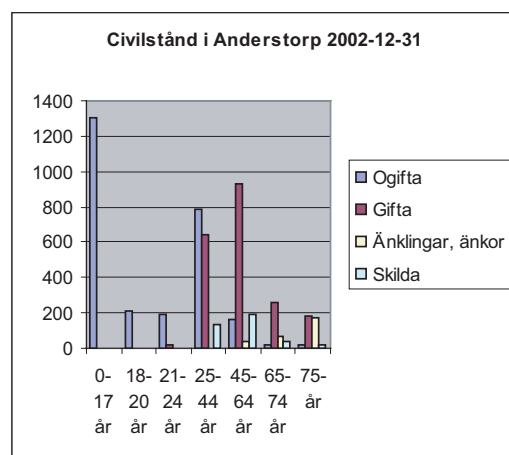
Befolkningsammansättning

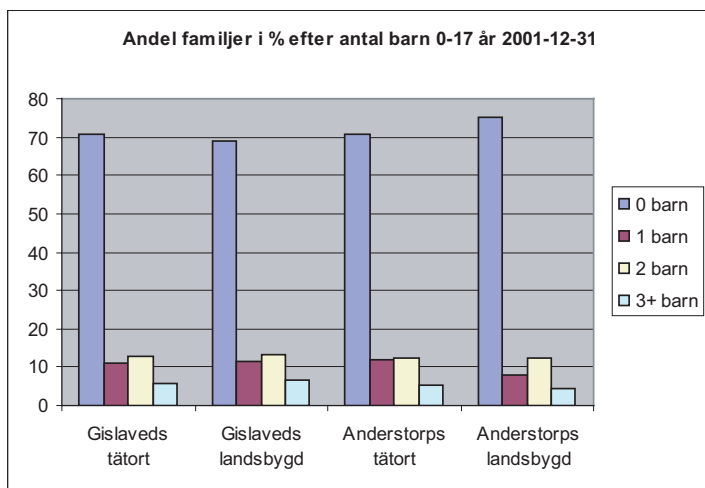
Statistiken visar att kommunen har fler invånare med utländsk bakgrund än landet i genomsnitt. Vid årsskiftet 2002-2003 var 26,6 % av utländsk härkomst i Gislaveds kommun. I Anderstorps tätort utgjorde gruppen 27,2 % av befolkningen och på Anderstorps landsbygd 13,2 %. Med utländsk bakgrund avses den person som är född utomlands, oavsett föräldrarnas födelseland.



Familjeförhållanden

Ett par skillnader finns gällande civilstånd mellan Anderstorp och kommunen i övrigt. Andelen ogifta i åldersgruppen 25-44 år är något större än andelen gifta i Anderstorp. I kommunen i övrigt är det tvärt om. I åldersgrupperna 18-24 är andelen ogifta något större i Anderstorp än kommunen i övrigt. Statistiken visar att andelen gifta stiger kraftigt i åldersgruppen 25-44 år och för att dominera i åldersgruppen 45-64 år. Andelen skilda är störst i åldersgrupperna 25-64 år för att sedan minska. I åldersgruppen 75- är andelarna gifta – änklingar/änkor nästan lika stora. 75,2 % av invånarna i kommunen är gifta.



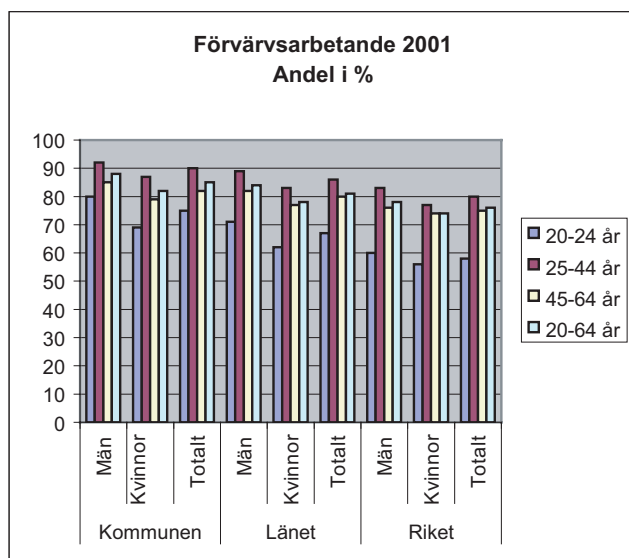


Jämför man Gislaveds kommun med riket när det gäller andel familjer efter antal barn, skiljer det sig något. När det gäller andel familjer med ett barn ligger kommunen något under riket. Andelarna med två, tre och fyra+ barn ligger kommunen något över riket.

