

Behovsanalys 2022



SAMORDNINGS-
FÖRBUNDET
Skaraborg

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	4
Samordningsförbundets uppdrag.....	4
Övergripande målgrupp.....	4
Mål	4
Inledning.....	5
Resultat från 2021	5
<i>Insatser</i>	5
<i>Deltagare, kön, ålder, utbildningsnivå och tid offentlig försörjning</i>	5
<i>Progression och avslut</i>	5
<i>Pandemins påverkan</i>	6
Definitioner och förklaringar av begrepp.....	7
Sammanfattning och analys av 2021 års helårsekvivalenter.....	8
Sammanfattning och analys utifrån kommun.....	21
<i>Essunga</i>	21
<i>Falköping</i>	23
<i>Gullspång</i>	25
<i>Götene</i>	27
<i>Hjo</i>	29
<i>Karlsborg</i>	31
<i>Lidköping</i>	33
<i>Mariestad</i>	35
<i>Skara</i>	37
<i>Skövde</i>	39
<i>Tibro</i>	41
<i>Tidaholm</i>	43
<i>Töreboda</i>	45
<i>Vara</i>	47
Sammanfattning och analys utifrån Arbetsförmedlingen	49
Sammanfattning och analys utifrån Försäkringskassan.....	51
Sammanfattning och analys utifrån Västra Götalandsregionen	54
Avslutande analys och det fortsatta arbetet.....	56

<i>Lärdomar från 2021 och utmaningar framåt</i>	<i>56</i>
<i>Samordningsförbundets uppdrag</i>	<i>57</i>
<i>Målet med verksamheten</i>	<i>57</i>

Bakgrund

Styrelsen har fattat beslut om att en årlig behovsanalys ska ske. Frågor vi ställer oss är hur ser det ut i våra kommuner? Vilka behov har våra parter? Vilka målgrupper kan vi identifiera och vilka insatser behövs? En sammanställning har gjorts kommun för kommun och indikatorer har också jämförts mellan kommuner. På detta sätt får vi en bild av hur det ser ut i varje kommun och samtidigt en överblick över Skaraborg. Syftet med behovsanalysen är att göra behovsbilden tydligare. Vart behövs våra insatser mest och hur behöver insatserna formas för att göra mest nytta?

Samordningsförbundets uppdrag

Samordningsförbundets Skaraborgs syfte är att öka invånarnas hälsa så att andelen i arbetsför ålder som är beroende av offentlig försörjning minskar och att fler klarar sin egen försörjning. Samordningsförbundet ska inte finansiera någon parts ordinarie uppdrag, utan finansiera insatser där utöver som parterna har behov av. Det handlar dels om direkta insatser till målgruppen samt om insatser som indirekt underlättar individernas väg mot arbete eller studier. Det är parternas behov som ska styra, förutsatt att aktuella behov ryms inom ramen för Samordningsförbundets uppdrag. Utifrån detta görs här en inventering av vilken typ av insatser som behövs och en analys av behovet.

Övergripande målgrupp

Samordningsförbundets målgrupp är individer i arbetsför ålder, 16-64 år, som är i behov av en samordnad arbetslivsinriktad rehabilitering för att nå egen försörjning.

Individerna står långt ifrån en egen försörjning pga. en komplex problematik där psykisk och fysisk ohälsa ofta är ett stort hinder, ofta tillsammans med en komplicerad social situation och ringa eller obefintlig arbetslivserfarenhet. Dessa individer har behov av stöd inom flera delar för att komma vidare.

Ofta har individerna kontakt och stöd från kommun och myndigheter och de har ofta haft offentlig försörjning under lång tid. Det handlar främst om försörjningsstöd, sjukpenning och aktivitetsersättning. Genom att analysera grupperna med dessa ersättningsformer kan vi få en tydligare bild av målgruppen som står långt ifrån egen försörjning och är i behov av insatser från Samordningsförbundet för att närma sig de arbetslivsinriktade insatser som finns inom parternas ordinarie verksamheter och uppdrag.

Mål

Det mål som Samordningsförbundet Skaraborg har uttalat kopplat till individinriktade insatser är att minst sju av tio deltagare, ska uppnå en högre aktivitetsförmåga och en upplevd bättre hälsa efter insatsen.

Inledning

Det är värdefullt att stanna till lite vid resultatet från 2021, varför gick det som det gick, vad kan vi ta vara på och vad finns det för utvecklingsområden. Resultaten från 2021 finns med som grund till den här behovsanalysen, utifrån vilka vi tar avstamp framåt.

Resultat från 2021

Vårt största fokus under 2021 var att få ihop tre förbund att kunna fungera som ett förbund. Då blev det rent formella så som delegationsordning, integritetspolicy, arvodesreglemente, ny avtalsmall etc mer eller mindre tvingande att först få på plats. Under andra halvåret flyttades dock fokus till att bli mer verksamhetsnära, exempelvis arbetade vi med roller & ansvar samt fördjupade oss i kunskapen kring varandras uppdrag. I slutet av året gick mycket tid åt till att processa och ge stöd till de ansökande parterna. Även om styrelsen tagit ett beslut om en projekt- och insatsorganisering fick mycket tid ägnas åt att förstå och diskutera olika inkomna ansökningar allt utifrån att tidigare tre förbund hanterat insatser på lite olika sätt.

Insatser

Under 2021 finansierade det nya förbundet 21 individinriktade insatser och 9 strukturinriktade insatser. I de individinriktade insatserna deltog 514 unika individer, utifrån uppgifter från SUS.

Deltagare, kön, ålder, utbildningsnivå och tid offentlig försörjning

260 kvinnor och 254 män deltog i insatserna.

Till stor del är det unga personer som deltar i insatserna, närmare 45% av de som är registrerade i SUS 2021 är under 30 år.

När året 2021 sammanfattas visar siffror i SUS att 47% av deltagarna i insatserna har försörjningsstöd när insatsen startar. 29% har sjukpenning/rehabiliteringspenning och 14% har aktivitetsersättning. Sjukersättning, aktivitetsstöd och A-kassa förekommer också. En växande grupp är personer som står helt utan någon offentlig försörjning (6%).

Få deltagare har en utbildningsnivå som är högre än gymnasiet (Under 9% har högskoleutbildning och mindre än 6% har annan eftergymnasial utbildning). 37% har inte gått klart gymnasiet.

Drygt hälften av deltagarna har haft offentlig försörjning i 1–4 år (varav 14% ligger i intervallet upp till 1 år) och närmare en tredjedel av deltagarna har haft offentlig försörjning i 5–9 år. 13 % av deltagarna har haft offentlig försörjning i mer än nio år. I övrigt har registrering inte kunnat tillämpas.

