



Vennesla kommune

UTFORDRINGSBILDET



STATISTIKK OG PROGNOSE

August 2020

FORORD

Dokumentet er utarbeidet som underlag for ny planstrategi. 2019 var valgår. Det nye kommunestyret skal vise veg for videre utvikling av lokalsamfunnet. Hvilke utfordringer og muligheter står Vennesla overfor på kort og lang sikt? Hvordan skal vi møte disse og hvordan skal vi ivareta ulike behov? Hvordan skal vi bruke arealene? Har vi den kunnskap og de planene vi trenger? Hvordan skal vi legge til rette for medvirkning, deltakelse og allmenn debatt i samfunnsutviklingen?

Det gir liten mening å ta vegvalg dersom vi ikke vet hvor vi er eller skal. Vi bør lete etter alternativer, finne ut hva som kjennetegner alternativene og velge den vegen som passer våre forutsetninger. Vårt lokalsamfunn er alltid på veg og slik vil det være. Ved hvert vegvalg møter det oss et nytt landskap. Noen ganger er endringene små, andre ganger større.

I grunnlagsdokumentet har administrasjonen forsøkt å ta frem tall og prognoser som viser hovedtrekk i landskapet som underlag for å prioritere langsiktig planlegging av Vennesla samfunnet.

INNHold

1. INNLEDNING	5
LEVEKÅR.....	5
UTVIKLING	5
2. BÆREKRAFTIG SAMFUNNSUTVIKLING.....	5
2.1. Agenda 2030	8
2.2. Hvordan kan Vennesla tenkes å bli utfordret?	9
3. ØKOLOGISK BÆREKRAFT	10
3.1. Naturressurser og miljø	10
3.2. Jordbruksareal	12
3.3. Klima	13
4. SOSIAL BÆREKRAFT	14
4.1. Innledning.....	14
4.1.1. Definisjoner.....	15
4.1.2. Kunnskapsgrunnlaget	16
4.1.2.1. Levekårsundersøkelsen	17
4.1.2.2. Ungdataundersøkelsen.....	17
4.1.2.3. Elevundersøkelsen.....	18
4.2. Befolkning og endringer	18
4.2.1. Alderssammensetning – flere eldre og færre yngre	19
4.3. Oppvekst og levekårsforhold	27
4.3.1. Sosial ulikhet i helse	28
4.3.2. Forventet levealder.....	28
4.3.3. Inntekt	30
4.3.4. Barn og unge i lavinntektshusholdninger	31
4.3.5. Inntektsulikhet mellom generasjoner	32
4.3.6. Arbeid.....	33
4.3.7. Bolig.....	34
4.3.8. Barnehagedeltakelse.....	35
4.3.9. Deltakelse i skolefritidsordning (SFO)	36
4.3.10. Skole	37
4.3.11. Skoletrivsel	37
4.3.12. Mobbing, digital mobbing og selvfølelse	38
4.3.13. Grunnskolepoeng og standpunkt	38
4.3.14. Barn og unges deltagelse i demokratiet.....	40
4.4. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	41
4.4.1. Nærmiljø og lokalsamfunn	41

4.4.2.	Kulturtilbudet.....	42
4.4.3.	Natur- og rekreasjonsområder - friluftsliv.....	42
4.4.4.	Aktiv transport.....	42
4.4.5.	Drikkevann.....	43
4.4.6.	Støy	43
4.4.7.	Luftkvalitet	43
4.4.8.	Radon.....	44
4.5.	Skader og ulykker	44
4.5.1	Lårhalsbrudd	44
4.5.2	Trafikkulykker.....	44
4.6.	Helserelatert atferd	45
4.6.1.	Vaksinasjonsdekning	45
4.6.2.	Fysisk aktivitet.....	46
4.6.3.	Kosthold	47
4.6.4.	Røyk og snus	47
4.6.5.	Alkohol og andre rusmidler	48
4.7.	Helsetilstand	49
4.7.1.	Kreft, hjerte- og karsykdom	50
4.7.2.	Type 2 diabetes	51
4.7.3.	Overvekt.....	51
4.7.4.	Muskel- og skjelettsykdommer.....	53
4.7.5.	Antibiotika resistens	53
4.7.6.	Tannhelse	54
4.7.7.	Psykisk helse blant ungdom.....	54
4.7.8.	Ensomhet.....	55
4.8.	Ungdata.....	55
4.9.	Sammenhenger og hovedutfordringer	56
4.9.1.	Sosial ulikhet.....	56
4.9.2.	Likeverdige muligheter for samfunnsdeltakelse	56
4.9.3.	Tidlig innsats og tilrettelegging for livsmestring i hele livsløpet.....	58
4.9.4.	Helsefremmende perspektiv i samfunnsplanleggingen	59
4.9.4.1.	Nærmiljøet og lokalsamfunnets betydning	59
4.9.4.2.	Flere eldre – aldersvennlig stedsutvikling	60
5.	ØKONOMISK BÆREKRAFT	61
5.1.	Hundre år med vekst	61
5.2.	Konjunkturtendensprognose nasjonalt.....	62
5.3.	Næringslivet i Vennesla.....	63
5.4.	Privatøkonomien	67
5.5.	Kommuneøkonomi	70
Vedlegg:	Folkehelseprofil 2020	71

UTFORDRINGSBILDET

1. INNLEDNING

Vennesla kommune vedtok 11. oktober 2018 ny revidert samfunnsdel av kommuneplanen for perioden 2018 til 2030. Ny samfunnsdel avløste tidligere samfunnsdel fra 2015. Ny arealdel ble revidert 25. april 2019. I kommuneplanen fra 2011 ble det skilt ut to fokusområder – LEVEKÅR OG UTVIKLING. Ved revisjon av kommuneplanen i 2018 ble disse opprettholdt.

LEVEKÅR

Landsdelen har kommet dårlig ut i flere undersøkelser som tar for seg forhold knyttet til levekår. For å bedre dette er det satt fokus på kompetanse, utdanning, oppvekstsvilkår, folkehelse, likeverd og likestilling. Andelen av den voksne befolkningen som står utenfor arbeidslivet er for høy. Dette ønsker kommunen å gjøre noe med.

UTVIKLING

Regionen har opplevd utvikling og vekst både innenfor næringsliv og folketall. Vennesla ønsker en aktiv og bevist politikk i forhold til å ta del i og bidra til utviklingen. I dette ligger også fokus på «det grønne skiftet» og den digitale omstillingen som skjer i samfunnet.

Det er kort tid siden ny samfunnsdel ble vedtatt. I budsjettet for 2020 ble klima, demografi og utenforskap fremholdt som fokusområder. Samtidig erfarer vi at Vennesla endres av globale hendelser. Ett lite virus har snudd dagsorden. Hvordan kan vi bruke kunnskap og våre ressurser til å opprettholde et godt lokalsamfunn?

Selv om det er kort tid siden samfunnsdelen ble vedtatt kan det være grunn til å reflektere gjennom om det er noe vi kan og bør planlegge for å stå bedre rustet til å håndtere morgendagen.

2. BÆREKRAFTIG SAMFUNNSUTVIKLING

Brundtland-kommisjonen leverte i 1987 rapporten Vår felles fremtid. Kommisjonen lanserte begrepet bærekraftig utvikling

- *Utvikling som imøtekommer dagens behov uten å ødelegge mulighetene for at kommende generasjoner skal få dekket sine behov.*

Rapporten formidler sammenhenger mellom den økologiske-, sosiale- og økonomiske dimensjon knyttet til å dekke menneskehetens behov nå og i framtiden.

Det er første gang kommunen har brukt egne ressurser på å analysere globale utviklingstrekk. Administrasjonen har fokusert på flere av utviklingstrekkene

blant annet klimautfordringen. Vår evne til å tilrettelegge for et trygt og godt lokalsamfunn forutsetter at vi tilegner oss kunnskap om påregnelige utviklingstrekk og hvordan vi vil bli påvirket.

Pandemien vi nå opplever var en varslet konsekvens. Vi visste ikke når og i hvilket omfang, men vi viste den ville komme. Vi vet at nye pandemier vil komme oftere enn før og ha et raskt globalt spredningsmønster.

Så sent som 2. desember 2019 la Helsedepartementet frem ny beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer. Departementet skriver, sitat: *«Befolkningsvekst, urbanisering, klimaendringer, et globalt matmarked og økt reiseaktivitet er noen forhold som bidrar til at utbrudd oppstår hyppigere enn tidligere og raskt kan spres over store avstander.»*

De senere årene har flere internasjonale utbrudd av sykdommer som Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), Middle East Respiratory Syndrom (MERS), pandemisk influensa, ebolavirussykdom og zikavirusfeber krevd stor beredskapsinnsats i Norge. I tillegg har vi hatt flere innenlandske alvorlige utbrudd av sykdommer som enterohemoragisk E. coli (EHEC), legionella og Giardia lamblia. Erfaringer fra utbruddene tilsier at det er nødvendig å opprettholde og forbedre vår beredskap mot utbrudd av smittsomme sykdommer.

Kombinert med antimikrobiell resistens (AMR) vil infeksjoner som tidligere ikke har vært assosiert med alvorlige utfall, i fremtiden kunne forårsake høyere sykkelighet og dødelighet i befolkningen.

Covid-19 viruset ble sporet tilbake til et matmarked i Wuhan provinsen i China. Mønsteret er det samme som for SARS og flere andre patogene sykdommer. Tap av natur gir tettere forbindelser mellom dyr og mennesker og økt risiko for utbrudd.

Et lite virus fikk verdens børser i fritt fall og tvang oss til å endre atferd. Fortsatt er det usikkerhet knyttet til konsekvensene på kort og lang sikt.

Verdiskapingsfallet i fastlands-Norge var på 14% i mars ifølge SSB. Antall arbeidsledige økte i samme periode fra 65.000 til 300.000. Selv om det meste skyldes permitteringer vet vi ikke hvor mange som har en jobb å gå tilbake til om noen uker eller noen måneder. Atferdsendringene for å håndtere viruset omfatter hele kloden og gav nærmest umiddelbare positive utslag i forhold til økologiske utfordringer, men negative for selskaper, arbeidsplasser, verdens børser og inntektsgrunnlaget for samfunnets tjenesteyting.

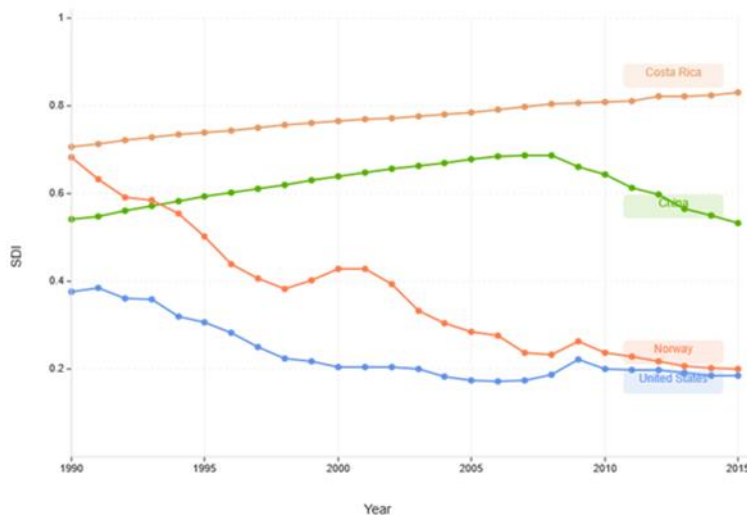
Vi vet at det samfunnet vi har utviklet ødelegger økologiske rammer. Vi vet at vi har overskredet jordens tåleevne. Vi vet det rammer befolkningen i andre land hardere enn det rammer oss selv. Vi vet det må store og raske endringer til av hensyn til rettferdighet og av hensyn til våre etterkommere. Tenke globalt og handle lokalt er aktualisert av et virus. Noen vil mene det utelukkende er å komme tilbake snarest mulig til business-as-usual. Andre vil mene Covid-19 er en lærdom som må innebære endring.

Den internasjonale SDI (Sustainable Development Index) indeksen fanger opp hvor vi i Norge befinner oss globalt. Indeksen legger vekt på den økologiske

dimensjonen. Av 163 land lå Norge i 2015 på 157 plass. Fra 1990 til 2015 har Norge falt 64 plasser på listen. Hovedårsak er konsumvekst på 77% samt 30% vekst i CO2 utslipp per innbygger fra 1990 til 2015. Vårt konsum bidrar til tap av naturressurser, klimautslipp med tilhørende effekter, forurensning og økt sårbarhet bl.a. for pandemier. Vårt konsum rammer andre nasjoner og våre etterkommere, men i økende grad også oss selv og vår økonomi. Den globale situasjonen er stresset, skaper angst, ustabilitet og uro. Risiko og ansvar er satt på den internasjonale dagsorden.

Andre indekser gir et annet bilde. Indeksen Sustainable Development Goals (SDG) plasserer Norge på 8 plass av 162 nasjoner i 2019. Indeksen legger større vekt på økonomisk vekst, velstand, arbeid, helse, likestilling mv., og mindre vekt på hvordan vårt konsum påvirker økologisk bærekraft.

FIGUR 1 SUSTAINABLE DEVELOPMENT INDEX(SDI) 1990-2015.



Økt materielt konsum og høyt klimaavtrykk per innbygger gjør at Norge er ett av de landene i verden som kommer dårligst ut mht. bærekraftig samfunnsutvikling.

Tar vi med historisk konsum kommer Norge og vestlige land enda dårligere ut. Vi har høy velstand men kloden tåler ikke vårt fotavtrykk.

Ulikheten mellom SDI og SDG indeksene avspeiler en internasjonal debatt. Pandemien har aktualisert debatten. Vi vet at vi ikke forholdet oss til de økologiske rammene og at vi reduserer jordens evne til å levere økosystemtjenester til oss og andre arter. Vi vet at pandemier er en av mange økologiske kriser. Tap av naturkapital herunder naturområder, biologisk mangfold, naturressurser, forurensning herunder klimautslipp, plast- og utslipp av skadelige stoffer har samme grunnleggende årsak. Vi konsumerer mer enn naturen evner å fylle på, vi reduserer naturens evne til å levere og vi forbruker ressurser som ikke er fornybare. Dette gjør vi i en situasjon hvor jordens befolkning er forventet å øke fra 8 til 11 milliarder mennesker før antallet er forventet å stabiliseres.

Økonomer bruker begrepet økologisk risiko. Pandemien illustrerer økonomiens sårbarhet. Samfunnets evne til å dekke ulike menneskelige behov er avhengig av et konsum som ikke betinger rovdrift på klodens naturkapital. I motsatt fall er det kun et spørsmål om tid før vi ødelegger grunnlaget både for økonomi, konsum og samfunn. Skal samfunnet fortsatt være i stand til å levere gode tjenester må vårt konsum endres og vår økonomi utvikles innenfor de økologiske rammene.

Forskning viser at det er fullt mulig å oppnå høy tilfredshet med et lavere konsum.

Våre utviklingsmål må defineres innenfor en ramme som omfatter både sosial-, økonomisk- og økologisk dimensjon. Global, nasjonale og regionale føringer og våre lover forutsetter bærekraftig samfunnsutvikling.

2.1. AGENDA 2030

Norge har sammen med 192 andre nasjoner sluttet seg til FN sin arbeidsplan Agenda 2030 for å nå målet om bærekraftig samfunnsutvikling. Agenda 2030 bygger på 17 bærekrafts mål fra 2015. Regjeringen har i sitt forventningsdokument til kommunene den 14. mai 2019 pekt på fire store utfordringer:

- Å skape et bærekraftig velferdssamfunn
- Å skape et økologisk bærekraftig samfunn gjennom blant annet en offensiv klimapolitikk og en forsvarlig ressursforvaltning
- Å skape et sosialt bærekraftig samfunn
- Å skape et trygt samfunn for alle



FNs daværende generalsekretær Ban Ki-moon kommenterte Agenda 2030 slik, sitat: "We don't have plan B because there is no planet B."

De 17 arbeidsmålene er ikke likeverdige, men griper inn i hverandre. De økologiske målene danne en grunnleggende ramme for de økonomiske og sosiale målene. Verden kan ikke utrydde sult ved å ødelegge grunnlaget for biologisk produksjon. Vi klarer ikke å oppnå god helse, god utdanning og bekjempe fattigdom uten vedvarende økosystemtjenester og sterke samfunnsinstitusjoner og partnerskap som bygger på enkeltindividets deltakelse og ansvar. Vi klarer ikke å bekjempe ulikhet uten sterke nasjonale og internasjonale samarbeidsløsninger.

Arbeidsmålene vil utfordre nasjoner på ulike måter. Costa Rica skårer høyt på økologisk bærekraft og høyt på mange velstandsparametere. Norge skårer høyt på velstand med lavt på økologisk bærekraft. Norge har verdifulle naturressurser, men gjennom vårt høye konsum per innbygger belaster vi klodens økosystemer mer enn de fleste andre nasjoner og langt mer en økologisk bæreevne.

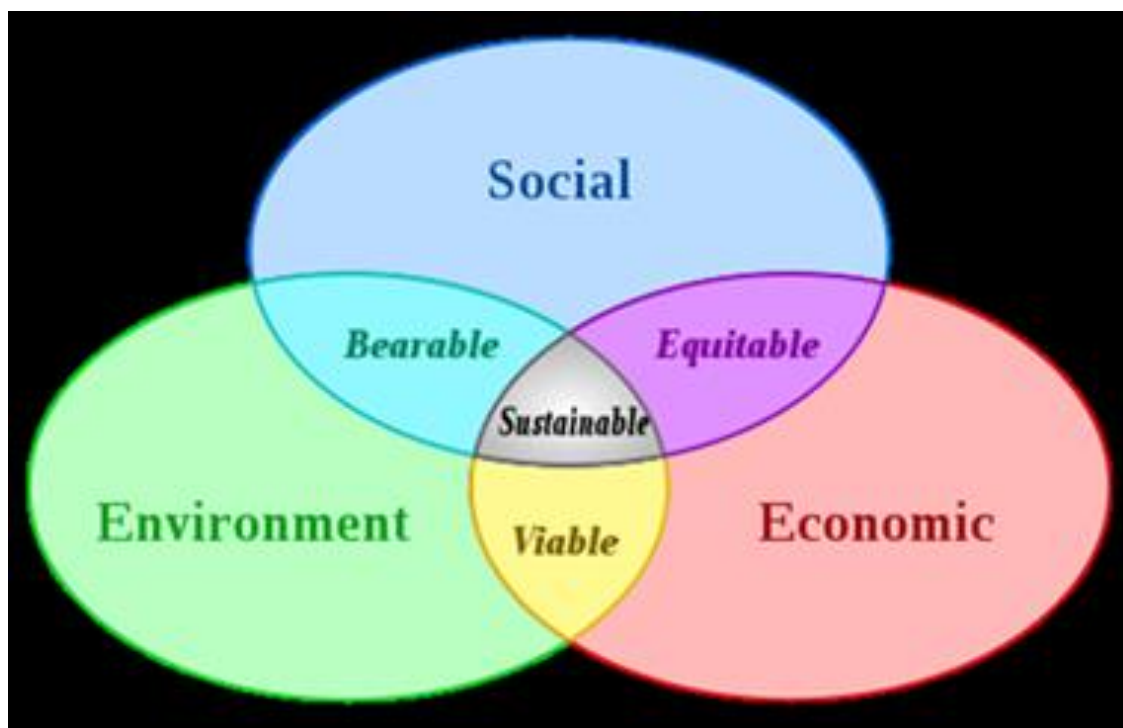
2.2. HVORDAN KAN VENNESLA TENKES Å BLI UTFORDRET?

Vi vil som lokalsamfunn bli utfordret innfor målet om ansvarlig forbruk og produksjon for å bidra til å opprettholde grunnleggende økosystemtjenester gjennom å bevar naturmangfold på land og hav og redusere utslipp av klimagasser og forurensing. Mange utviklingstrekk indikerer at irreversible beslag og uttak av naturressurser vil bli kostnadsbelagt for å tvinge frem redusert konsum.

Våre inntekter fra fossil eksport vil gradvis måtte opphøre. Eldrebølgen vil kreve større andel av samfunnsøkonomien. Statlige overføring vil bli redusert. Privat konsum vil måtte endres fra unødvendig overforbruk til i større grad å dekke primærbehov og å understøtte fellesgoder. Endringene vil utfordre vår evne til å opprettholde fellesgoder.

Innovasjon for å utvikle økonomisk bærekraftighet og opprettholde arbeidsplasser vil bli viktig. Det samme vil vår evne til å finne nye løsninger for samhandling mellom offentlig, privat og frivillig sektor. Våre humane fellesverdier vil fokusere sterkere på felleskap og mindre på individuell frihet og materielle goder.

Nærhet mellom produksjon og konsum vil stå sentralt for å redusere materialforbruk, transport og økologisk og økonomisk risiko. Teknologisk utvikling vil måtte gjennom mer kritiske bærekraftsanalyser før innfasing. Bruk av utmark og jord til småskala matproduksjon vil få større betydning. Matproduksjon vil i større grad bli tilpasset lokale forutsetninger. Det samme vil sirkulærøkonomi for å redusere uttak av begrensede naturressurser og avfallsdeponering. Det vil bli viktigere å opprettholde bosetting for sikre utnyttelse av småskala produksjonsressurser.

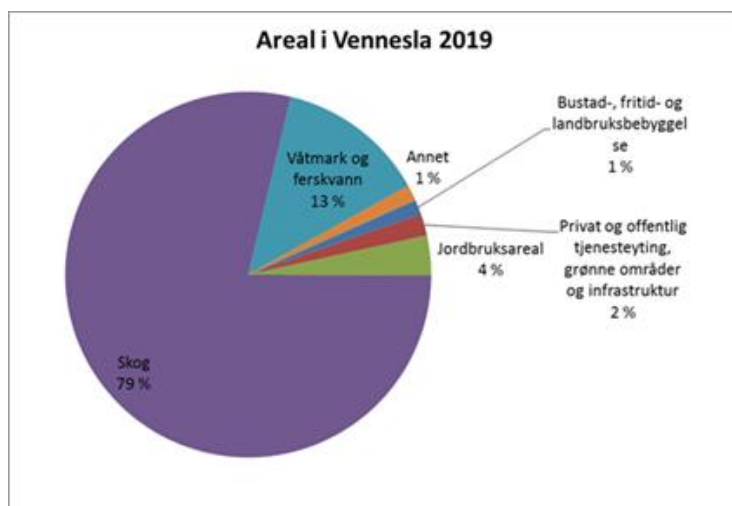


Kapital, kompetanse, samfunnsstabilitet, lave produksjonskostnader for vannkraft, rikelig med vannkraft og stort potensial for energisparing gir oss et godt utgangspunkt for omstilling. Vi har et av verdens beste utgangspunkt for ny kraftkrevende industriproduksjon basert på lavkarbonenergi. Som nasjon har vi rike marine ressurser og stor netto tilvekst av grønt karbon. Samfunnsstabilitet vil utfordres av økologiske konsekvenser i folkerike deler av verden med høy risiko, bl.a. for mat- og vannmangel. Store ulikheter og ansvarsrisiko vil skape større internasjonale spenninger.

I etterfølgende gjennomgang har vi benyttet de tre hoved-dimensjonene i bærekrafts-definisjonen som inngang til statistikker og prognoser.

3. ØKOLOGISK BÆREKRAFT

3.1. NATURRESSURSER OG MILJØ

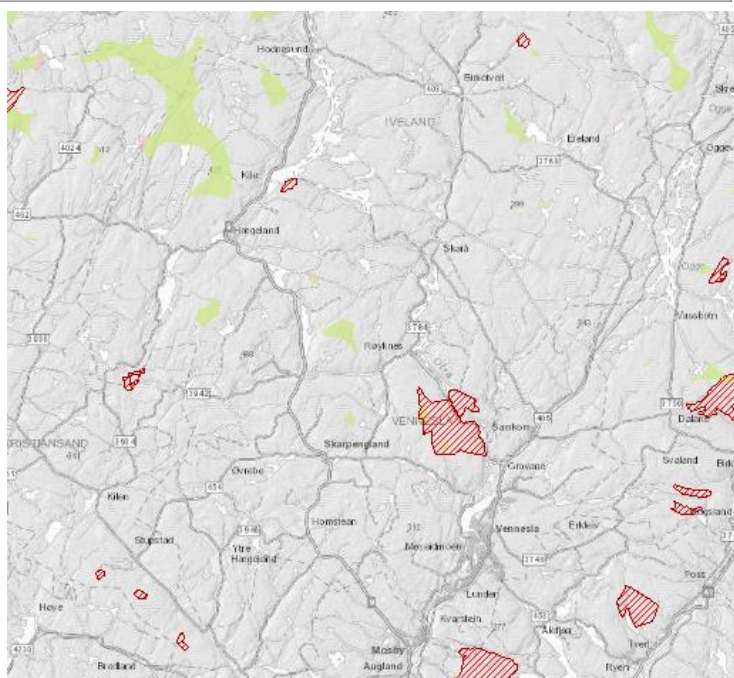


Vennesla omfatter 384 km². Skog, myr og ferskvann utgjør 92 % av arealet. 4 % er jordbruksareal og 4 % er tatt i bruk til ulike former for bebyggelse og anlegg. Vennesla kan med rette kalle seg en skogkommune.

Selv om Vennesla har mye skog og utmark er det få inngrepsfrie områder igjen i kommunen (lys grønn farge i kartutsnitt). De områdene som er igjen, er i sone 2 dvs. 1-3 km fra inngrep. Det største sammenhengende området ligger i Hægeland og strekker seg over i Marnardal kommune.

De er vernet to naturreservater. To til deles med Kristiansand (rød farge).

Selv om naturområdene er oppsplittet og påvirket av inngrep har naturarealene avgjørende betydning for artsmangfold.



Miljødirektoratet regner med det er rundt 60 000 arter i Norge hvorav 44 000 er kartlagt. Av disse er 2 355 regnet som truet. I tillegg har vi noen fremmede og uønskede arter som i ulik grad utgjør en trussel for vårt naturlige arts mangfold.

Vennesla forvalter mange sårbare og truede arter. Mange arter er det begrenset kunnskap om. Det mest effektive tiltaket for å bevare disse artene er å bevare intakte naturområder, redusere forbruk av naturareal og beskytte de mest artsrike naturtypene og sårbare artene. Det er ofte bedre å utvide eksisterende utbyggingsområder enn å stykke opp sammenhengende naturområder med nye tiltak.

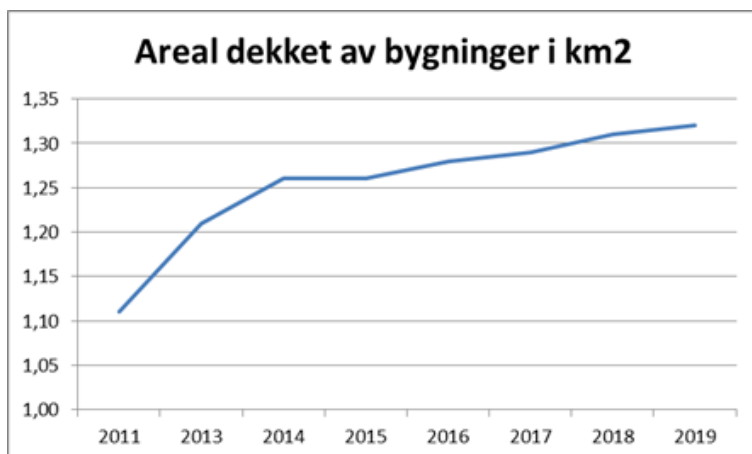
Naturarealer leverer mange former for økosystemtjenester. Opptak av CO₂ fra atmosfæren gjennom fotosyntesen er ett eksempel. Tilhørende binding av karbon i planter og jordsmonn er den mest effektive og enkleste formen for CO₂ fangst. Insekters bestøvning av planter er eksempel en annen viktig tjeneste.

Arealregnskapet fra revisjon av kommuneplanens arealdel 2018-2030 viser et omdisponert areal på 4.569 dekar. Det utgjør 1,26 % av kommunens totale landareal. 1.180 dekar er omdisponert med formål boligbebyggelse og 228 dekar med andre formål. De resterende 3.161 dekar er en justering og oppdatering i tråd med tidligere vedtak. Omdisponeringen omfatter ikke dyrkbare arealer, men ca. 10 dekar innmarksbeite. Det høres beskjeden ut med 1,26 % men etter 79 revisjoner vil vi med nåværende forbruk i teorien legge beslag på tilgjengelig naturareal.

Globalt er tap av natur og arter regnet som en minst like alvorlig økologisk trussel som klimaendringene. FN har estimert nåværende tap til en verdi på mer enn 10 % av verdens samlede bruttonasjonalprodukt. Tapet reduserer velferden til mer enn 3,2 milliarder mennesker. Den siste risikorapporten fra World Economic Forum rangerer ødeleggelse av naturlige økosystemer, vannkriser og luftforurensning som større trusler enn risiko knyttet til aksjebobler, korrupsjon eller terrorangrep.

Vår relativt intakte natur har stor økologisk verdi når perspektivet er natur i Europa. Vi reflekterer kanskje for lite over de naturverdiene vi har og hva som truer disse verdiene. 60% av artene i Norge er knyttet til vårt skogareal.

Vårt viktigste tiltak for å beskytte naturareal er arealdisponeringer gjennom kommuneplanens arealdel, reguleringsplaner og dispensasjoner etter plan- og bygningsloven. Når det gjelder våre ferskvannsressurser er det viktigste tiltaket å opprettholde vannkvalitet, bevare kantsoner og unngå nedbygging spesielt av våtmarksområder som ofte utgjør små areal, men er artsrike.



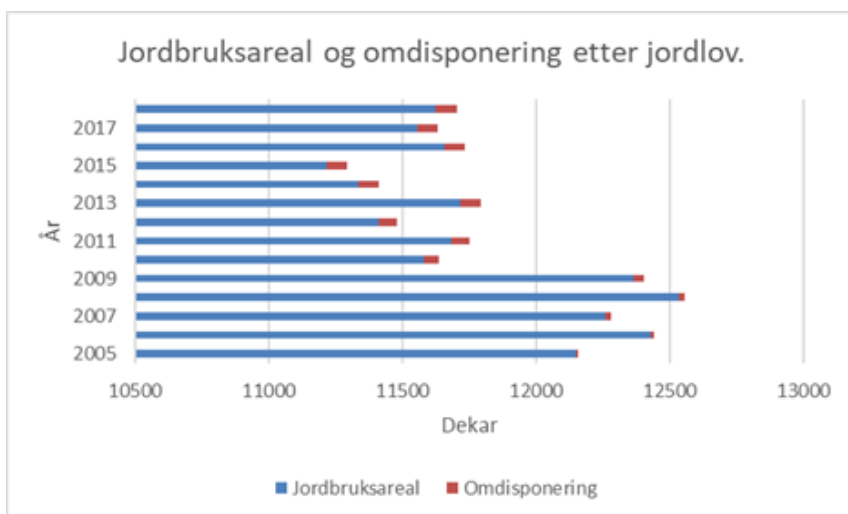
Fotavtrykket til ny bygningsmasse økte i snitt med 2,7% per år i perioden 2011 til 2019. Areal brukt til veg og jernbane er dobbelt så stort, men har ikke økt nevneverdig i perioden

Samlet utgjør fotavtrykket i overkant av 1% av kommunens totalareal.

Fotavtrykket til ny bygningsmasse utgjør kun en liten del av naturtapet, men gir en indikasjon på utviklingshastighet.

3.2. JORDBRUKSAREAL

Kun 4 % av arealet i Vennesla er jordbruksareal. Landbruksnæringen i Vennesla har fulgt samme utvikling som i resten av landet med kraftig rasjonalisering. Antall bruksenheter i aktiv drift og antall årsverk går ned mens



husdyrhold av grasetere som storfe og sau har økt. Dyrka jord ligger spredt. Rasjonalisering gir økt transportavstand med tendens til at jordbruksareal går ut av produksjon. Det er også tendens til økt omdisponering av jordbruksareal.

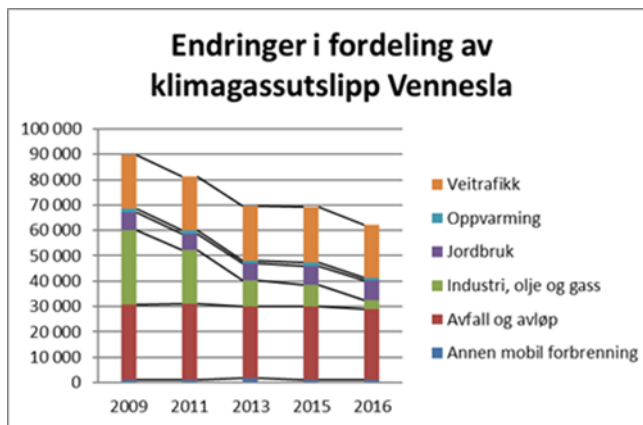
Vi har lav

selvforsyningsgrad og jord er en avgjørende ressurs for matproduksjon og derfor viktig også for beredskap.

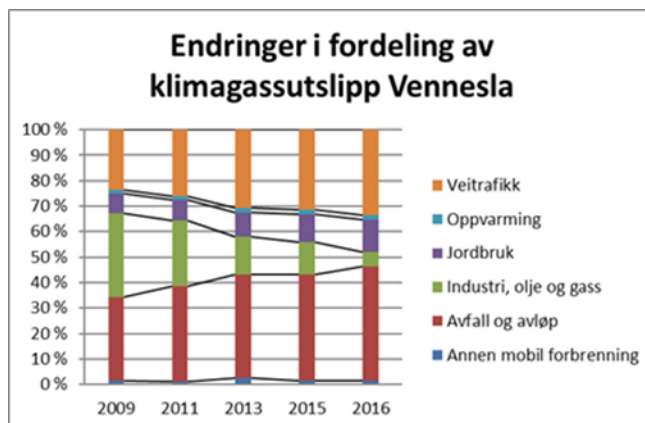
I forhold til tap av naturarealer og arter har Vennesla en større utfordring knyttet til tap i andre deler av verden som følge av vårt importerte konsum enn vi har av naturtap i Vennesla.

Det er i dag ikke statistikk tilgjengelig som viser fotavtrykk på kommune-nivå men det er lite som tilsier at Vennesla skiller seg radikalt fra situasjonen i resten av Norge. Jf. risikorapporten fra World Economic Forum vil mål nr. 12 Ansvarlig konsum og produksjon få økt oppmerksomhet fordi reduksjon av jordens evne til å levere økosystemtjenester nå reduseres raskt. Reduksjonen rammer både sosial- og økonomisk bærekraft som igjen rammer stabilitet. Den negative utviklingen går så fort at det oppleves vanskelig å finne tilpasninger raskt nok.

3.3. KLIMA



Utslipp av klimagasser utgjorde 45% av samlet utslipp i 2016. Samlet utslipp av klimagasser er redusert med 30% i perioden 2009 til 2016. Hovedårsaken til nedgangen er nedleggelsen av Hunsfos fabrikker som alene hadde årlige utslipp i størrelsesorden 80 tonn CO₂ ekvivalenter ved full produksjon.



Øvrig industrivirksomhet har gjennomført effektive tiltak slik at utslipp fra industri kun utgjorde 5,6% av samlet utslipp i 2016. De dominerende utslippskildene er nå avfall og avløp samt vegtrafikk. Støleheia avfallsanlegg er et regionalt tiltak. Utslipp registreres i Vennesla. Deponering er avsluttet og overført til forbrenningsanlegget på Dalane hvor forbrenningsutslipp registreres i Kristiansand. Utslipp fra Støleheia vil derfor gradvis avta.