Arbete och utbildning

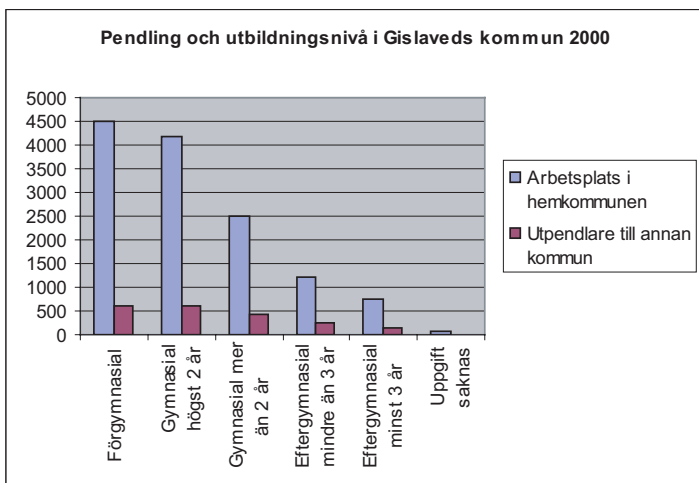
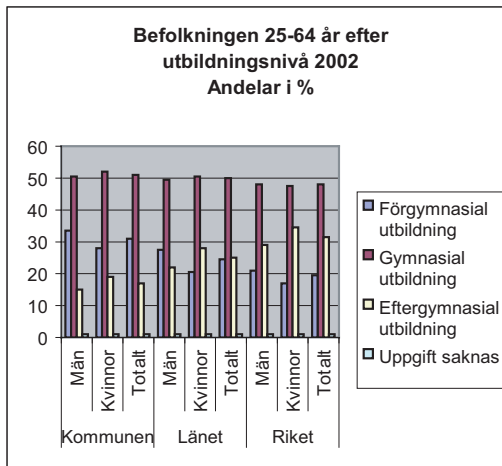
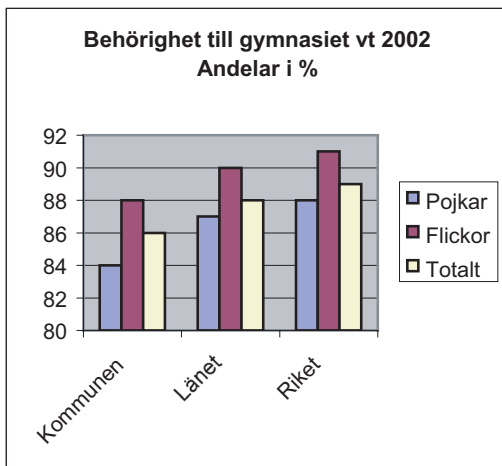
Gislaveds kommun och Anderstorp har en, i förhållande till riket, mycket hög andel arbetare bland de förvärvsarbetande, framförallt ej facklärd arbetare. Över 40 % av de sysselsatta i kommunen är ej facklärd arbetare medan motsvarande siffra i hela landet är 27 %. På motsvarande sätt är andelen tjänstemän klart lägre än i riket, ungefär samma relation som ovan, fast omvänt. I Gislaveds kommun är 86,5 % av männen och 83,2 % av kvinnorna lågutbildade. 83,6 % av männen arbetar och 77,5 % av kvinnorna. Andelen egna företagare är något lägre i Gislaveds kommun än i riket som helhet.

Antal arbetande efter näringsgren		män	kvinnor
Jord- och skogsbruk	2001	178	47
Tillverkningsindustri och gruvor	2001	5458	3025
Energi, vatten och avfall	2001	56	16
Byggindustri	2001	584	51
Handel och kommunikationer	2001	1230	767
Personliga tjänster	2001	240	327
Banker	2001	447	414
Myndigheter	2001	119	186
Utbildning	2001	273	613
Sjukvård och socialtjänst	2001	97	1763
Arbetande totalt	2001	8682	7209



Gislaveds kommun har en förhållandevis låg arbetslöshet. I mars 2004 var 4,1 % av landets befolkning öppet arbetslös, vilket kan jämföras med 3,0 % i Jönköpings län och 3,8 % i Gislaveds kommun. Anderstorp och Gislaved räknas som samma arbetsområde.

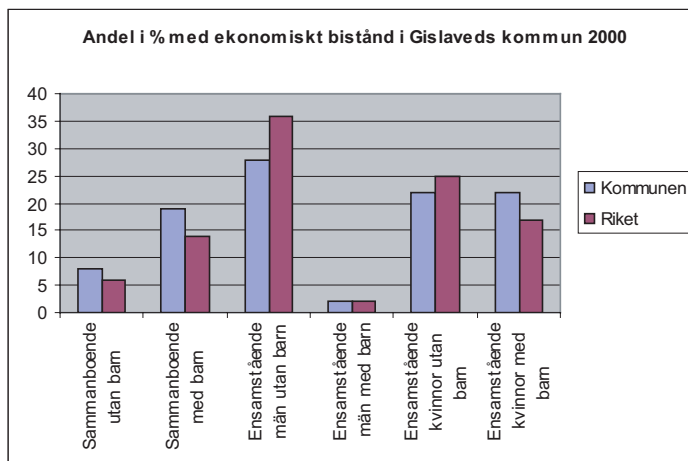
När det gäller utbildningsnivå utgör männen i kommunen större andel beträffande förgymnasial och gymnasial utbildning än både övriga länet och riket. När det gäller eftergymnasial utbildning utgör männen i kommunen däremot en lägre andel än länet och knappt hälften av rikets. För kvinnorna gäller också att de har större andel med förgymnasial och gymnasial utbildning än både länet och riket. När det gäller eftergymnasial utbildning är det som för männen. Jämför man män och kvinnor i kommunen utgör kvinnorna högre andel med både förgymnasial, gymnasial och eftergymnasial utbildning. När det gäller eftergymnasial utbildning gäller för både kommunen, länet och riket att kvinnorna utgör en större andel än männen. Anderstorp och Gislaved räknas som samma skolområde.

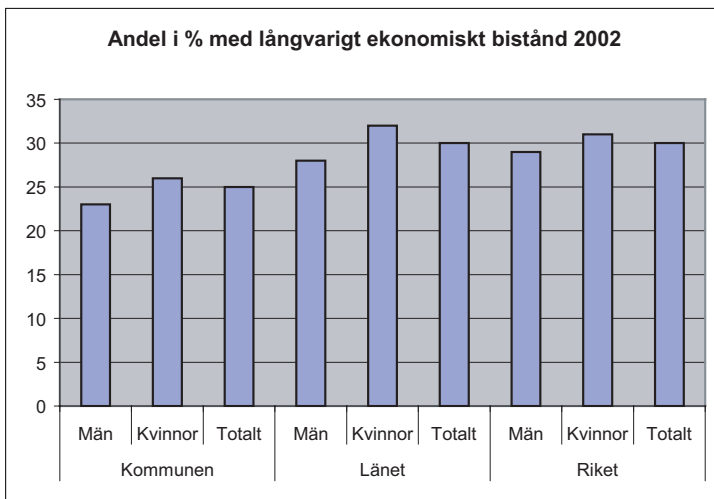


Statistiken säger att den största andelen av kommunens befolkning har förgymnasial och 2-årig gymnasieutbildning. Den säger också att det är just dessa som till övervägande del har sin arbetsplats i kommunen. Det som gäller är också att kvinnor med högre utbildning ofta får söka sig utanför kommunen för att få arbete.