Progression och avslut

När 2021 summeras går det att utläsa i SUS att 240 unika deltagare (totalt 245 registreringar) har avslutats i förbundets insatser och avslutsanledningarna visar på och indikerar att stegförflyttning sker. Av de 245 registrerade avslutade i SUS har drygt 34% avslutats mot arbete/studier/arbetssökande och 45% har avslutats med avslutsanledning fortsatt rehabilitering. Detta visar på och indikerar att deltagarnas hälsa blir bättre och att aktivitetsnivån ökar.

Förbundets mål är att sju av tio deltagare, motsvarande 70 % av deltagarna i förbundets insatser, ska uppnå en förbättrad hälsa och ökad aktivitetsnivå och siffrorna för 2021 tyder på att resultatet ligger på den nivån. Avslutsanledningarna i uppföljningssystemet SUS är dock till viss del svåra att tolka. Fortsatt rehabilitering är en sådan avslutsanledning som är bred och svårbedömd. I huvudsak är det dock en positiv eller neutral avslutsanledning eftersom det finns en särskild avslutsanledning som används om hälsotillståndet försämras och insatsen måste avbrytas. Men för att få veta mer om vad deltagarna faktiskt går vidare till när den här avslutsanledningen används behövs kompletterande uppgifter.

Sedan 1 augusti 2021 används därför en självskattningsenkät i förbundets insatser, vilken inkluderar en fråga där deltagarna vid avslut ska svara på vad de ska göra efter insatsen och av de enkäter som inkommit kan summeras att ca tre fjärdedelar av de deltagarna som fortsätter sin rehabilitering har gjort stegförflyttningar framåt och blivit redo för den mer ordinarie arbetslivsinriktade rehabiliteringen som finns att tillgå, medan resterande del behöver mer förberedande insatser innan det kan bli aktuellt.

Tendensen är att män har en mer positiv utveckling i förbundets insatser. Fler män har avslutats totalt sett. Vidare har fler män gått vidare till arbete/studier/arbetssökande och fler kvinnor avslutas på grund av försämrat hälsotillstånd.

Avslut i Cresco Creare

Eftersom rutinen är sådan att deltagare som är inskrivna i Cresco Creare uteslutande ska avslutas med avslutsanledningen "övrigt" i SUS ser vi inte i SUS vad deltagarna som avslutas i Cresco Creare går vidare till. Det följs dock på annat sätt och under 2021 har 30 deltagare avslutats i Cresco Creare. 26% av de som avslutats har gått helt i arbete, 13% till arbetssökande och drygt 4% har påbörjat studier. Vidare har drygt 8% gått vidare till samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Lite mer än 8% har avslutats pga. försämrat hälsotillstånd och övriga avslut beror på flytt eller föräldraledighet.

Pandemins påverkan

Pandemin har satt sin prägel på resultaten för 2021. Till att börja med har pandemin komplicerat studiebesök och uppstarter. På en del ställen har det under perioder varit intagningsstopp, vilket bidragit till att man inte har kunnat skriva in så många personer som man önskat. Pandemin har också medfört högre frånvaro bland deltagarna och att flera aktiviteter har fått ställas in p.g.a. rådande restriktioner och eller digitaliserats, vilket gjort att de fysiska sociala sammanhangen och gruppmomenten som visat sig vara så betydelsefulla, inte har kunnat ske i samma utsträckning. Detta tillsammans har bidragit till en långsammare progression och på sina håll förlängda inskrivningstider.

Pandemin har också medfört att det varit svårare att få deltagarna vidare till arbetsträning eller liknande bl. a eftersom verksamheter varit mer restriktiva runt att ta emot och/eller har haft helt stängt i perioder. Inskrivningstiderna kan således antas ha blivit längre och avsluten färre än under ett vanligt år. En del deltagare står redo att ta nästa kliv, men det finns ingen som tar emot.

Sammanfattningsvis är det troligt att vi under 2021 nått ett mindre antal deltagare genom våra insatser, att deltagarna varit längre i insatserna eller att deltagarna inte nått lika stor utveckling på given inskrivningstid och slutligen att ett mindre antal har avslutats och kommit vidare. Pandemin har påverkat resultaten negativt, men ändå har många individer fått stöd och hjälp att ta sig närmare egen försörjning eller till och med nått egen försörjning.

Definitioner och förklaringar av begrepp

Helårsekvivalenter

Med helårsekvivalenter avses det antal individer som skulle kunna försörjas under ett helt år med full ersättning. Exempelvis blir två personer, som varit heltidsarbetslösa ett halvår var, tillsammans en helårsekvivalent.

Sjukpenningtal

Sjukpenningtalet är antal utbetalda dagar med sjukpenning och rehabiliteringspenning per försäkrad, i åldrarna 16-64 år. Alla dagar är omräknade till nettodagar, vilket innebär att partiell ersättning räknas om till hela dagar.

Ohälsotal

Ohälsotalet är ett mått på utbetalda dagar med sjukpenning, rehabiliteringspenning samt aktivitets- och sjukersättning. Ohälsotalet beräknas genom att summan av dagar med dessa ersättningar divideras med befolkningen i åldern 16-64 år.

Sammanfattning och analys av 2021 års helårsekvivalenter

Statistiken visar att det totala antalet helårsekvivalenter som försörjs av sociala ersättningar och bidrag minskar i Skaraborg under 2021, jämfört med 2020. Att så är fallet betyder att den offentliga försörjningen i Skaraborg minskat och att fler individer klarar sin egen försörjning. Vad ligger då bakom minskningen?