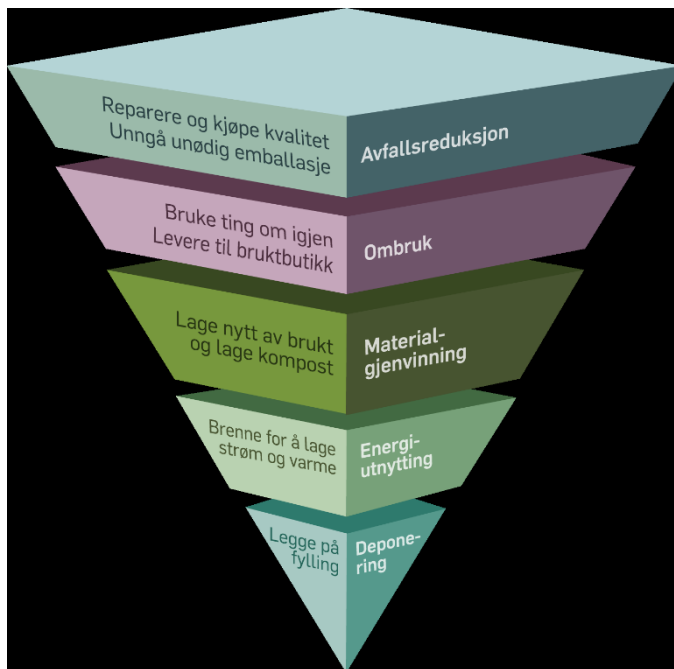
Utslipp fra vegtrafikk har ligget på stabil mengde, men utgjorde i 2016 rundt 34% av samlet utslipp.



Indirekte utslipp av importerte varer og tjenester er beregnet til 27% av totalutslippet i Agder mens olje, gass og energi gjør at indirekte utslipp utgjør rundt 60% av samlet utslipp i Agder.

Akkurat som økt konsum fører til økt naturtap fører økt konsum også til økt CO₂ utslipp. Per i dag er det ikke etablert gode målesystemer for helhetlige bærekraftseffekter av konsumendringer. Innfrielse av globale utslippsmål vil forutsette slike systemer. I mellomtiden kan vi komme til å oppleve investeringer f.eks. i CO₂ reduserende tiltak med fokus på nasjonale CO₂ regnskap, som medfører økning av globale CO₂ utslipp. Etter hvert som nye målesystemer blir

utviklet og fokuset øker på konsumeffekten, vil det bli stilt nye krav til materialkonsum. Overgang fra FM til DAB kan være et eksempel hvor konsekvenser av materialkonsum ble oversett når ny teknologi ble innfaset.



Vårt konsum må reduseres. En av måtene er å ta vare på og gjenbruke materiell og redusere mengde som deponeres.

4. SOSIAL BÆREKRAFT

4.1. INNLEDNING

Sosial bærekraft handler om å sikre at alle mennesker får et godt og rettferdig grunnlag for et anstendig liv. Menneskerettighetene er det viktigste utgangspunktet for dette. Rettferdig fordeling, utdanning, anstendig arbeid, likestilling, kulturelt mangfold og et godt helsetilbud er bare noen av områdene som er sentrale.

Sammenhengen mellom bærekraftig utvikling og folkehelse henger blant annet sammen med at det er de menneskelige behovene som står i sentrum, sosial rettferdighet er en hovedmålsetting, og at menneskelig utvikling og helse må fremmes gjennom innsats på tvers av sektorer og nivåer, gjennom myndiggjøring av lokalsamfunn og gjennom medvirkning fra befolkningen.

Bærekraftig utvikling har også sammenheng med sosial ulikhet, gjennom målene om helsefremming og sosial bærekraft, der en ønsker å rette opp disse skjevhetene og skape like muligheter for menneskelig vekst og utvikling.

Økologisk og økonomisk bærekraft er en forutsetning for å oppnå sosial bærekraft. En bærekraftig samfunnsutvikling oppnår vi først når vi har et samfunn som kan vedvare over tid uten å forringe nåværende eller kommende generasjoners muligheter.

Folkehelseloven § 5 pålegger kommunene å ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og de positive og negative faktorene som kan virke inn på denne. Oversikten skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor med utgangspunkt i oversikten.

Å fremme helse og å motvirke sosiale helseforskjeller er hjemlet som en oppgave og et hensyn som skal ivaretas i planlegging etter plan- og bygningsloven (hdir.no). Folkehelsearbeidet i Vennesla er forankret i kommunens overordnede styringsdokument, Kommuneplan for Vennesla 2018-2030. Det framkommer av gjeldende kommuneplan at god folkehelse og bærekraftig utvikling er verdier som skal ligge til grunn for utvikling av Vennesla kommune.

Forskrift om oversikt over folkehelsen stiller krav til oversiktens innhold i § 3:

Oversikten skal omfatte opplysninger om og vurderinger av

- a) Befolkningssammensetning
- b) Oppvekst- og levekårsforhold
- c) Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- d) Skader og ulykker
- e) Helserelatert atferd og
- f) Helsetilstand

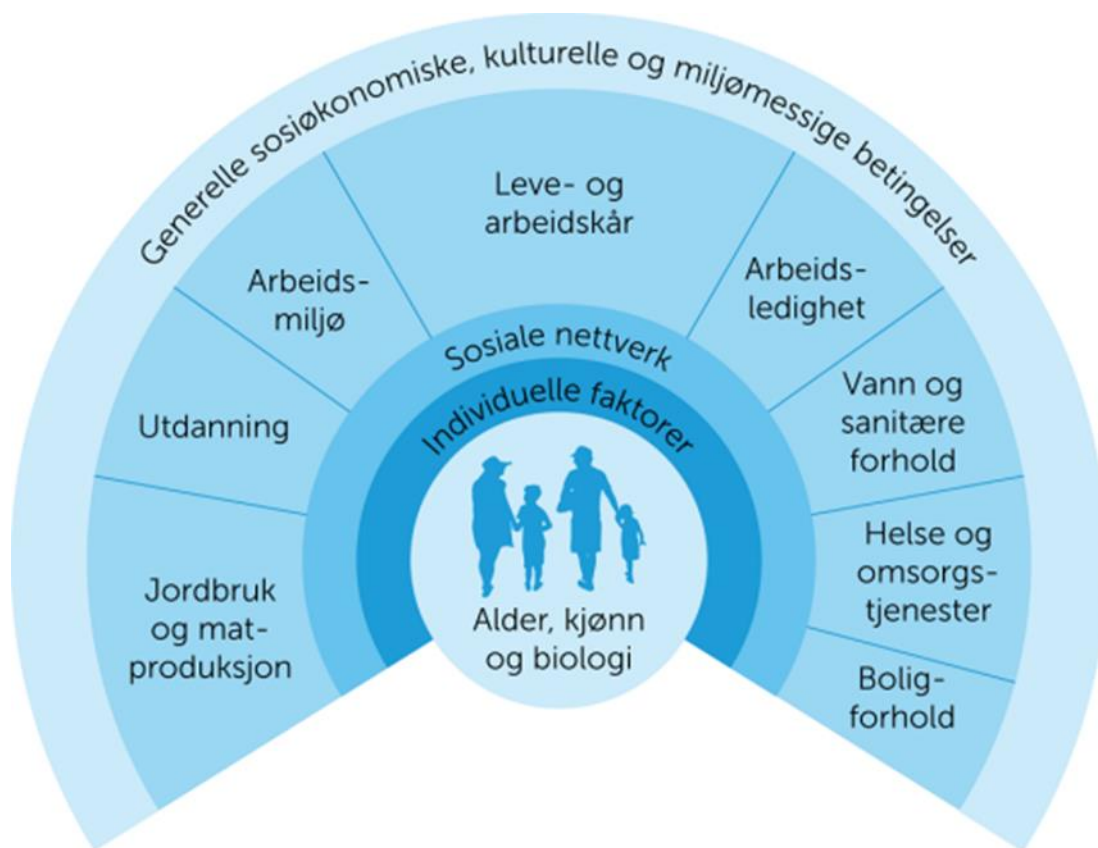
I 4.3 gis opplysninger og vurderinger av ovennevnte forhold. I del 4.4 utdypes tema som er særlig relevante utfordringer i Vennesla.

4.1.1. Definisjoner

Folkehelse er et vidt begrep og omfatter et bredt spekter av samfunnsmessige forhold. I folkehelseloven blir folkehelse definert som befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning. Videre blir folkehelsearbeid definert som samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike indikatorer, for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, trivsel og mestringsressurser eller mer indirekte mål som sykefravær o.l. Helse er mer enn fravær av sykdom, og for å kunne si noe om helsetilstanden er det dermed også nødvendig å ha informasjon om positive forhold som for eksempel trivsel, ressurser, mestring og livskvalitet (Helsedirektoratet (Hdir), 2013).

Positive og negative påvirkningsfaktorer består av kjente forhold som virker inn på helsa, og omfatter både helsefremmende og forebyggende faktorer, og risikofaktorer. Påvirkningsfaktorene er ofte knyttet til samfunnsforhold, levekår og miljø. Disse faktorene og deres relasjoner er framstilt i en mye brukt figur utarbeidet av Whitehead og Dahlgren i 1991:



Sosial ulikhet i helse måles oftest ved at en studerer sammenhengen mellom helse og sosiøkonomiske faktorer som utdanning, yrke og inntekt. Ved sammenligning av ulike grupper i samfunnet, finner vi systematiske forskjeller i helse: Jo lengre utdanning, eller jo høyere inntekt, desto bedre helse. Ofte benyttes dødelighet som et mål for helse. De sosiale helseforskjellene gjelder for nesten alle sykdommer, skader og plager, og gjelder i alle aldergrupper og hos kvinner og menn (www.fhi.no).

4.1.2. Kunnskapsgrunnlaget

De viktigste kildene for data- og kunnskapsgrunnlaget er:

- Statistisk sentralbyrå (heretter SSB)
- Levekårsundersøkelsen, som gir informasjon om demografi, oppvekstvilkår, utdanning, inntekt, bolig, arbeid og sosiale forhold. Disse er alle faktorer som har betydning for befolkningens helse generelt og for ulikhet i helse (se nærmere beskrivelse under)
- Folkehelseprofiler og annen statistikk fra Folkehelseinstituttet og statistikkbanken kommunehelse
- Rapporter og faktaark om ulike temaer på www.fhi.no
- Ungdata- og elevundersøkelsen (se nærmere beskrivelse under)
- Kommunens planer og strategier
- Oversiktsdokument – Folkehelse. Helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Vedlegg til planstrategi 2015

4.1.2.1. Levekårsundersøkelsen

Undersøkelsen er basert på datasett fra Statistisk Sentralbyrå (SSB), og den blir gjennomført hvert andre år. Den siste kartleggingen ble gjennomført høsten 2018 (med data fra 2016) og er den tredje i rekken. Hensikten er å gi et kunnskapsgrunnlag om levekårsforhold, og hvordan levekårene er geografisk fordelt i kommunen vår.

Levekårsundersøkelsen inneholder 20 indikatorer som gir informasjon om fem levekårskomponenter i kommunen;

- Befolknings sammensetning
- Utdanning
- Inntekt
- Sosiale og helsemessige forhold
- Flytting

4.1.2.2. Ungdataundersøkelsen

Ungdata er et kvalitetssikret og standardisert system for lokale spørreskjemaundersøkelser. Undersøkelsen innebærer at skoleelever på ungdomstrinnet og i videregående opplæring svarer på spørsmål om ulike sider ved livet sitt. Undersøkelsene foregår i skoletiden og gjennomføres elektronisk.

Ungdata dekker helheten i ungdoms liv og omfatter et bredt spekter av temaområder (foreldre og venner, skole, lokalmiljø, fritidsaktiviteter, helse og trivsel, rusmiddelbruk, risikoatferd og vold).

Ungdata-undersøkelsen «Ung i Agder 2019» ble gjennomført på ungdomsskoler og videregående skoler i Agder våren 2019. Det er andre gangen Agder gjennomfører denne undersøkelsen som en fylkesundersøkelse, og første gangen var i 2016. 2019 var imidlertid første gang alle tre trinnene på de videregående skolene var med. I alt var det over 18 000 respondenter hvorav 847 i Vennesla. Undersøkelsen er et samarbeid mellom alle kommunene i Agder, Aust-Agder fylkeskommune, Vest-Agder fylkeskommune, Fylkesmannen i Agder og Kompetansesenter rus – region sør (KoRus - Sør). Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet – storbyuniversitetet (tidligere Høgskolen i Oslo og Akershus, HiOA) har det faglige ansvar for gjennomføringen av ungdataundersøkelsene i samarbeid med landets sju regionale kompetansesentre innen rusfeltet. For Agder sin del er dette KoRus – Sør, Borgestadklinikken. Målet med undersøkelsen er først og fremst å bistå kommunene med kunnskapsoppbygging, kunnskap til å gjennomføre gode planprosesser, kunnskap til å jobbe målrettet med forebyggende arbeid og kunnskap som kan bidra til gode rammer for barn og unges helse.

Resultatene fra Ungdata brukes som kunnskapsgrunnlag i forebyggende ungdomsarbeid, politikktutvikling og til forskning og undervisning. Ungdata gir mulighet til å analysere regionale variasjoner og trender over tid, og til å gå i dybden innenfor ulike temaer. For kommuner og fylkeskommuner er Ungdata et kartleggingsverktøy som egner seg til å til bruk i det forebyggende ungdomsarbeidet og for å få oversikt på folkehelseområdet.

Vennesla var ikke med på Ungdata junior undersøkelsen i regi av Ungdatasenteret NOVA og KoRus-Sør våren 2019. Undersøkelsen omfattet 5.-7. trinn. 9 kommuner i Agder og 6044 deltok. Dataene indikerer at sosial bakgrunn og sosioøkonomisk status er av stor betydning for barns egenoppfatning og opplevelse av tilværelsen.

4.1.2.3. Elevundersøkelsen

Elevundersøkelsen til Utdanningsdirektoratet (Udir) gir informasjon om elevenes vurdering av eget læringsmiljø. Undersøkelsen er hver høst obligatorisk for 7. og 10.trinn for alle landets skoler. Alle skolene i Vennesla gjennomfører elevundersøkelsen årlig på 5.-10. trinn. Elevene svarer på spørsmål om trivsel, motivasjon, arbeidsforhold og læring, hjem-skole-samarbeid, støtte fra lærer, vurdering for læring, medvirkning, regler på skolen, trygt miljø og rådgiving.

4.2. BEFOLKNING OG ENDRINGER

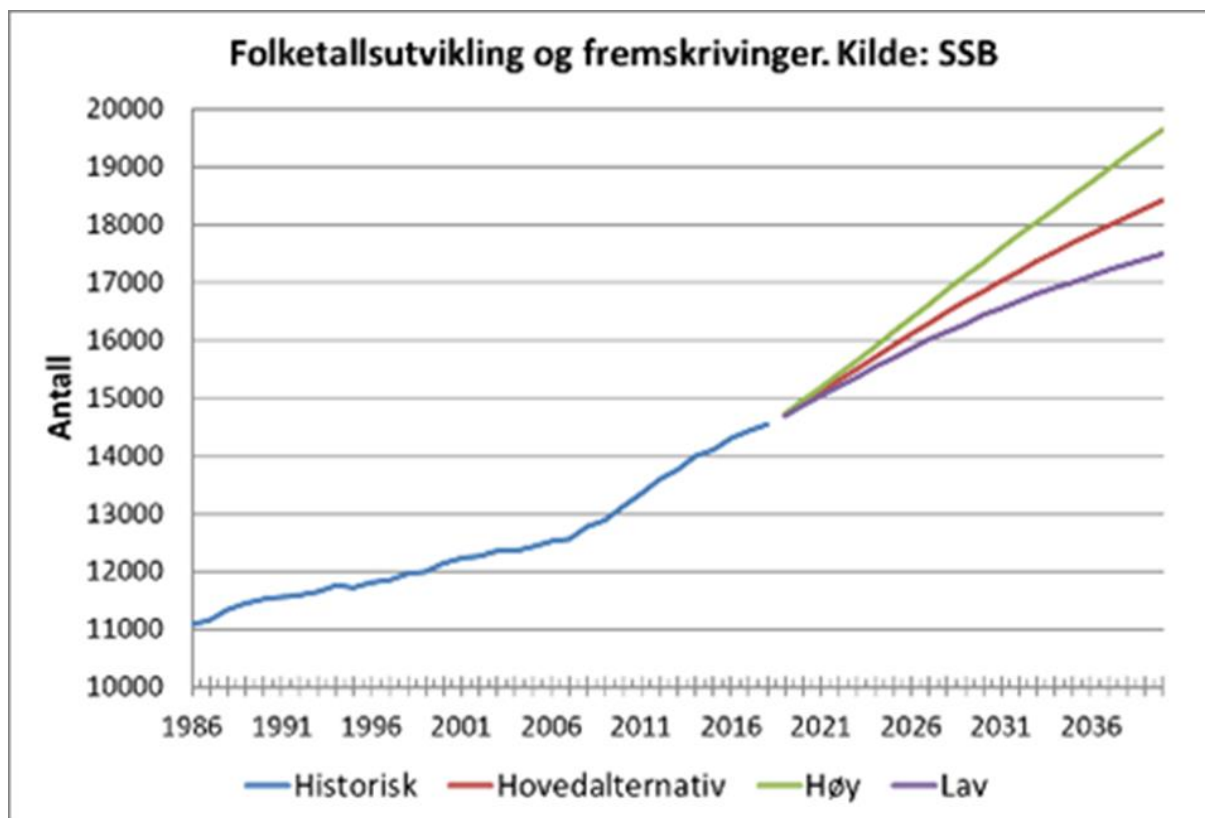
Befolkningssammensetningen kan være vesentlig i seg selv som del av utfordringsbildet for folkehelsen, men denne typen informasjon er også viktig i vurderingen av øvrig informasjon. Utviklingen i befolkningsveksten vil kunne påvirke strategiske veivalg, som inkluderer folkehelse (Hdir, 2013).

Etter en periode med høy befolkningsvekst, er veksten i landet nå redusert. Veksten i 2017 var den svakeste siden 2005. Den reduserte veksten skyldes i hovedsak lavere innvandring, men også lavere fødselsoverskudd bidrar til at veksten går ned.

Arbeidsinnvandringen har gradvis avtatt siden 2012, og nedgangen fortsatte i 2016. Tall fra 2017 viser at innvandringen fra land med konflikter er betydelig redusert fra året før, samtidig som at innvandringen fra Norden og Øst-Europa er på samme relativt lave nivå som i 2016.

Vennesla har hatt jevn befolkningsvekst siden 1980-tallet. I snitt har veksten ligget rundt en prosent i året. Det er forventet at Vennesla sin befolkning vil fortsette å vokse, men med noe avtakende tendens.

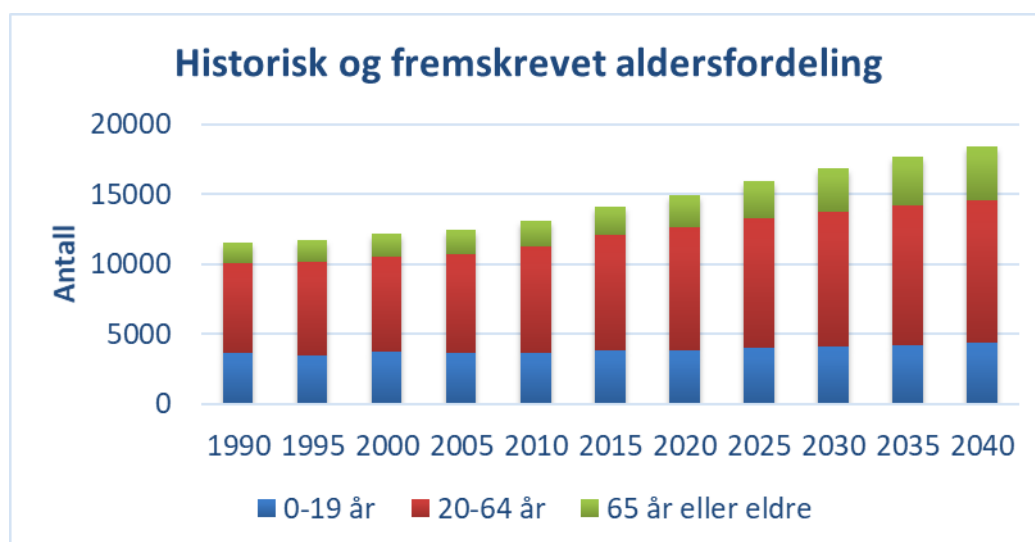
Vennesla har sammen med landet som helhet hatt et fall i fruktbarhetstallene. Fortsatt ligger Vennesla over snittet. Tall viser at både innflytting og utflytting økte frem til rundt 2011 hvor tendensen er utflating, men fortsatt med netto innflytting.



4.2.1. Alderssammensetning – flere eldre og færre yngre

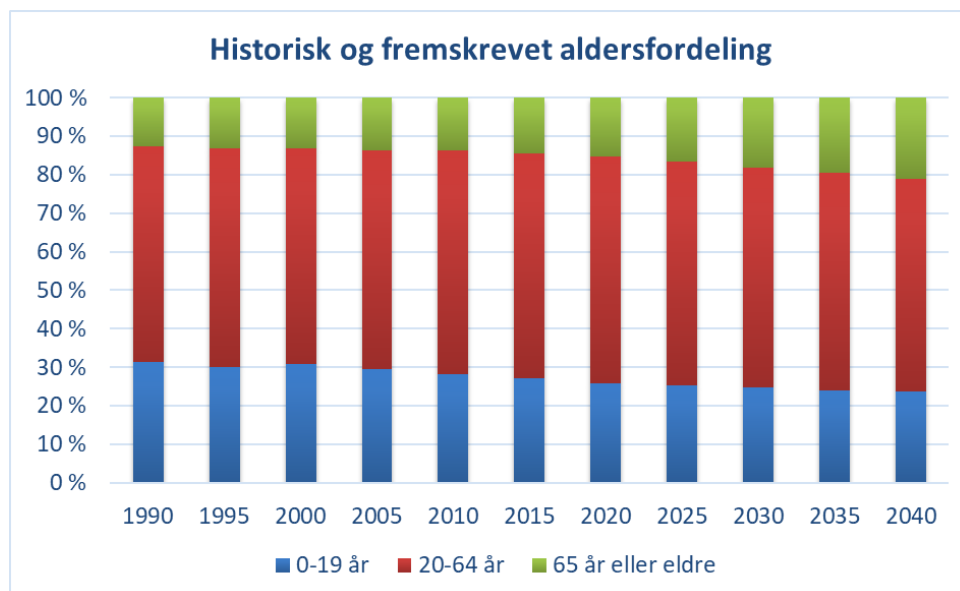
Trenden med vekst i sentrale områder og fraflytting i distriktene skaper større ulikheter i befolkningssammensetning mellom by og land. Vekstområdene er kjennetegnet av mange unge og relativt sett færre eldre.

Eldreandelen øker i hele landet, men eldrebølgen vil særlig prege de minst sentrale kommunene. Sentrale kommuner rammes relativt mildt på grunn av påfyll av unge voksne og deres barn.



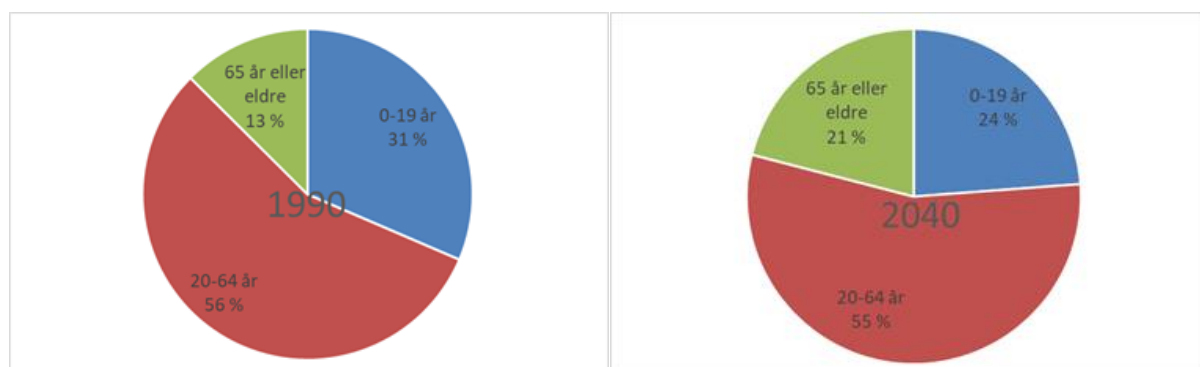
Framskriving basert på SSB sitt hovedalternativ viser at selv om det blir flere unge under 20 år vil gruppen utgjøre en mindre andel av befolkningen i 2040 enn i dag. Gruppen 65+ er den som vil øke mest.

Det er viktig å understreke at selv om de eldste i Vennesla er den gruppen som vil vokse raskest, er Vennesla en kommune med en stor andel barn. På Folkehelseinstituttets folkehelseprofil for 2020, er Vennesla sin andel i aldersgruppen 80 år + signifikant lavere enn i landet som helhet.



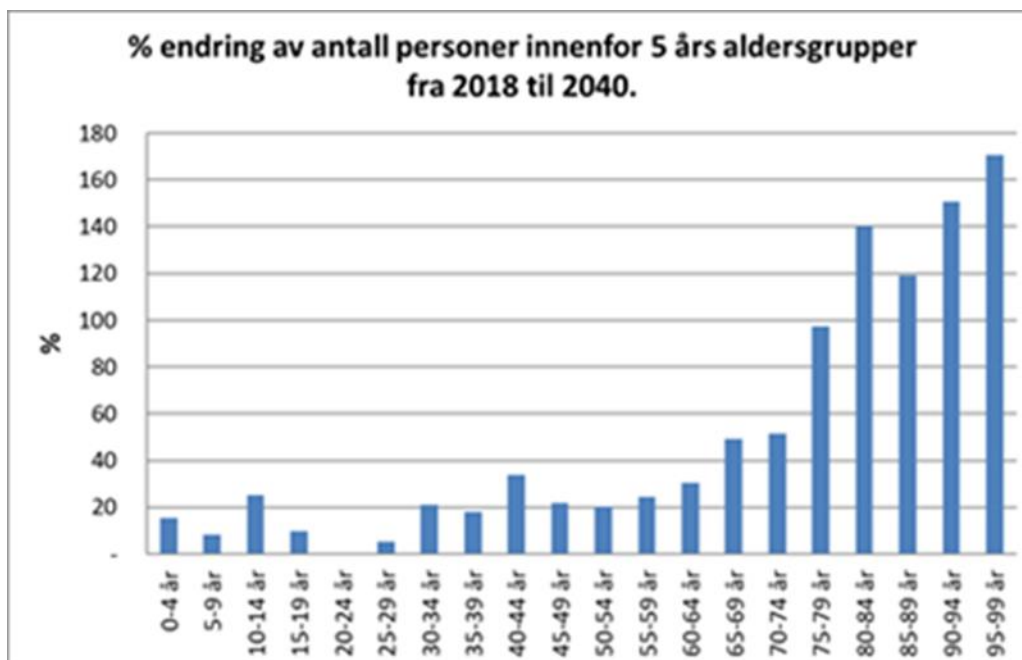
Figur 4 viser at den relative veksten er sterkest i gruppene 65+.

I et bærekraftperspektiv er den relative utviklingen i aldersgruppene viktig. Forsørgerbyrde er forholdet mellom antall personer i aldre der det er vanlig å være i arbeid (20-66 år), og antallet personer der det ikke er vanlig å være i arbeid.



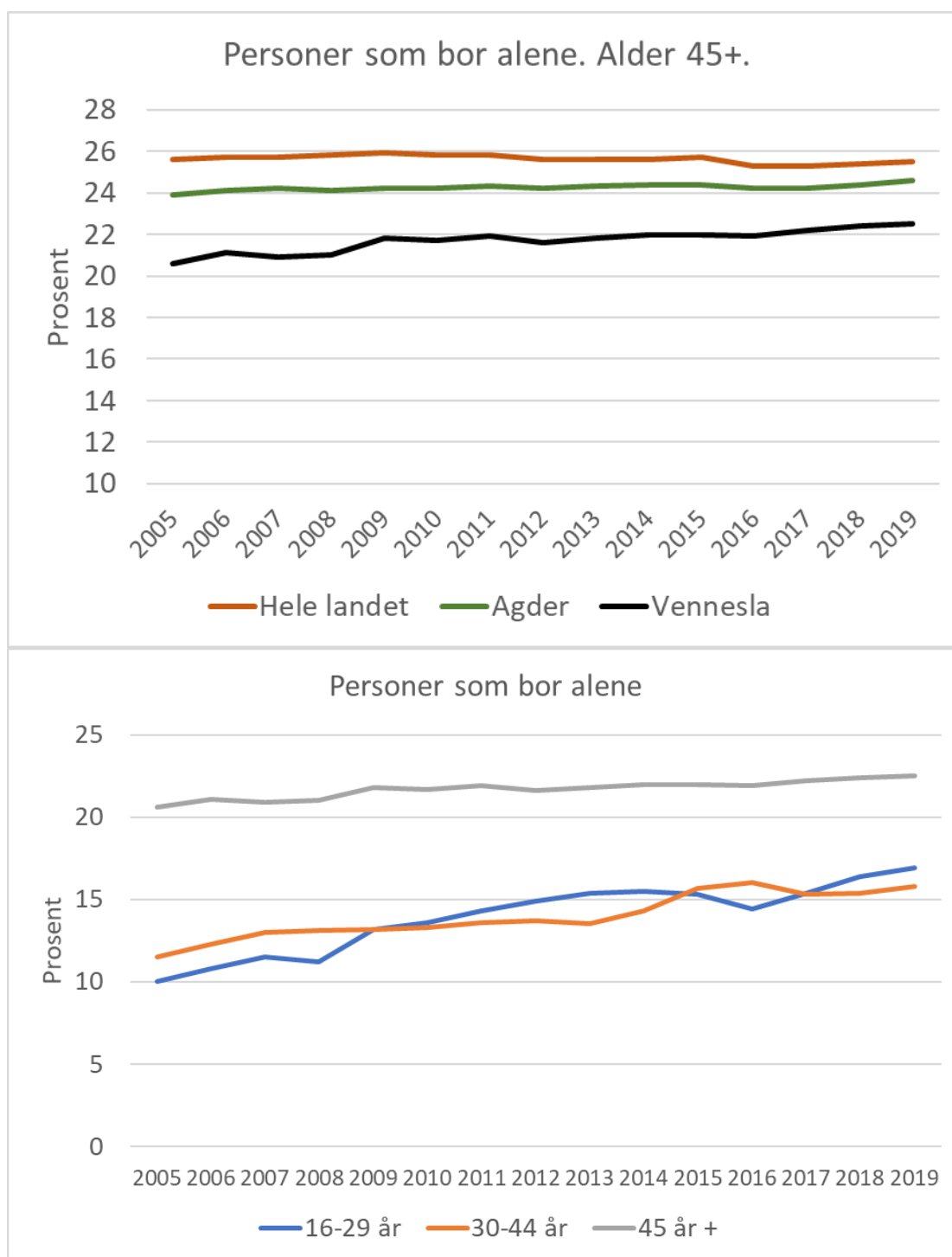
For å kunne bære forsørgerbyrden, er vi avhengig av at alle som kan er i arbeid. En eldre befolkning betyr at vi relativt sett blir færre til å bære byrdene dersom ikke avgangsalderen fra arbeidslivet øker. Hvis mange blir stående utenfor arbeidslivet vil byrden bli større. Her vil bedre integrering og redusert frafall i videregående skole stå sentralt.

Ett viktig utviklingstrekk er at vi lever lenger. Selv om vi beholder helse og førlighet vil flere trenge et offentlig tilbud som følge av høy alder. I figuren under er den relative endringen av antall personer innenfor 5-års aldersgrupper illustrert i 2040 basert på fremskrevne tall fra 2018. Relativ økning av antall innenfor 5-års aldersgrupper fra 75 år vil alle mer enn dobles og de eldste gruppene øker mest.



4.2.2. Aleneboende

Blant aleneboende er det stor variasjon i livssituasjon og levekår. Samtidig er det systematiske forskjeller mellom aleneboende og folk som bor sammen med andre. Dette vises blant annet ved lavere inntekt, dårligere helsetilstand og mindre sosial kontakt. Vennesla har en lavere andel aleneboende enn landet som helhet og snittet for Agder i aldersgruppen 45+. Andelen øker midlertid raskere enn for landet og Agder.

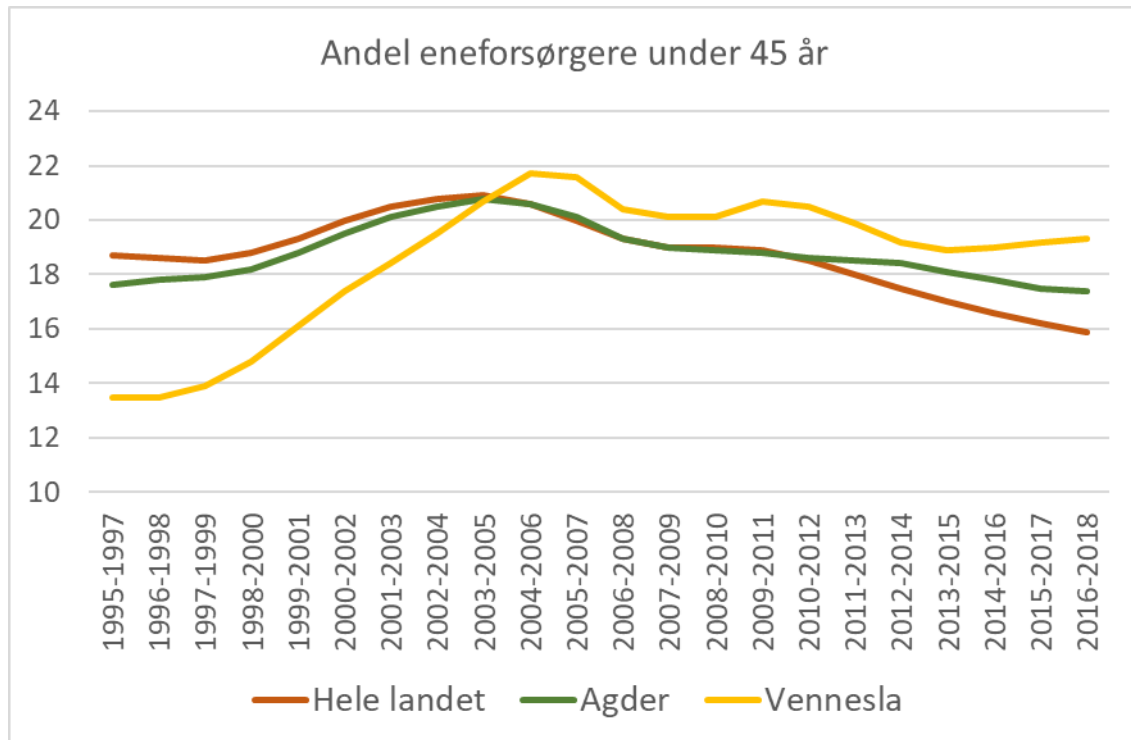


Andelen aleneboende unge øker mer enn for aldersgruppen 45+. Gruppen aleneboende er statistisk sett mer utsatt – både økonomisk, helsemessig og sosialt.

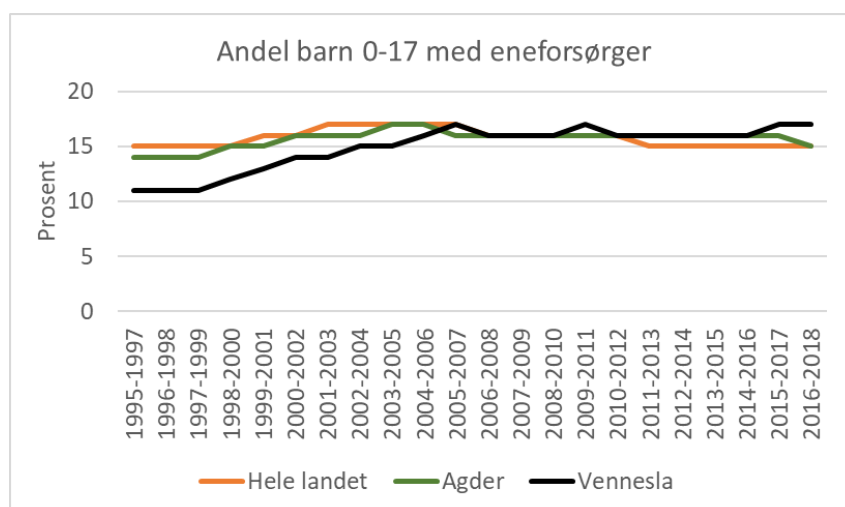
Aleneboerandelen vil ha spesielt stor betydning for den eldste delen av befolkningen. Vi vet at hjelp fra familiemedlemmer erstatter hjelp fra det offentlige apparatet, og at behovet for omsorgstjenester øker for eldre aleneboere.