Ekonomisk och social trygghet

I Anderstorps tätort hade, vid årsskiftet 2000/2001, 4 % av familjer som var gifta/sambo socialbidrag. På landsbygden var siffran 1,4 %. För kommunen som helhet hade 4,2 % socialbidrag av samtliga.





Av kommunens ensamstående män 2000 hade 6,4 % socialbidrag, för ensamstående kvinnor var siffran högre, 9 %. För ensamstående män i Anderstorps tätort var siffran 5,6 % och för kvinnorna 9,9 %.

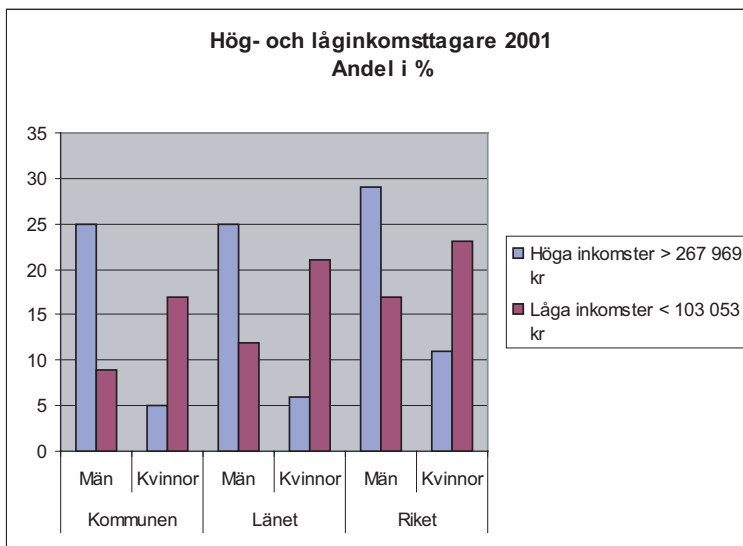
För Gislaveds kommuns samtliga familjer i åldersgruppen 20 år och däröver hade 6,1 % socialbidrag. Av samtliga mellan 20-64 år hade 7,5 % socialbidrag och för Anderstorps tätort var siffran 6 % av samtliga familjer över 20 år. För familjer i åldersgruppen 20-64 hade 7,3 % socialbidrag. På landsbygden hade 1,5 % av familjer över 20 år socialbidrag och för familjer i åldersgruppen 20-64 år hade 1,1 % socialbidrag.

Disponibel inkomst

I Gislaveds kommun var vid årsskiftet 2000-2001 medelbeloppet för gifta/samboendes disponibla inkomst 249,7 tkr. Medelbeloppet för kommunens samtliga familjer över 20 år var 165,6 tkr och för familjerna i åldersgruppen 20-64 år var den 173,5 tkr. För kommunens ensamstående män var medelbeloppet 106,7 tkr och för de ensamstående kvinnorna 137,2 tkr.

I Anderstorps tätort var medelbeloppet för gifta/sambors disponibla inkomst 264,7 tkr. För samtliga familjer över 20 år var den 174,5 tkr och för familjerna mellan 20-64 år var den 182,5 tkr. För tätortens ensamstående män var den 135,1 tkr och för dess ensamstående kvinnor 131,5 tkr.

På Anderstorps landsbygd var medelbeloppet för parens disponibla inkomst 177,1 tkr. För familjerna över 20 år var den 126,2 tkr och för familjer i åldersgruppen 20-64 år 177,1 tkr. Den disponibla inkomsten för landsbygdens ensamstående män anges inte hos SCB, men kvinnornas uppges vara 75,3 tkr.



Det finns i kommunen dubbelt så många låginkomsttagande kvinnor än män, men de är färre i kommunen än i riket med nästan en tredjedel. När det gäller höginkomsttagare är männen i kommunen över fyra gånger fler än kvinnorna och nästan lika många som i riket. I riket är höginkomsttagande män ca två gånger fler än kvinnorna. Skillnaden är större mellan andelen höginkomsttagande män och kvinnor i kommunen än i riket. Anderstorp finns inte specificerat i statistiken.

Hälsa

Medellivslängden i Gislaveds kommun var 1991-2002 för kvinnor 82,7 år och 77,4 år för män. Detta är något över medellivslängden i riket där den under samma period var 81,7 år för kvinnor och 76,8 år för män.

Anderstorps största ohälsotal finns bland landsbygdens män mellan 60-64 år, men här ligger man ändå lägre än Gislaved i samtliga åldersgrupper. När det gäller ohälsotal för män ligger kommunen under riket i samtliga åldersgrupper. Ohälsotalet kan tolkas som "ohälsa per person och år". Summan av antalet sjukpenningdagar dividerade med summan av antalet försäkrade och förtidspensionärer.