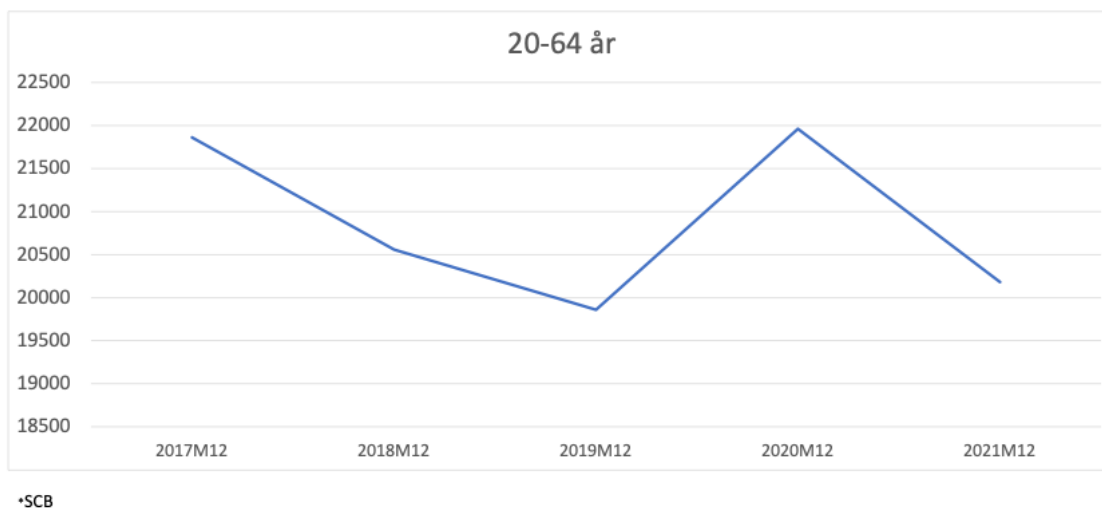
Vi ser en stor minskning vad gäller helårsekvivalenterna som försörjs av a-kassa (ca 1200 i antal). En lite mindre minskning vad gäller aktivitetsstöd (ca 500 i antal) och även helårsekvivalenter med aktivitetsersättning och sjukersättning minskar något, om än marginellt. Likaså minskar helårsekvivalenterna som försörjs med ekonomiskt bistånd något (ca 100 i antal) från 2020 till 2021 efter att ha stigit de senaste fyra åren. Statistiken visar att antalet helårsekvivalenter som försörjs av sjukpenning däremot ökar (ca 500 i antal).

De större förändringarna ser vi i helårsekvivalenterna vad gäller A-kassa och aktivitetsstöd samt sjukpenning. Att sjukpenningen ökat är inte konstigt med tanke på den pandemi som varit och därtill har en del regeländringar inom sjukförsäkringen införts som också bidrar till att helårsekvivalenterna för sjukpenning ökar. Att A-kassan minskar är inte heller förvånande med tanke på den pandemi som varit. Pandemin medförde en temporär höjning när många blev uppsagda och förlorade jobbet i början av pandemin, men många av dessa har numera återfått ett arbete, vilket gör att nivåerna med a-kassa återhämtat sig och 2021 är tillbaka på samma nivå som 2019. Sannolikt är det mer komplext än att pandemin är hela förklaringen. Har majoriteten av de som gått ifrån A-kassa gått vidare till ett arbete och en egen försörjning? Det kan också vara så att individer går från en offentlig försörjning till en annan och det är intressant att titta på hur vanligt det är. Minskningen av aktivitetsstöd t ex, vad ligger bakom den minskningen, vad har dessa individer gått vidare till? Egen försörjning eller annan offentlig försörjning? På samma sätt intressant vad de som gått från försörjningsstöd har gått vidare till.

Minskningen av sjukersättning har sannolikt främst att göra med att fler går ur ersättningsformen i och med att man fyller 65 år och att färre beviljas sjukersättning nu jämfört med tidigare, utifrån förändrat regelverk. Av de som går från Aktivitetsersättning går en del såklart vidare till sjukpenning eller sjukersättning. Enligt Försäkringskassans avdelning för analys och prognos är det 48% av de som fyller 30 år som går vidare direkt till sjukersättning pga. varaktigt nedsatt arbetsförmåga. 2% går vidare till sjukpenning/rehabiliteringspenning). Resterande 50% upphör helt att få ersättning från sjukförsäkringen. 60% av de med aktivitetsersättning pga. nedsatt arbetsförmåga blir kvar i ersättningen tiden ut, d.v.s. tills de fyller 30 år. Detta är siffror för riket i stort. <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/cac49023-20ff-4bba-8189-9562cb52c1ad/unga-i-aktivitetsersattning-korta-analyser-2017-3.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>

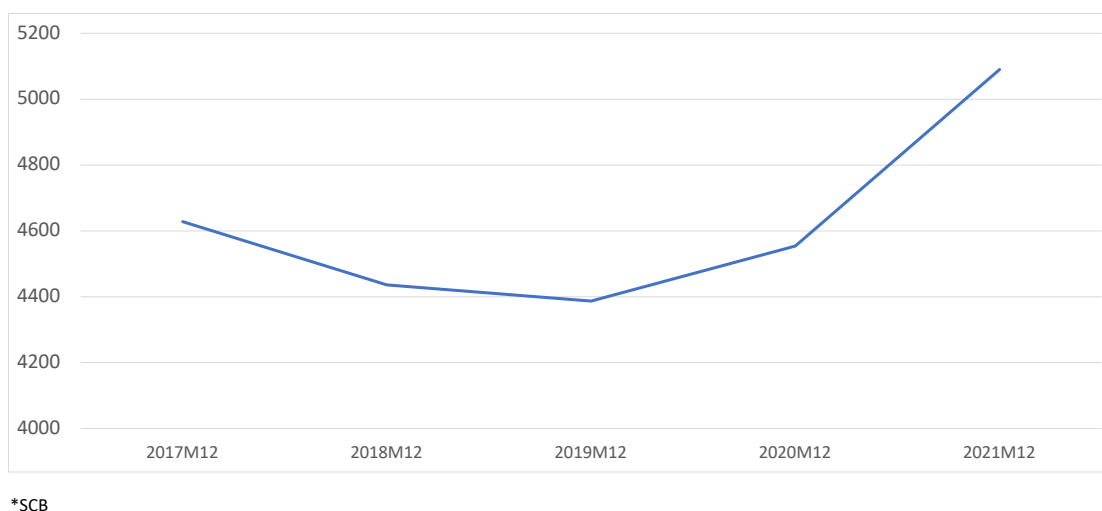
Vårt att betona i anslutning till att resonemang förs kring att gå mellan olika offentliga försörjningar, är att vårt allas gemensamma mål är att hjälpa individer att nå egen försörjning. Under 2021 nådde fler egen försörjning. Mycket har de senaste åren handlat om att hantera sviterna av pandemin och nu när nivåerna med offentlig försörjning har återhämtat sig blir utmaningen framåt att hitta vägar att hjälpa fler att nå egen försörjning i relation till hur läget var innan pandemin. Samverka med varandra, utveckla nya arbetssätt och initiera individinriktade insatser där det finns behov av det.