4.2.3. Barn med enslige foreldre

Barn med enslige foreldre antas å være en mulig utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt. Enslige forsørgere er klart overrepresentert i gruppen med vedvarende lavinntekt sammenlignet med husholdninger med to forsørgere. I 2015 hadde familier i Vest-Agder med en forsørger snaut halvparten av inntekten til familier med to forsørgere (kilde: SSB, tabell 06944). Enslige forsørgere oppgir i betydelig større grad enn totalbefolkningen at det er vanskelig å få endene til å møtes. Videre oppgir de at de ikke kan håndtere en uforutsett utgift på 10 000 kroner, og at de ikke har råd til en ukes ferie i året.



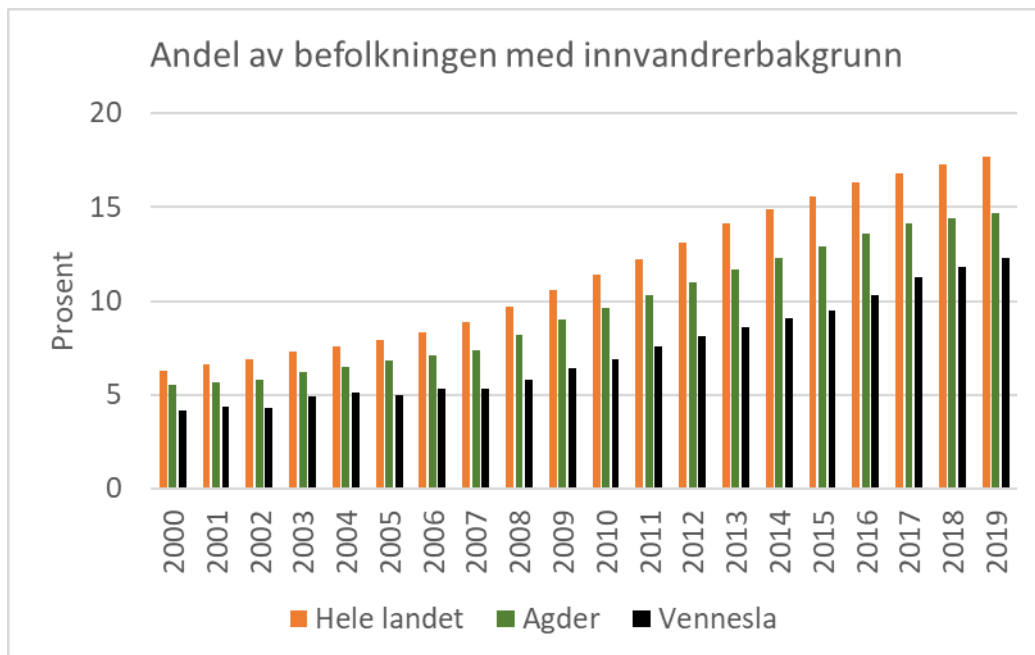
Vennesla hadde frem til årtusensskiftet en lavere andel eneforsørger under 45 år enn snittet for landet og Agder. Siden har andelen økt og i dag ligger Vennesla over landet og Agder, men økningen er stabilisert og med litt fallende tendens.



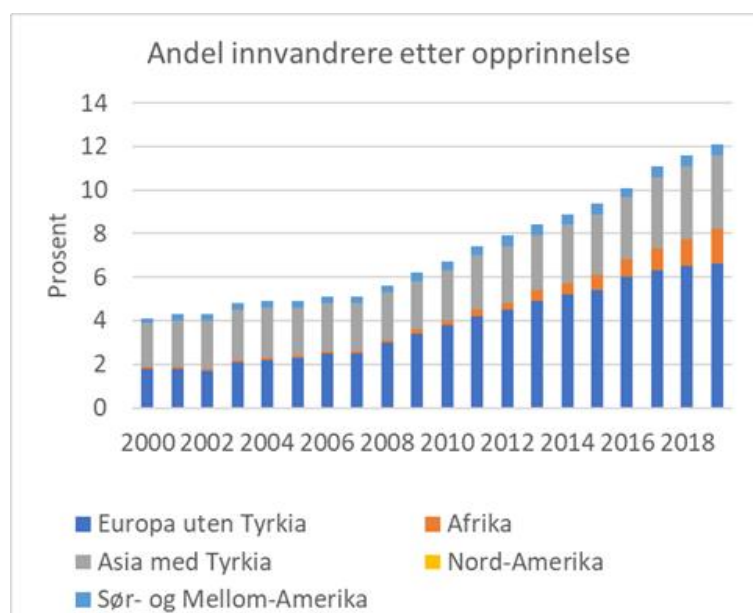
Flere barn vokser opp med eneforsørgere.

4.2.4. Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre

Et flerkulturelt samfunn har en rekke positive ressurser å spille på. Mangfold gir muligheter for et rikt kulturliv og et bredt spekter av arenaer for deltakelse for alle innbyggere. Tilflytting innebærer også tilføring av arbeidskraft. Men innvandrere kan også ha særlige utfordringer. Dette kan være knyttet til helse på grunn av lav sosioøkonomisk status, endret kosthold eller endret aktivitetsnivå i ny kultur. Ensomhet eller utenforskap kan også medfører helseutfordringer.



Vennesla kommune har en lav andel innbyggere med flerkulturell bakgrunn. I 2019 utgjorde innvandrere 12,3 prosent av befolkningen (sammenlignet med 17,7 prosent i hele landet). I 2019 er rundt en av åtte innbyggere i Vennesla innvandrer eller norskfødte med innvandrerforeldre. Innvandrere kommer til Vennesla av ulike grunner, blant annet arbeidsinnvandring, flukt og familieinnvandring.



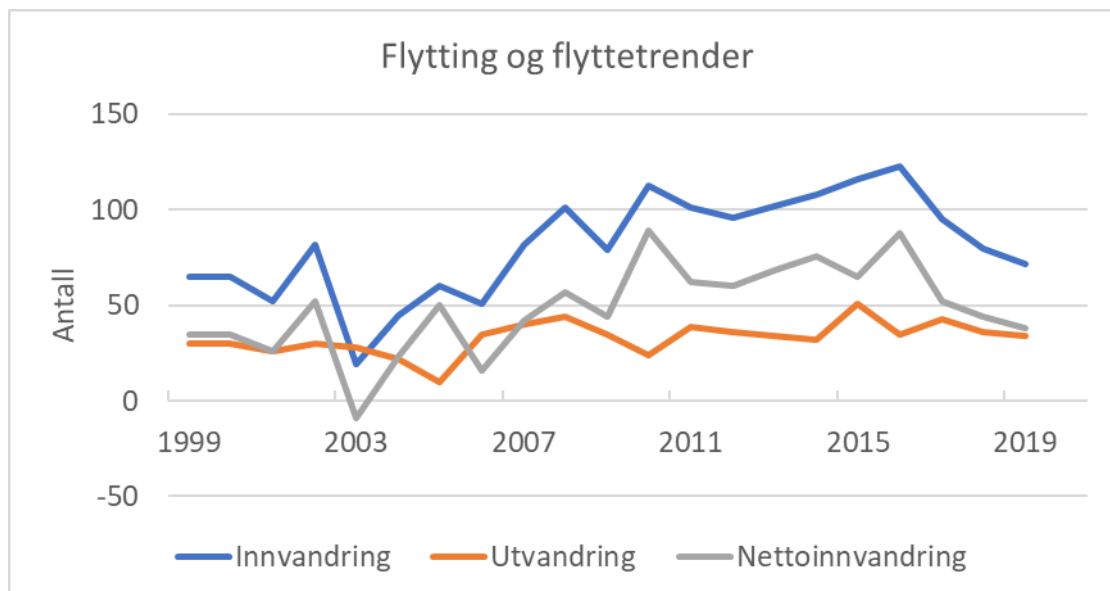
Om lag 60 prosent av innvandrerne i Vennesla har opprinnelse fra Europa (uten Tyrkia). De fleste fra Polen. Arbeidsinnvandring er trolig en viktig årsak til innvandringen fra Europa. De senere år er det også økt innslag av innvandrere fra Afrika.

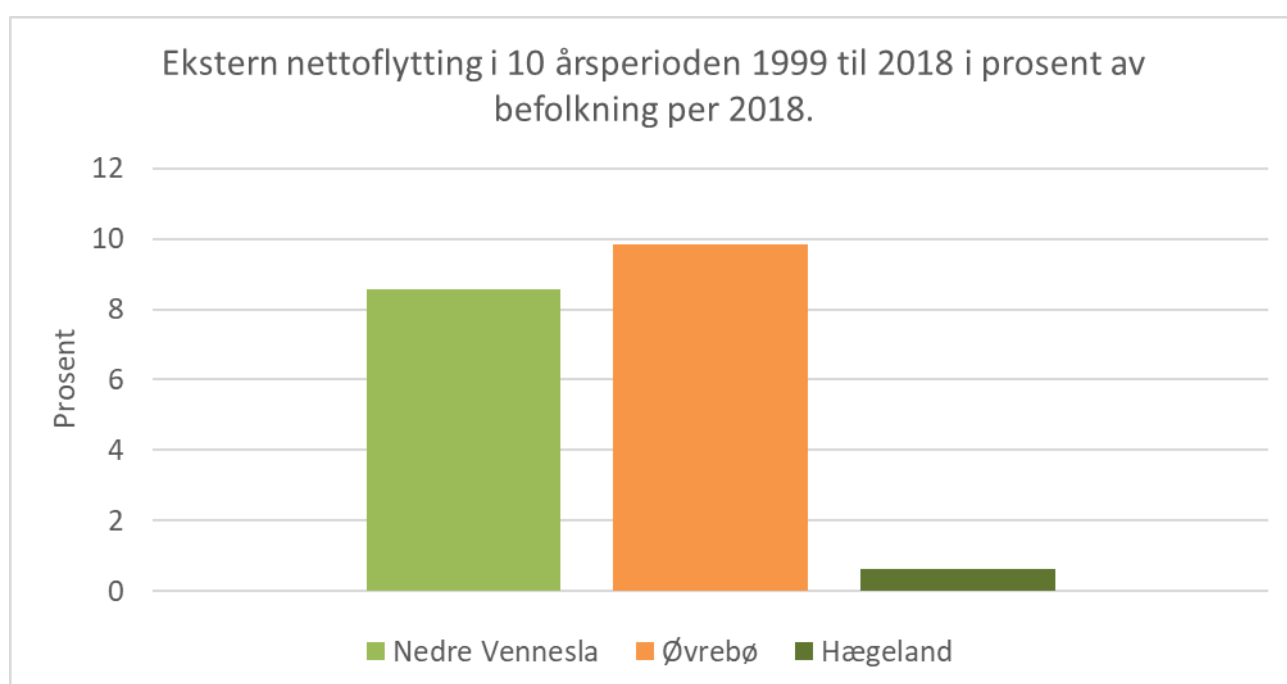
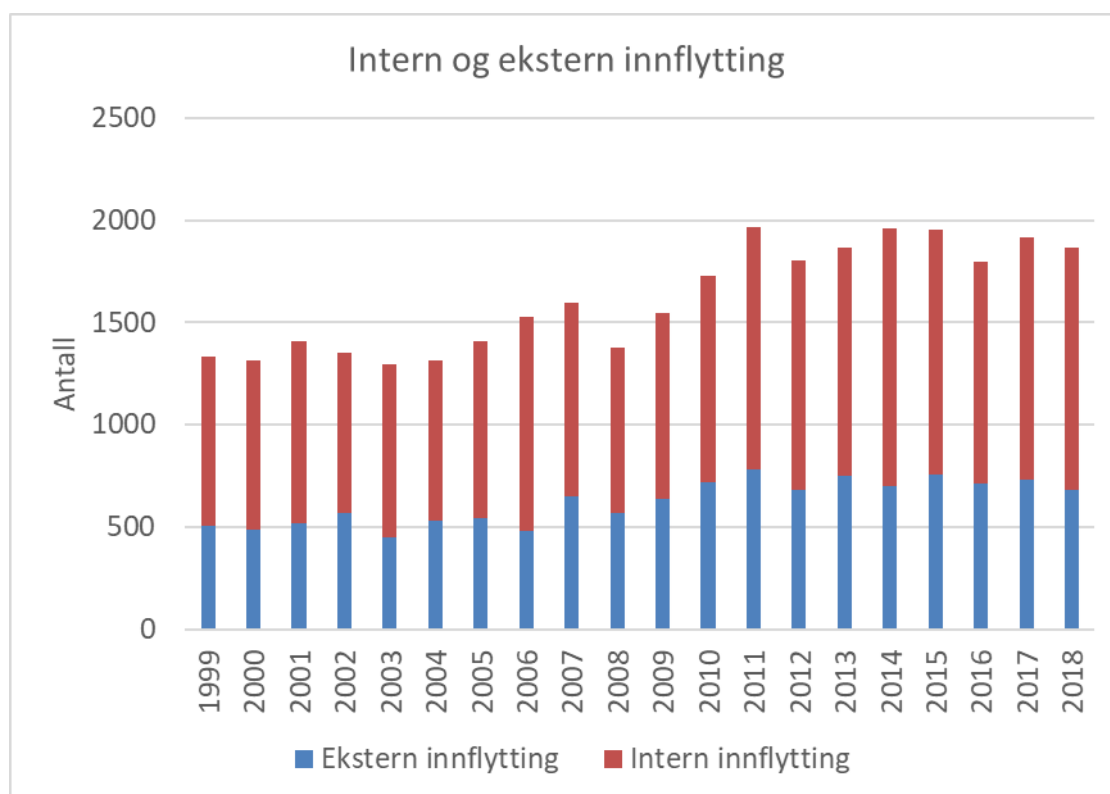
Inkludering i arbeidsmarkedet er sterkt knyttet til konjunkturer i arbeidsmarkedet. Både flyktninger og arbeidsinnvandrere er særlig sårbare grupper i et svakt arbeidsmarked. Språk og relevant kompetanse er avgjørende for arbeidsdeltakelse.

4.2.5. Flytting og flyttetrender

Vennesla har lenge hatt netto innflytting til kommunen. Tendensen var økende frem til et nivå rundt 60 til 70 personer i 2016. Deretter har nivået falt til rundt 40 personer i 2019. Antall som flytter ut, har ligget mer stabilt mellom 40 og 50 personer per år.

I tillegg til flytting eksternt vil det også foregå intern flytting innenfor kommunen. Intern flytting er ofte preget av livsfase hvor nyetablerte familier ønsker selveid bolig litt utenfor sentrumsområder mens eldre beboere gjerne flytter inn til sentrumsnære boliger. Rapporten «Helt bakerst i køen» (FAFO, 2013) viser at de familiene som flytter oftest ikke eier egen bolig. Dette betyr at de som har minst ressurser flytter oftest. Likevel er flytting som regel frivillig, og dreier seg i stor grad om å oppgradere til noe som oppfattes som bedre. Flyttingen er dermed ikke nødvendigvis negativt for individene, men en høy grad av flytting kan være negativt for et område. Sosiale bånd og godt naboskap blir vanskeligere å opprettholde dersom det er mye gjennomtrekk, og det vil også være negativt dersom de mest ressurssterke flytter ut når livssituasjonen endrer seg.

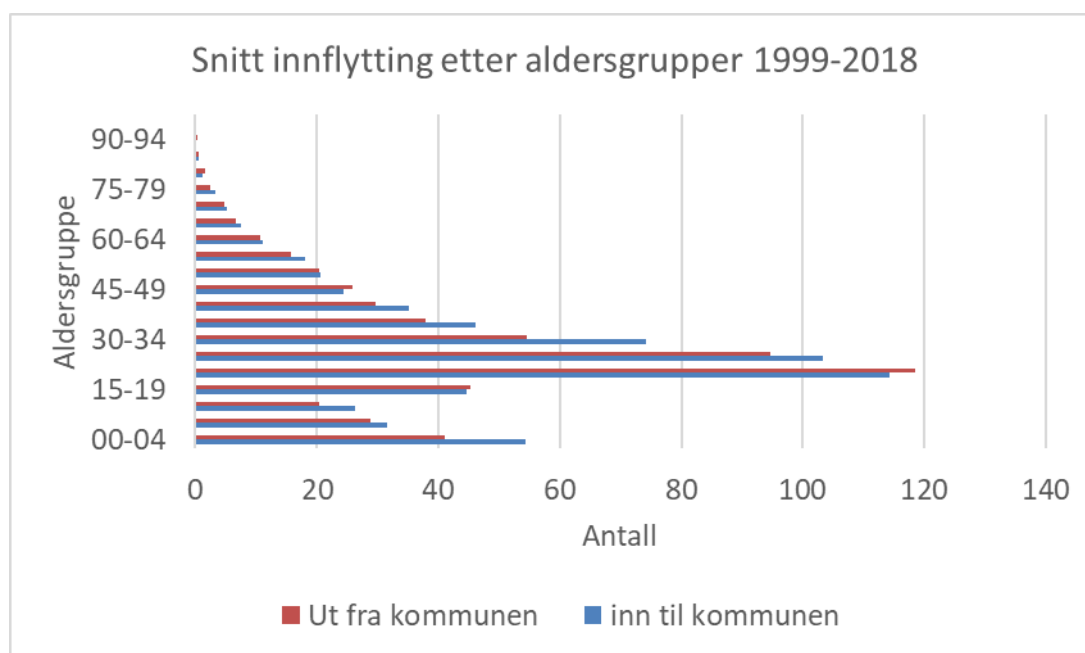




I figuren over er grunnkretsene slått sammen til de tre enhetene Nedre Vennesla, Øvrebø og Hægeland. For å utjevne ulikhet i folketall og usikkerhet i små datamengder er antall eksterne nettoflyttinger i tiårsperioden 1999 til 2018 slått sammen og snittet over perioden uttrykt i prosent av folketallet per 2018 i hvert område. Ekstern nettoflytting er forskjellen mellom ekstern innflytting og ekstern utflytting av kommunen. I forhold til folketall i 2018 er det Øvrebø som over perioden har høyest andel nettoflytting med pluss 189 personer eller 9,8% av befolkningen i Øvrebø per 2018. Deretter følger Nedre Vennesla med 8,6% og Hægeland med 2,4%.

Med intern flytting menes flytting mellom grunnkretsene innenfor Vennesla. Intern flytting er nesten dobbel så stor som innflyttingen til kommunen. Vennesla består av 16 grunnkretser. Grunnkrets er laveste enhet for registrering av mange statistiske data. Den interne flyttestrømmen ser i stor grad ut til å preges av at eldre flytter inn mot sentrumsområder mens yngre flytter mot nye boligområder.

Det er unge aldersgruppene som flytter mest med en topp i aldersgruppen 20 til 24 år. Fra 25 til 44 år har det vært større innflytting enn utflytting i Vennesla. Dette betyr netto tilflytting av unge barnefamilier. Det gjenspeiles i nettoinnflytting i de yngste aldersgruppene.



Som vi ser av figuren over, er det de unge aldersgruppene som flytter mest med en topp i aldersgruppen 20 til 24 år.

De siste befolkningsstillingene for 2019 viser at Vennesla hadde en vekst på 0,7 prosent. Halvparten av denne veksten var fødselsoverskudd, mens den andre halvdel var flytting fra både inn- og utland. Vekst er positivt for en kommune. Vi får tilskudd av både nye barn og folk i arbeidsfør alder (disse flytter mest). Vi blir også flere eldre i Vennesla, men påfyll av yngre og nye barn gjør at vi beholder en høy andel av befolkningen i arbeidsfør alder.

4.3. OPPVEKST OG LEVEKÅRSFORHOLD

Oppvekst og levekår er viktige premisser for helse og livskvalitet. Levekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser og de muligheter en har til å realisere disse på arenaer som for eksempel skole og arbeid (Hdir, 2013).

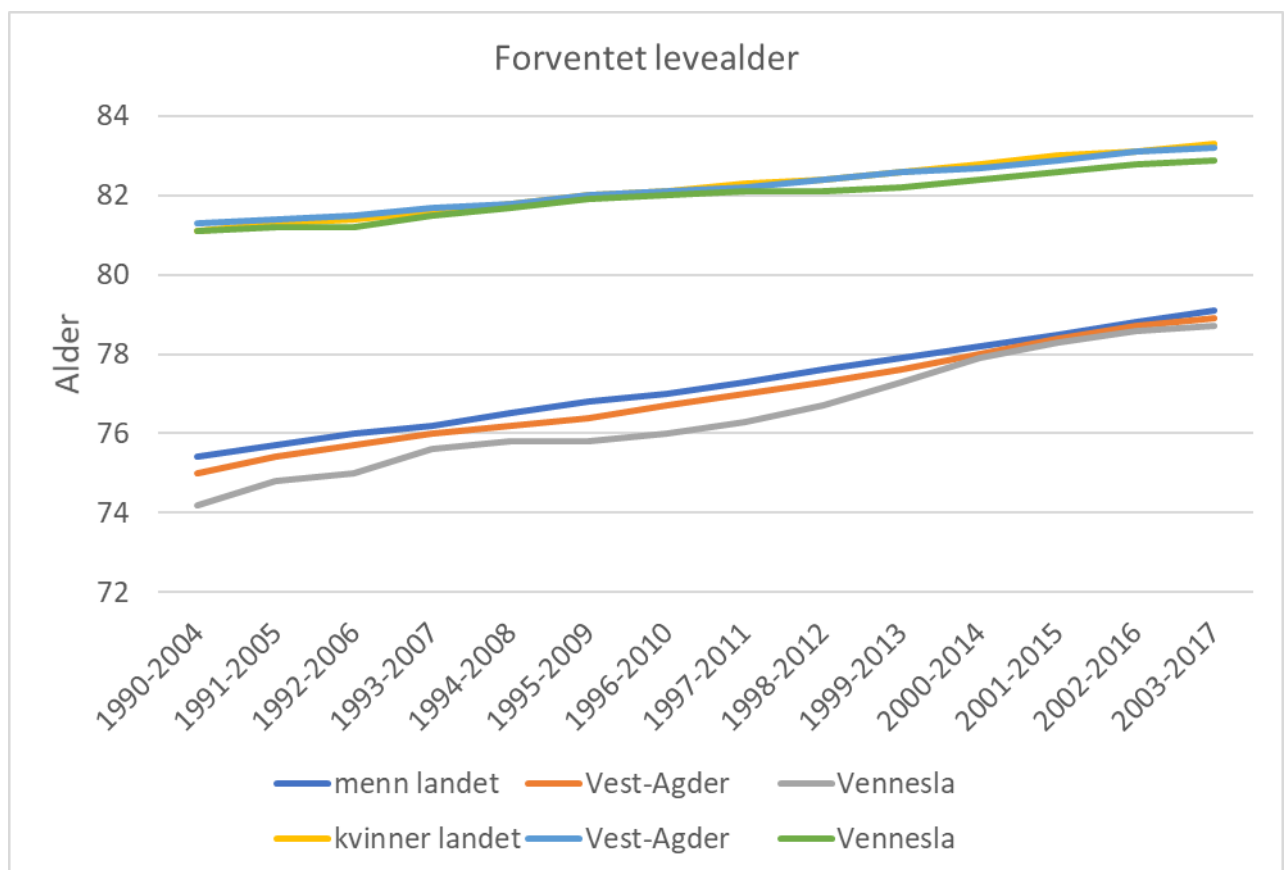
Oppvekst og levekår er viktige premisser for helse og livskvalitet. Med oppvekst- og levekårsforhold er det her tatt utgangspunkt i økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold, og utdanningsforhold.

4.3.1. Sosial ulikhet i helse

Samtidig som at befolkningen som helhet blir eldre og friskere, har de sosioøkonomiske forskjellene i dødelighet og sykелighet økt. De med lang utdanning og god økonomi, lever lengre og har færre helseproblemer enn de som har kortere utdanning og dårlig økonomi. Forskjellene i Norge er økende, og forskjellene er større enn i land som er naturlig å sammenligne oss med.

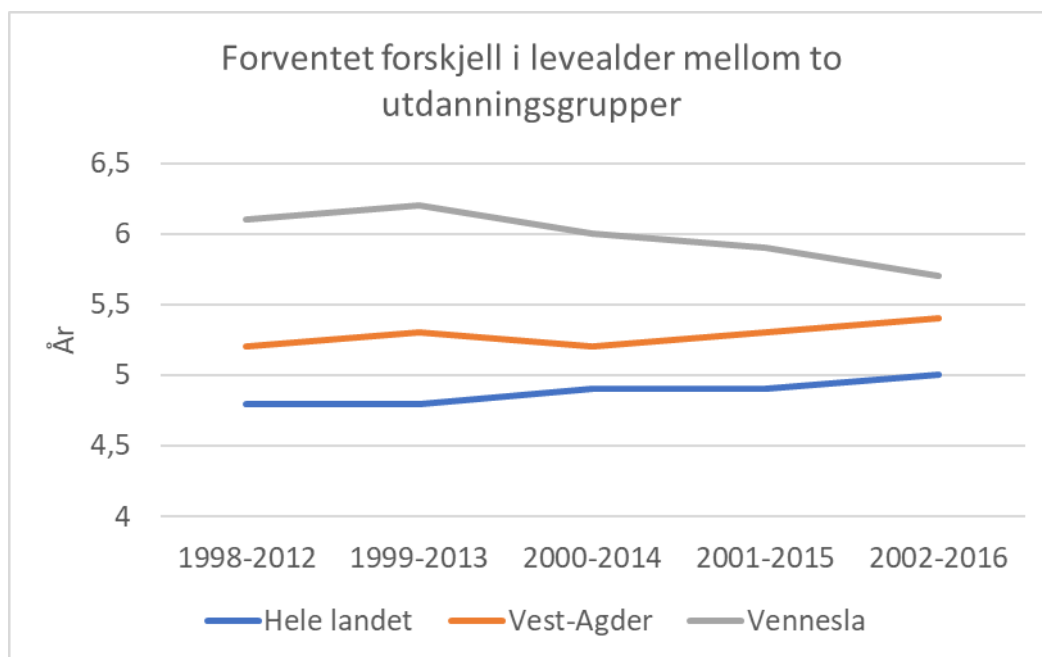
4.3.2. Forventet levealder

Forventet levealder kan gi informasjon om helsetilstanden i befolkningen. På lands- og fylkesnivå er dette en stabil og pålitelig indikator som gir informasjon om endringer over tid, og om forskjeller mellom befolkningsgrupper. De siste 30 årene har alle grupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for gruppen med lang utdanning og høy inntekt. Det er store forskjeller i forventet levealder mellom kvinner og menn, men forskjellene blir mindre. Forventet levealder øker for både kvinner og menn, og økningen er størst hos menn, slik at forskjellene i forventet levealder mellom kjønnene blir mindre. Tall fra SSB viser at for landet som helhet var forskjellen på forventet levealder mellom kvinner og menn 6,8 år for om lag 30 år siden (1987). I 2017 var forskjellen falt til 3,4 år.

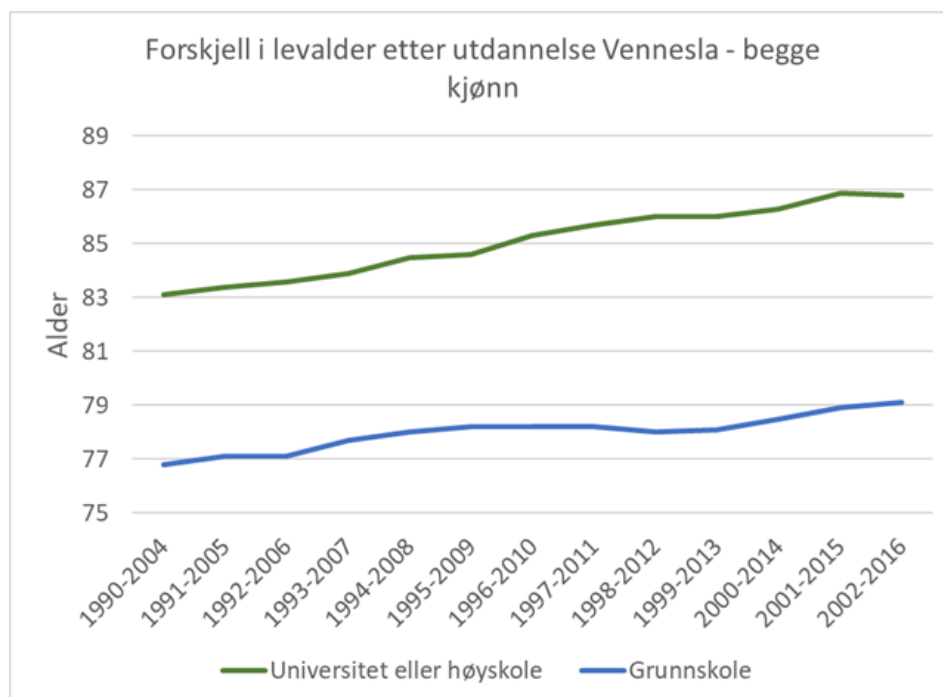


Vennesla lå lenge under landsnittet, spesielt for menn. Forskjellen er nær utjevnet, men fortsatt slik at Vennesla ligger noe lavere enn Vest-Agder og landet.

Når vi ser på forventet levealder etter utdanningsnivå, er det slik at personer med høyere utdanning har lengre forventet levealder enn personer med grunnskole. Forskjellene i forventet levealder er større mellom menn med grunnskole og universitets- eller høyskoleutdanning enn mellom kvinner med tilsvarende utdanningsbakgrunn. Forskning fra folkehelseinstituttet viser at «dersom man er gift, har universitets- eller høyskoleutdanning, og har ektefelle på samme utdanningsnivå, er levealderen 8-9 år høyere enn for ugifte personer med grunnskoleutdanning» (Kravdal, 2017).



Det er en tendens til at forskjellene i forventet levealder mellom utdanningsgruppene reduseres i Vennesla men øker i landet og Vest-Agder.

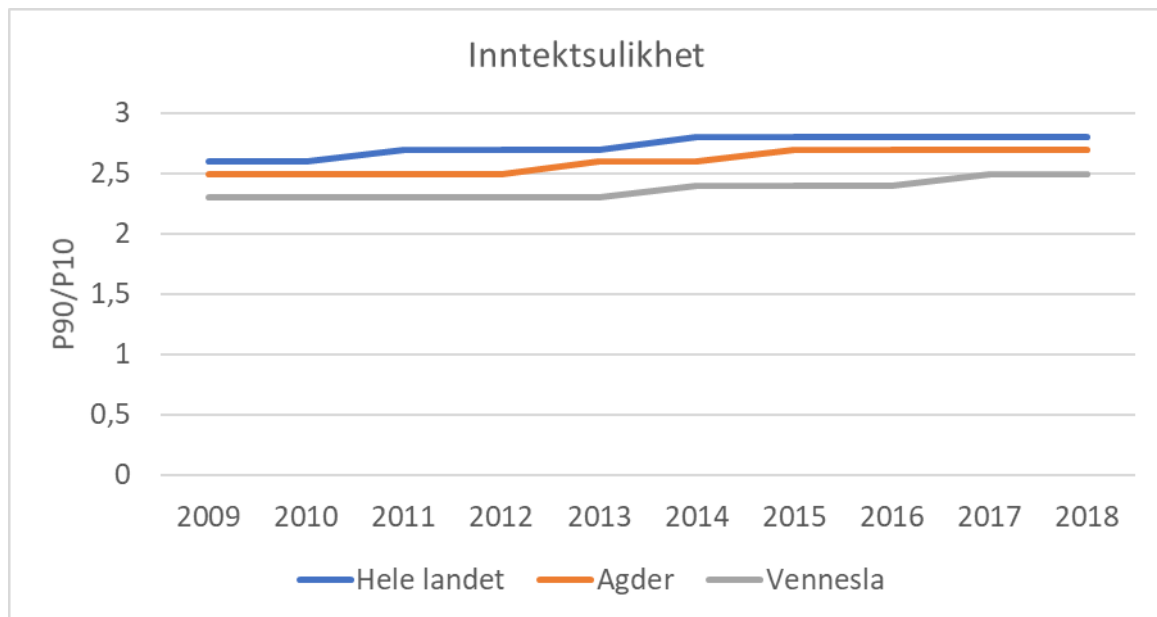


Ser vi på forskjellen mellom dem som stanser utdanningsløpet ved fullført grunnskole og dem som tar universitetsutdannelse(lang) så er tendensen imidlertid at forskjellene øker.

4.3.3. Inntekt

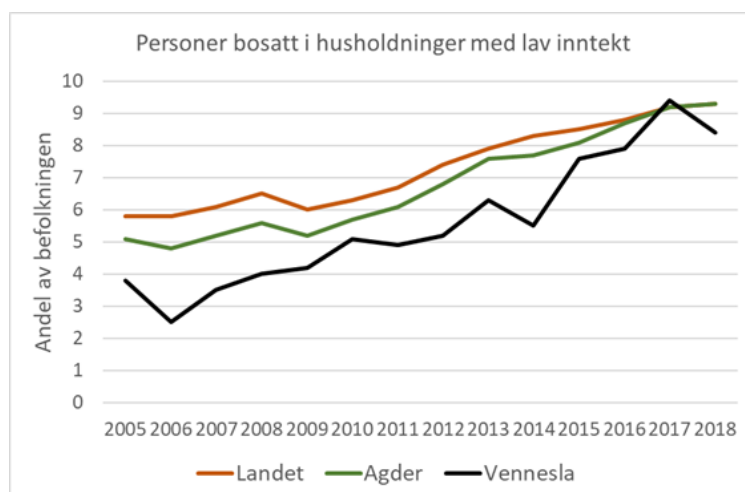
Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse. God økonomi gir tilgang til sunne boliger, rekreasjonsmuligheter, kosthold og helsetjenester. Økonomi virker også inn på psykososiale forhold som stress og mestring.

Andelen med lavinntekt i Norge er forholdsvis stabil totalt sett.



P90/P10 også kalt Gini- koeffisient er forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen (engelsk: percentile). Lav verdi indikerer små forskjeller.

Vennesla har lav andel fattige i absolutt forstand og inntektsulikheten er mindre enn sammenlignet med hele landet og Agder. Vennesla har imidlertid en økende andel personer som bor i husholdninger under 50% og 60% av nasjonal medianinntekt, beregnet i EU skala. Andelen er mer enn fordoblet siden 2006.