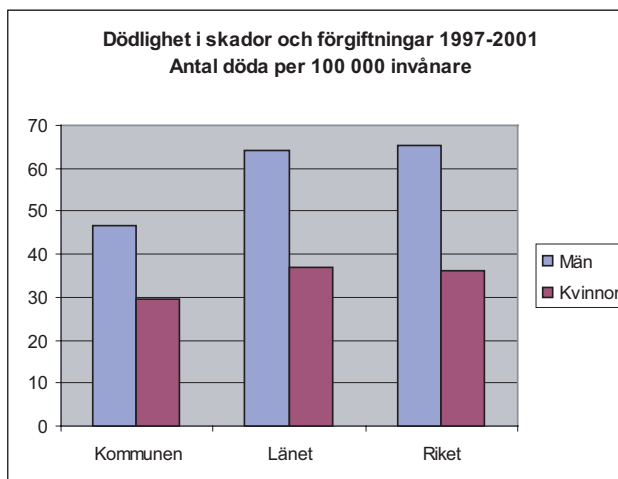
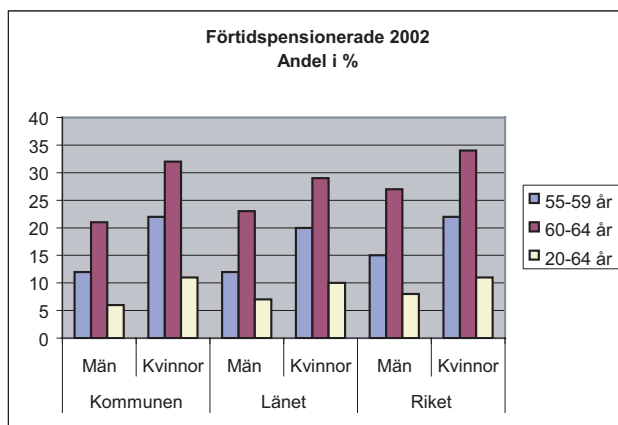
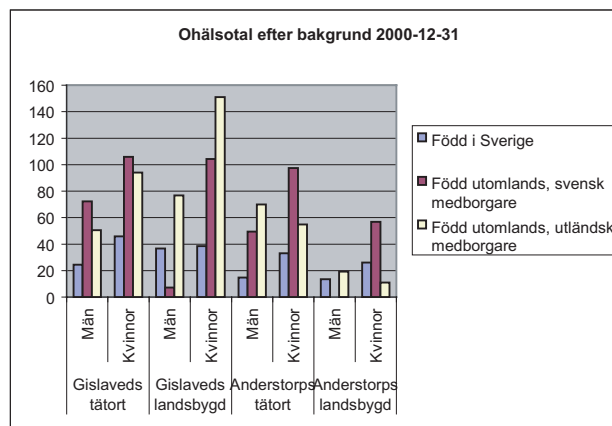
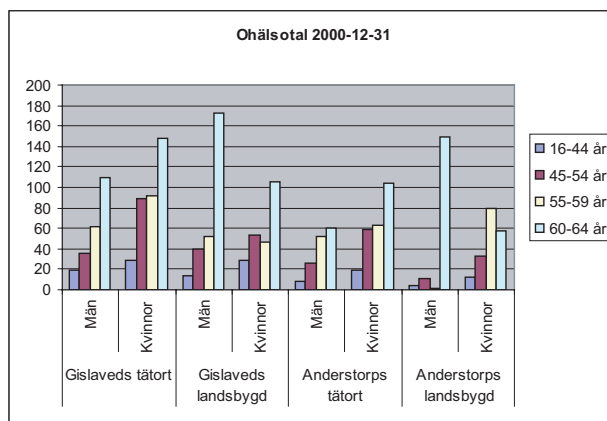
Kommunens kvinnor har högre ohälsotal än männen i samtliga åldersgrupper. När man jämför kvinnorna i kommunen med rikets är ohälsotalen högre i åldersgrupperna 20-24 år och 45-54 år. Lägre ohälsotal har kommunen i åldersgrupperna 25-34 år, 35-44 år och 55-64 år. I genomsnitt hade männen i kommunen 2002 29,4 ohälsodagar per år och kvinnorna 48,7.

Statistiken visar att stora skillnader finns när det gäller ohälsa och bakgrund. Svenska kvinnor har både i Gislaved och i Anderstorp högre ohälsa än svenska män. Undantaget är kvinnor på Anderstorps landsbygd, födda utomlands och med utländskt medborgarskap. Dessa ligger lägre än de övriga kvinnorna. Störst ohälsa här har kvinnor födda utomlands men med svenskt medborgarskap. Denna grupp har den största ohälsan av alla i både Gislaved och Anderstorp, utom på Gislaveds landsbygd, där kvinnor med utländsk härkomst och med utländskt medborgarskap dominerar.

När det gäller förtidspensionerade hade kommunen 2002 färre förtidspensionerade än riket både när det gäller män och kvinnor och i samtliga åldersgrupper. Undantaget var kvinnorna i arbetsför ålder, åldersgruppen 20-64 år, där kommunen och riket låg på samma nivå. Jämfört med länet ligger männen något under eller ungefär lika medan kvinnorna ligger något över i samtliga åldersgrupper.

När det gäller dödlighet i skador och förgiftningar ligger kommunens invånare under rikssnittet med nästan hälften. Andelen kvinnor ligger på drygt hälften eller mindre både i riket och i kommunen. Dödligheten i lungcancer ligger även den under rikets och störst är skillnaden för kommunens kvinnor, vilka ligger mycket lägre. Dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar i kommunen är lägre för både män och kvinnor jämfört med länet. Jämfört med riket ligger kvinnorna lägre men männen högre. Antal självmord i Gislaveds kommun ligger en bra bit under både länets och rikets och antalet kvinnor är mer än hälften så många.

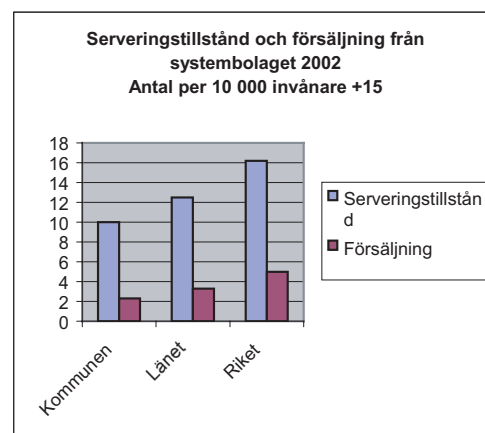
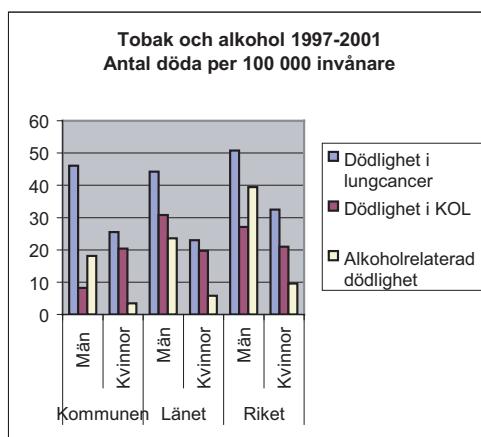
I folkhälsoarbetet arbetar man med kommunen som helhet och med olika hälsofrämjande projekt beroende på vad som behövs för tillfället.