Det totala antalet helårsekvivalenter i Skaraborg



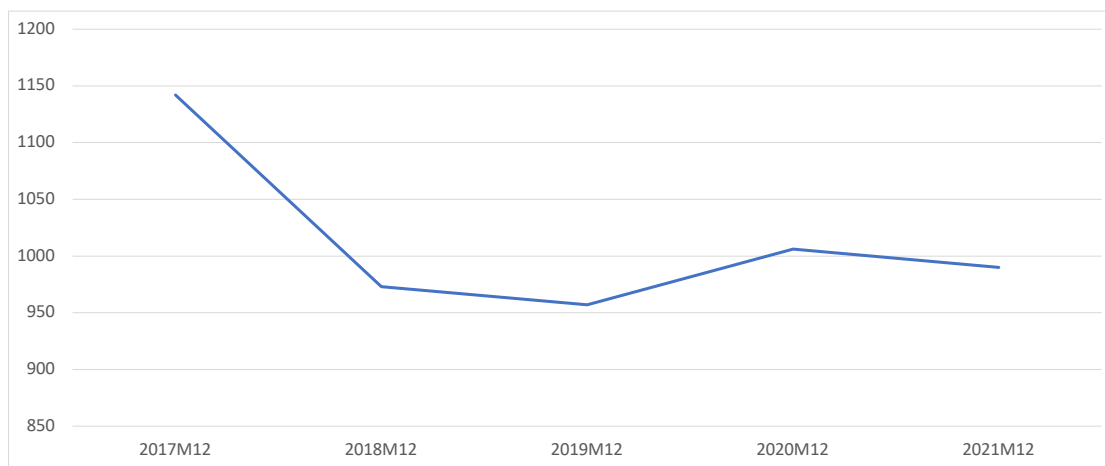
Närmare 2000 färre helårsekvivalenter totalt sett i Skaraborg, när 2021 jämförs med 2020.

Antal helårsekvivalenter med sjukpenning, 20-64 år i Skaraborg



Helårsekvivalenterna vad gäller sjukpenning ökar i antal med ca 500 under 2021 jämfört med 2020.

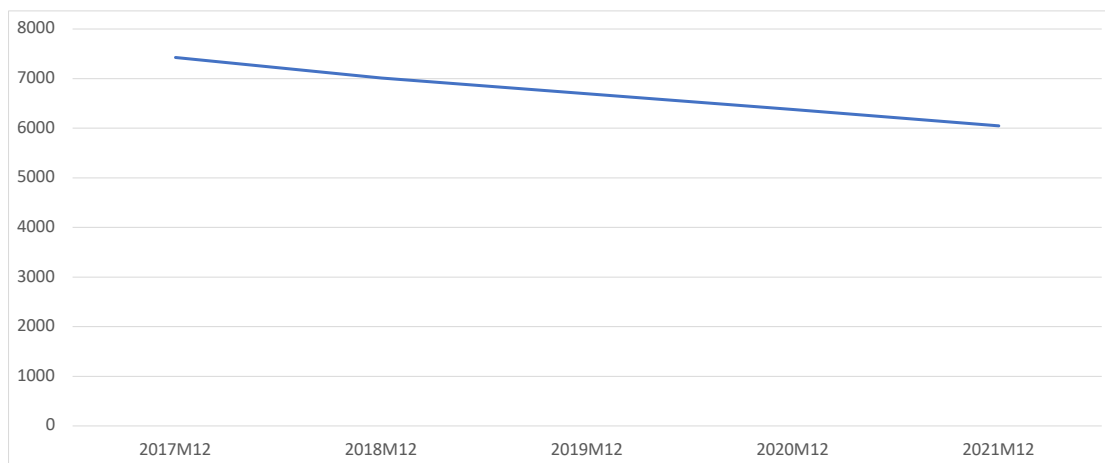
Antal helårsekvivalenter som försörjs med Aktivitetsersättning 20-29 år i Skaraborg



*SCB

Något minskande från 2020 till 2021 efter en tillfällig ökning från 2019 till 2020. Observera att minskningen är ytterst marginell utifrån hur den lodräta linjen är presenterad.

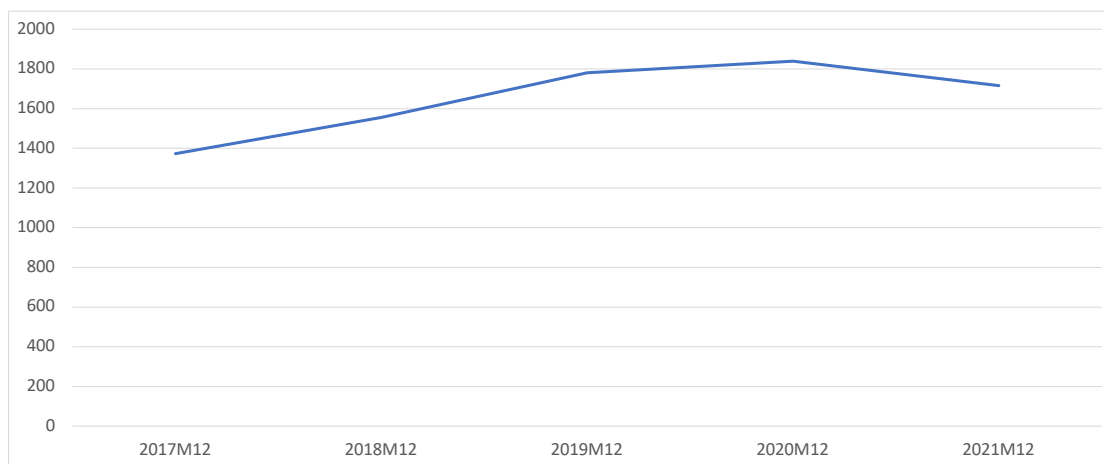
Antal helårsekvivalenter med sjukersättning, 31-64 år i Skaraborg



*SCB

Stabil långsam minskning sedan 2017. Ca 500 färre från 2017 till 2021.

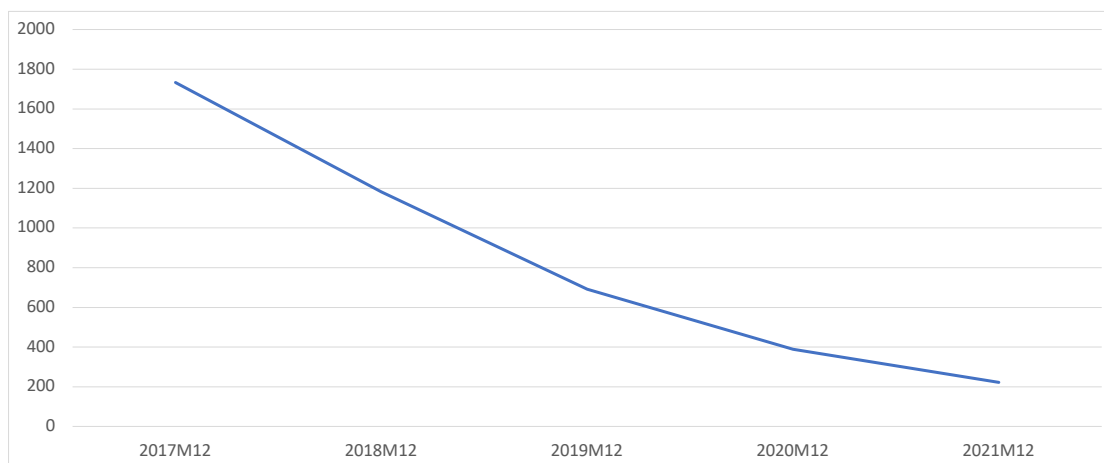
Antal helårsekvivalenter som försörjs med ekonomiskt bistånd 20-64 år i Skaraborg



*SCB

En minskning från 2020 till 2021, med ca 100 i antal, från ca 1800 till ca 1700.