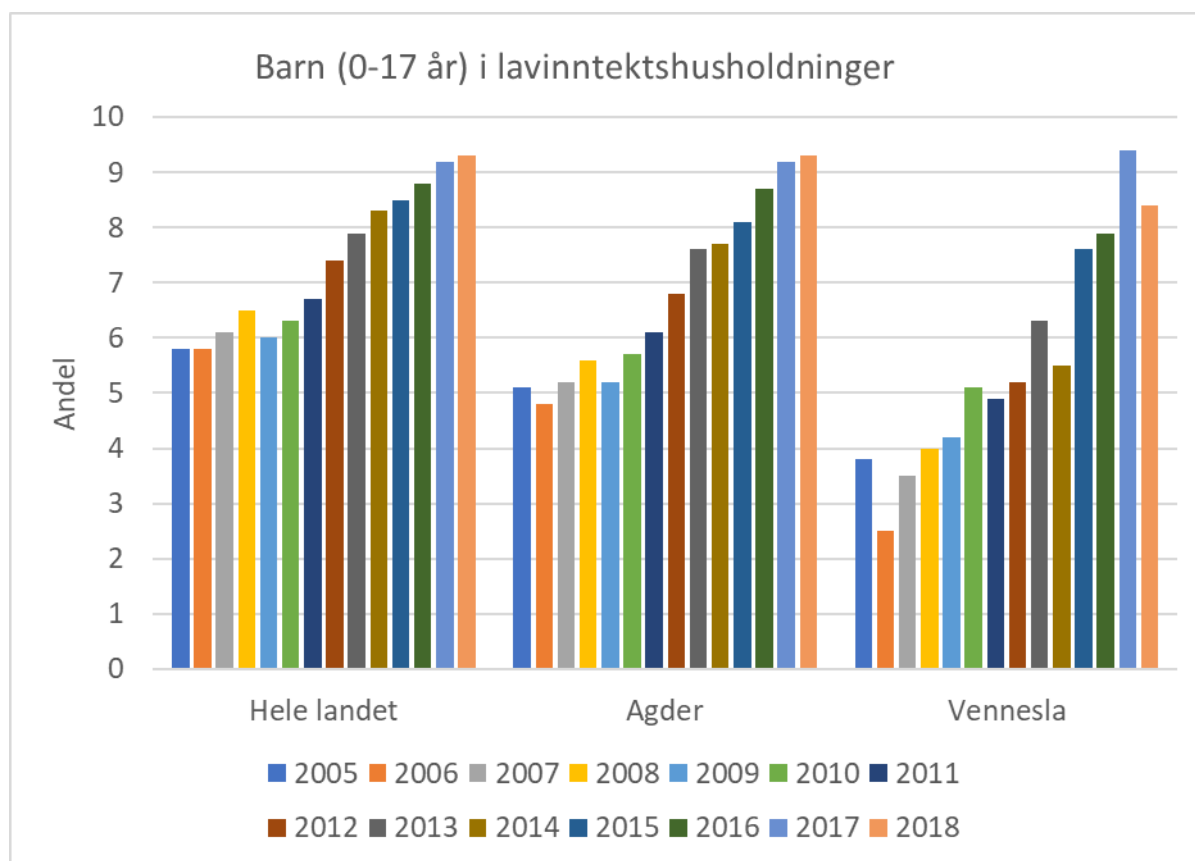
Selv om Vennesla er kjennetegnet av små økonomiske forskjeller går utviklingen raskt i retning av flere husholdninger med lave inntekter. Trenden er både nasjonal og global og gir seg rakt utslag i levekårsutfordringer og utenforskap.

4.3.4. Barn og unge i lavinntektshusholdninger

«En person er fattig dersom vedkommende mangler ressurser til å delta i samfunnets aktiviteter og å opprettholde den levestandarden som er vanlig i dette samfunnet.» (Townsend 1979:31)

Lavinntektshusholdninger er her definert som personer som bor i husholdninger med inntekt under 60 prosent av nasjonal medianinntekt, beregnet etter EU-skala. Studenter og studenthusholdninger er utelatt.

De siste tallene (2018) for Vennesla viser at 8,4 prosent av barna bor i lavinntektsfamilier. Som vi ser av figuren under, har andelen barn i lavinntektsfamilier økt både nasjonalt og regionalt de siste årene.



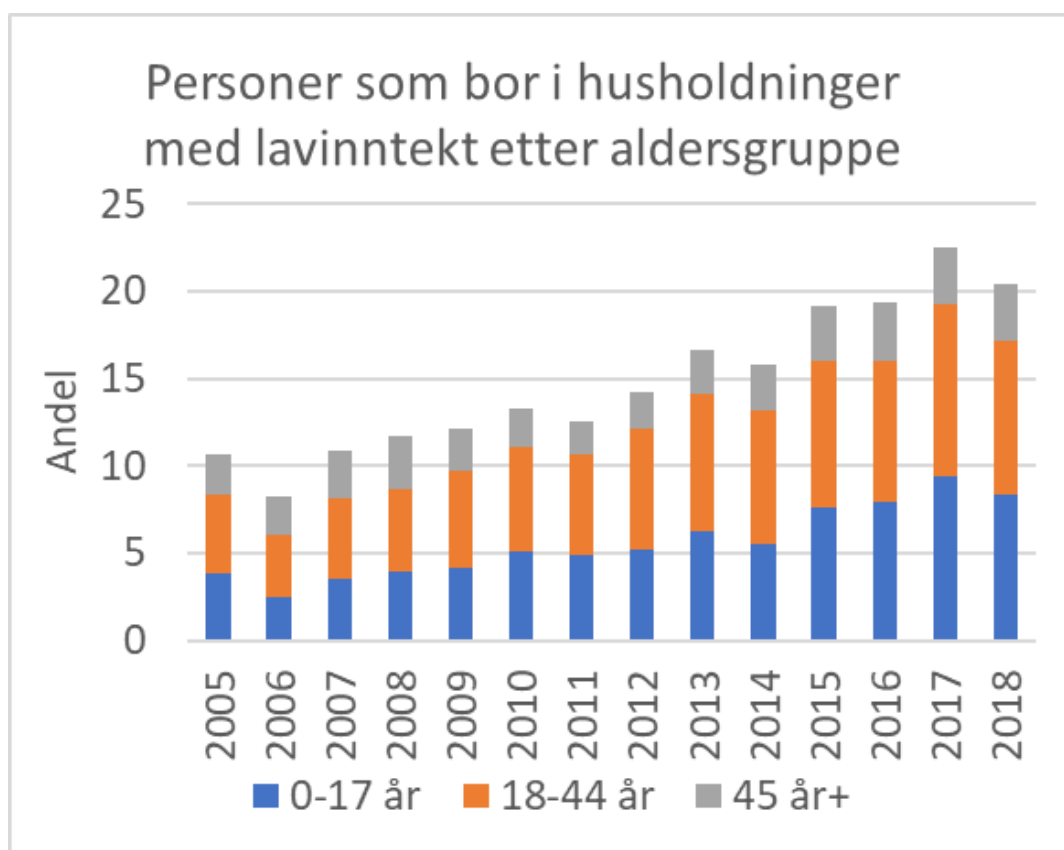
Vedvarende lavinntekt defineres som hvor mange barn 0-17 år som bor i husholdninger med lavinntekt over en treårsperiode. Lavinntekt kan være både forbigående, eller vedvarende. Noen husholdninger kan for eksempel oppleve en kort periode med arbeidsledighet. Det er derfor vanlig å se på husholdningsinntektene over en lengre periode, for å fange opp de som har mer varige økonomiske utfordringer. Dette kalles vedvarende lavinntekt. Selv om en treårsperiode med lavinntekt ikke nødvendigvis er lang tid for en voksen person, kan tre år utgjøre en betydelig del av barnets liv.

Vedvarende lavinntekt er et mye brukt mål for å anslå antall/andel barn som lever i risiko for fattigdom, både nasjonalt og internasjonalt. 105 000 barn i Norge bodde i husholdninger med vedvarende lavinntekt i 2017. I 2013 gjaldt dette om lag 85 000 barn. Andelen barn i lavinntektshushold holdt seg stabil i perioden 2008–2011, men har økt hvert år siden. Vel 50 prosent av barna bor i innvandrerhusholdninger. Det er store regionale forskjeller i forekomsten av lavinntekt i barnefamilier. Andelen er høyest i Oslo og lavest i Rogaland og Troms.

285 barn lever i familier med vedvarende lav inntekt i Vennesla (2018). Andelen barn i lavinntektsfamilier har steget fra 2,5 prosent i 2006 til 9,4 prosent i 2017. Økningen gjenspeiler økte forskjeller internasjonalt som importeres gjennom en åpen økonomi.

Helse og sosioøkonomiske forhold henger nøye sammen. «Barn i Bergen» er en studie som har fulgt alle barn født i Bergen 1993 -95 fra tidlig skolealder til ungdomstiden. Tall fra «Barn i Bergen» viser at andelen barn med en psykisk lidelse var fem ganger høyere i lavinntektsfamilier enn i familier med gjennomsnittsinntekter. I et folkehelseperspektiv er kommunens planer og strategier mot barnefattigdom helt sentrale. Kommunene har et ansvar for å forebygge og redusere fattigdom, enten ved direkte tiltak i forhold til barn eller indirekte ved å bistå deres foreldre.

4.3.5. Inntektsulikhet mellom generasjoner



De siste årene har vi i Norge hatt en sterk prisvekst i kombinasjon med en svak nominell økning i lønningene. For mange husholdninger betyr dette en realinntektsnedgang. SSB viser til at den gruppen med størst nedgang i husholdningsinntektene er barnefamilier.

Figuren viser økende grad av inntektsulikhet mellom generasjoner i Vennesla.

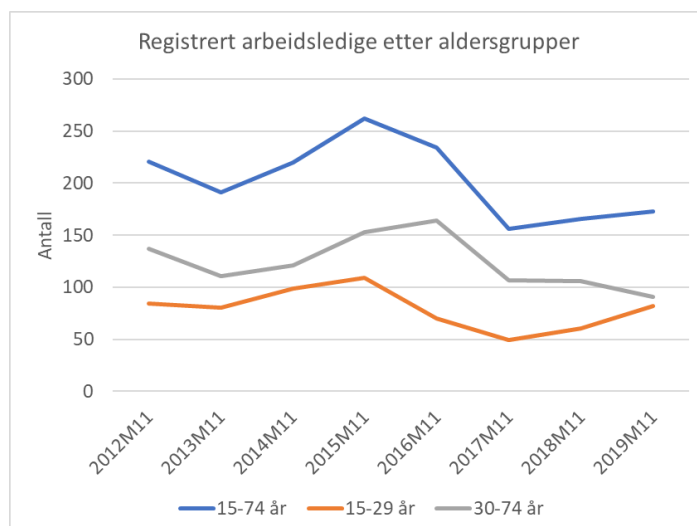
Husholdninger der unge voksne mellom 25-34 år er hovedforsørger har en svakere inntektsutvikling enn eldre generasjoner. Mens inntekten til 55-66 åringene har økt jevnt fra 2011, har inntekten til 25-35 åringene opplevd et fall fra 2014. De unges medianinntekt nærmer seg medianinntekten til gruppen med pensjonister. Dersom trenden fortsetter, vil 25-35 åringene ha lavere inntekt enn pensjonistinntektene. Dersom man korrejerer for prisutvikling, betyr dette et solid fall i kjøpekraften til de yngste voksne.

4.3.6. Arbeid

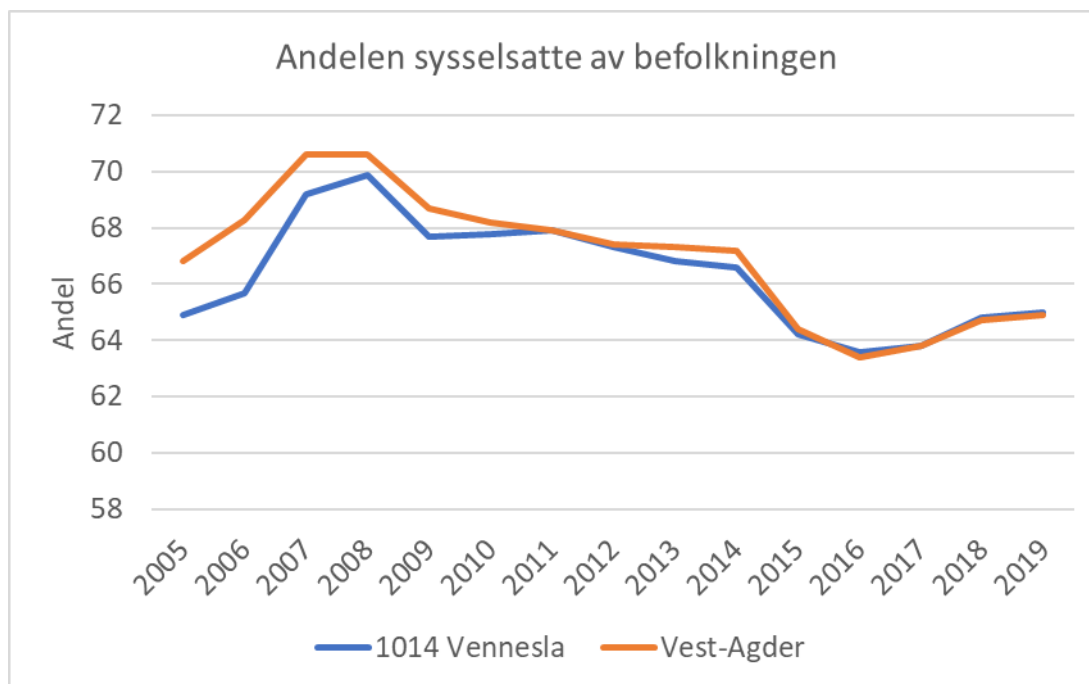
Deltakelse i arbeidslivet henger sammen med god helse. Gjennom arbeidsdeltagelse inngår man i et sosialt fellesskap og arbeidsoppgavene kan være kilde til mening, mestring og personlig utvikling. Arbeidsdeltagelse gir også ressurser (inntekt) som gjør oss i stand til å leve selvstendige og forutsigbare liv, og sikrer tilstrekkelige materielle levekår.

Statistikk for deltakelse i arbeidslivet kan hentes fra flere supplerende kilder. For å kartlegge befolkningens deltakelse i arbeidsmarkedet er det vanlig å benytte Arbeidskraftundersøkelsen (AKU). Dette er en kontinuerlig undersøkelse, og tallene herfra gir en indikasjon på utviklingen i arbeidsstyrken og andel sysselsatte. AKU-tall finnes på fylkesnivå.

NAV har statistikk som viser registrerte ledige. Dette er tall som viser hvor mange som søker jobb via NAV, og hvor mange av disse igjen som mottar dagpenger. NAV tallene vil som hovedregel ligge på et lavere nivå enn AKU-tallene, fordi AKU-ledighet også inkluderer personer som søker arbeid uten å registrere seg hos NAV. Dette er typisk personer som er nye på arbeidsmarkedet og ikke vil ha dagpengerettigheter. I tillegg vil alle på arbeidsmarkedstiltak holdes utenfor NAV-statistikken, mens noen av dem vil klassifisere som ledige i AKUstatistikken.



Registrert arbeidsledighet viser en synkende tendens etter 2012 men fikk en midlertidig økning under oljekrisa i 2015. Den er de tre siste årene tendens til økt ledighet i den yngste gruppen arbeidstakere.



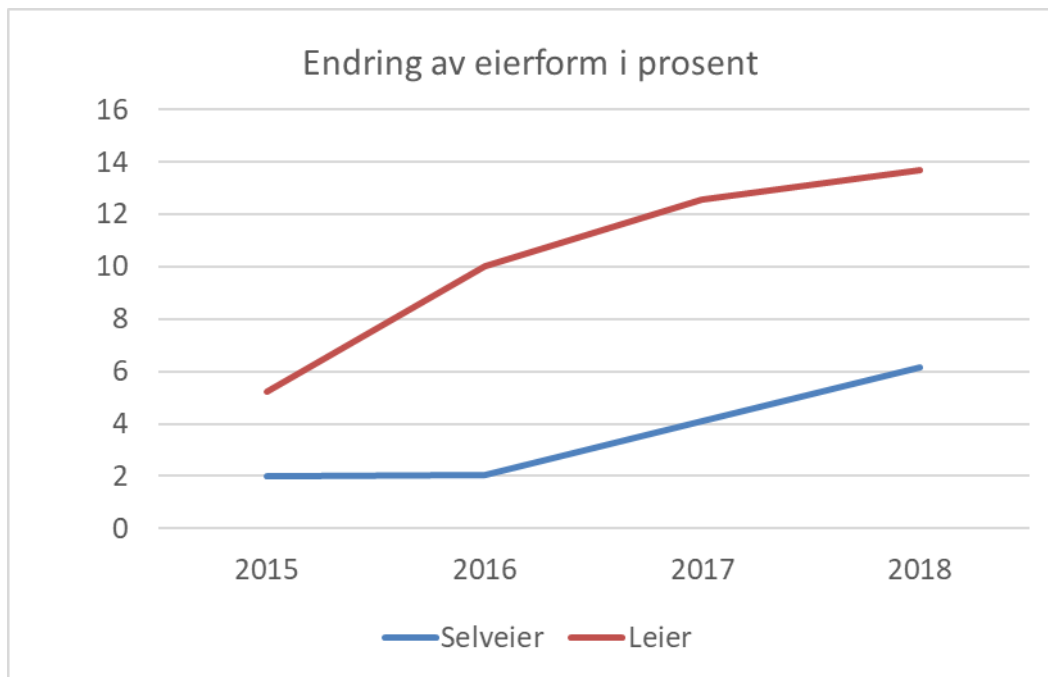
Andelen sysselsatte har gått ned siden 2008 og tendensen er lik med fylket.

Det kan være flere årsaker til at andelen sysselsatte går ned, det er imidlertid en veletablert sammenheng mellom muligheter på arbeidsmarkedet og overgang til helserelaterte ytelser som uføretrygd. Et annet sentralt spørsmål er hvilken yrkeskompetanse som etterspørres, og hva slags arbeidspraksis og kompetanse arbeidstakerne har.

4.3.7. Bolig

Bolig er en forutsetning for deltagelse i utdanning og arbeidsliv, og i samfunnslivet ellers. Både den fysiske og mentale helsen blir påvirket av kvaliteten på bolig og boområder. Barns helse påvirkes mer enn voksne; det påvirker deres skoleprestasjoner og deres sosiale liv. Nærmiljø med varierte boligtyper og størrelser medfører at en kan bo hele livsløp i samme nærområde, selv ved endrede boligbehov, for eksempel i alderdommen. En god bolig er avgjørende for hver enkelt av oss og for vår livskvalitet, og gode boliger skaper gode lokalsamfunn og byer.

Boligprisene har med få unntak steget sammenhengende i snart tre tiår. Dette betyr at mange har bygd seg opp en formue gjennom å sitte på en bolig. I Vennesla eier 81 prosent sin egen bolig. Prisveksten betyr også at det har blitt vanskeligere å komme inn på boligmarkedet. For landet som helhet er det spesielt blant de med lavest inntekt at eierandelen går ned.



Vi ser nå tendens til at andel som leier bolig vokser raskere enn andelen som kjøper bolig.

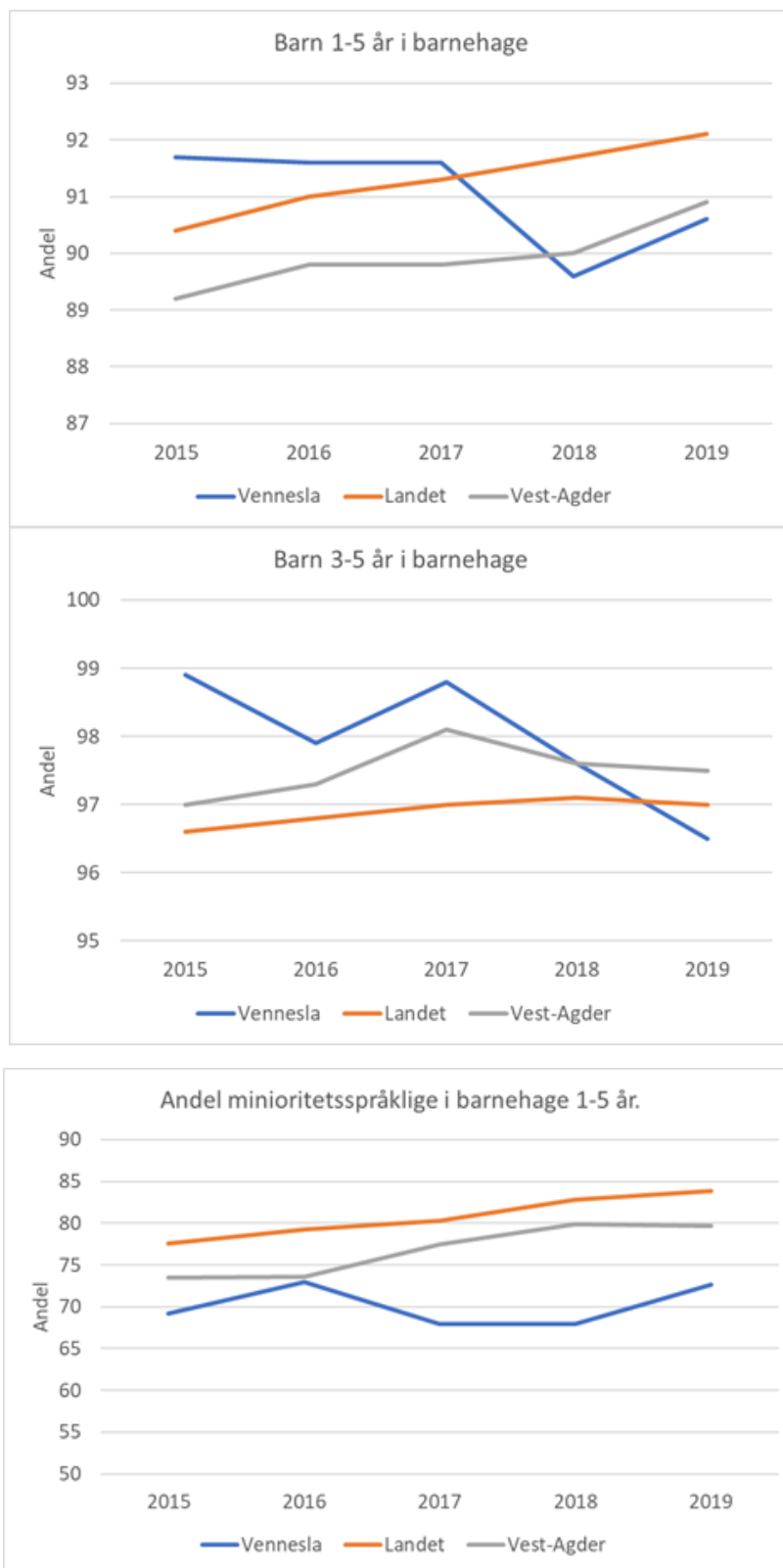
Gjennom boligsosialt handlingsprogram skal kommunen sikre bolig til grupper som vanligvis har problemer på boligmarkedet. Tilgang til boliger med tilpasset oppfølging er utfordrende, både til psykisk syke og mennesker med rusavhengighet. Gjennom boligsosialt handlingsprogram skal flere boligprosjekt for målgruppene realiseres. For å sikre at beboerne mestrer boforholdet er det også nødvendig med tilrettelagt oppfølging.

Som nevnt innledningsvis i dette kapittelet, er trygg og god bolig til alle en viktig forutsetning for god folkehelse. I tillegg til det ordinære boligmarkedet, har vi en boligsosial sektor. Men prisvekst og økte krav til egenkapital for å komme inn på boligmarkedet har imidlertid skapt en «tredje-sektor». Det er også behov for boliger til folk med vanlige inntekter og lite egenkapital. Fordi det å eie sin egen bolig er en sentral målsetting i norsk boligpolitikk, er det behov for at kommunen lager strategier for hvordan vi skal kunne tilby boliger til alle.

4.3.8. Barnehagedeltakelse

Forskning viser at sosial bakgrunn er avgjørende for barns læring, og barnehagen er en viktig buffer mot sårbarhet for utvikling av vansker. Videre kan barnehagedeltakelse bidra til å utjevne sosiale forskjeller. Forskning viser at lav sosioøkonomisk status og fattigdom har en direkte påvirkning på skoleprestasjoner og leseutvikling over tid. Fattigdom påvirker utvikling av kognitive og sosiale ferdigheter, og barn som lever i fattigdom er mer utsatt for helseproblemer både i barndom og senere i livet. Barnehagedeltakelse er derfor en indikator også for folkehelsearbeid da dette er en beskyttelsesfaktor i barns oppvekstmiljø.

Vennesla skiller seg lite ut fra landet og Vest-Agder. Barnehagedeltakelsen er høy.

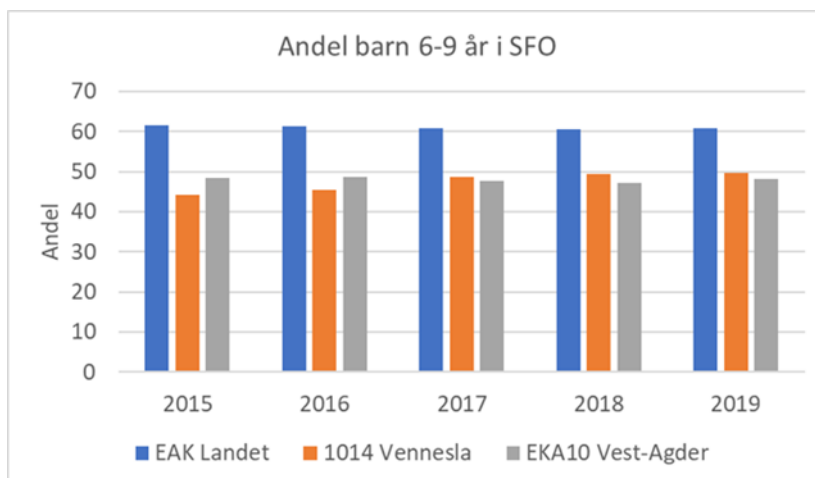


Vennesla har en noe lavere andel minoritetsspråklige barn som går i barnehage.

4.3.9. Deltakelse i skolefritidsordning (SFO)

Deltakelse i SFO kan ha mye å si for utviklingen av språk og sosiale ferdigheter. SFO er videre en viktig helsefremmende arena blant annet gjennom fysisk

aktivitet og friluftsliv, arbeid med kosthold, kulturelle aktiviteter, etablering av vennskap og deltakelse i sosiale fellesskap.



Om lag halvparten av barna på 1. -4. trinn går på SFO. Dette er lavere enn landsnivået og nokså likt med fylket.

Det er sammenheng mellom barns deltakelse i SFO og foreldrenes økonomi.

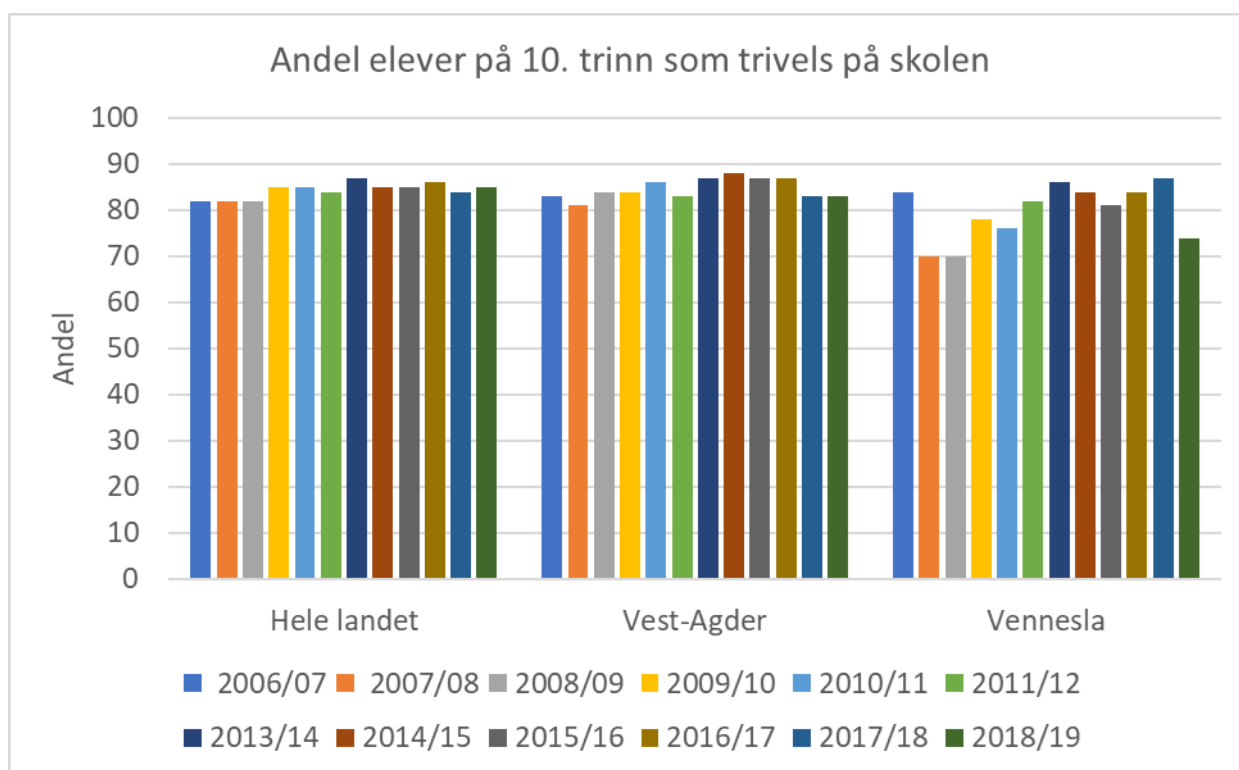
4.3.10. Skole

Skolen skal bidra til danning og utdanning. I tillegg er skolen viktig som en forebyggende arena. Gode lærere med solid og oppdatert kunnskap er nøkkelen til et godt opplæringsløp som gir alle elever et godt grunnlag for videre livsmestring. Nytt læreplanverk, læringsmiljøtiltak og kompetanseheving for lærere er viktige tiltak for å ta vare på den psykiske og fysiske helsen til barn og unge.

4.3.11. Skoletrivsel

For barn og unge er skolen en viktig sosial arena. Trivsel på skolen er en av flere faktorer som påvirker elevenes motivasjon for å lære. Ulike trivselsskapende faktorer, som venner, gode lærere og faglig mestring virker positivt inn på den fysiske og den psykiske helsen. Motsatt vil et belastende eller stressende skolemiljø øke risikoen for psykiske helseproblemer. Mobbing, faglige vansker, negative forhold til lærere og manglende støtte fra elever og voksne gir økt risiko for skolefravær og psykiske helseplager. Skolens generelle arbeid med læringsmiljøet er vesentlig for elevenes trivsel og psykiske helse. Trivsel i grunnskolen kan på sikt påvirke frafall i videregående skole.

Resultatene fra de siste årenes elevundersøkelser viser at elevene i Vennesla sin skoletrivsel er noe lavere enn snittet for hhv. Vest-Agder og landet som helhet og med noe fallende tendens.



4.3.12. Mobbing, digital mobbing og selvfølelse

Definisjonen på mobbing i elevundersøkelsen: "Med mobbing mener vi gjentatte negative handlinger fra en eller flere sammen, mot en elev som kan ha vanskelig for å forsvare seg. Mobbing kan være å kalle en annen stygge ting og erte, holde en annen utenfor, baksnakke eller slå, dytte eller holde fast."

Venneslaskolen har hatt en fin utvikling de siste årene, men fremdeles har vi for mange elever som opplever at skolehverdagen ikke er slik den skal være.

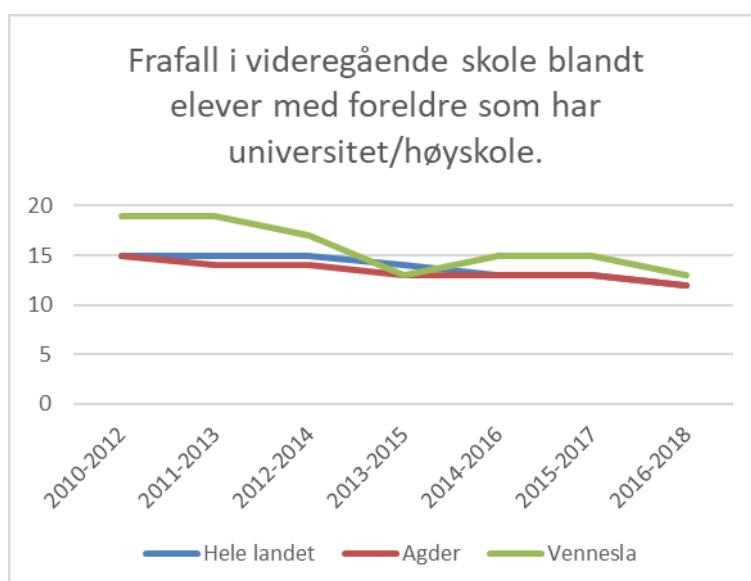
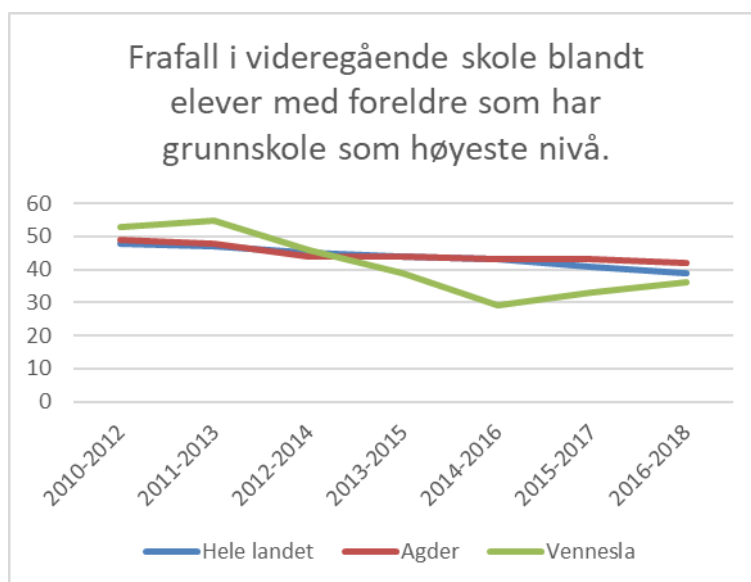
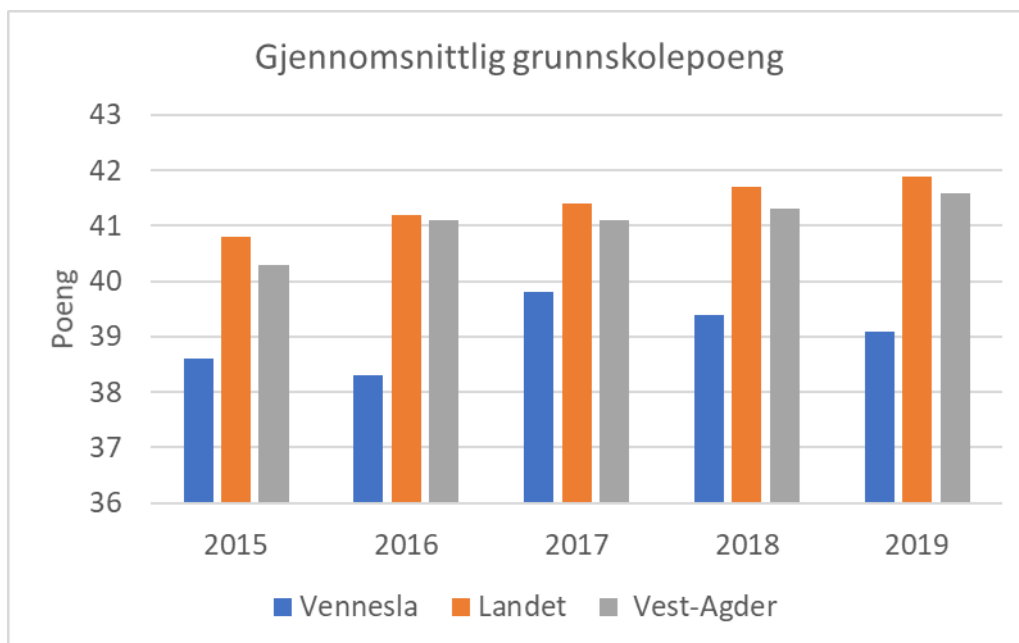
Også i ungdataundersøkelsen stilles det spørsmål om mobbing.

Ungdataundersøkelsen 2019 viser at det er en tydelig sammenheng mellom digital mobbing og selvbilde, og en nokså tydelig sammenheng mellom digital mobbing og ensomhet. Allerede i forbindelse med forholdsvis lite digital mobbing ses tydelige utslag. Blant de som rapport om nokså hyppig digital mobbing har godt over halvparten ganske dårlig eller dårlig selvbilde.