Levnadsvanor

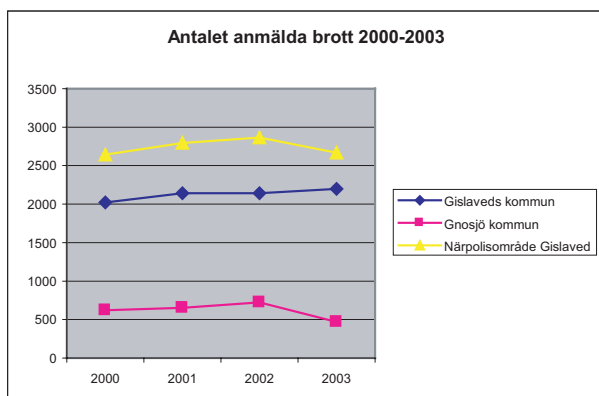
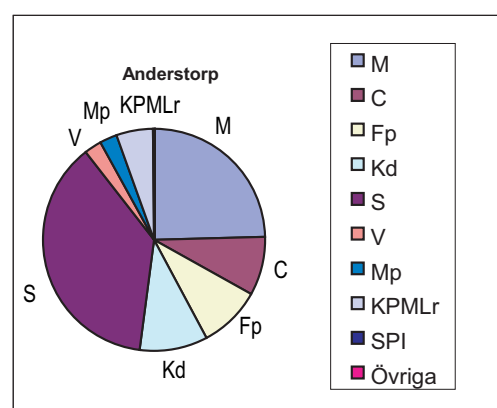
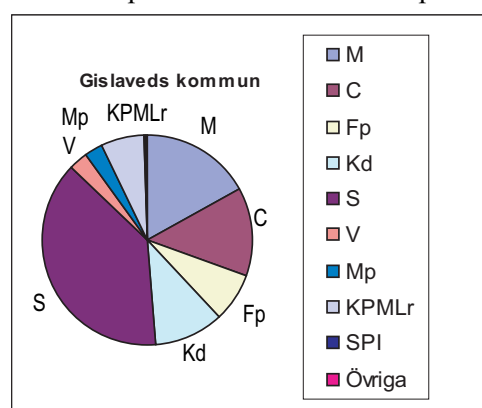
När det gäller alkoholrelaterad dödlighet ligger kommunens invånare under hälften av rikssnittet. Antalet serveringstillstånd och alkoholförsäljning ligger också under rikssnittet. I Anderstorp finns 4 serveringstillstånd, i Gislaved 7 och totalt i kommunen finns 24 stycken.

Gislaveds kommun har fler rökande blivande mödrar än både övriga länet och riket.



Delaktighet och inflytande

Indikatorer kopplade till delaktighet och inflytande i samhället är till exempel uppgifter om valdeltagande och delaktighet i förenings- och kulturverksamhet. I Gislaveds kommun röstade 2002 79,8 % av invånarna till riksdagsvalet jämfört med rikets 80,1 %. Anderstorp finns i statistiken inte specificerad.



Brottlighet

År 2002 ökade antalet anmälda brott i Jönköpings län med 8 % och ökningen är nästan tre gånger så hög som ökningen i landet som helhet. Trots detta är länet fortfarande ett av de tryggaste, även om ökningen av inbrottsstöldrarna under flera år är så kraftig att de snart är uppe i rikssnittet. Anderstorp sticker inte ut eller skiljer sig från kommunens statistik eller mönster.

Kommunernas ansvar är att främja medborgarnas engagemang på lokal nivå. Brottsförebyggande arbete är en samhällsfråga som berör alla medborgare. De flesta brott i närmiljön begås ofta av gärningsmän som också bor eller vistas där. Alla goda krafter måste samverka och arbetet ske på bred front mellan myndigheter, företag, organisationer och enskilda. Ett brottsförebyggande råd håller på att bildas i kommunen 2004.

Anmälda brott 2001

	Antal
Kommunen	7 482
Riket	13 338
Antal per 100 000 invånare (medelfolkvärdet)	

Social service

Individ- och familjeomsorg

2001 fanns 808 biståndshushåll i Gislaveds kommun. Gislaveds kommun arbetar inte med att bryta ner sin verksamhet på ortsnivå, därför finns heller inga siffror att tillgå.

Gislaveds kommun är sedan länge en invandrartät kommun. Folk med invandrabakgrund utgör ca 27 % av kommunens befolkning och totalt finns ca 60 olika länder representerade. Efter att under några år i början av 90-talet ha tagit emot ett stort antal flyktingar ligger nivån nu på ca 30 personer/år.

Invandrar- och flyktingverksamheten är numera en integrerad del av socialnämndens individ- och familjeomsorgsverksamhet. Flyktingarna får genomgå ett introduktionsprogram i kommunen med bl a kostnadsfri svenskundervisning, samhällsinformation och praktikplatser. Målsättningen är att flyktingarna så snart som möjligt ska få arbete och försörja sig själva. Arbetet bedrivs i nära samarbete med Integrationsverket, Migrationsverket, Arbetsförmedlingen, skolan och det kommunala bostadsbolaget Gislavedshus. Innan invandrargrupperna lärt sig tillräckligt med svenska behöver de ofta tolk i sina kontakter med olika myndigheter. Kommunen förmedlar tolkar på 17 olika språk.

Barn och unga

I Gislaveds kommun företogs 35 placeringar av barn/ungdomar i familjehem under 2002. Den 1 november 2002 var 98 barn/ungdomar aktuella för öppenvårdsinsatser.

Missbrukare

Socialtjänsten driver mottagning i Gislaved i samverkan med Landstinget för människor med eller begynnande alkoholproblem/tablettberoende. Syftet är att ge råd och stöd för att undvika att missbruk uppstår. På SMB (Social Medicin Behandling) -centralen finns kurator, sjuksköterska samt viss tid även läkare.