Antal helårsekvivalenter som försörjs etableringsersättning 20-64 år i Skaraborg



*SCB

Kraftig minskning sedan 2017.

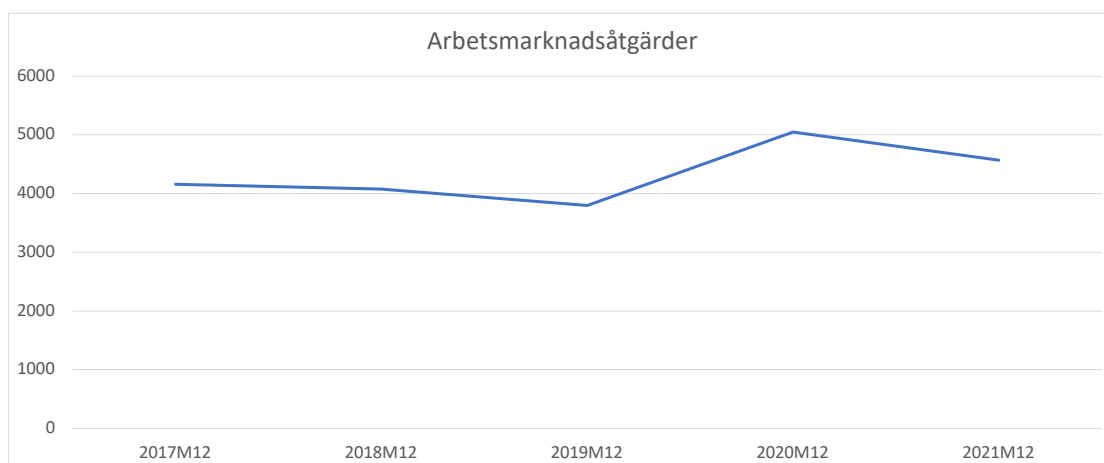
Antal helårsekvivalenter med A-kassa 20-64 år i Skaraborg



*SCB

En stor minskning i antal från 2020 till 2021. Minskningen motsvarar ca 1200 helårsekvivalenter.

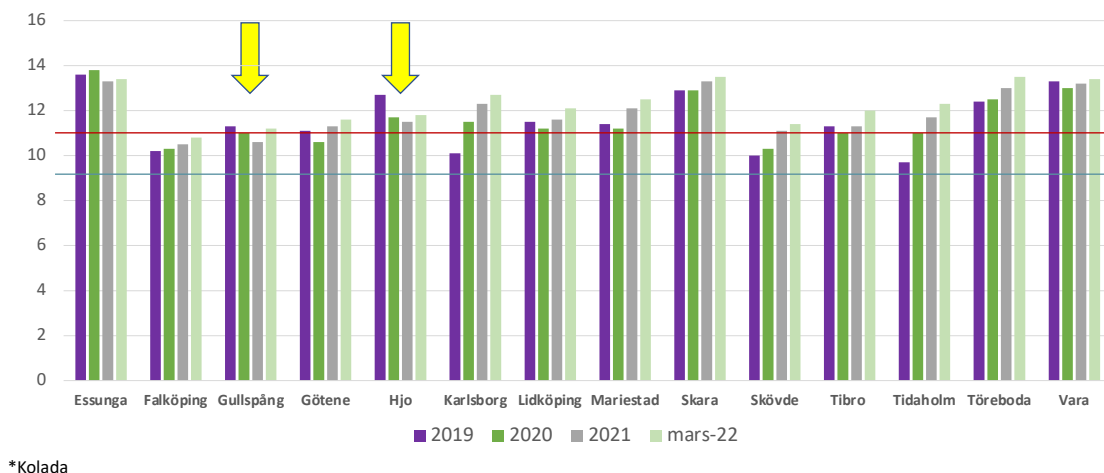
Antal helårsekvivalenter som försörjs med aktivitetsstöd 20-64 år i Skaraborg



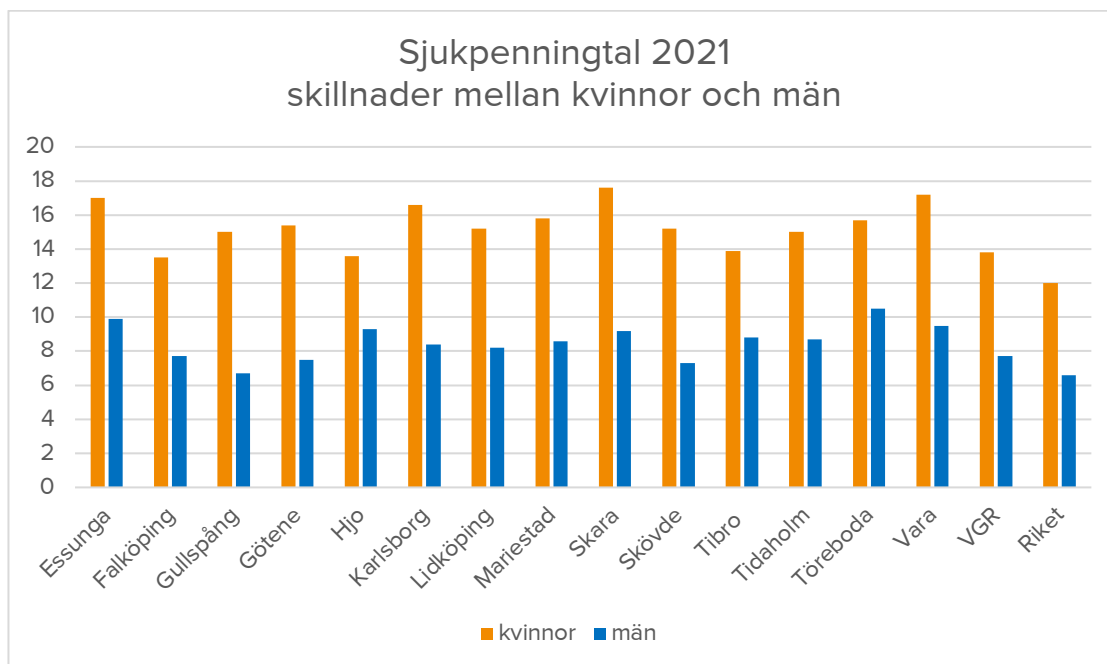
*SCB

En minskning från 2020 till 2021 med ca 500 helårsekvivalenter.