4.3.13. Grunnskolepoeng og standpunkt

Grunnskolepoeng er et mål for det samlede læringsutbytte for elever som slutt vurderes med karakterer og benyttes som kriterium for opptak til videregående skole. Grunnskolepoeng er beregnet som summen av elevenes avsluttende karakterer, delt på antall karakterer og ganget med 10. Dersom det mangler karakterer i mer enn halvparten av fagene, skal det ikke regnes ut poeng for eleven.

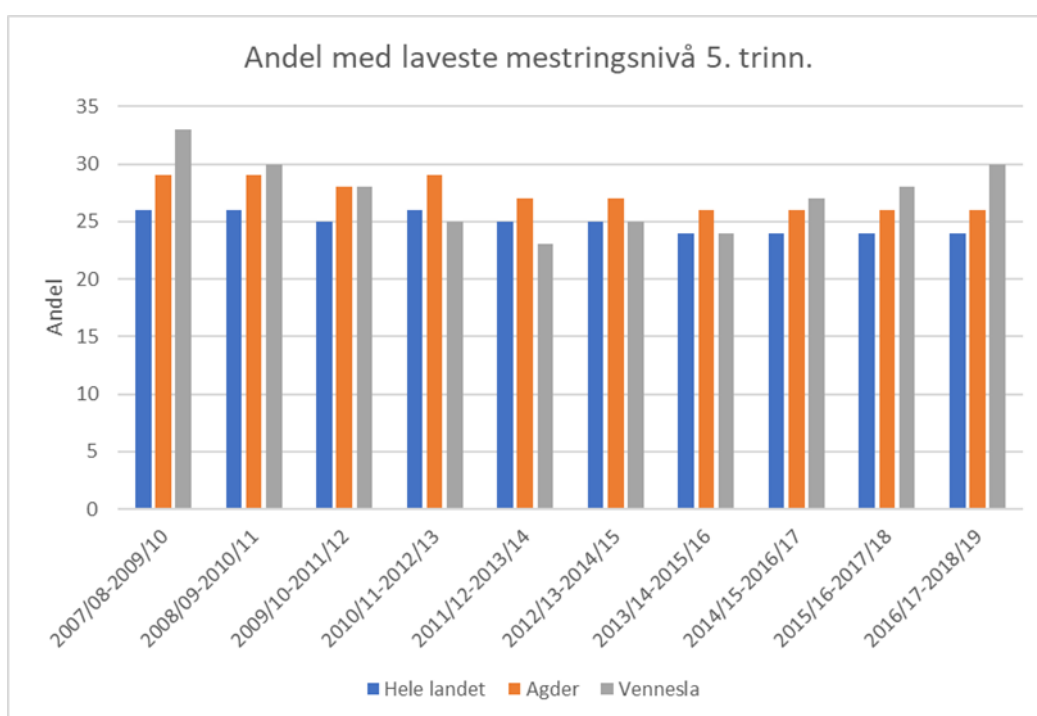
Det er en tydelig sammenheng mellom grunnskolepoeng og gjennomføring av videregående opplæring.



I følge FHIs folkehelseprofil for Vennesla i 2020, er ikke frafallet i videregående skole signifikant forskjellig fra landsnivået. Frafall er imidlertid en viktig folkehelseutfordring i hele landet. Gjennomføring i videregående skole er en avgjørende forutsetning for muligheter videre i utdanning og arbeid. Gjennomføring i videregående opplæring måles 5 år etter påbegynt videregående skole.

Foreldrenes utdanningsnivå påvirker andelen som avbryter videregående skole. Det er høyere gjennomføring blant elever med foreldre som har høy utdanning, og det er flere som avbryter videregående skole der hvor foreldrene har grunnskole som høyeste oppgitte utdanningsnivå.

På FHIs folkehelseprofil for 2020 har Vennesla en signifikant høyere andel som presterer på laveste nivå i lesing på 5. trinn enn landet som helhet.



4.3.14. Barn og unges deltakelse i demokratiet

Barn og unge utøver sitt politiske medborgerskap i systemer for elevmedvirkning. Skolens elevråd, Barn og unges kommunestyre (BUKS) er organer som ivaretar barn- og unges stemme.

Positive påvirkningsfaktorer og ressurser i Vennesla knyttet til oppvekst og levekårsforhold:

- Kvalitetssatsingen på den utviklingsstøttende barnehagen (USB).
- Styrking av svangerskaps- og barselomsorgen, og av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.
- Høy andel som følger barnevaksinasjonsprogrammet.
- Høy andel ungdom som vaksineres mot hjernehinnebetennelse/meningokokk.

- Oppbygging av lavterskeltilbud/tidlig innsats for ungdom med begynnende psykiske vansker/rusproblematikk.
- Pågående arbeid i hele tjenesteområdet for å sikre barn og unges involvering i eget liv og i tjenesteutvikling.

4.4. FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

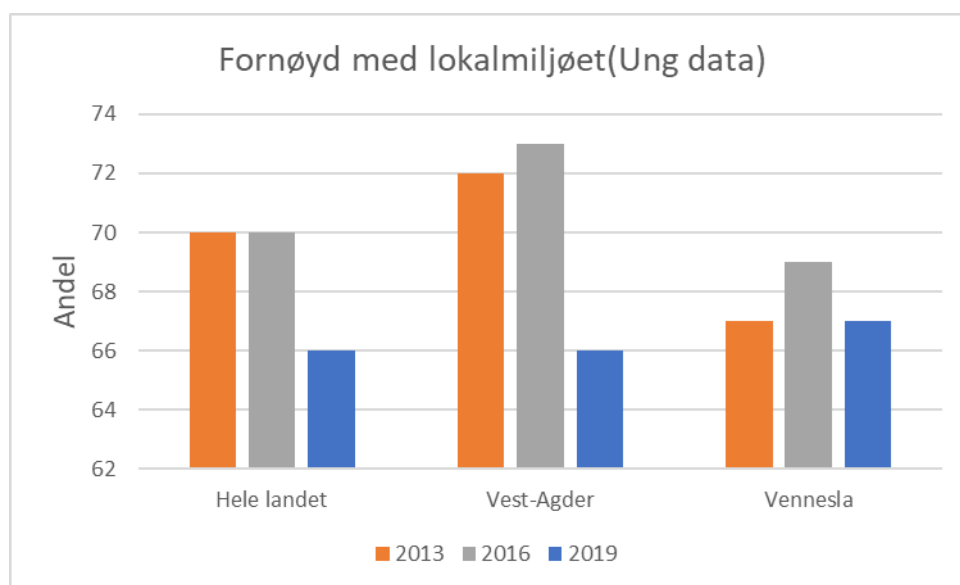
Med begrepene fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø refereres det til kapittel 3 «Miljørettet helsevern» i folkehelseloven. Miljørettet helsevern omfatter de faktorer i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen.

4.4.1. Nærmiljø og lokalsamfunn

Gode lokalsamfunn har stor betydning for livskvalitet, trivsel, tilhørighet og god helse, og nærmiljø- og lokalsamfunnsutvikling er dermed viktige faktorer for folkehelsen.

Nærmiljøet er det fysiske miljøet som omgir oss. Det inneholder boligområder, parker, plasser og friområder, og det inkluderer handel og service, kulturinstitusjoner, barnehager, skoler og helsetjenester. Nærmiljøet inkluderer også et psykososialt aspekt, blant annet i tilknytning til kulturaktiviteter, opplevelse av trygghet, sosiale møteplasser og de estetiske kvalitetenes betydning for blant annet trivsel.

Figuren øverst neste side er hentet fra ungdomsskoleelevenes svar på ungdataundersøkelsen. Vennesla skårer lavere enn fylke og også noe lavere enn snittet for landet.



I Ungdata 2013 svarte 67 prosent at de var fornøyd med lokalmiljøet mot 69 prosent i 2016 og 67 i 2019. 89 prosent svarte i 2016 at det opplevde det trygt å ferdes i nærområdet på kvelden. Nasjonalt var denne andelen 87 prosent.

Ungdata junior undersøkelsen indikerer at 89 prosent av respondentene på 5.-7. trinn i Agder var fornøyd med nærområdet, 97 prosent var trygge i sitt nærområde og 95 prosent på vei til og fra skolen. Små variasjoner mellom de 9 kommunene som deltok kan indikere at tilsvarende gjelder i Vennesla.

4.4.2. Kulturtilbudet

Kultursektoren er en viktig aktør i arbeidet for god folkehelse. Sektoren forvalter kompetanse og kunnskap, legger til rette for læring, skapende og utøvende kulturaktivitet, og tilbyr et bredt spekter av opplevelser og egenaktivitet som er vesentlig for en god folkehelse (noku.no). Kulturundersøkelsen viser at det er klare sosioøkonomiske ulikheter i deltakelse i kulturaktiviteter: De lavt utdannede er generelt sett underrepresenterte blant de fleste interessene, og interessefeltet stiger med økende alder og/eller sosioøkonomisk status.

En sentral politisk målsetning er at alle skal ha like muligheter for deltakelse på alle samfunnsarenaer (Kulturdepartementet, 2018). Kultur- og fritidsarenaene skal være tilgjengelig for alle, uavhengig av funksjonsevne og sosioøkonomisk status. Unge trenger inkluderende møteplasser og mulighet for å delta i å utforme lokalmiljøet, tilbud og aktiviteter.

Det lite tilgjengelig statistikk om det samlede kulturtilbudet i Vennesla. Vi vet det er allsidig, rettet mot ulike livsfaser og at frivillig sektor er en sterk bidragsyter.

Unge som lever i lavinntektsfamilier, unge som har funksjonsnedsettelse eller unge som har innvandrerbakgrunn kan møte barrierer for deltakelse. Dette er faktorer som fører til statistisk lavere deltakelse i kultur- og fritidsaktiviteter (Kulturdepartementet, 2011). Deltakelse i kultur- og fritidsaktiviteter er viktig for å ivareta sosial bærekraft. Det er behov for å samle kunnskap om sammenhengen mellom deltakelse og sosioøkonomisk status, og endringer over tid. Fra undersøkelsen «Ung i Agder 2016» vet vi at 62% av ungdomsskoleelevene var medlemmer av organisasjon, kubb, lag eller forening.

4.4.3. Natur- og rekreasjonsområder - friluftsliv

Vennesla kommune har store naturområder tilgjengelig nær sentrumsområder. Med økende andel av befolkningen bosatt i tettbygde strøk blir det også viktig med grøntarealer (park, friområder, friluftsliv) og turstier i nærområder.

Strategi for bevaring og utvikling av grønne områder i tettbebyggelsen vil være et viktig verktøy for denne delen av folkehelsearbeidet. De grønne områdene er under stadig press i en voksende kommune hvor spesielt bolig og næringsinteressene krever stadig nye arealer. Etter hvert som tettstedsutviklingen tar areal vil det stå sentralt å bygge opp om helsefremmende bygdesentrum der en ivaretar sosiale møteplasser, at det er enkelt å være i fysisk aktivitet, gå eller sykle i nærmiljøet. En viktig strategi for å realisere kommuneplanen er å utvikle prosjekter til bymiljøpakkens handlingsprogram som faller inn under å sykkel- og gå strategiene og som gir tilskudd til gjennomføring.

4.4.4. Aktiv transport

Det er avgjørende at kommunen planlegger for en aktiv transport, slik at flere velger å sykle eller å gå til jobb, eventuelt reise kollektivt, i stedet for å kjøre bil.

Kollektiv, sykkel og gange, spesielt i byområdene er vesentlig, samtidig som bilene fortsatt har, og skal ha, en viktig rolle utenfor byområdene. Dette blir forsterket av statlige krav og forventinger. For kommunen innebærer nullvekstmålet en betydelig satsing for å legge til rette for flere på sykkel og til fots, på kunnskap og motivasjon hos innbyggerne, utbygging av infrastruktur og et bevisst retningsvalg i forhold til arealutvikling og utbyggingsmønster.

Aktiv transport bidrar også til økt hverdagsaktivitet for den enkelte.

4.4.5. Drikkevann

Vennesla kommune har levert 100% på hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet fra kommunale vannverk. 68% av befolkningen er tilknyttet offentlig vannverk.

4.4.6. Støy

Støy er definert som uønsket lyd og kan forårsake søvnforstyrrelser, redusert livskvalitet og redusert helse, og er definert som forurensning etter forurensningsloven. Langvarig eksponering for støy øker risikoen for søvnforstyrrelser og hjerte- og karsykdom. Om lag 2 millioner nordmenn er utsatt for støy fra vegtrafikk og annen støy som er over det anbefalte nivået ved boligen sin (FHI).

Den viktigste støykilden for befolkningen er vegtrafikkstøy. Både tungtransport inn ut av næringsområde og arbeider med støy på seine kvelder og i helger er hyppig årsak til konflikt. En hyppig kilde til klager på støy er i grenseområde mellom boliger og industribygg samt i sentrumsområder. Vennesla har både veg og jernbane gjennom sentrum og boligområder. Støy er derfor et viktig tema i arealplanlegging og byggetillatelser.

4.4.7. Luftkvalitet

Stoffer i uteluft, som svevestøv, nitrogendioksid og ozon, gjør at folk blir sykere og dør tidligere av luftveissykdommer og hjerte- og karlidelser. Luftforurensning kan forverre sykdommer i luftveiene, som for eksempel infeksjoner, astma og KOLS og lidelser i hjerte- og karsystemet som hjerteinfarkt og slag. Både korte (timer eller døgn) og langvarige perioder (måneder eller år) med luftforurensning kan gi dårligere helse. Personer med luftveissykdommer og hjerte- og karlidelser er spesielt utsatt for luftforurensning. Det samme er små barn som ennå ikke har ferdig utviklede luftveier.

Vennesla kommune har ikke egen målestasjon for luftkvalitet. Målinger av luftkvaliteten beregnes på grunnlag av etablerte målestasjoner i Kristiansand kommune.

Vennesla kommune støtter seg også på ny informasjonstjeneste, Luftkvalitet i Norge. I første omgang vil nitrogendioksid (NO₂), og svevestøv (PM₁₀ og PM_{2.5}) og bakkenær ozon (O₃) være inkludert i varslingen. Denne varslingstjenesten forventes å gi bedre og mer detaljert informasjon om luftkvaliteten i Vennesla kommune. I forhold til tilgjengelig tallgrunnlag har Vennesla god luftkvalitet.

4.4.8. Radon

Radon er en radioaktiv gass som dannes naturlig i berggrunnen. Gassen siver inn i bygninger gjennom sprekker og utettheter mellom byggegrunnen og bygningen.

Radon kan forårsake lungekreft, og risikoen øker med radonkonsentrasjonen i inneluften og med oppholdstiden. Radon forekommer i alle slags bygninger og total radonrisiko skyldes summen av opphold i ulike bygninger (jobb, fritid og privat bolig), og hvor høyt radonnivået er. Tilkjøpte masser, pukk og grus i byggegrunnen kan også bidra til problemer med radon i områder som ellers er lite utsatt.

Norges geologiske undersøkelser (NGU) har publisert aktsomhetskart for radon. Her vises områder med fjellgrunn som kan medføre frigjøring av radon. Det er det store områder i Vennesla kommune som er radonutsatte.

Positive påvirkningsfaktorer og ressurser i Vennesla knyttet til fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø:

- Store grøntarealer
- Kart over turmuligheter i nærmiljøet og i de grønne områdene
- Turstier for rullestolbrukere

4.5. SKADER OG ULYKKER

Hvert år blir 12 % av befolkningen, om lag 600 000 personer, behandlet av lege for skader. Ulykker krever mange liv, og er den vanligste dødsårsaken for nordmenn under 45 år. Personer fra lavere sosioøkonomiske grupper er mer utsatt for skader enn personer fra høyere sosioøkonomiske grupper. Dette vises blant annet i en studie av ulykkesskader som ble behandlet ved Oslo skadelegevakt i perioden 2009-2011. Lokal forekomst av skader og ulykker blir i liten grad registrert.

4.5.1 Lårhalsbrudd

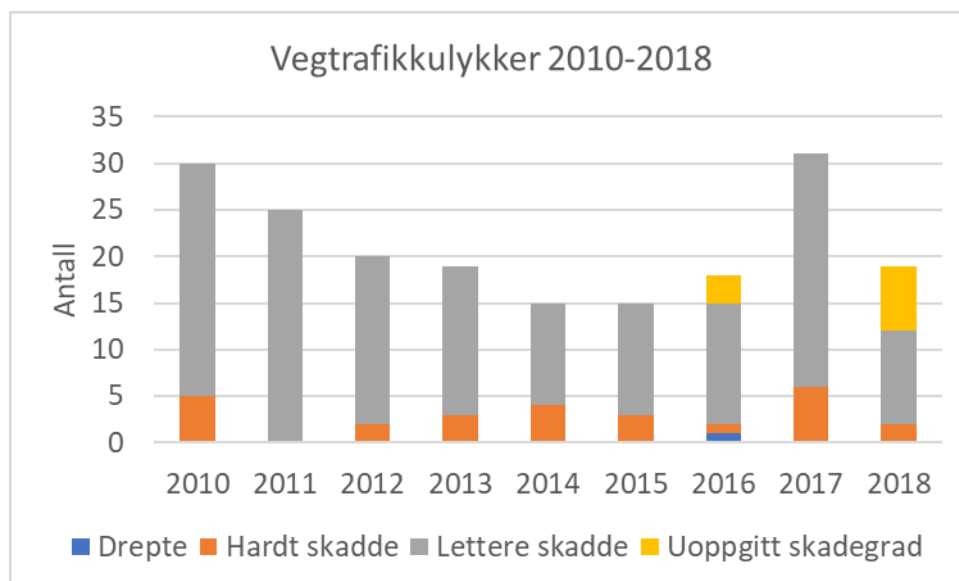
I alt folkehelsearbeid er det viktig å rette oppmerksomheten mot det vi kan gjøre noe med. Skader og ulykker kan forebygges, og lårhalsbrudd i en befolkning er en parameter som kan si noe om forebyggende aktivitet/effekt hos eldre. Lårhalsbrudd er en indikator på eldre sin helse.

I Vennesla er det omtrent 1 lårhalsbrudd per 1000 innbygger per år. Vi ligger rett under gjennomsnittet for Agder fylke.

4.5.2 Trafikkulykker

Trafikksikkerhetsplanen for Vennesla kommune 2014 – 2026 og ulykkesstatistikk til og med 2018 viser at Vennesla kommune har hatt en positiv ulykkesutvikling i henhold til antall skadde og skadegrader de siste 10 årene. Befolkningens mengde og trafikk har i samme periode økt. Det er gode grunner til å holde fast ved gjeldene 0 visjon samarbeid. Vennesla utarbeidet allerede i 2008 en trafikksikkerhetsplan for skoleveger med særlig fokus på fysiske tiltak for å

redusere trafikkrisikoen på skolevegene. Som ledd i 0-visjon samarbeidet arbeides det målrettet med holdninger og det er god kunnskap om ulykkes punkter og prioriterte tiltaksplaner for fysiske tiltaket herunder egen handlingsplan for sykkel.



Utfordringen er å integrere trafikksikkerhet bedre i løpende arealdisposisjoner og planlegging for å skape grunnlag for større langsiktige forbedringer.

4.6. HELSERELATERT ATFERD

Helseatferd er livsstil og levevaner som har stor betydning for helsen, blant annet fysisk aktivitet, røyking, alkohol og kosthold. Studier viser at levevaner som røyking, kosthold og fysisk aktivitet ofte følger utdannings- og inntektsnivået. Det betyr at de som har lengre utdanning og høyere inntekt har gunstigere levevaner enn de som har kortere utdanning og lavere inntekt (fhi.no). Et unntak her er alkoholbruk, som øker med utdannings- og inntektsnivået. Selv om alkoholkonsum stiger med utdanning og inntekt, er det likevel slik at andelen alkoholavhengige er høyest blant personer med lav utdanning og inntekt.

Når det gjelder levevaner (eller risikofaktorer) ser vi også sosiale forskjeller: De med lang utdanning røyker mindre, er mer fysisk aktive, har lavere blodtrykk og har sjeldnere fedme sammenliknet med de med kort utdanning. Alkoholforbruket er høyest i høyere sosioøkonomiske grupper, men risikofylt alkoholbruk synes å være noe mer utbredt blant lavere sosioøkonomiske grupper.

Utdanningsforskjeller i røykevaner er ansett som en av de viktigste årsakene til sosiale forskjeller i levealder.

4.6.1. Vaksinasjonsdekning

Vaksinedekning på barn i Vennesla er høy. Det vil si at over 98 prosent er vaksinert gjennom det nasjonale barnevaksinasjonsprogrammet, som inkluderer vaksine mot difteri, polio, stivkrampe, hepatitt B, meslinger og fra 2017 også rotavirus. Vaksinasjonsnivået for meslinger har i de siste årene ligget stabilt over

95 %, som Verdens helseorganisasjon anslår at er det nødvendige nivået for å eliminere meslinger.

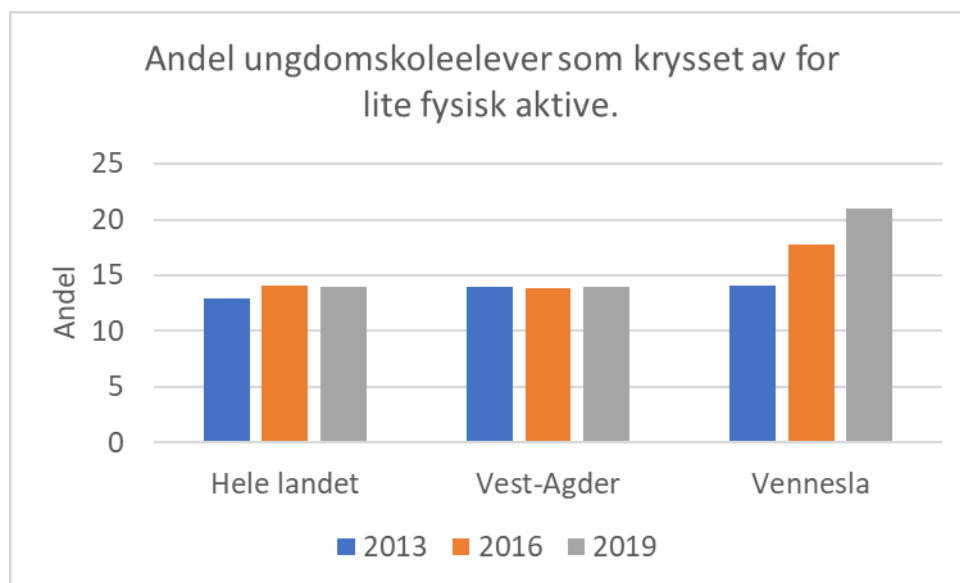
HPV-vaksinasjon av jenter 16 år lå på 84,7 prosent i 2018.

4.6.2. Fysisk aktivitet

Med fysisk aktivitet menes her både trening og hverdagsaktivitet som for eksempel gåing. Mange beveger seg mindre i hverdagen enn før, og tilrettelegging for fysisk aktivitet har blitt en viktig faktor i folkehelsearbeidet (Torstveit og Olsen i Folkehelsearbeid). Hensyn til menneskers liv og helse og behov for bevegelse skal i større grad legges som et premiss for samfunnsutviklingen. Kvaliteter i det fysiske miljøet betyr mye for hvor fysisk aktive vi er. Også når det gjelder fysisk aktivitet finner vi igjen den sosioøkonomiske sammenhengen. Redusert fysisk aktivitet i befolkningen antas å være en av årsakene til at andelen overvektige øker.

For personer som er lite fysisk aktive vil selv en liten økning i aktivitetsnivå gi en betydelig helsegevinst i form av økt levealder med god helse.

Det er vist positiv sammenheng mellom fysisk aktivitet og kognitiv funksjon hos barn og unge, og dermed forutsetninger for læring i skolen. Skolen favner alle barn og unge og kan derfor gi alle elever muligheter for fysisk aktivitet, og dermed et grunnlag for både god helse og læring.



Flere ungdomsskoleelever i Vennesla oppgir at de er lite fysisk aktive, andelen har økt og ligger nå over både fylke og landet.

For å øke hverdagsaktiviteten må vi legge til rette for at dette er enklest og tryggest mulig for innbyggeren. Dette kan gjøres med å satse på tilrettelegging for gående og syklende, god planlegging av nye boligområder, utvikling av etablerte bo- og sentrumsområder med god tilgang til arealer som inviterer til aktivitet.

Frivillige lag og foreninger legger ned et stort og viktig arbeid ved å tilrettelegge for aktivitet for alle. En aktivitet som ikke bare gir en gevinst for den enkelte

gjennom bedre fysisk form, men også på det sosiale plan ved at lokalmiljø knyttes sammen og mennesker møtes.

Ungdataundersøkelsen gir oss innsikt i det fysiske aktivitetsnivået blant ungdom. Her framkommer det at ca. 8 av 10 ungdommer trener minst en gang i uka(Agder). Aktiviteten avtar mye fra 8. trinn til Vg3. Mange slutter med organisert trening og en del går over til treningsstudio.

Ifølge Ungdataundersøkelsen har det tradisjonelt vært klare kjønnsforskjeller i trening, og særlig har det vært flere gutter enn jenter i idrettslagene. De siste årene har de sett en tendens til at flere jenter trener på andre arenaer (utenfor idrettslagene), slik at det i dag ser ut som at det er små kjønnsforskjeller i trening samlet sett. I mange idretter stilles det store krav til utstyr og deltakelse, og det kan koste en god del å være med. Dette kan være en utfordring for å nå det overordnede målet for norsk idrett: «idrett for alle».

4.6.3. Kosthold

Ernæring og kosthold er avgjørende når det gjelder vekst og utvikling både i fosterlivet, spedbarnsalder og barne- og ungdomsåra. Gjennom hele livet har kosthold og fysisk aktivitet betydning for god helse og forebygging av hjerte- og karsykdommer, kreft, beinskjørhet, diabetes og fedme. Kostholdet kan også ha betydning for psykisk helse, og omvendt, psykisk helse kan påvirke kosthold og fysisk aktivitet.

Det er fremdeles et for høyt forbruk av sukker og brus i den norske befolkningen, og inntaket av grove kornprodukter, grønnsaker, frukt og fisk er ofte for lavt. Mange barn og unge har et lavere D-vitamin- og jerninntak enn det som er anbefalt.

Kunnskapen om ernæringen i Venneslabefolkningen er begrenset, men ungdataundersøkelsen kan gi oss noen indikasjoner. Det er vanligere å drikke melk og spise frukt og grønt minst 4 ganger i uka på ungdomsskolen enn på videregående. Samtidig øker andelen som drikker sukkerholdig drikke og lett-drikker. Jentene ser ut til å ha et noe sunnere kosthold enn guttene. Mange ungdommer i Agder, både jenter og gutter, er imidlertid langt unna Helsedirektoratets anbefalinger om å spise minst fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær hver dag, og om å spise fisk til middag to til tre ganger i uka.

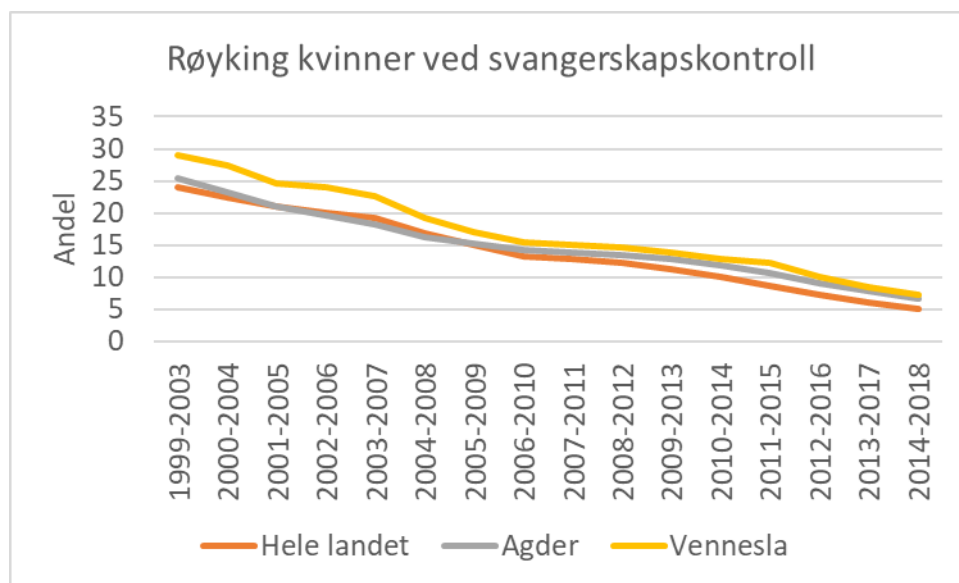
Resultatene viser at det er store forskjeller i måltids- og matvaner etter familiens sosioøkonomiske status. For eksempel spiser bare 47 % av ungdommene med lav sosioøkonomisk status frokost hver dag, mot 66 % av de med høy sosioøkonomisk status. 13 % av ungdommene med lav sosioøkonomisk status svarer at de drikker sukkerholdig drikke hver dag, mot 7 % av de med høy sosioøkonomisk status. Sosiale forskjeller gjenspeiler seg i kostholdet, og barnehage og skole er viktige arenaer for å stimulere til gode kostvaner. Også innen helse- og omsorgstjenesten står kosthold sentralt, da ernæring er viktig i forebygging, behandling, habilitering og rehabilitering.

4.6.4. Røyk og snus

I 2015 døde over 6000 mennesker av røyking i Norge. På landsbasis er det en nedgang i andelen dagligrøykere fra 38 til 10 prosent siden tusenårsskifte. Det er

imidlertid en økning i andelen som snuser. I 2017 var de to gruppene like store. Til sammen 29 % i aldersgruppen 16-17 år røykte eller brukte snus i 2017. Blant unge i aldersgruppen 16-24 år og blant menn i aldersgruppen 25-44 år er snus det vanligste tobakksproduktet.

På kommunenivå er det lite tilgjengelig informasjon om røyking. I følge FHIs folkehelseprofil for Vennesla er andelen gravide som røyker i begynnelsen av svangerskapet noe høyere enn i Agder og landet. Gravides røykevaner kan gi en pekepinn på hvordan kommunen ligger an når det gjelder røyking i den voksne befolkningen generelt. Nedgangen følger samme trend i Vennesla som nasjonalt.



Selv om stadig færre unge røyker og snuser, er bruk av tobakk et stort folkehelseproblem. Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder, og røykerelaterte sykdommer forklarer mye av dødelighetsforskjellene (fhi.no). Å redusere daglig røyking vil medføre en betydelig utjevning av sosiale helseforskjeller.

Ungdataundersøkelsen for Agder viser at andelen som aldri har røykt og snust er henholdsvis 87 og 89 prosent på ungdomsskoletrinnet, men reduseres til 67 og 69 prosent på videregående. Økningen kommer på snus hvor hele 12 prosent oppgir daglig snusing på videregående.

Som i befolkningen for øvrig er det mest utbredt å røyke eller snuse blant ungdommer med lav sosioøkonomisk status. Det er dobbelt så mange ungdommer fra familier med lav sosioøkonomisk status som røyker eller snuser minst ukentlig sammenlignet med ungdommer fra familier med høy sosioøkonomisk status.

4.6.5. Alkohol og andre rusmidler

Bruk av alkohol og illegale rusmidler er blant de viktigste risikofaktorene for å dø før fylte 70 år i Norge, og rusbrukslidelser bidrar til betydelig helsetap (sykelighet) og tapte livsår. Alkohol og andre rusmidler fører til store kostnader for den som bruker rusmidler, for tredjeparter og for samfunnet. Omsorgssvikt, frykt, ulykker, vold og fosterskader har uvurderlige kostnader. I tillegg påføres

helsetjenestene store kostnader som følge av medisinske konsekvenser for individene. Begrenset tilgjengelighet (og høy pris) er dokumentert effektivt forebyggingstiltak.

Det er godt forskningsmessig belegg for å hevde at det som er mest forebyggende i forhold til alkoholrelaterte skadevirkninger er strukturelle virkemidler for å begrense tilgjengelighet gjennom blant annet høy pris og begrensninger i serveringstider og antall salgs- og skjenkesteder, i tillegg til et sterkt kontrollsystem. I tillegg bør en forebygge ved å redusere risikofaktorer, særlig overfor grupper med genetisk og miljømessig sårbarhet og komme til med tidlig innsats.

Alkohol er helt klart det vanligste rusmiddelet i vår del av verden og for mange en naturlig del av det som oppfattes som «det gode liv». Det er også slik at rusproblemer i all hovedsak er knyttet til alkoholmisbruk. Alkohol er årsak til betydelig mer helsemessige og sosiale problemer i samfunnet enn narkotika. Jo høyere alkoholforbruket er i befolkningen, jo flere er det som har et risikofylt alkoholbruk. Totalforbruket er derfor en god indikator på hvor mange som har et høyt alkoholinntak, og dermed økt risiko for helsemessige og sosiale skader. I Norge har omsetningen av alkohol økt fra 3,6 liter ren alkohol per innbygger per år i 1970 til nærmere sju liter i 2017. I følge FHI er det 8 prosent menn og 3 prosent kvinner som har skadelig bruk eller er avhengig av alkohol målt over et tidsrom på 12 måneder. Rusbrukslidelser opptrer ofte sammen med andre psykiske lidelser.

Det finnes ikke sikre lokale tall for hvor mye innbyggerne i Vennesla drikker eller i hvilken grad de bruker andre rusmidler. Ungdataundersøkelsen viser at unge i Vennesla fortsatt har et relativt lavt konsum av alkohol. 17 prosent av Vg3 elevene i Vennesla oppgir at de drikker alkohol månedlig eller oftere. Svarene er jevnt fordelt på kjønn. 9 prosent av elevene på Vg3 i Vennesla oppgir å ha prøvd cannabis. På Agder og landsnivå var andelen 8 prosent. Økningen fra ungdomstrinnet er markant og særlig blant gutter med 22 prosent av Vg3 elevene i Agder hadde prøvd cannabis mot 13 prosent av jentene. Det er også slik at denne undersøkelsen viser at det er samvariasjon mellom rusbruk og andre normbrudd og vansker. Enkelt sagt er det hos noen en opphopning av faktorer som kan forsterke videre problemutvikling.

Ungdataundersøkelsen viser en økning i hasj/cannabisbruk og bruk av andre narkotiske stoffer, og at tilgjengeligheten har økt noe.