Den 1 november 2002 var 29 personer aktuella för öppenvårdsinsatser i Gislaveds kommun och 11 personer var placerade i frivillig institutionsvård.

Äldre- och handikappomsorg

I Gislaveds kommun är 16 % 65 år eller äldre och i Anderstorp 14,6 %. I Gislaveds kommun har 10 % av dessa utländsk bakgrund, samma siffra gäller för Anderstorp.

Äldreomsorgen är geografiskt utspridd på sju orter i Gislaveds kommun och utgörs av tio äldreboenden och åtta hemtjänstområden. Myndighetsutövning och verkställighet är skilda åt, vilket innebär att den person som i samråd med den äldre beslutar om hjälpbehovet, inte är densamma som sedan utför insatserna. Sjukvård i hemmet är det Primärvården som har hand om. Ett socialt förtroenderåd finns inom varje serviceområde med uppgift att tillvarata pensionärernas intressen i respektive serviceområde. Inom psykiatrin finns förutom 3 boendestödare två gruppboenden och två enheter för daglig verksamhet. Idag får ca 80 personer med psykiska funktionshinder stöd från psykiatrin.

Den särskilda omsorgen för funktionshindrade omfattar tre gruppboenden, tre dagverksamheter, ett korttidsboende samt stöd och hjälp i ordinärt boende. I norra delen av kommunen där Anderstorp ingår får 33 personer stöd och hjälp inom den särskilda omsorgen. I den södra delen bedrivs denna på entreprenad.

Rehabiliteringsenheten är fristående och arbetar övergripande för hela äldre- och handikappomsorgen. Enheten består av sex medarbetare som är specialiserade på rehabilitering och är lokaliserade i ett av äldreboendena, även om det i andra boenden finns fler anställda inom rehabiliteringen.

I Anderstorp finns Klockaregården med 24 platser samt 24 servicelägenheter och Östergården med 21 platser och 8 servicelägenheter för äldreomsorg. För psykiskt sjuka finns Moforsvillan med 8 platser.

Vårdcentral med 3 läkarpplatser och 2 utbildningsplatser finns i Anderstorp och närmsta sjukhus ligger i Värnamo.

Social planering

Att välja bostadsort

Enligt en enkätstudie från Umeå universitet 2000 hade drygt 70 % av de svarande bytt bostadskommun någon gång i vuxen ålder. Resultat från denna studie visar också att byte av miljö och att flytta ihop är de vanligaste flyttningsmotiven och att arbetsrelaterade skäl endast uppger 20 %. Enkätundersökningen visar att arbetsmarknadsskäl blivit ett mindre vanligt motiv bakom flyttningar och att miljörelaterade faktorer idag dominerar som motiv.

Det som gäller generellt om flytt är att;

- unga och/eller högutbildade flyttar mer.
- de platsbundna flyttar minst.
- unga flyttar mot tätbygden.
- flyttarnas lägre inkomst beror på deras lägre ålder.
- sammanboende flyttar mindre.
- omflyttningen har ökat kortsiktigt, men minskat långsiktigt.
- utflyttning har bara en liten effekt på befolkningsförändringen, men att migration ändå är viktig för den regionala utvecklingen.
- de flesta flyttar inte.
- de obundna flyttar mest.
- flyttningar sammanhänger ofta med andra viktiga handlingar.
- beslut om att flytta upplevs oftast som frivilliga.
- att överväga flyttning är mest vanlig bland de som bor centralt i stora städer och minst vanlig för de som bor i små tätorter.

Planering för hälsa

Vad vore en stad eller ort utan sina torg, platser, parker och gaturum! Det offentliga rummet är arenan och fundamentet för demokratiska och civiliserade samhället. Redan under renässansens Florens framhöll arkitekten Alberti vikten av att bygga sociala rum, så att människor med olika kultur och idéer kan mötas för att kunna bli en gemensam befolkning.

Platser som är till för oss alla ger förutsättningar för möten och samtal. I dagens samhälle tenderar kommersiella och privata intressen att dominera det offentliga rummet. Vad händer då med demokratin? Vi lever ett liv där vi tenderar att äta ihjäl oss, stressa ihjäl oss och arbeta ihjäl oss. Vad händer med folkhälsan om gaturum, torg, parker och andra gröna platser där vi kan vila och återhämta oss naggas i kanten eller t o m försvinner? På SLU bedrivs sedan 1980-talet forskning som tydligt visar att natur och parker positivt påverkar människors livskvalitet och hälsa.

Att känna sig hemma där man lever och verkar är viktigt för människans välbefinnande. Gemenskap och identitet går inte att tvinga fram genom planering, men det går att planera förutsättningarna för dem. Anderstorp är en relativt liten ort, men sjuder samtidigt av aktivitet på olika plan. Näringslivet är mångfacetterat och det sociala livet är rikt på möjligheter både inom kultur, idrott och inom andra områden. Anderstorp är litet nog för att ingen glöms bort och då det geografiskt ligger bra till i förhållande till andra orter och städer ges invånarna, trots ortens storlek, möjlighet att utvecklas.

Under 2004 inrättades ett Folkhälsoråd i kommunen. Folkhälsoarbete definieras de handlingar som genom förebyggande åtgärder syftar till att främja hälsa och förebygga ohälsa hos invånarna i kommunen. I propositionen 2002/03:35 finns elva nationella målområden för det samlade folkhälsoarbetet vilka man hämtat:

- Delaktighet och inflytande i samhället.
- Ekonomisk och social trygghet.
- Trygga och goda uppväxtvillkor.
- Ökad hälsa i arbetslivet.
- Sunda och säkra miljöer och produkter.

- En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.
- Gott skydd mot smittspridning.
- Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa.
- Ökad fysisk aktivitet.
- Goda matvanor och säkra livsmedel.
- Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och doping samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande.

Folkhälsorådet är ett samverkansorgan underställt kommunstyrelsen.