Sjukpenningtal-utveckling

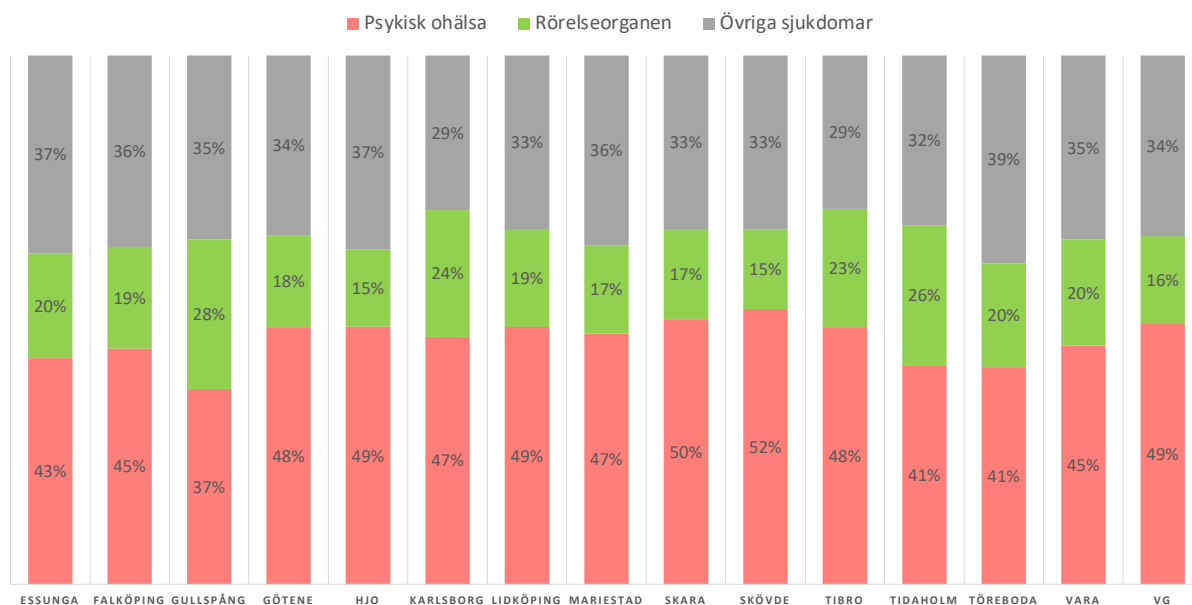


Sjukpenningtalet varierar i Skaraborg mellan 10,5 och 13,3. Sjukpenningtalet är för 2021 lägst i Falköping, därefter Gullspång. Positiv utveckling ser vi i Gullspång och Hjo. Sjukpenningtalet är högst i Essunga och Skara tätt följt av Vara och Töreboda. Den blå vågräta linjen visar sjukpenningtalet för riket som är 9,2 (2021). Den röda vågräta linjen visar sjukpenningtalet för VGR från 2021. Sjukpenningtalet är högre i samtliga kommuner än sjukpenningtalet för riket.



Sjukpenningtalet är högre för kvinnor än män i samtliga kommuner. Könsskillnaden är minst i Hjo, sedan Tibro. Sjukpenningtalet för kvinnor är lägst i Falköping och näst lägst i Hjo. Sjukpenningtalet för kvinnor är högst i Skara tätt följt av Vara och Essunga. Sjukpenningtalet för män är högst i Töreboda följt av Essunga och lägst i Gullspång. I förhållande till riket är sjukpenningtalet för kvinnor högre i alla kommuner så även för män, med undantag för Gullspång som ligger på samma nivå som riket i stort just gällande män.

DIAGNOSFÖRDELNING

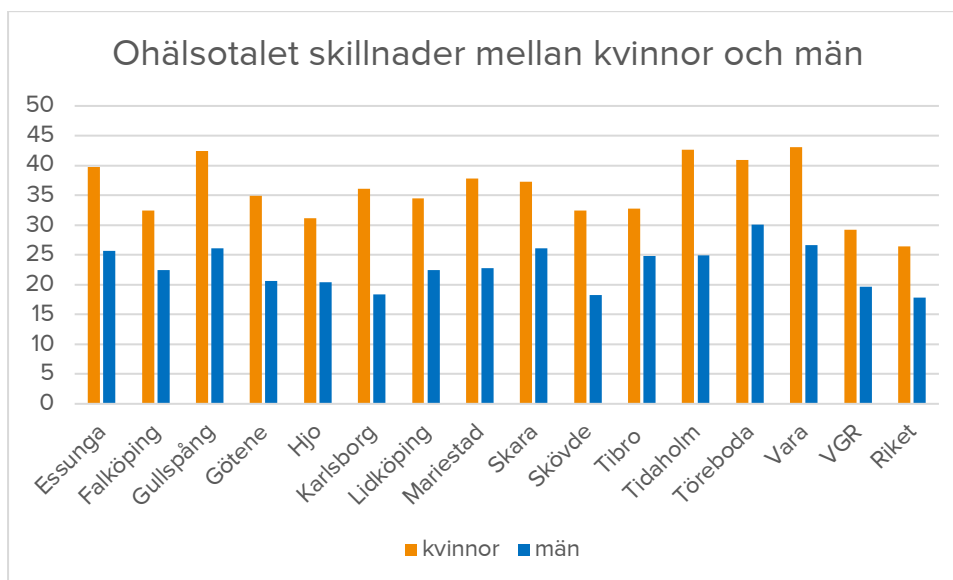


Vad står då sjukskrivningarna i Skaraborg för? Närmare hälften av alla sjukskrivningar beror på psykisk ohälsa, psykisk ohälsa är den s.k. huvuddiagnosen. Skövde har högst andel där psykisk ohälsa är huvuddiagnosen bakom sjukskrivningen. Gullspång ligger lägst.