4.7. HELSETILSTAND

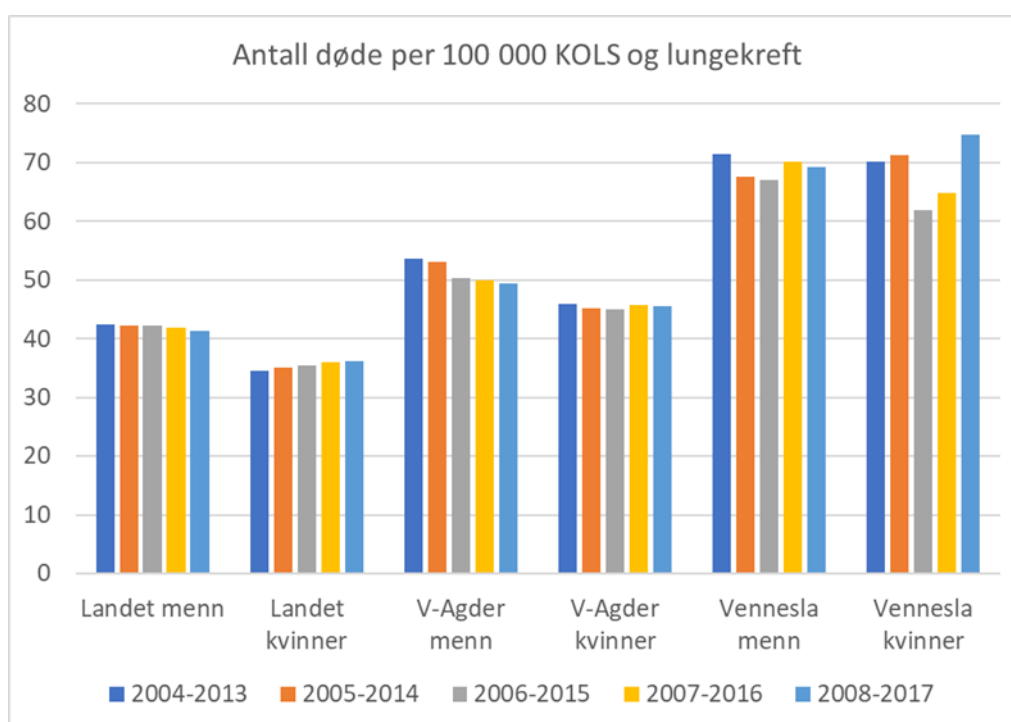
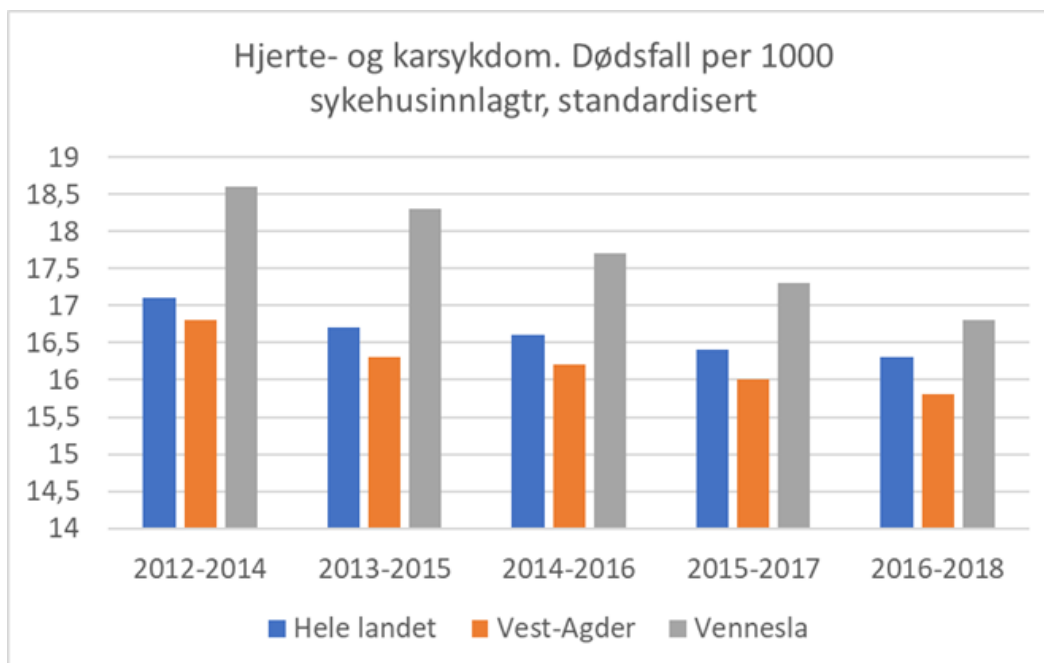
Det er tydelige sosioøkonomiske forskjeller i dødelighet og sykkelighet. De med lang utdanning og god økonomi lever lengre og har færre helseproblemer enn de som har kortere utdanning og dårlig økonomi. Forskjellene i Norge er økende, og forskjellene er større enn i land som er naturlig å sammenligne oss med. De sosiale helseforskjellene gjelder for nesten alle sykdommer, skader og plager. Forskjellene forekommer i alle aldersgrupper, og hos menn og kvinner (FHI).

FHI har samlet resultater fra ulike studier, og oppgir at utdanningsnivå og/eller inntekt påvirker forekomsten av spedbarnsdødelighet, fødselsvekt, risiko for

tidlig fødsel, muskel- og skjelettplager, kols, akutt hjerteinfarkt, type2 diabetes, langvarig smerte og psykiske lidelser. I grupper med kort utdanning er det en høyere andel som rapporterer om dårlig helse enn i grupper med lang utdanning.

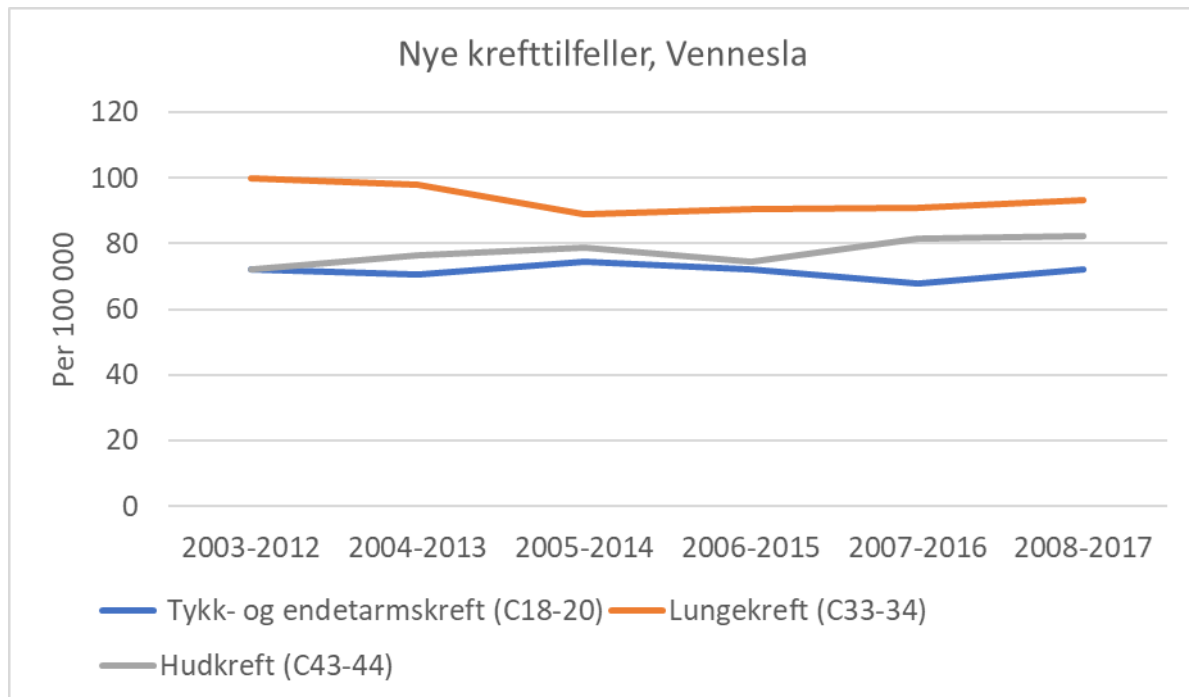
4.7.1. Kreft, hjerte- og karsykdom

Hjerte- og karsykdom og hyppighet av kreftsykdommer vil generelt øke med økende alder i en befolkning. Aldersstandardisert ligger Vennesla over både fylkes- og landsgjennomsnitt for hjerte- og karsykdom.



Vennesla ligger høyt nasjonalt og regionalt på statistikken som viser tidlig død i aldersgruppen 0-74 år. Figuren viser 10 år glidende gjennomsnitt. Viktigste enkeltfaktor for å redusere kreftsykdommer er et godt forebyggende arbeid slik

at færrest mulig begynner å røyke og flest mulig røykere slutter. Fet mat er også en viktig kreftfremkallende faktor - som også har stor innvirkning på overvekt og diabetes type 2 forekomst.



Flere kreftformer ligger nå relativt stabilt eller viser noe nedgang i antall nye tilfeller. Mens hudkreft hos kvinner har gått noe ned har andelen nye tilfeller hos menn i Vennesla vist markant vekst.

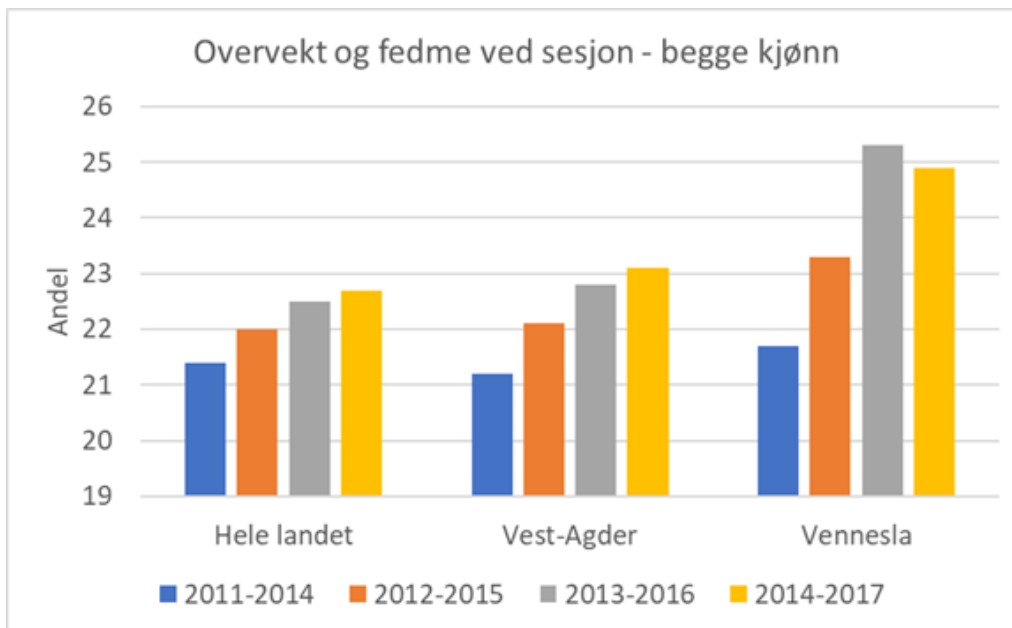
Fortsatt røyker om lag 10 prosent av befolkningen, og det er et mål å redusere røyking enda mer. Mange sykdommer er røykerelaterte og godt forebyggende arbeid for røykeslutt er svært viktig.

4.7.2. Type 2 diabetes

Personer med diabetes type 2 har økt risiko for en rekke sykdommer som hjerte-karsykdommer, nyresykdom, øyesykdom og nerve- og blodkarskade. Type 2 diabetes kan forebygges med bedre kosthold og fysisk aktivitet. Bruk av legemidler til behandling av type 2 diabetes er økende både i landet som helhet og i Vennesla.

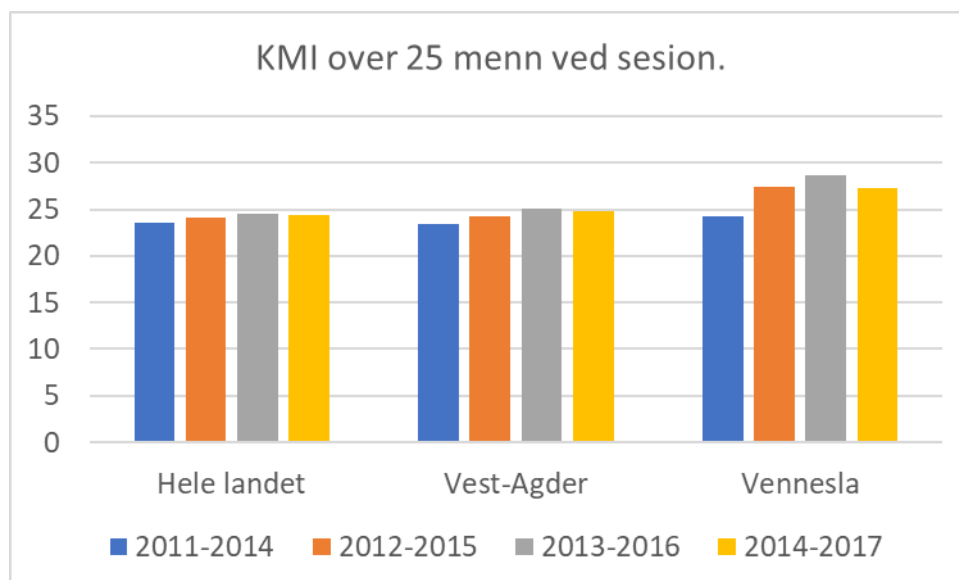
4.7.3. Overvekt

Kroppsmasseindeks (KMI) er det målet som vanligvis blir brukt for omtale vektforhold i befolkningen, der KMI på 25-29,9 blir definert som overvekt, og KMI fra 30 og høyere blir definert som fedme. Det er først og fremst fedme som er forbundet med økt helserisiko. Høy KMI medvirker til ca. 2400 årlige dødsfall i Norge og trolig mange tilfeller av hjerte- og karsykdom, diabetes og andre kroniske sykdommer. Det er sosiale ulikheter i overvekt og fedme blant både voksne og barn. I rike land er det mer fedme blant de med lav utdanning, og i fattige land er det mer fedme blant de med høy utdanning.



Figuren illustrerer overvekt dvs. KMI over 25 som andel av totalpopulasjonen.

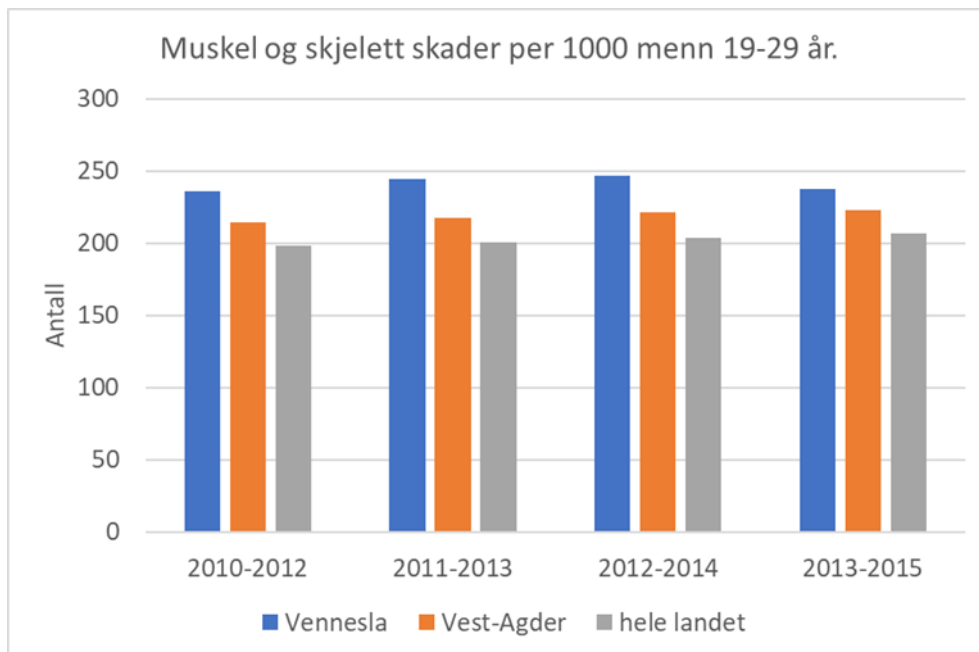
Forskningen antyder at på landsbasis har mellom 15 og 20 prosent av barn overvekt eller fedme, noe som tyder på at utviklingen har flatet ut. Om lag 25 prosent av ungdommer har overvekt eller fedme, noe som tyder på en økning. Når det gjelder voksne tyder forskningen på at de fleste voksne har overvekt eller fedme, og andelen er størst blant menn.



I følge FHIs folkehelseprofil for 2020 ligger Vennesla høyere enn landet som helhet når det gjelder overvekt og fedme (målt ved sesjon) og spesielt blant menn.

4.7.4. Muskel- og skjelettsykdommer

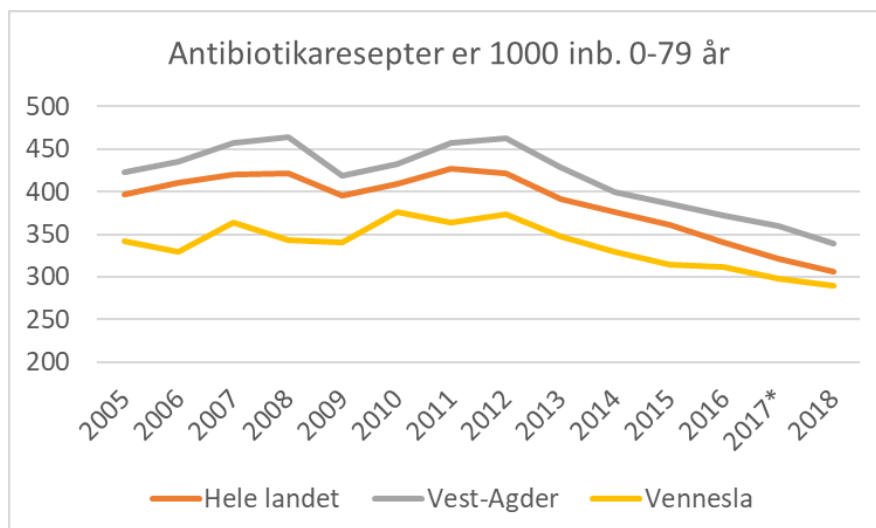
I følge FHI's folkehelseprofil for 2019 ligger Vennesla signifikant dårligere enn landet som helhet når det gjelder muskel- og skjelettrelaterte plager/sykdom, med 326 tilfeller pr. 1000 mot 319 i Rogaland og i landet som helhet.



Hyppighet av muskel – skjelett sykdommer er hentet fra fastlegers diagnosesetting. Her kan ulike lokale tradisjoner påvirke om symptomer og plager diagnostiseres som muskel/skjelett sykdom, psykiske plager eller kategoriseres som spesifikke organsymptomer. Dette medfører at det kan være betydelige variasjoner mellom ulike diagnosesettere.

4.7.5. Antibiotika resistens

I følge FHI's folkehelseprofiler er antall resepter på antibiotika per 1000 innbygger per år i Vennesla rett under landsgjennomsnittet. Antibiotika resistens er en viktig utfordring i folkehelsearbeidet. Med økt antibiotika bruk blir flere og flere bakterier motstandsdyktige mot antibiotika, og det vil true folks helse på sikt. Blant annet kan transplantasjonskirurgi og avansert kreftbehandling bli livstruende på grunn av infeksjoner. Infeksjoner som vi i dag har god kontroll på, som urinvegsinfeksjoner og lungeinfeksjoner, kan bli dødelige igjen. Det er gode nasjonale program for å redusere bruk av antibiotika som Vennesla kommune støtter opp om og som våre leger deltar i.

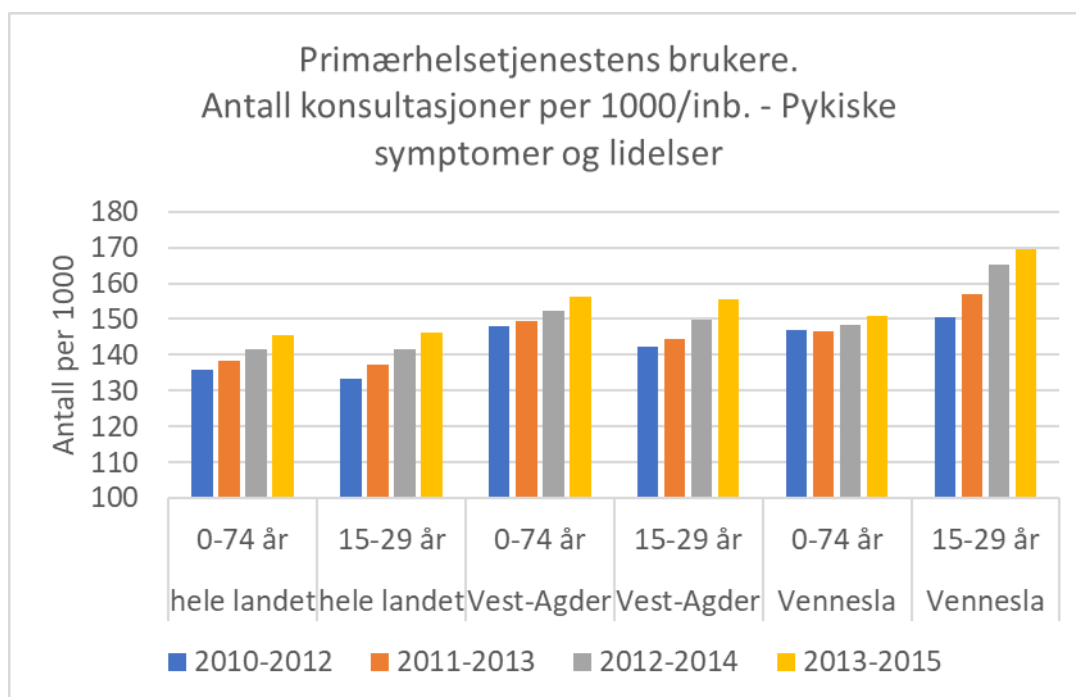


4.7.6. Tannhelse

Tannhelsen blir stadig bedre. Utfordringen i de fleste kommuner er at det skjer noe med tannhelsen i alderen 12-18 år, som skyldes at barna får ansvar for å ta vare på egne tenner og får økt tilgang til egne penger.

4.7.7. Psykisk helse blant ungdom

FHIs folkehelseprofiler for Vennesla viser at andelen i aldersgruppen 15-29 år som har psykiske symptomer og lidelser har ligget høyere enn lands og regionnivået. Ses det på aldersgruppa 0-74 år er nivået mer likt. Da må innebære at i gruppen 30+ er nivået i Vennesla lavere enn fylke og landsnivå.



Alle har en psykisk helse. Det handler om hvordan du har det med deg selv og hvordan du reagerer når ting er vanskeligere enn vanlig. Omtrent halvparten av oss vil oppleve psykiske problemer i løpet av livet. I løpet av 12 måneder vil rundt 16-22 prosent av den voksne befolkningen ha en psykisk lidelse. De vanligste psykiske lidelsene blant voksne er angstlidelser, depresjon og

rusbrukslidelser. Halvparten av de som får en psykisk diagnose oppfyller diagnosekriteriene for to psykiske lidelser samtidig.

Forskning viser at det ikke ser ut til at psykiske lidelser i befolkningen generelt øker. Men det er en økning i behandling av psykiske lidelser og plager.

Risikofaktorer for utvikling av psykisk plager og lidelser kan være knyttet til genetiske eller individuelle faktorer, men også til miljømessige risikofaktorer som belastninger og traumer, mellommenneskelige forhold og sosioøkonomiske forhold – og ofte samspillet mellom disse. Psykiske lidelser er viktig årsak til ikke dødelig helse-tap og står for en stor andel av sykefravær og nedsatt arbeidsevne. Blant unge uføre er psykiske vansker en stor årsaksfaktor for arbeidsuførheten. Psykiske lidelser er også forbundet med økt risiko for fysiske lidelser og tidlig død.

Psykisk helse blant ungdom Legger vi ungdataundersøkelsen 2019 til grunn, ser vi at elever i ungdomsskolen og videregående skole i Vennesla i større grad enn tidligere rapporterer om psykiske plager. Ifølge KoRus-Sør er det ikke kun andelen elever med høy grad av psykiske plager som har økt, det er også en forskyvning av populasjonens helsetilstand – «alle» er noe mer plaget. Jenter er mer plaget og oppsøker oftere hjelp enn gutter. Flere unge oppgir også fysiske helseplager og med en klar overvekt av jenter. Fra undersøkelsen Ung i Agder 2019 oppgir mange bruk av medikamenter ukentlig eller flere ganger i uka. Vennesla toppet statistikken med 25% mot 19% i Agder.

4.7.8. Ensomhet

Sosial støtte er viktig for menneskers fysiske og psykiske helse. God sosial støtte innebærer at en får kjærlighet og omsorg, blir sett og verdsatt, og at en tilhører et sosialt nettverk og et fellesskap med gjensidige forpliktelser. Manglende sosial støtte øker faren for både fysiske og psykiske lidelser. Det motsatte av god sosial støtte er ensomhet. Det er mange fellestrekk som indikerer en eller annen form for utenforskap og at dette er et felt som vil kreve økt oppmerksomhet, kunnskap og målrettede tiltak.

Vi har ikke statistikk som viser forekomst av ensomhet i befolkningen generelt.

De fleste barn og unge i Norge trives, er fornøyd med livene sine og har god psykisk helse. Samtidig er det en del ungdommer som både har psykiske plager som

angst, depresjon eller atferdsproblemer, og en del som får diagnostisert psykiske lidelser i løpet av tenårene. For de fleste går dette over i løpet av ungdomstiden, men for noen blir det langvarige eller livslange tilstander (Folkehelseinstituttet, 2018).

4.8. UNGDATA

I Ungdata 2019 svarer 32% av jentene at de er ensomme og andelen økte fra 28 prosent i 2016. Tilsvarende var 12 og 16% for gutter. Mange gir uttrykk for at de bekymrer seg og opplever tilværelsen som et slik. I Ungdata undersøkelsen konkluderes det med at hele 20 % av 8.-10. trinn i Vennesla har et høyt nivå av helseplager mot 16% i Agder.

4.9. SAMMENHENGER OG HOVEDUTFORDRINGER

I dette kapitlet presenteres identifiserte utfordringer for folkehelsen i Vennesla, med en utdypende framstilling av påvirkningsfaktorer.

4.9.1. Sosial ulikhet

En utjevning av sosiale ulikheter vil styrke kvaliteten i samfunnet i sin helhet. Land som har jevn fordeling av ressurser i sin befolkning scorer høyt på den internasjonale rangeringen av livskvalitet og lykke. Det er også argumentert for at store inntektsulikheter har negativ effekt på helse og sosiale relasjoner, og at økende ulikhet over tid vil true den økonomiske stabiliteten og demokratiet. Vurdert i et bærekraftperspektiv betyr dette at dersom den økonomiske og/eller den økologiske dimensjonen prioriteres for mye over den sosiale dimensjonen så kan dette skade den økonomiske og/eller økologiske bærekraften som følge av blant annet sosial uro, manglende tillit mellom de styrende og de styrte og utrygghet (Hdir, 2008, folkehelse og bærekraftig utvikling).

Forskjellene i helse mellom ulike grupper er økende, spesielt blant kvinner. Forskjellene i Norge er større enn i mange andre europeiske land. Sosiale ulikheter i helse representerer et stort folkehelseproblem fordi det medfører mye unødig sykdom og lidelse, og at mange for tidlige dødsfall kunne vært unngått. Data fra fhi.no viser at alle utdanningsgrupper har hatt nedgang i dødelighet i perioden 1981-2008 i Norge. Men de med lavest utdanning i 2008 har den samme dødeligheten som den høyeste utdanningsgruppen hadde om lag 30 år tidligere. Dette illustrerer at potensialet for at alle kan oppnå den samme helsen er til stede. Sosiale ulikheter i helse er altså mulige å forebygge.

Barn og unge voksne, samt minoritetsgrupper kan være særlig utsatt i forhold til sosial ulikhet og vedvarende lav inntekt. Vennesla bør ha særskilt oppmerksomhet på dette på bakgrunn av befolkningssammensetning med relativ ung befolkning.

4.9.2. Likeverdige muligheter for samfunnsdeltakelse

Lavinntekt og fattigdom i Norge er et relativt begrep, her innebærer det at enkelte mangler ressurser og ikke har samme muligheter sammenlignet med andre i det samfunnet en lever i. Fattigdom i norsk sammenheng handler om å ha materielle og sosiale levekår som gir en lavere standard enn andre i samfunnet. Dette fører til reduserte muligheter til å benytte de tilbudene som finnes både innenfor fritid, kultur, utdanning og arbeid. Her er barn spesielt sårbare, og det å være forhindret fra å delta på samme arenaer som andre barn kan føre til en opplevelse av utenforskap. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) skriver om fattigdom og marginalisering:

«Ulike påvirkningsfaktorer, som bolig og lokalmiljø, helse, skole, deltakelse i fritidsaktiviteter, kan påvirker barns muligheter i fremtiden. Kumulative levekårsulemper påvirker barnets oppvekst, utvikling, skoleprestasjoner og helse resten av livet. Det er en risiko for at barn i lavinntektsfamilier også havner i lavinntektsgruppen som voksne, og at egne barn vokser opp i samme situasjon.»

Gode barnehager kan bidra til at barna mestrer skolen bedre og til utjevning av sosiale forskjeller. Særlig for barn fra familier med lav sosioøkonomisk status,

kan barnehagen ha stor betydning for språkutvikling og psykisk helse. Videre er barnehagen en viktig buffer mot utvikling av vansker. Barnehagedeltakelse er derfor en indikator også for folkehelsearbeid, fordi barnehagen er en beskyttelsesfaktor i barns oppvekstmiljø.

Barnehagedeltakelsen blant barn med innvandrerbakgrunn har økt de senere år, også blant de yngste barna. I gjennomsnitt går de imidlertid i barnehage mindre grad enn andre barn, og starter senere.

Frafall i videregående skole er en viktig folkehelseutfordring i hele landet. Gjennomføring i videregående skole er en avgjørende forutsetning for muligheter videre i utdanning og arbeid.

Videre øker frafall i videregående opplæring risikoen for uføretrygd og gir dårligere levekår og helse. Studier har vist sammenheng mellom frafall i skolen og psykiske helseproblemer, slik som problematisk rusmiddelbruk, angst og depresjon, samt ulike atferdsforstyrrelser. Foreldrenes utdanningsnivå har sammenheng med fullføring av videregående utdanning (FHI). I gjennomsnitt deltar unge innvandrere i mindre grad i videregående opplæring, slutter oftere og bruker lengre tid på å fullføre opplæringen enn andre elever.

Arbeid gir tilgang til sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst, økonomisk trygghet og andre helsefremmende ressurser. Blant annet kan innvandrere og mennesker med fysisk eller psykisk funksjonsnedsettelse møte barrierer for å delta i arbeidslivet.

Innvandrere kommer til Vennesla av ulike grunner, blant annet arbeidsinnvandring, flukt og familieinnvandring. Muligheter for integrering henger blant annet sammen med arbeidsmarked, tilgang til bolig, språkopplæring og arenaer for samfunnsdeltakelse. Dette vurderes som viktige påvirkningsfaktorer for utjevning av sosiale helseforskjeller og redusere reproduksjon av ulikhet i helse over generasjoner.

Inkludering i arbeidsmarkedet er sterkt knyttet til konjunkturer i arbeidsmarkedet. Både flyktninger og arbeidsinnvandrere er særlig sårbare grupper i et svakt arbeidsmarked. Det å ha tilstrekkelig norskspråklig kompetanse og å være i skole eller arbeid henger ofte sammen med andre viktige livsområder, som samfunnsdeltakelse og følelse av selvstendighet og tilhørighet.

Arbeidslivet er videre en av de viktigste arenaene for å fremme psykisk helse og forebygge psykiske lidelser. Deltakelse i arbeidslivet henger sammen med god helse. Gjennom arbeidsdeltakelse inngår man i et sosialt fellesskap, og arbeidsoppgavene kan være kilde til mening, mestring og personlig utvikling. Den psykiske helsen kan dermed forverres av å være uten arbeid (Plan for psykisk helsearbeid). Psykiske lidelser er viktig årsak til ikke dødelig helse-tap og står for en stor andel av sykefravær og nedsatt arbeidsevne. Blant unge uføre er psykiske vansker en stor årsaksfaktor for arbeidsuførheten.

Sosial støtte vil blant annet ha stor betydning for grad av mestring og beskyttelse når mennesker er utsatt for stressende livssituasjoner. Sosial støtte og deltagelse bidrar til en opplevelse av sosial tilhørighet og motvirker ensomhet.

Flere undersøkelser viser at mangel på sosial støtte bidrar til usunn livsstil i form av røyking, mangel på mosjon, usunt kosthold og relativt stort alkoholforbruk. Folk som har lite sosial støtte vil ha økt risiko for ulike stressfaktorer, som økonomiske problemer, problemer på arbeidsmarkedet og boligproblemer. Videre bidrar manglende sosial støtte til at en i mindre utstrekning søker faglig hjelp ved sykdom. Manglende sosial støtte svekker også evnen til å mestre påkjenninger og vanskelige livssituasjoner, og dette kan gi seg utslag i svekket selvtillit, redusert selvilde, opplevelse av maktesløshet og i siste instans depresjon, angst eller andre psykiske lidelser.

Viktige arenaer for sosial støtte er gjennom venner og familie, deltakelse i skole- og arbeidsliv, men også kultur- og organisasjonsliv. Gjennom aktivitet og felles opplevelser skapes tillit mellom mennesker og gode lokalsamfunn.

4.9.3. Tidlig innsats og tilrettelegging for livsmestring i hele livsløpet

Tidlig innsats er nødvendig for å forebygge behovet for mer inngripende tiltak på et senere tidspunkt, og legger grunnlaget for en bærekraftig samfunnsutvikling. Med tidlig innsats menes tidlig i problemutvikling eller tidlig i alder og problemutvikling.

Folkehelsearbeid er definert som samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, og arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen. For å nå bredt ut og for at effekten av arbeidet skal bli best mulig, er kvalitet i grunntjenestene som jordmortjeneste, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, barnehage og skole av stor betydning. For voksne vil et inkluderende samfunn med mulighet for deltakelse og tilgang til nødvendige helsetjenester være avgjørende.

For sårbare barn og familier er gode grunntjenester viktige for å fange opp utfordringer i en tidlig fase, og slik sett hindre utvikling av vansker. Her har helsestasjonene en helt sentral rolle. I 2017 kom nasjonale faglige retningslinjer for helsestasjon- og skolehelsetjenesten. Her styrkes helsestasjonenes mandat og ansvar for hele barnebefolkningen, og det legges vekt på viktigheten av å og identifisere sårbare barn og familier.

I et folkehelseperspektiv er det verdifullt at barn og unge har en trygg og god barnehage- og skolehverdag der de opplever at de får den støtten og hjelpen de trenger. Gode barnehager kan bidra til at barna mestrer skolen bedre og til utjevning av sosiale forskjeller. Særlig for barn fra familier med lav sosioøkonomisk status, kan barnehagen ha stor betydning for språkutvikling og psykisk helse (FHI's folkehelseprofil).

Skolen er en arena for faglig og sosial utvikling. Barn og unge har rett til et trygt og godt skolemiljø. De aller fleste trives på skolen, men noen mistrives og står i fare for å falle fra. Det å oppleve skolemiljøet som belastende eller stressende kan føre til psykiske plager og dårlige forutsetninger for læring. Å lære elevene strategier for problemløsning, samarbeid og kommunikasjon kan styrke barn og unges selvoppfatning, øke sjansene for at de opplever mestring, og bedre

muligheten for læring, i tillegg til å forebygge angst og depresjon (FHI's folkehelseprofil).

Grunnlaget for den voksne befolkningens psykiske helse og livskvalitet legges allerede i barne- og ungdomsårene. Ved å skape lokalmiljøer der ingen barn eller ungdommer utsettes for mobbing og sosial eksklusjon og der alle inngår i et positivt sosialt miljø og får anledning til å oppleve mestring og engasjement, vil grunnlaget for en psykisk sunn voksenbefolkning bli lagt.

De viktigste arenaene for å fremme psykisk helse og forebygge ensomhet og psykiske lidelser er utenfor helsetjenestene. Dette er for eksempel i lokalsamfunnet, arbeidslivet, barnehager og skoler.

Den enkelte innbygger har ansvar for eget liv og egen helse. Dette betyr at vi som innbyggere selv kan tilrettelegge og ta grep for å fremme egen helse, og at vi som samfunn må tilrettelegge for helsefremmende samfunn og tjenester. Hverdagsmestring handler om hvordan den enkelte skal kunne håndtere hverdagen til tross for uhelse. I tjenestene skal det være søkelys på å styrke den enkelte brukers tro på egen mestring, og unngå at brukeren føler eller gjør seg avhengig av det offentlige hjelpeapparatet. Tjenestene bygger på brukers ressurser og uttrykte ønsker. Forskning viser at brukere som er med på å utforme tjenestene opplever et bedre pasientforløp og bedre resultater. For å forebygge psykisk uhelse i befolkningen, redusere nivået av psykiske plager og for å fremme subjektiv livskvalitet og trivsel, bør det både gjennomføres tiltak som reduserer belastninger og sårbarhet og fremmer forhold som virker positivt på befolkningens helse.