Planering för trygghet

Rädslan att bli utsatt för brott upplevs olika beroende på vem man är, vilken grupp man tillhör och hur gammal man är. Att brott förekommer är inte alltid liktydigt med upplevd otrygghet. Unga män utsätts oftare än äldre människor för våld, men är ändå de som är minst rädda. Samtidigt begås de flesta brott av män. För ett barn kan hemmet eller skolan vara den plats där man upplever den största otryggheten.

Människors delaktighet och sociala gemenskap i boendemiljön har betydelse för tryggheten och även för det rent brottsförebyggande arbetet. I ett område med hög brottslighet kan tryggheten ändå vara stor beroende på att de sociala nätverken fungerar.

Det finns fyra begrepp vilka utgör viktiga hörnstenar i människors vardag och har betydelse för vår upplevelse av trygghet.

- Trygg i hemmet
- Trygg i bostadsområdet
- Trygg i förskola och skola
- Trygg i offentlig miljö

Gislaved har i sin miljöpolicy formulerat det övergripande målet; ”Gislaveds kommun skall i alla kommunala beslut och verksamheter arbeta för att nå ett långsiktigt ekologiskt och ekonomiskt hållbart samhälle med en god livsmiljö för människorna”.

Invånarna måste känna stolthet och glädje över den egna orten och vilja vara de största ambassadörerna över sin ords kvalitet. Människor som bor i ett trivsamt område är stolta över detta och vill gärna identifiera sig med det. Vi tar också lättare ansvar för den miljö vi trivs i. Delaktighet är därför viktigt för att en människa ska känna sig viktig i det stora hela och därmed känna att han/hon vill och kan påverka sin omgivning på ett positivt sätt. Det man själv vurmar för anstränger man sig också mer gärna för, så invånarnas agerande i vardagen formar till viss del även gestaltningen av den.

För att åstadkomma allt detta behövs starka insatser, inte minst inom kommunens egna ansvarsområden. Ett område som kan vara viktigare än många andra för att skapa denna stolthet och identitet är tätortsmiljön. En kommun som har möjlighet att ta hand om sina invånare är ju ett måste för en god livsmiljö. Myndigheter och invånare behöver samverka för att lyckas skapa ett samhälle som erbjuder sina invånare god livskvalitet. Planerare vet emellertid inte alltid bäst och måste också lyssna på invånare som känner sitt område. De måste våga släppa ifrån sig en del av ansvaret – och tillåta ett och annat misslyckande. Det är viktigt att ta tillvara invånarnas engagemang, att planerare och beslutsfattare vågar och är villiga att ge invånarna förtroende får direkt positiva effekter på folkhälsan. Genom att ta hänsyn till olika gruppers behov, underlätta vardagslivet, främja social samvaro, stimulera till aktiviteter samt skapa en miljö som upplevs säker och trygg kan den fysiska planeringen påverka miljön i hälsofrämjande riktning.

Äldre och rörelsehindrades plats i planeringen

I kommunen finns ett partsammansatt pensionärsråd, Kommunala pensionärsrådet, vilket har till syfte att bevaka pensionärsorganisationernas intressen i den kommunala planeringen.

I Anderstorp finns ett gemensamt socialt förtroenderåd för Klockaregården och Östergården. Dessa består av representanter för de boende, anhöriga, lokala pensionärsföreningar och från Socialnämnden. Sociala förtroenderådet sammanträder två gånger per år och de ledamöter som är knutna till respektive område förväntas att ha kontakt också mellan sammanträdena.

Från kommunens sida finns en nära samverkan med pensionärsföreningar, handikappföreningar och flera andra föreningar som verkar i kommunen.

Kvalitetsarbetet som pågår inom kommunen syftar till att såväl tillgänglighet, information som medborgarinflytande ständigt skall förbättras. Exempel på detta är att fokusgruppsintervjuer genomfördes hösten 2002 och under hösten 2003 där alla äldre med insatser från kommunen svarat på en kvalitetsenkät. En blankett för inkomna synpunkter/klagomål har funnits sedan flera år inom socialförvaltningen. Man planerar också att inrätta servicegarantier, vilket kan ses som en form av kvalitetssäkring. För hela kommunen finns också ett informationsmaterial framtaget.

Det är ingen självklarhet för äldre och rörelsehindrade att på ett mer aktivt sätt delta i samhällsplaneringen. Det finns många som av olika anledningar inte kan komma och ta del av kommunens förslag på framtida utveckling på samråd, utställningar och liknande. Det är dock kommunens skyldighet att hjälpa till med detta i möjligaste mån.

En tillgänglighetsguide har upprättats i hela kommunen. Totalt har ca 350 offentliga platser/byggnader besökts för att undersöka tillgängligheten för personer med olika handikapp.

Barn och ungas plats i planeringen

När ett fåtal ska planera för alla är det lätt att vissa grupper glöms bort och en sådan kan vara barn och ungdomar. Städer och andra miljöer är oftast inte planerade utifrån barns och ungdomars behov och endast i undantagsfall har planeringen tagit tillvara barnens och ungdomarnas egen kunskap om sitt område och sin situation. Barn och ungdomar har kunskaper om den egna miljön och erfarenheter om sätt att använda den som den vuxna ofta saknar. De har kunskaper att tillföra planeringen som gör resultatet bättre. Att lära sig mer om samhällsplanering kan ju vara en fostran i demokrati, att bli goda samhällsmedborgare och att ta ett kollektivt ansvar för gemensamma intressen. Om vad som är en god miljö och hur man kan göra för att förändra den. Kunskapen gör att de senare kan få möjlighet att kunna hävda sin rätt i olika sammanhang.

Såväl Barnkonventionen som PBL ger dessutom barn och ungdomar rättigheter att påverka sin omgivning. En bra fysisk och socialt trygg uppväxtmiljö är nödvändig för att vi ska kunna leva upp till FN:s barnkonvention som är undertecknad av Sverige.