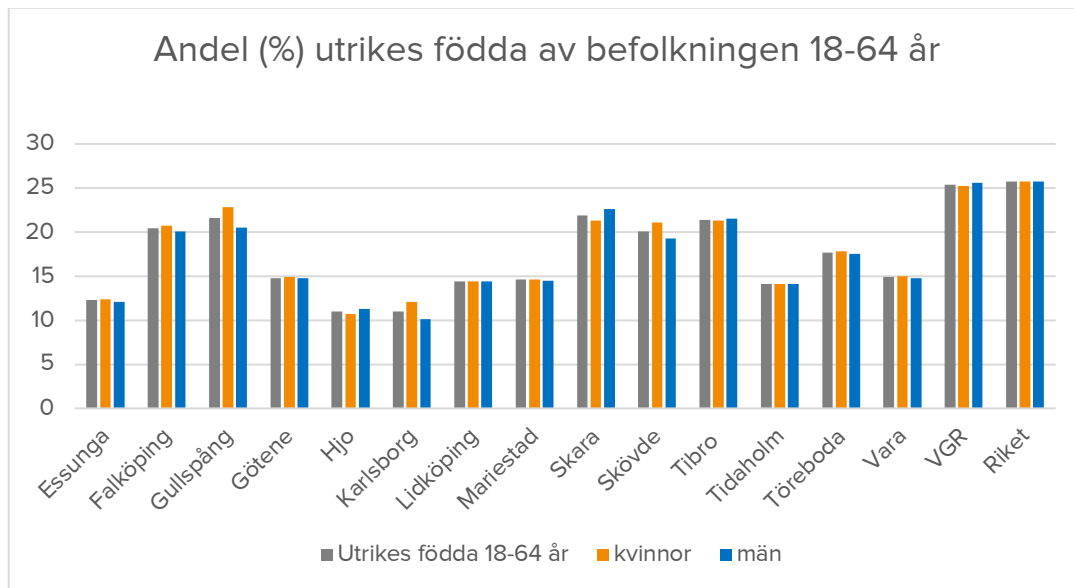
Ohälsotal-utveckling



Ohälsotalet (sjukpenning, rehabpenning, aktivitetssättning och sjuksättning) är högst i Töreboda, därefter Vara. Lägst är ohälsotalet i Skövde och därefter i Hjo. De flesta kommuner har ett lägre ohälsotal 2021 jämfört med 2020, men så är inte fallet i Göteborg och Karlsborg. Karlsborg ökar för tredje året, men har ändå ett ohälsotal som är lågt i jämförelse. Gullspång har den mest tydliga positiva trenden även om utgångsläget är högt. Den blå vågräta linjen visar ohälsotalet för riket som är 22,0 (2021). Den röda vågräta linjen visar ohälsotalet för VGR som är 24,4 (2021). Ohälsotalet för 2021 är högre i Skaraborgs kommuner jämfört med region- och rikssnitt.

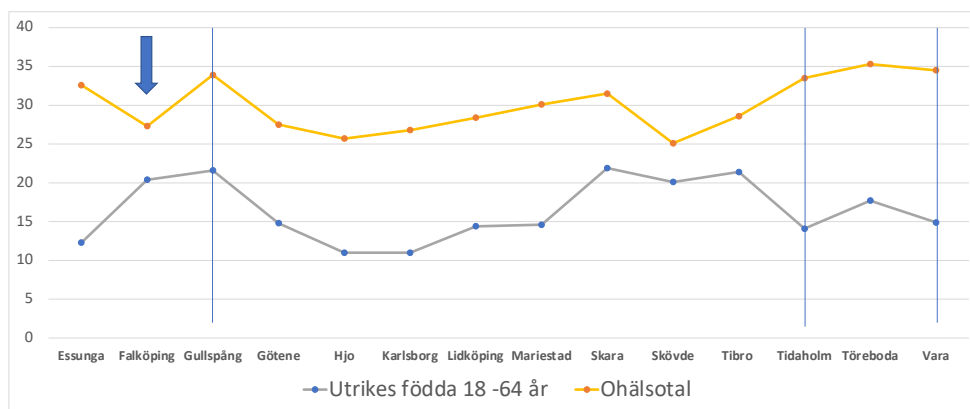


Även ohälsotalet är uteslutande högre för kvinnor än för män och på flera håll ganska markanta skillnader. Könsskillnaden är minst i Tibro. Ohälsotalet för kvinnor är lägst i Hjo, där är ohälsotalet i närheten av regionssnittet. Högst är ohälsotalet för kvinnor i Vara. För män är ohälsotalet högst i Töreboda och lägst i Skövde tätt följt av Karlsborg. Ohälsotalet för kvinnor i Skaraborg är högre än region- och rikssnitt. Ohälsotalet för män i Skaraborg sticker inte ut på samma sätt i förhållande till region och rike. Där ligger några kommuner till och med på samma nivåer eller lite lägre.

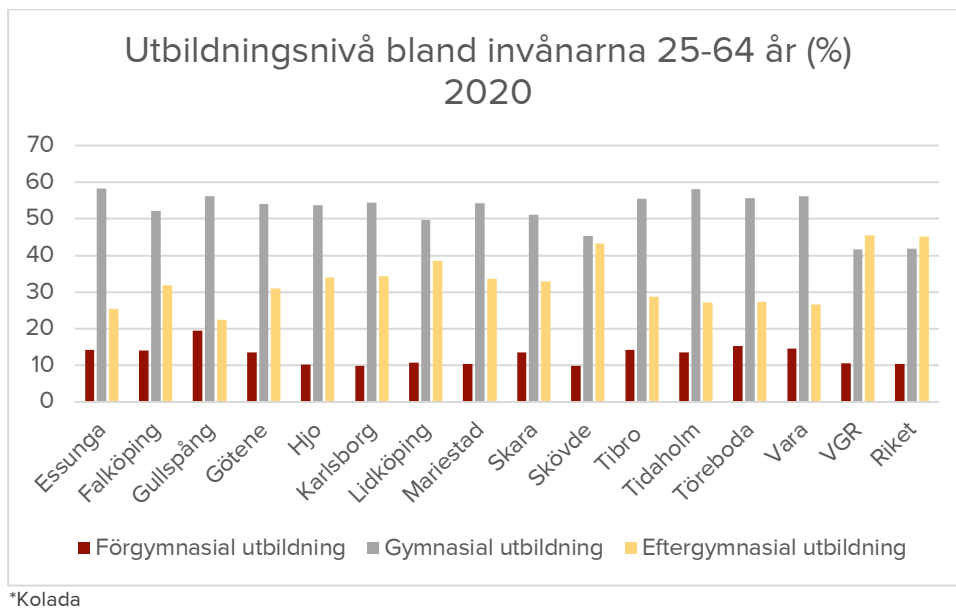


Folkhälsodata pekar ofta på att det finns skillnader i hälsa mellan personer födda i Sverige och personer födda i andra länder. Läs t ex *Hälsa hos personer som är utrikes födda-skillnader i hälsa utifrån födelseland* som är en rapport från Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/halsa-hos-personer-som-ar-utrikes-fodda-skillnader-i-halsa-utifran-fodelseland/?pub=61466> I Skaraborg kan konstateras att det finns variationer mellan kommuner vad gäller andelen utrikes födda. Gullspång, Skara och Tibro har högst andel utrikes födda. I förhållande till region och rike har alla Skaraborgs kommuner en lägre andel.