4.9.4. Helsefremmende perspektiv i samfunnsplanleggingen

4.9.4.1. Nærmiljøet og lokalsamfunnets betydning

Opplevelse av trygghet, sosiale møteplasser og estetisk kvalitet er også egenskaper som kan påvirke folks trivsel og stedstilknytning. En studie fra Storbritannia viser at tilgang til grøntområder gir lavere sosial ulikhet i helse. Generelt er mennesker mer aktive dersom parker, grøntområder, anlegg for rekreasjon, mosjon og idrett, og viktige punkter som skoler og butikker, ligger i nærheten av hjemmet eller arbeidsplassen. Nærhet til grønne områder påvirker også helsen positivt ved å bidra til mindre stress, bedret mental helse, trivsel og økt levetid på tvers av sosiale skillelinjer. Et godt nærmiljø bør tilby naturopplevelse og stimulere til aktivitet, både blant barn, voksne og eldre. For at friluftsområdene fortsatt skal være attraktive for store deler av befolkningen er det svært viktig at det legges til rette for at områdene kan benyttes. Da er det viktig at både turveier, adkomst og belysning prioriteres. I friluftsområdene er det også svært viktig å bekjempe at fremmede arter (for eksempel slirekne) ikke får fotfeste og forringer/ødelegger områdene. Dette er viktig både for mennesker, dyr og planter.

Gode steder, bo- og nærmiljøer gir muligheter for aktiv, sosial og trygg livsutfoldelse for alle. Slike hensyn må ivaretas i den generelle samfunns- og arealplanleggingen, i regionalt og lokalt utviklingsarbeid og i tilrettelegging og utforming av våre bygg og fysiske omgivelser. Det framkommer av rapporten «Bolig og folkehelse – hva er sammenhengen?» (NIBR, 2014) at barn er spesielt

utsatt for helserisiko ved å bo i belastede boligområder (Folkehelsemeldinga 2015).

Grøntområder og gode arealer mellom bebyggelsen knytter også befolkningen sammen og bidrar til gode bomiljø, folk bryr seg og liker seg der. Dette er sosialt bærekraftige områder. Her har kommunen en helt kritisk rolle. Dette er knyttet både til rollen som planmyndighet ved ny utbygging etter plan- og bygningsloven samt en oppbyggende rolle i etablerte bebygde områder, opprusting av lekeplasser og sykkelforbindelser for eksempel. I tillegg må folkene som bor og har interesser et sted få være med å utvikle stedet. Det er i kommunen og samfunnets interesse at medvirkning i planprosesser blir styrket. Dette gir de fysiske forandringene en forankring i lokalmiljøene. Flere stemmer gir bedre by, som Oslo kommune nylig meldte med sin nye veileder for medvirkning.

4.9.4.2. Flere eldre – aldersvennlig stedsutvikling

Andelen eldre i befolkningen øker, og dette medfører et behov for i større grad aldersvennlig stedsutvikling, og for en boligpolitikk som ivaretar differensiert boligbygging slik at eldre kan flytte etter behov. Boliger og bofelleskap må ivareta møteplasser hvor innbyggere kan møtes uformelt samtidig som det ivaretar muligheter for kulturelle arrangementer. Et aldersvennlig samfunn innebærer også å tilrettelegge for gode transportordninger, universell utforming av bygninger, teknologi, transport, informasjon og fysiske omgivelser, tilrettelegge kommunale helse- og omsorgstjenester og å ha gode tilbud som holder de eldre i aktivitet.

Barn, eldre og mennesker med funksjonsnedsettelse vil kunne ha begrenset aksjonsradius, eksempelvis på grunn av fysisk form, dårlig infrastruktur, eller risiko for skade eller ulykke. Det betyr at tilrettelegging og nærhet til nærområder som gir mulighet for fysisk aktivitet og naturopplevelse må vektlegges. Tiltak som alle tjener på kan for eksempel være benker og god belysning, offentlige toaletter, trygge gangveier til hverdagens gjøremål, kort vei til butikken og offentlige tjenester, tilrettelagte transportløsninger, brøyting og vintervedlikehold, parker og turveier som er lette å nå, eller sosiale møteplasser i lokalmiljøet.

Å planlegge for et aldersvennlig samfunn, er det samme som å planlegge for alle. Et universelt tilrettelagt nærmiljø bidrar til at flere eldre kan ferdes trygt i sitt nærmiljø, og dette er positivt for alle. Dette vil skape muligheter for nødvendig fysisk aktivitet i nærmiljøet.

Det er også viktig å tilrettelegge for frivillig innsats som mobiliserer de som har behov for fysisk, sosial eller psykisk hjelp – i alle aldersgrupper. Ensomhet er vår tids største utfordring blant gamle, og å skape innhold og mening i hverdagen for aleneboende er et viktig helsefremmende tiltak.

Ved en prioritering av myke trafikanter, barn og eldre vil kvaliteten ved de fysiske miljøene være bedre for alle befolkningsgrupper. Det er samfunnsøkonomisk fornuftig å prioritere annerledes enn hva som har vært tilfelle i lokalmiljøene der vi bor i dag. Målet med nærmiljøene og lokalsamfunn

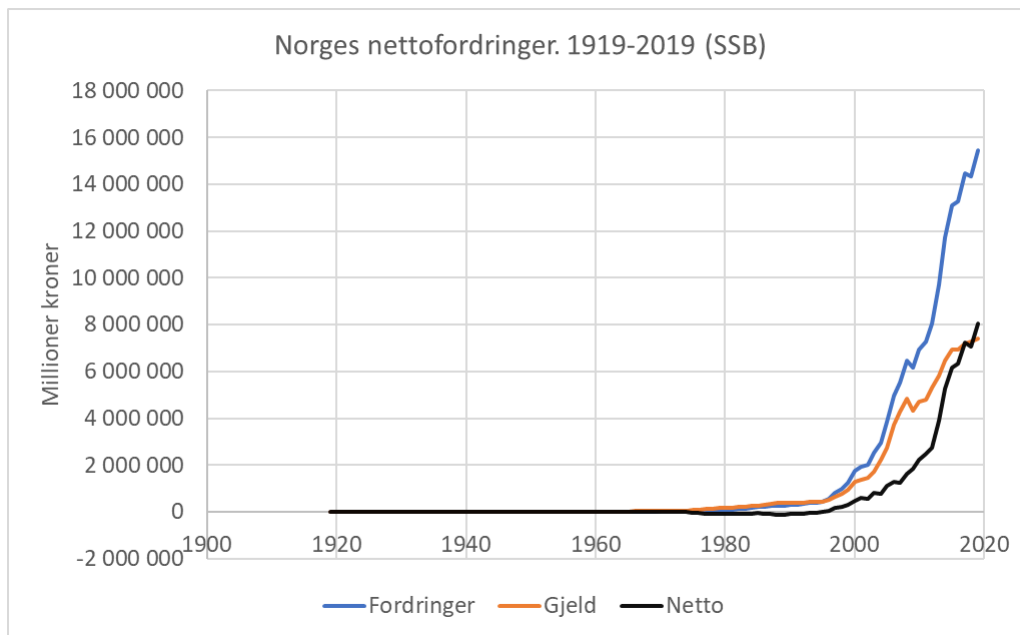
ut fra et folkehelseperspektiv må være at barn og unge er selvstendige og blir kjent med sine områder ut fra sine forutsetninger. Videre må det også være fokus på at den delen av befolkningen som har vært i arbeid lenge eller er pensjonert knyttes tettere til lokalmiljøet slik at de kan bli boende hjemme og selvstendig så lenge helsa tillater dette.

5. ØKONOMISK BÆREKRAFT

Den økonomiske dimensjonen av bærekraftig utvikling handler om å sikre økonomisk trygghet for mennesker og samfunn uten å forringe grunnlaget for kommende generasjoner. Økonomisk trygghet skapes for de fleste gjennom vederlag for arbeid. Et variert næringsliv som ivaretar økologiske rammer er en viktig forutsetning for økonomisk stabilitet. Covid-19 er et godt eksempel på hvor avgjørende viktig det er å utvikle økonomi og velstand uten å svekke jordens evne til å levere økosystemtjenester. Dette perspektivet har i liten grad vært påaktet ved økonomisk planlegging som i det alt vesentlig har lagt til grunn uavgrenset vekst som forutsetning.

5.1. HUNDRE ÅR MED VEKST

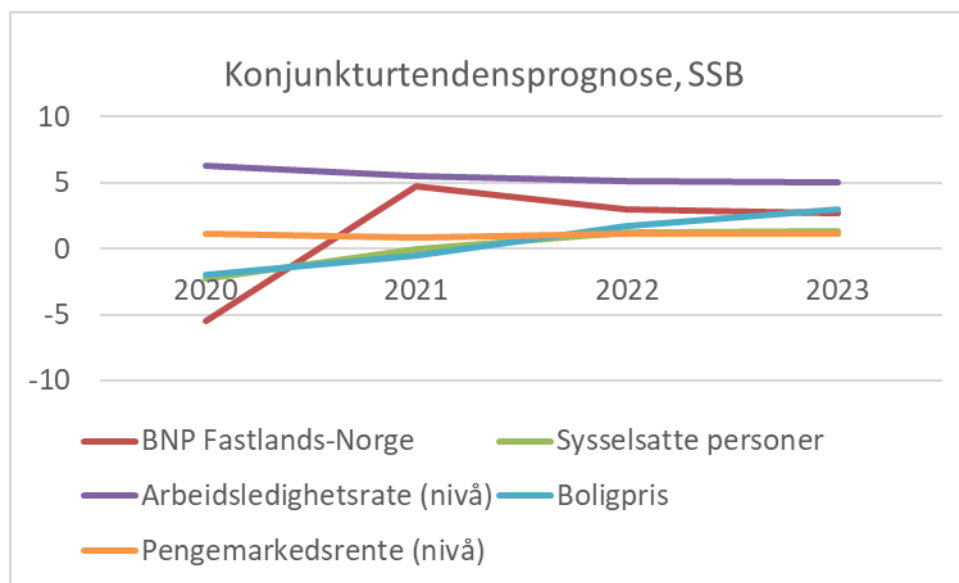
Det er viktig å se vår økonomi i et historisk og globalt perspektiv. Grafen viser utvikling av Norges fordringer og gjeld overfor utlandet i ett hundreårs perspektiv. Etter en periode med høye nedskrivninger av oljeinvesteringer passerte fordringene gjelda i 1995 og har siden vokst til rekordhøye 8 035 milliarder per 2. kvartal 2019. Statens pensjonsfond utland (SPU) utgjorde 9 162 av samlet 15 441 milliarder av utenlandske fordringer. Det er SPU som gir forklaringen på at vi nå har netto fordringer som er høyere enn netto gjeldsforhold overfor utlandet. Oljefondet passerte høsten 2019 10 000 milliarder kroner. Det er den offentlige forvaltning og SPU som har de desidert største norske investeringene i utlandet. Norge er et lite land med få innbyggere. Norge rangerer på 7. plass av verdens nasjoner når det gjelder forholdet mellom nettofordringer og netto gjeld. Avkastning av utenlandske fordringer er dermed blitt av stor betydning for vår økonomi.



5.2. KONJUNKTURTENDENS-PROGNOSE NASJONALT

WTO har gitt ut en egen Covid-19 rapport i mai 2020. WTO sier vi må tilbake til den økonomiske krisen på 1930 tallet for å finne noe som kan sammenlignes med Covid-19. Så store økonomiske effekter globalt betyr økt økonomisk risiko. Norge har en åpen økonomi og er derfor sterkt eksponert for global økonomisk utvikling. I dag kjenner vi ikke omfang og langtidseffekt av Covid-19.

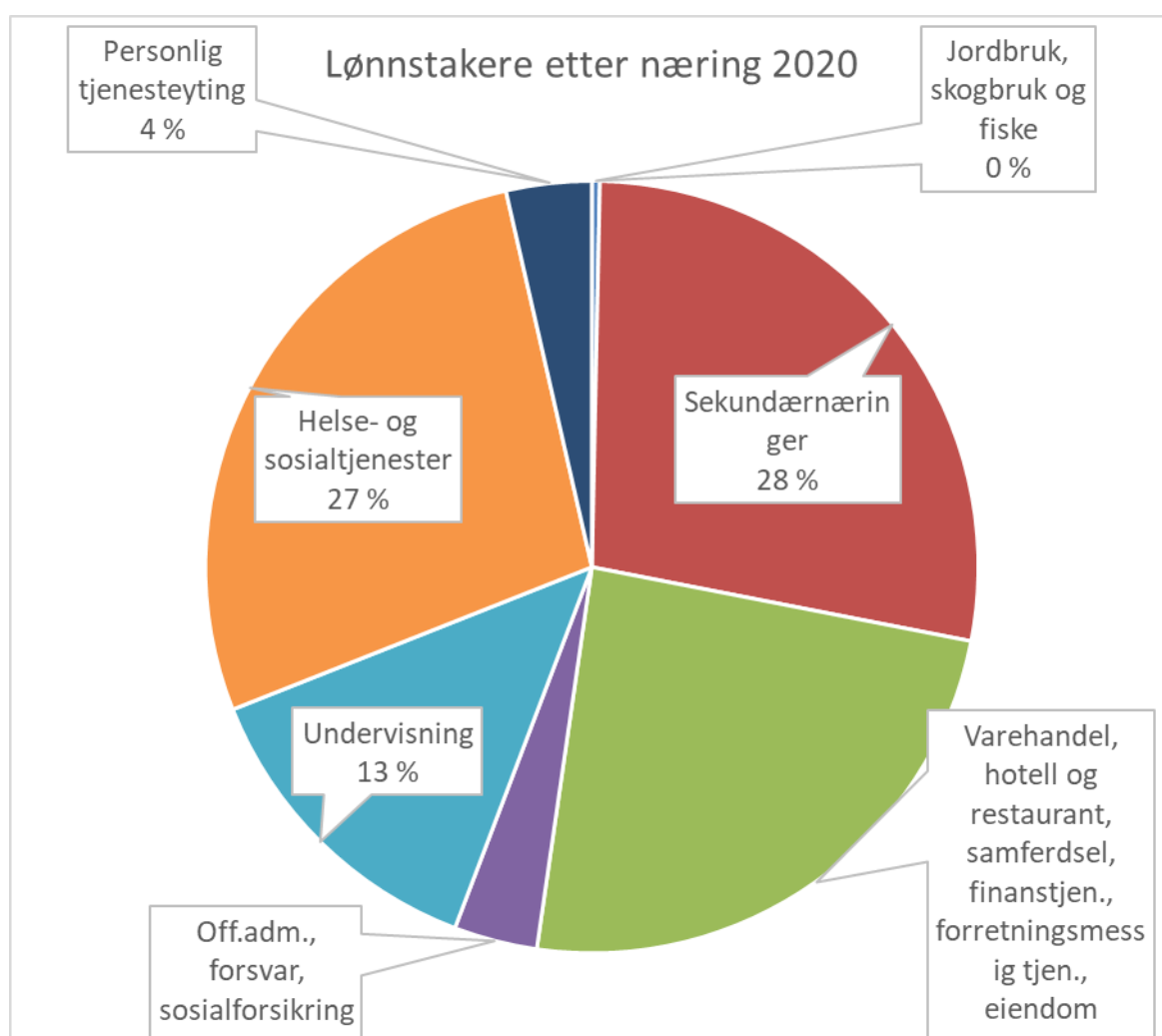
SSB utarbeider jevnlig økonomiske prognoser. Den siste er fra april 2020 og frem til 2023. Den er derfor påvirket av Covid-19. Pandemien er beregnet å gi et kraftig fall og negativ BNP for fastlands-Norge i 2020. BNP er forventet å øke i 2021 men med fallende tendens til og med 2023. Pengemarkedsrenta er forventet å ligge på et stabilt nivå mens boligpriser og sysselsetting forventes å vokse.



Den globale bærekrafts krisen er betydelig mer omfattende enn pandemien og gir økt langsiktig økonomisk risiko. Tilgang til naturkapital slik som rent vann, mat og mineraler på den ene siden og followeffekter av naturtap og forurensning til luft og vann, fysisk skade og samfunnskade vil gi risikoøkning. Ett nøkkelpunkt kan være å bygge opp beredskap ved å styrke kompetanse og evne til å håndtere omlegging til et mer robust og bærekraftig lokalsamfunn.

5.3. NÆRINGS�IVET I VENNESLA

De store endringene i næringslivet i Vennesla følger trender i resten av landet. Varehandel og tjenesteyting står for veksten i sysselsetting. Etter mange år med kraftig nedgang innenfor primærnærings er antall lønnstakere stabilisert og har noe etter 2016. Også innenfor sekundærnærings som tradisjonelt har vært svært viktig for Vennesla, er det noe økning etter 2017.

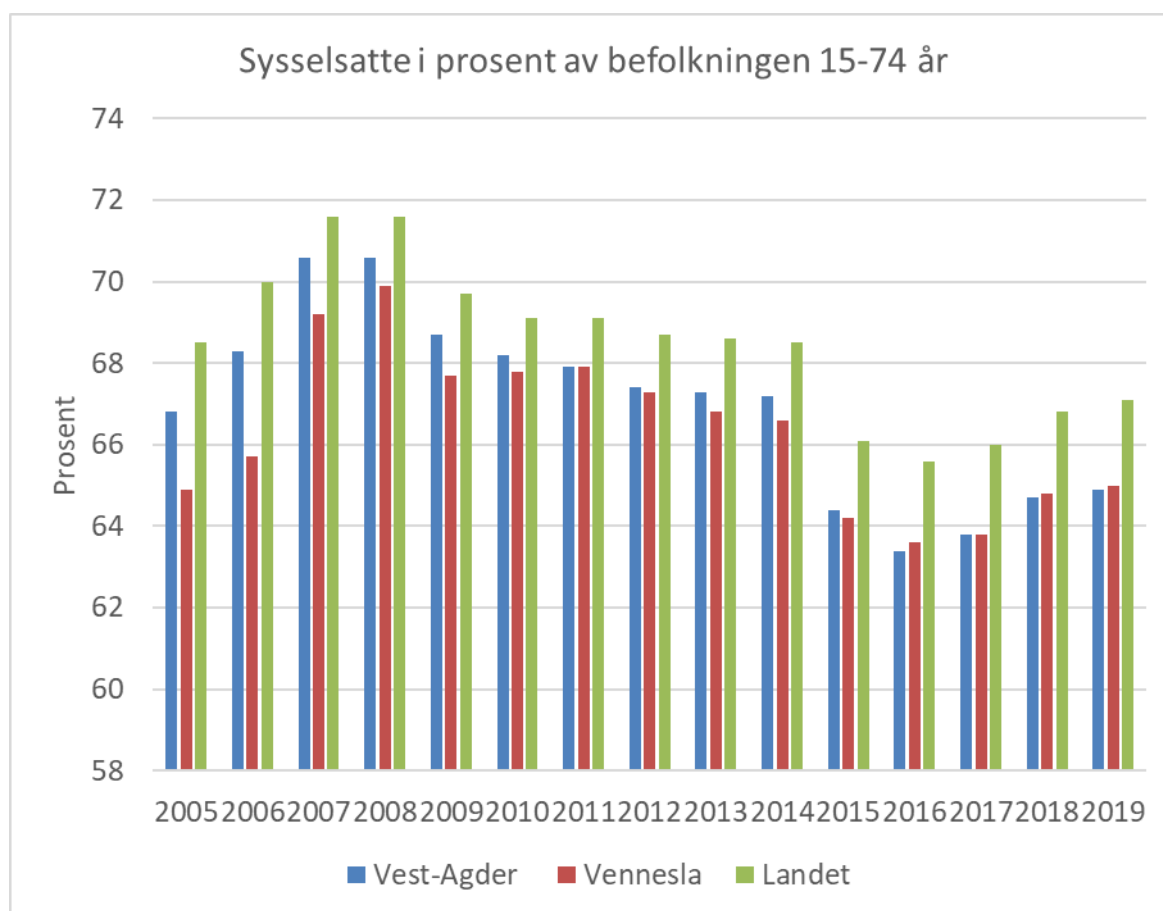


Stort næringsmangfold regnes generelt som en stabiliserende økonomisk faktor. NHO gjennomfører årlig en rangering av Norske kommuner. Den kalles nærings NM. Rangeringen ser på flere statistikkvariabler innenfor næringsliv, arbeidsmarked, demografi, kompetanse og kommuneøkonomi. Vi har derfor valgt å bruke statistikkvariabler fra nærings NM til vår gjennomgang.

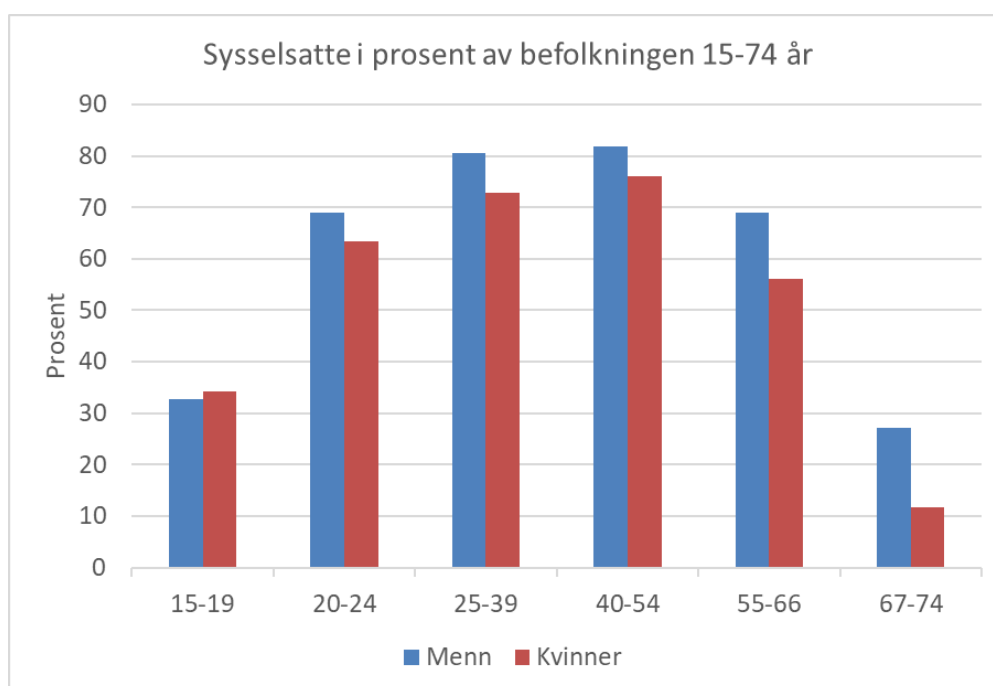
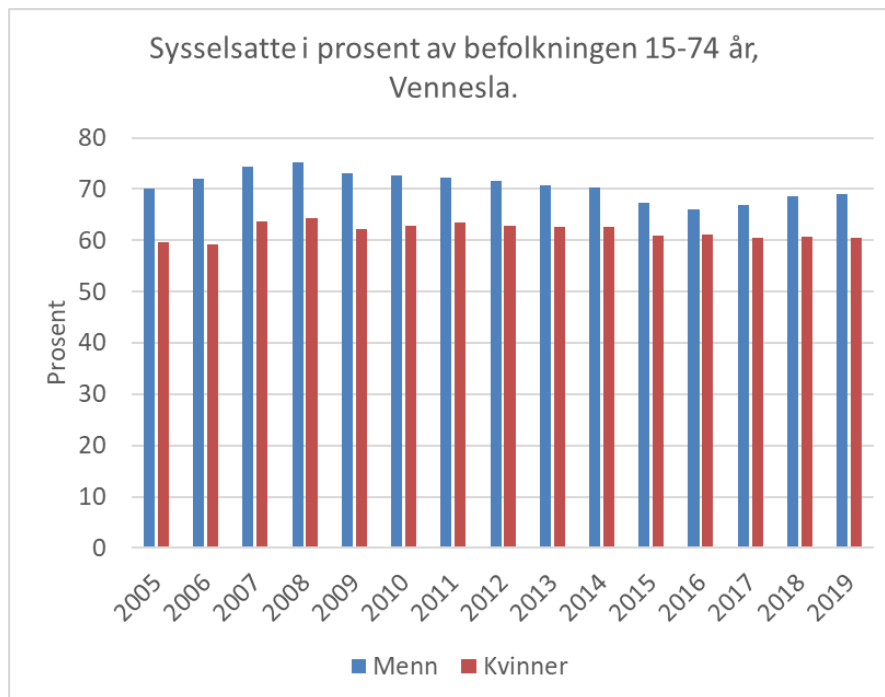
Samlet havner Vennesla på 178 plass og på 17 plass i Agder. Det kan derfor være grunn til å se nærmere på hvilke variabler som drar ned plasseringen for å fokusere på tiltak som kan styrke økonomisk bærekraft.

En av variablene er næringsmangfold. Vennesla havner på plass nummer 257 nasjonalt og på 21 plass av kommunene i Agder. Denne variabelen indikerer at næringslivet i Vennesla sammenlignet med andre er avhengig av relativt få bedrifter. Få store virksomheter gir større sårbarhet enn mange og varierte virksomheter.

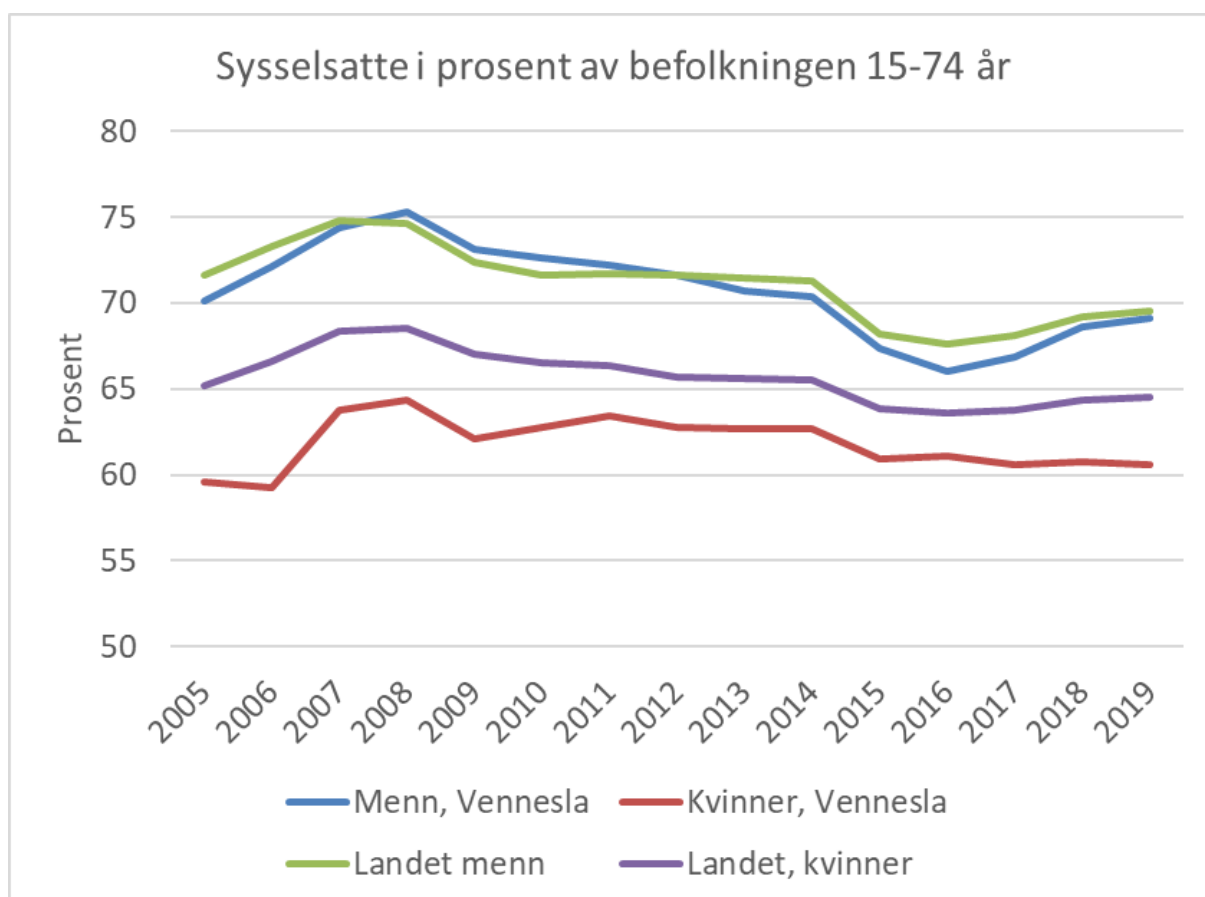
Sammenligner vi bruttoinntekter per person 17 år og eldre ligger Vennesla på 326 plass i landet og på 24 plass i Agder. Går vi nærmere inn i materialet finner vi at Vennesla ligger på 384 plass i landet og 28 plass i Agder når det gjelder antall sysselsatte i alderen 15 til 74 år. Vennesla svinger i takt med landet, men på et lavere nivå. Det kan derfor være grunn til å se nærmere på disse tallene.



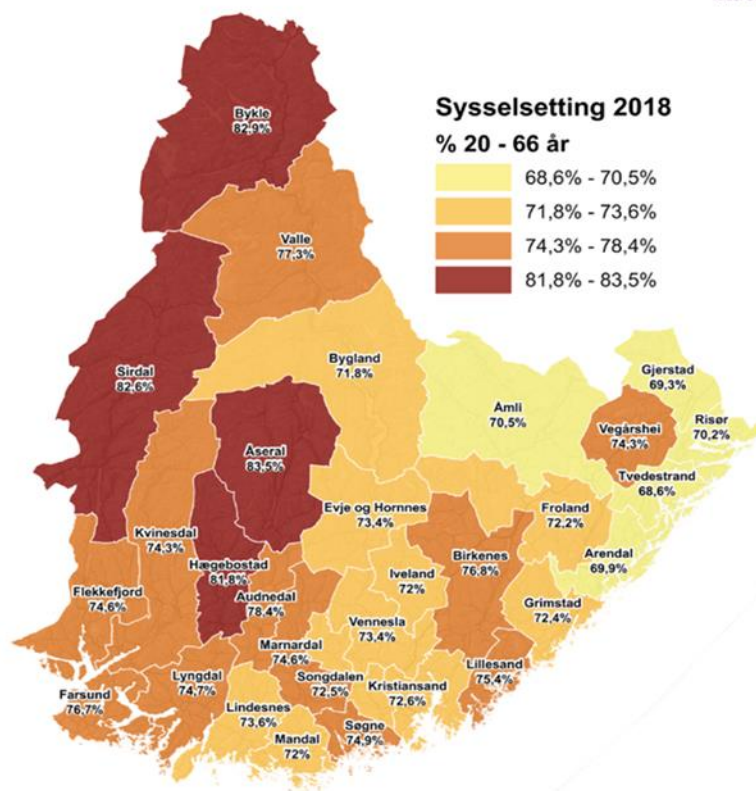
Når vi splitter sysselsatte i Vennesla på kjønn (diagram neste side) finner vi signifikant lavere sysselsetting blant kvinner enn menn. Mønsteret har vedvart over tid. Splittes tallene på alder og kjønn ser vi at forskjellen mellom kjønn oppstår allerede i aldersgruppen 20 til 24 år og deretter vedvarer for å øke fra gruppen 55-66 år.



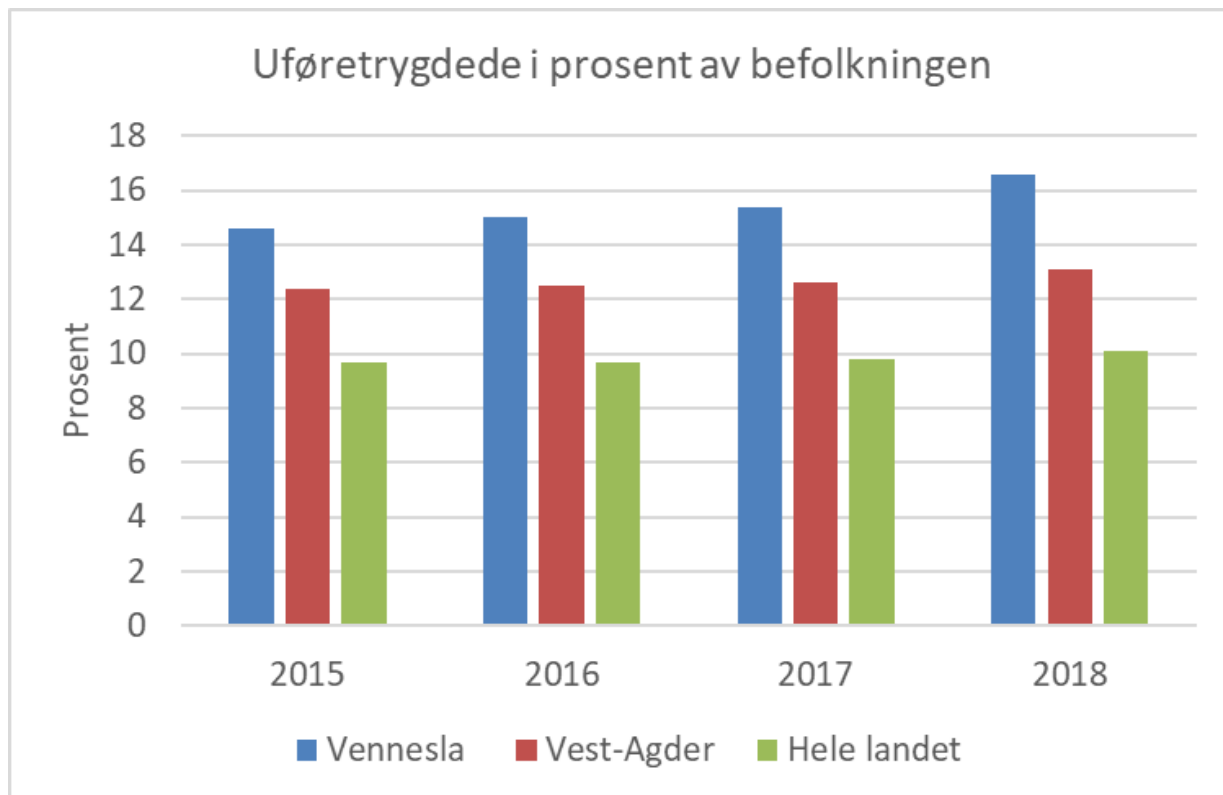
Det er samme kjønnsforskjell i sysselsettingen på landsnivå, men når tallene splittes på kjønn ser vi at det er den lave andelen blant kvinner som skiller Vennesla fra landssnittet. Vennesla har en arbeidskraftreserve.



Kilde: SSB



Går vi videre inn i nærings NM finner vi at Vennesla har et sykefravær på 5.3% som er likt med fylket og 0,1% over landsgjennomsnittet mens vi har en uføreandel på 10,2%. Uføreandelen er 4% over landet og plasserer Vennesla på 389 plass nasjonalt og 23 plass i Agder. Når det gjelder arbeidsledighet ligger Vennesla på landsgjennomsnittet som er 2,3% men 0,5% over snittet for Agder.