Barns upplevelser och vardag kan vara svårt att sätta sig in i och är därför inte helt lätt att förbättra. Gislaveds kommun har i början av 2003 gett Anderstorps barn och ungdomar flera möjligheter till att tycka till om sin ort. Under en dag i simhallens foajé fick fyra högstadielklasser från Åsensskolan ta del av Vision Anderstorp och diskutera med kommunens planerare om denna och framtiden. Under ytterligare en dag i mars fick mellan- och högstadieelever på Eken- och Åsensskolan chansen att tycka till och besvara frågor inför den fördjupade översiktsplanen. Som helhet kan sägas att det var uppskattat och givande både för eleverna, skolornas personal liksom kommunens planerare.

Ett genusperspektiv

Undersökningar visar sig att män och kvinnor använder rummet på olika sätt. Kön som variabel har använts i resvane- och attitydundersökningar och utfallet visar på olikheter i rörelse- och aktivitetsmönster.

Förutsättningarna för hur både män och kvinnor kan leva sina vardagliga liv skapas i planeringen. Den fysiska planeringen har allmänt betraktats som könsneutral, men i praktiken har den tillhört männens domäner. Kvinnor och män tillskansar sig ofta, genom sina erfarenheter, olika kunskaper och kompetens. Att det fysiska rum kvinnor och män använder fortfarande kan sägas vara en i första hand manlig skapelse är således problematiskt. Så att anlägga ett genusperspektiv på fysisk planering innebär att ställa andra frågor än vad som tidigare gjorts.

Upplevelsen av rum är också olika hos män och kvinnor. Frågor om säkerhet och trygghet i det offentliga rummet är ett tydligt exempel på detta. Otrygghet binds av kvinnor vanligen samman med riskerna för att bli utsatt för våldtäkt eller annan form av sexuell våld. Känslan av otrygghet är den mest begränsande faktorn när det gäller kvinnors möjlighet att röra sig i sin omgivning. Detta innebär att det inte alls är självklart att platser som planeras kan användas av kvinnor i samma utsträckning som av män, exempel på det kan vara natur-, park- och grönområden liksom avsides GC-vägar.

Valmöjligheten i fråga om arbete, rekreation, nöjen, bostäder och transportmedel minskar i och med detta. Delar i omgivningen blir i realiteten otillgängliga för kvinnor, framförallt under dygnets mörka timmar. Att inte kunna röra sig fritt utomhus kan leda till en känsla av begränsning och frustration. I många parker korsar cykel- och gångvägar området och elljus lyser upp huvudstråken under kvällar och nätter. Ljussättningen är många gånger inte funktionell då lampor endast lyser upp punktvis. Detta resulterar i att en fotgängare är fullt synlig i varje ljuscirkel men inte själv har möjlighet att se omgivningen, då omkringliggande område är försänkt i mörker. En tunnel inramas inte sällan av skymmande buskage, är dåligt upplyst och kan göra en tvär krök vid upp- och nedfarten. Någon kan lätt gömma sig och det saknas flyktväg. Här är undvikande strategier mycket vanliga och tunneln väljs bort framför att snedda över vägen ovanför. Åtgärder som ska öka trafiksäkerheten kan alltså inte bara bli verkningslösa, de kan t o m få motsatt effekt. Planeringen för trygghet måste därför samordnas med andra planeringsfrågor. Hittills har ansvaret för att undvika risker beaktats som individuellt, att varje kvinna ska ta ansvar för sin egen säkerhet, för var, när och hur hon rör sig. Mycket kan emellertid göras med ökad kunskap och ett medvetet förhållningssätt i planeringen.

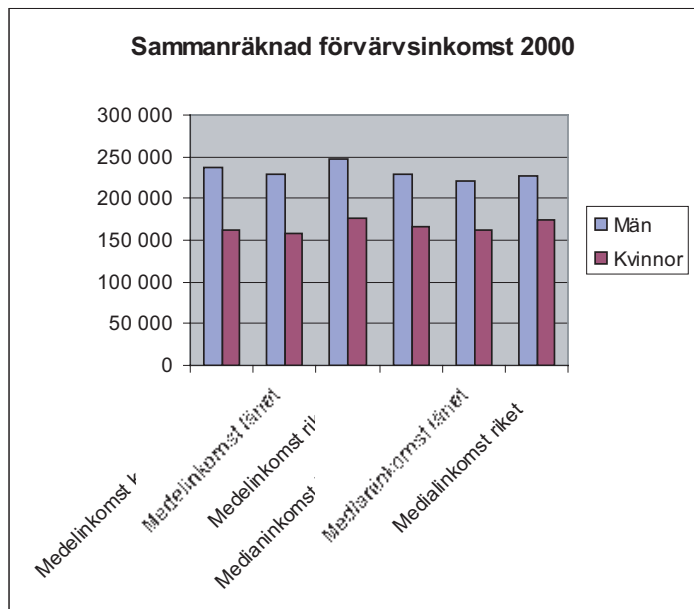
I Anderstorp är man idag i färd med att bygga ut GC-vägnätet. Här är det då viktigt att man från början ser till att planera för upplevelsen av trygghet för att alla ska kunna nyttja dessa oavsett tid på dygnet.

Jämställdhet

Jämställdhet innebär att kvinnor och män har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att:

- ha ett arbete som ger ekonomiskt oberoende.
- vårda barn och hem.
- delta i politiska, fackliga och andra aktiviteter i samhället.

Jämställdhet handlar inte enbart om ”lika många kvinnor som män”. Män och kvinnor har till stora delar olika liv sett till jämställdhetsmålen väsentliga områden som den egna försörjningen, vård av barn och hem, inflytande i samhället och kroppslig integritet.



Statistiken säger att kvinnorna i Sverige ungefär har 80 % av männens löner. Dessutom består löneskillnaderna gällande kvinno- och mansdominerade yrken. I Gislaveds kommun är kvinnornas medelinkomst 69 % av männens. 6,9 % av kommunens män har låg inkomst, 14,4 % av kvinnorna. Siffrorna är från 2001. 69,9 % av kommunens egna företagare med minst 10 sysselsatta är män.