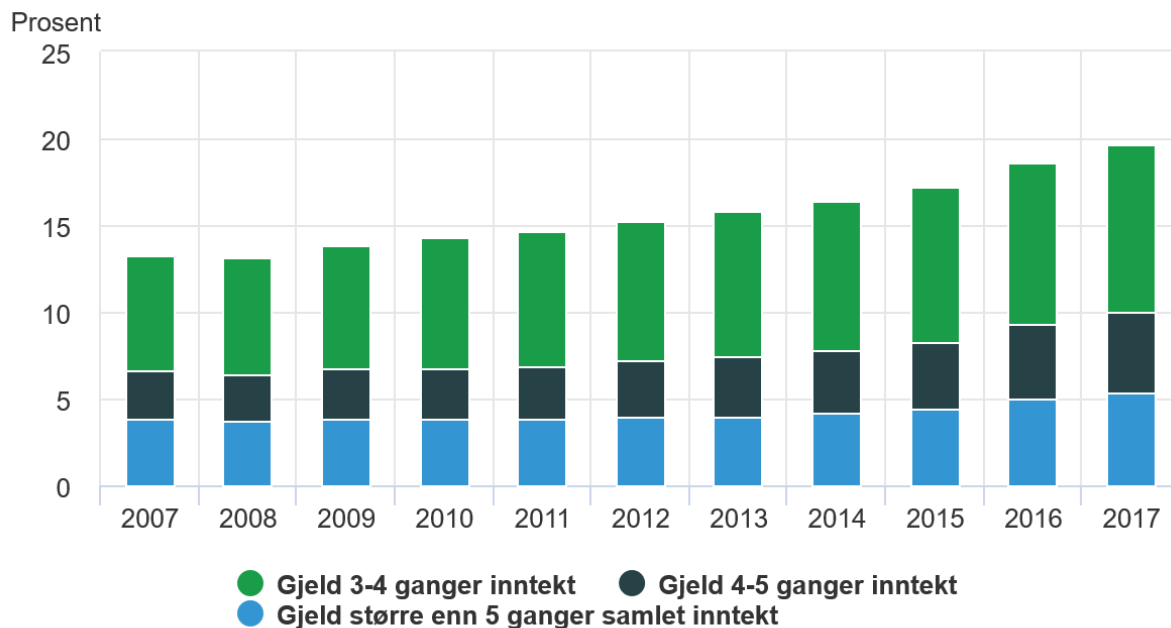


Når det gjelder demografi viser vi under kapittelet om sosial bærekraft (kap. 4.2) at Vennesla kommer godt ut med befolkningsvekst, mange unge i arbeidsstokken og også med netto tilflytting. Utdanningsnivået ligger imidlertid godt under fylkesnivå og nasjonalt nivå mens vi scorer bra på kommuneøkonomien. Gjennomgangen bekrefter i store trekk de prioriteringer kommunen har valgt. Fokus på utvikling og et variert næringsliv som grunnlag for sysselsetting og deltakelse i arbeidslivet med særlig fokus på oppvekst/skole/utdanning og overgangsfasen fra ungdom til voksen.

5.4. PRIVATØKONOMIEN

Forholdet mellom formue og gjeld i privatøkonomien kan gi en indikasjon på økonomisk risiko og sårbarhet. Nasjonalt har gjeldsbelastningen til husholdningene økt mens rentenivået er redusert. Husholdningene er i dag mer sårbare for rentestigning. Gjelda har økt mer enn inntektene.

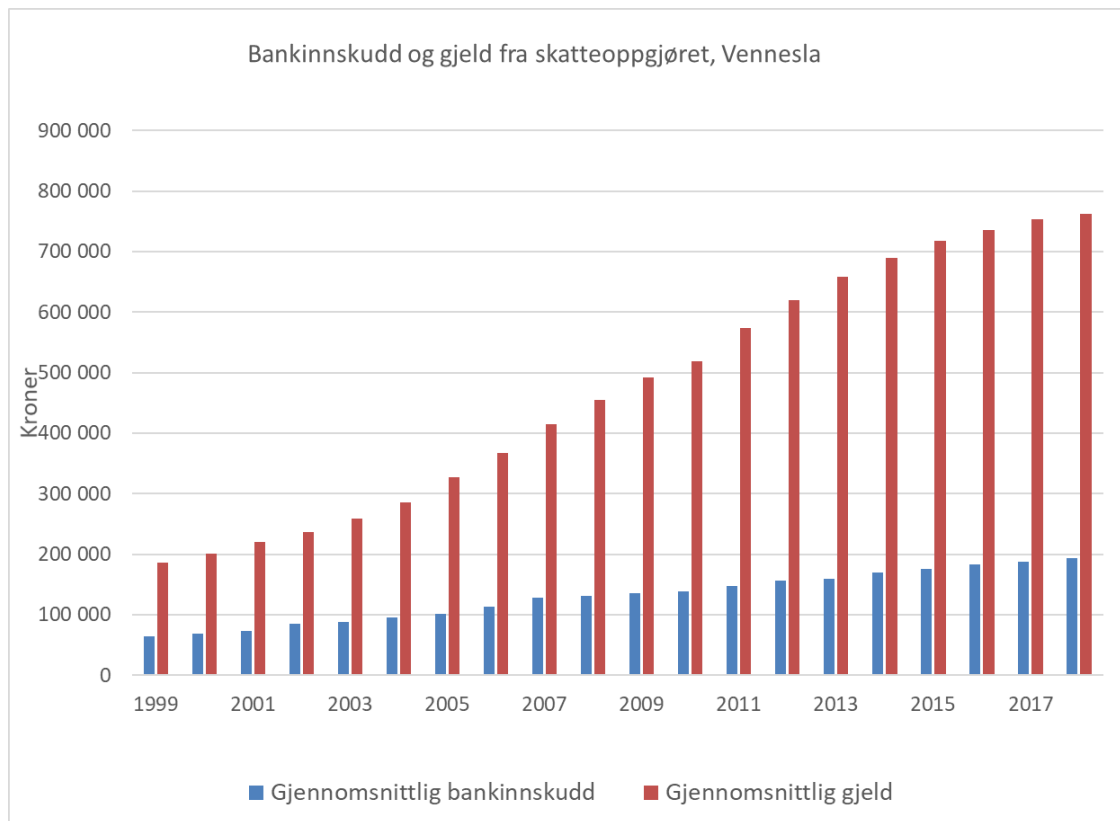
Figur 1. Andelen husholdninger med samlet gjeld større enn 3 ganger samlet inntekt



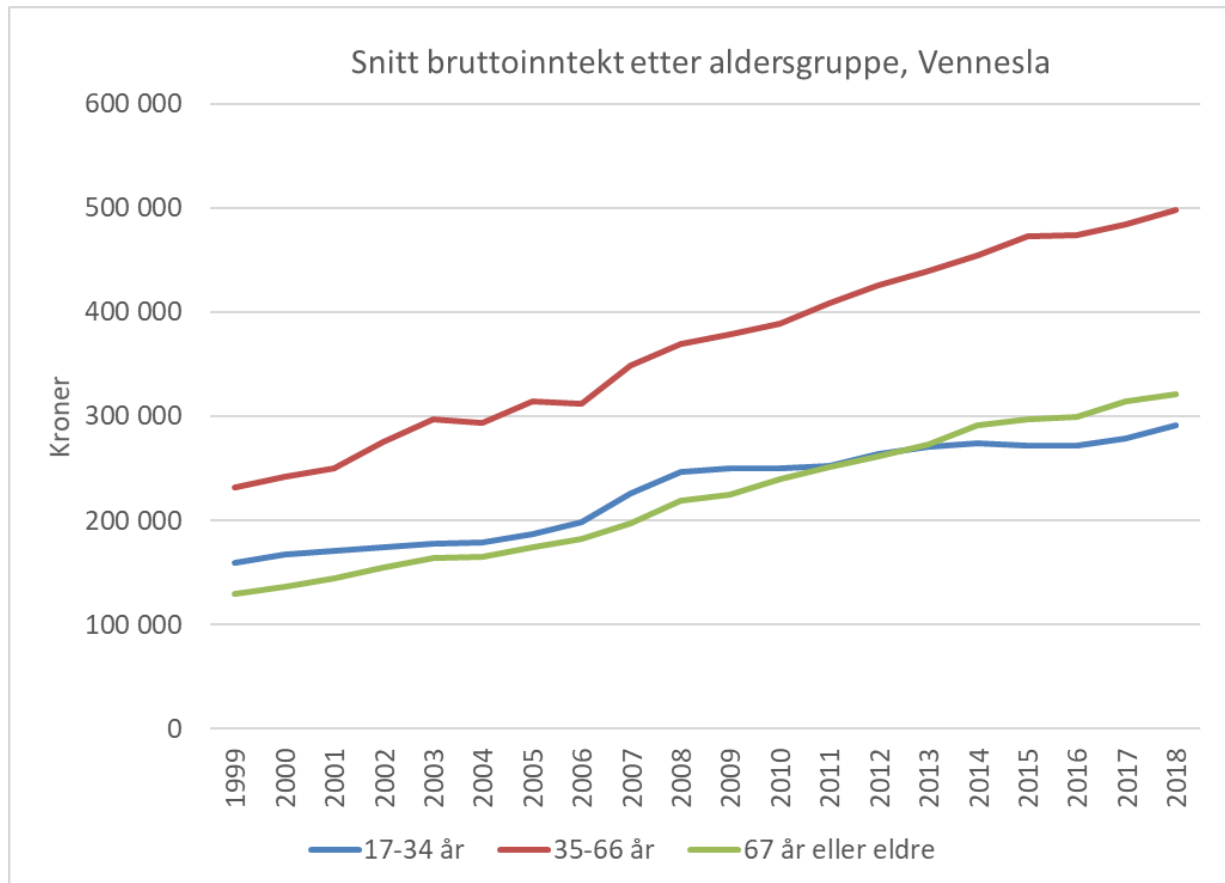
Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Vi vet at mye av gjeldsbelastningen i norske husholdninger er knyttet til boliglån. Dette er verdier som over lang tid har gitt god avkastning, men som av mange grunner ikke uten videre kan realiseres.

Ser en på forholdet mellom bankinnskudd og gjeld i skatteoppgjøret for Vennesla var forholdet 2,8 ganger bankinnskudd i gjeld i 1999 mens tilsvarende i 2018 var 3,9. Det er en markert endring på over 70%.



Det er videre grunn til å registrere at inntektsutviklingen er svakere i yngre aldersgrupper enn i aldersgrupper med pensjon.



5.5. KOMMUNEØKONOMI

Vennesla kommune har lenge hatt fokus på økonomisk handlingsevne over tid. Noen stikkord for god langsiktig økonomiforvaltning er nøye prioriteringer, jevnlig oppfølging av budsjett, egenfinansiering av investeringer, planmessig vedlikehold av eiendommer og håndtering av risiko.

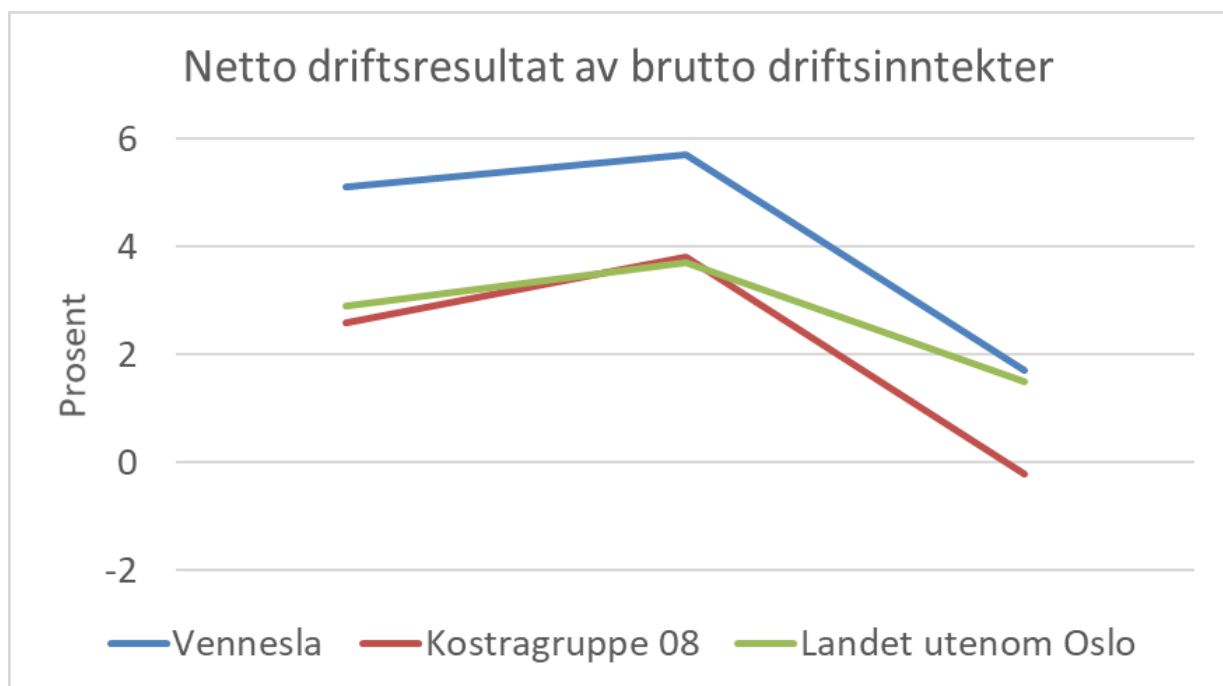
I kommuneplanen har Vennesla følgende strategier for å oppnå målet med å ha god økonomistyring og økonomisk handlefrihet:

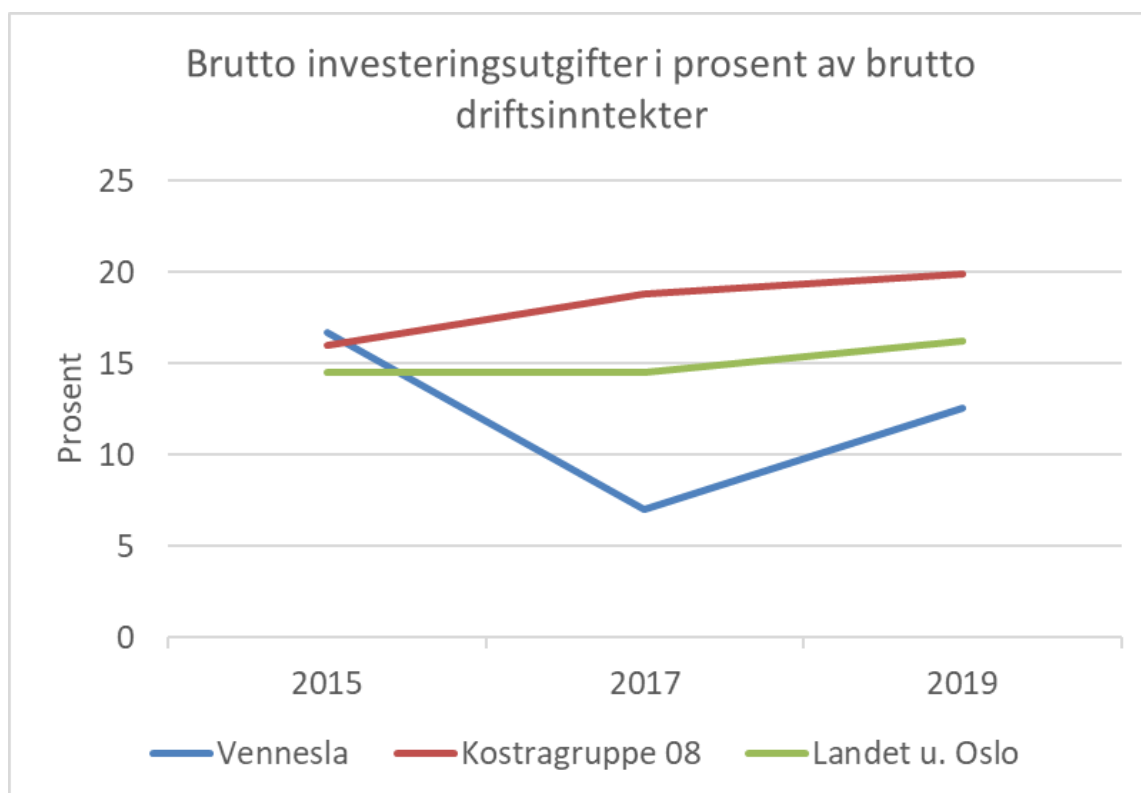
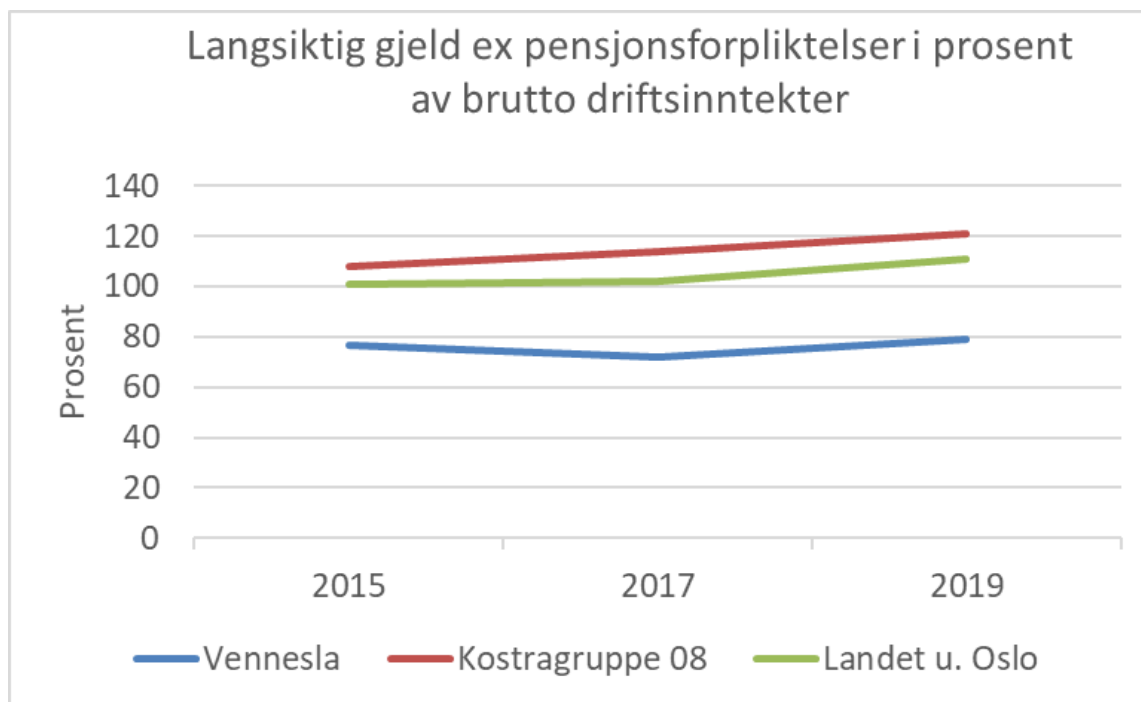
- Tilstrebe et positivt netto driftsresultat
- Tilfredsstillende nivå på disposisjonsfond for investeringer og drift.
- Ha en lånegjeld som kommunen kan håndtere
- God egenfinansiering på investeringer

Kommunen har etablert tre nøkkeltall som måltall for økonomiplanleggingen:

- | | |
|--|-----|
| • Netto driftsresultat i % av driftsinntektene | 1% |
| • Disposisjonsfond i % av driftsinntektene | 10% |
| • Investeringslån ekskl. selvkostlån i % av driftsinntektene | 50% |

Ut fra et samlet utfordringsbilde er det grunn til å understreke betydningen av god langsiktig økonomiplanlegging for å ha reserver til omstilling og risikohåndtering.





VEDLEGG: FOLKEHELSEPROFIL 2020

FHI
Folkehelse-
profilen

Kommunehelsetatistikkbank

Folkehelse-
rapporten

Lokalkunnskap
Andre kilder

Sosialt bærekraftige lokalsamfunn

Sosialt bærekraftige samfunn handler om samfunn preget av tillit, trygghet, tilhørighet og tilgang til goder som arbeid, utdanning og gode nærmiljø. Gjennom planprosessene kan kommunen legge til rette for en sosialt bærekraftig samfunnsutvikling.

Frem til i dag har sosiale forhold fått mindre oppmerksomhet enn de to andre dimensjonene i FNs bærekraftsmål - miljø og økonomi, se figur 1. FN er tydelig på at også sosiale forhold er en viktig del av bærekraftsmålene, se tekstboksen.

Folkehelsearbeidet har mye til felles med den sosiale dimensjonen i FNs bærekraftsmål. Både sosial bærekraft og folkehelse handler om å fremme en samfunnsutvikling som:

- Setter menneskelige behov i sentrum.
- Gir sosial rettferdighet og like livssjanser for alle.
- Legger til rette for at mennesker som bor i lokalsamfunnet, kan påvirke forhold i nærmiljøet og ellers i kommunen.
- Legger til rette for deltakelse og samarbeid.

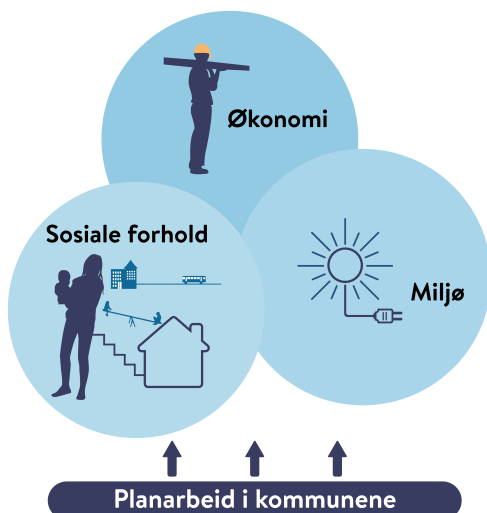
Planlegging som virkemiddel

I de nasjonale forventningene til regional og kommunal planlegging for 2019-2023 legger regjeringen vekt på at kommunene skal planlegge for å skape en bærekraftig samfunnsutvikling, sikre sosial rettferdighet og god folkehelse.

Helse er ikke bare et resultat av individuelle forhold og levevaner, men påvirkes også av levekår og strukturelle forhold som inntekt, arbeid, oppvekst, utdanning, bo- og nærmiljø. Planlegging gir kommunen mulighet til å omfordele slike påvirkningsfaktorer.

Et godt oversiktsdokument som gir den nødvendige kunnskapen om påvirkningsfaktorer, er et viktig utgangspunkt for planstrategien og planarbeidet i kommunen.

Figur 1. Planlegging – et viktig verktøy for lokal bærekraft.



FNs mål for bærekraft

De 17 målene for bærekraftig utvikling innen 2030 er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, kjempe mot urettferdig fordeling og stoppe klimaendringene.

For å skape en bærekraftig utvikling må vi arbeide på tre områder:

- klima og miljø
- økonomi
- sosiale forhold



Figuren representerer de 17 målene.
Kilder: FN-sambandet, Regjeringen.no

Dersom kommunen ikke er bevisst på relevante påvirkningsfaktorer og hvordan disse fordeles i befolkningen, kan kommunen komme til å videreføre uheldige miljø- og samfunnsmessige forhold og dermed svekke den sosiale bærekraften.

Spørsmål kommunen kan stille seg er: Hvordan er sosial bærekraft ivarettatt i planarbeidet? Er sosial bærekraft tilstrekkelig integrert i samfunns- og arealdelen, og blir dette fulgt opp i kommunedelplaner og økonomiplanen?

Kommuneplanens samfunnsdel er et særlig viktig verktøy for å prioritere og samordne hva kommunen skal satse på, og hvor. Hvis planleggingen skal virke, må kommunen følge opp med tiltak.

Fire mål er viktige i planlegging av sosialt bærekraftige lokalsamfunn: at innbyggerne har god tillit til samfunnet og hverandre, har tilgang til arbeid, utdanning og gode nærmiljø, at de føler at de hører til, og at de opplever trygghet.

Tilhørighet

Tilhørighet handler om å ha tilknytning til andre mennesker eller steder. Mange kommuner jobber med tilhørighet og felleskap innenfor ulike sektorer; for eksempel gjennom utvikling av gode oppvekst- og bomiljøer, næringsutvikling, levende sentrum, flerbruk av kommunale bygg og tilbud for innbyggere i og utenfor arbeidslivet.

Det å delta i frivillige organisasjoner og kommunale prosesser kan bidra til å styrke følelsen av tilhørighet til lokalmiljøet og kommunen. Tiltak for å hindre utenforskap kan også styrke opplevelsen av tilhørighet og felleskap.

I hvilken grad innbyggerne deltar i for eksempel frivillig arbeid, om de stemmer ved kommunestyrevalget eller om de deltar i andre samfunnsaktiviteter, kan fortelle oss noe om i hvilken grad innbyggerne i en kommune føler at de hører til. Figur 4 viser andelen som stemte ved kommunestyrevalget høsten 2019.

Trygghet

For innbyggerne i en kommune er det viktig at de grunnleggende behovene dekkes for å kunne oppleve trygghet og livsmestring. Å skape trygge samfunn handler også om å sikre innbyggerne en rettferdig fordeling og lik tilgang på goder og ressurser.

Hva som skaper trygghet varierer. Det kan være å kunne gå ute alene på kveldstid, oppleve godt naboskap og at barna kan leke fritt i nærområdet, men også at en har fast inntekt og gode relasjoner.

For å kunne øke tryggheten i et område er det nødvendig å først finne ut hvordan befolkningen opplever tryggheten på stedet, se figur 2. Se også indikatorene 4-7 om økonomisk trygghet i folkehelsebarometeret på side 4.

Medvirkningsprosesser kan også være en kilde til informasjon om opplevelsen av trygghet i lokalsamfunnet.

Tilgang til bolig, arbeid og lokale tilbud

Alle mennesker skal kunne bosette seg og leve et godt liv i kommunen. Det innebærer at innbyggerne blant annet har tilgang til en passende bolig til en pris de kan betale. God variasjon når det gjelder arbeidsplasser, tilgang til skole og barnehage, offentlig transport, sosiale møteplasser og kommunale tjenester er også avgjørende for gode liv og viktig for utjevning av sosial ulikhet.

At alle barn og unge kan ferdes trygt til og fra skolen og delta i fritidsaktiviteter, og at eldre kan leve aktive liv, er viktige kvaliteter i et lokalsamfunn. Det samme gjelder at alle har tilgang til miljøkvaliteter som ren luft, støyfrie områder og rekreasjon. Se indikator nummer 15 om luftkvalitet i folkehelsebarometeret på side 4.

Figur 3 viser tall som kan si noe om tilgangen til passende boliger i kommunen.

Tillit til mennesker og myndigheter

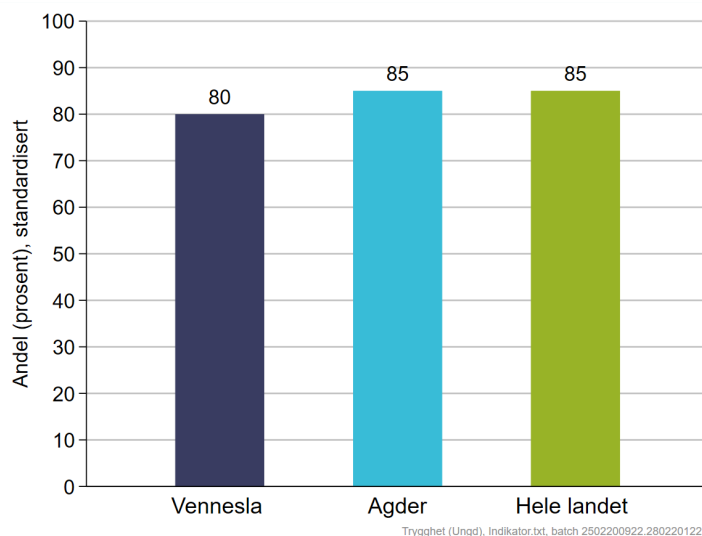
Sammenlignet med andre land, er det i Norge høy grad av tillit til medmennesker og samfunn. Det gjelder for eksempel tillit til naboer, tillit til at kommunen tilbyr tjenester som vi trenger, at politikere har samfunnets interesser i tankene, og at velferdsstaten gir oss økonomisk trygghet dersom behovet er der.

På lokalt nivå viser tillit seg på flere måter, blant annet hvordan vi forholder oss til hverandre. Andelen av befolkningen som stemmer ved valg, kan også være en indikator på tillit, se figur 4.

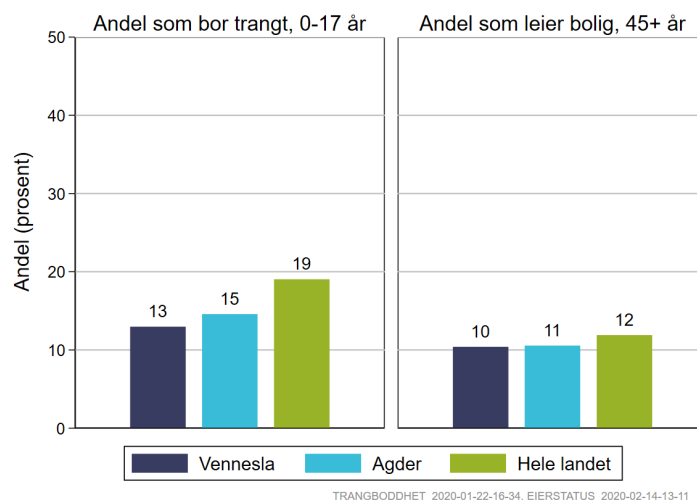
Les mer:

- Utvidet artikkel med referanser på www.fhi.no/folkehelseprofiler
- Helsedirektoratets [temaside om folkehelsearbeid i kommunen](#)
- Regjeringen: [Bærekraftsmålene](#)
- I tillegg til indikatorene i folkehelsebarometeret på side 4, finner du flere indikatorer i [Kommunehelse statistikkbank](#).

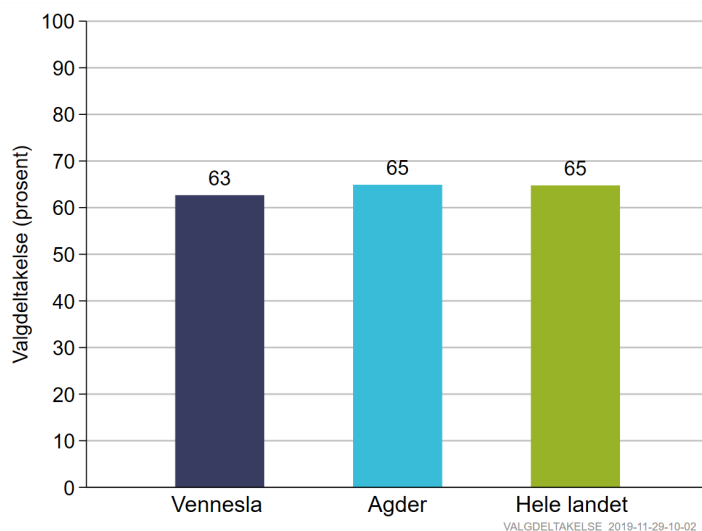
Figur 2. Andel ungdomsskoleelever som oppgir at de opplever det som trygt å ferdes i nærområdet på kveldstid (Ungdata 2017-2019).



Figur 3. Trangboddhet og leid bolig (2018).



Figur 4. Valgdeltakelse ved kommunestyrevalget i 2019.



Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I KommuneHelse statistikkbank, <http://khs.fhi.no> finnes flere indikatorer samt utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- | Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket
- ▬ De ti beste kommunene i landet

Tema		Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Vennesla
Befolkning	1	Andel over 80 år	3,6	4,1	4,2	prosent	
	2	Personer som bor alene, 45 år +	22,5	24,6	25,5	prosent	
Oppvekst og levekår	3	VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	79	79	80	prosent	
	4	Lavinntekt (husholdninger)	8,6	8,3	7,4	prosent	
	5	Inntektsulikhet, P90/P10	2,5	2,7	2,8	-	
	6	Barn av enslige forsørgere	17	15	15	prosent	
	7	Stønad til livsopphold, 20-66 år	24	20	16	prosent (a,k)	
	8	Bor trangt, 0-17 år	13	15	19	prosent	
	9	Leier bolig, 45 år +	10	11	12	prosent	
	10	Trives på skolen, 10. klasse	82	84	85	prosent (k)	
	11	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	30	26	24	prosent (k)	
	12	Frafall i videregående skole	21	20	20	prosent (k)	
	13	God drikkevannsforsyning	100	55	90	prosent	
	14	Andel tilknyttet vannverk	68	81	88	prosent	
Miljø, skader og ulykker	15	Luftkvalitet, fint svevestøv	4,4	4,7	5,4	µg/m ³	
	16	Skader, behandlet i sykehus	15,0	13,9	13,7	per 1000 (a,k)	
	17	Vold, anmeldte tilfeller	6,3	7,8	6,9	per 1000	
	18	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2019	61	70	68	prosent (a,k)	
	19	Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2019	80	85	85	prosent (a,k)	
	20	Kollektivtilbud, Ungdata 2019	58	61	63	prosent (a,k)	
	21	Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2019	60	66	65	prosent (a,k)	
	22	Ensomhet, Ungdata 2019	26	23	22	prosent (a,k)	
	23	Valgdeltakelse, 2019	63	65	65	prosent	
	24	Lite fysisk aktive, Ungd. 2019	21	14	14	prosent (a,k)	
Helse-relatert atferd	25	Røyking, kvinner	7,2	6,6	5	prosent (a)	
Helsestilstand	26	Forventet levealder, menn	78,9	79,0	79,4	år	
	27	Forventet levealder, kvinner	83,1	83,2	83,5	år	
	28	Utd.forskjeller i forventet levealder	5,6	5,5	4,9	år	
	29	Fornøyd med helse, Ungd. 2019	64	69	70	prosent (a,k)	
	30	Psykiske sympt./lidelser	156	173	154	per 1000 (a,k)	
	31	Overvekt og fedme, 17 år	25	24	23	prosent (k)	
	32	Hjerte- og karsykdom	18,0	16,9	17,4	per 1000 (a,k)	
	33	Antibiotikabruk, resepter (ny def.)	289	335	306	per 1000 (a,k)	
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	97,7	94,8	96,0	prosent	

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert og k = kjønnsstandardisert

1. 2019. 2. 2019, i prosent av befolkningen. 3. 2018, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 4. 2018, alle aldre, personer som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal median, og brutto finanskapital under 1G. 5. 2018, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 6. 2016-2018, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 7. 2018, omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetsstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). 8. 2018, trangboddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 9. 2018, andelen er presentert i prosent av personer i privathusholdninger. 10. Skoleårene 2014/15-2018/19. 11. Skoleårene 2016/17-2018/19. 12. 2016-2018, omfatter elever bosatt i kommunen. 13. 2018, definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli og stabil levering av drikkevann. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 personer. 14. 2018, andel av befolkningen som er tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer. 15. 2018, mikrogram per kubikkmeter (µg/m³) fint svevestøv (PM_{2.5}) som befolkningen i kommunen er utsatt for. 16. 2015-2017, inkludert forgiftninger. 17. 2017-2018, omfatter lovbrudd som politiet og påtalemyndigheten har registrert i kategorien vold og mishandling (omfatter ikke seksuallovbrudd). 18. U.skole, svært eller litt fornøyd. 19. U.skole, opplever at nærområdet er trygt på kveldstid. 20. U.skole, svært bra eller nokså bra tilbud. 21. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 22. U.skole, ganske mye eller veldig mye plaget. 23. Kommunestyrevalget. 24. U.skole, fysisk aktiv (svett og andpusten) mindre enn én gang i uken. 25. 2014-2018, fødende som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet, oppgitt i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. 26./27. 2004-2018, beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 28. 2003-2017, vurdert etter forskjellen i forventet levealder ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 29. U.skole, svært eller litt fornøyd. 30. 2016-2018, 0-74 år, brukere av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt. 31. 2015-2018, KMI som tilsvarende over 25 kg/m², basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 32. 2016-2018, omfatter innlagte på sykehus og/eller døde. 33. 2018, 0-79 år, utleveringer av antibiotika ekskl. metenamin på resept. 34. 2014-2018. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Norsk pasientregister, Ungdataundersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket, Vannverksregisteret, Medisinsk fødselsregister, Hjerte- og karregisteret, Primærhelsetjenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helsedirektoratet), Reseptregisteret, Krefregisteret, Meteorologisk institutt, Valgdirektoratet og Nasjonal vaksinasjonsregister SYSAK. For mer informasjon, se <http://khs.fhi.no>.