Utrikes födda i förhållande till ohälsotal

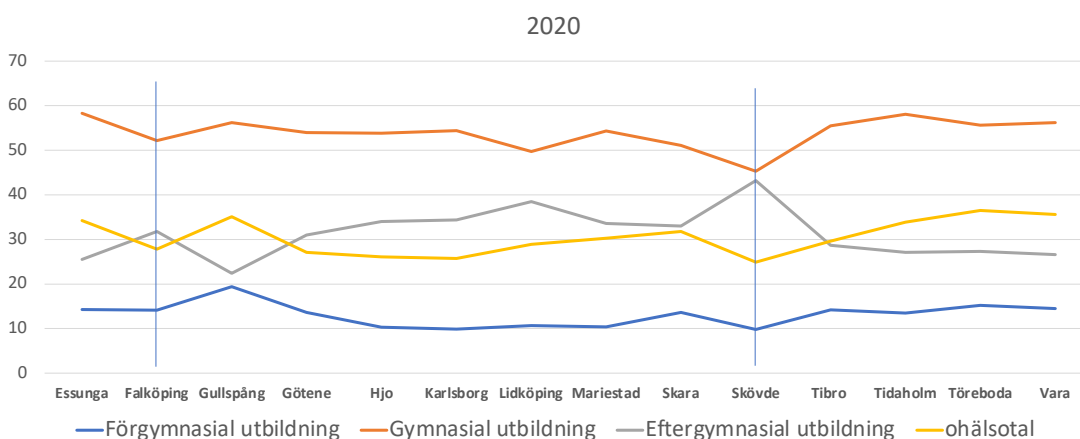


Intressant då att titta på hur ohälsotalet ser ut i kommunerna i förhållande till andelen utrikes födda, med förbehåll om att statistik är komplex och att ohälsa kan förklaras med många olika faktorer. I Gullspång t ex där är ohälsotalet högt och andelen utrikes födda är hög, men Falköping har lågt ohälsotal och en hög andel utrikes födda. Essunga har ett högt ohälsotal och en låg andel utrikes födda. Tidaholm och Vara har högt ohälsotal, men relativt låg andel utrikes födda. Regionen i stort har, i förhållande till Skaraborgskommunerna, ett lägre ohälsotal och en högre andel utrikes födda och på samma sätt ser det ut för riket i stort. Det går alltså inte här att se generellt tydliga samband mellan ohälsotal och andel utrikes födda. Relevant att betona är att ohälsotalet inte visar på all ohälsa utan "bara" på den ohälsa där individerna har ersättning från sjukförsäkringen. Inte sällan saknar utrikes födda sjukpenninggrundande inkomst och kan då inte få sjukpenning även om de av medicinska skäl inte kan arbeta. Att vi inte ser ett tydligt samband mellan ohälsotalet och andelen utrikes födda i linje med det som forskning visar kring skillnader i hälsa mellan personer födda i Sverige och personer födda i andra länder, kanske speglar just detta med avsaknad av sjukpenninggrundande inkomst, som vi också ofta hör. Viktigt att ta i beaktan här är också att skillnaderna i ohälsa kan vara skillnader som inte inverkar på arbetsförmågan t.ex tandhälsa. Men självrapporterad psykisk ohälsa är t.ex generellt vanligare bland utrikes födda enligt folkhälsomyndighetens rapport och ofta något som åtminstone på sikt inverkar på arbetsförmågan. Något enhetligt samband mellan utrikes födda och ohälsotal i Skaraborg, går hur som helst inte att se vid denna jämförelse.



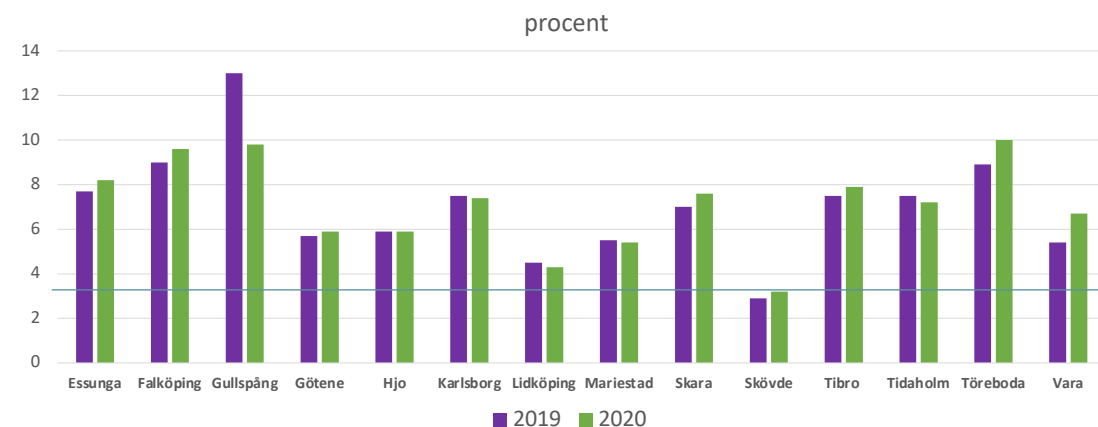
Utbildning är en annan indikator som vi vet har betydelse för hälsan. Utbildningsnivån är högst i Skövde därefter Lidköping, men inte långt efter finns Karlsborg och Hjo. Hjo är en liten attraktiv bostadskommun där invånarna som bor ofta pendlar till annan kommun för att jobba och i Karlsborg är försvarsmakten en stark arbetsgivare som sannolikt inverkar på kommunens utbildningsnivå. Skövde ligger nära region- och rikssnitt vad gäller eftergymnasial utbildning, men utbildningsnivån i Skaraborgskommunerna är lägre än region och rike i stort. Data för 2021 fanns inte tillgängligt.

Ohälsotal i förhållande till utbildningsnivå



Intressant då att titta på hur ohälsotalet ser ut i kommunerna i förhållande till utbildningsnivån. Skövde har hög andel med eftergymnasial utbildning och ett lågt ohälsotal, på samma sätt i Falköping. Gullspång har på motsatt vis låg andel med eftergymnasial utbildning och ett högt ohälsotal. Region och rike har ett lägre ohälsotal och en högre utbildningsnivå än Skaraborgskommunerna och här kan sambandet mellan utbildning, hälsa och arbetsförmåga åskådas.

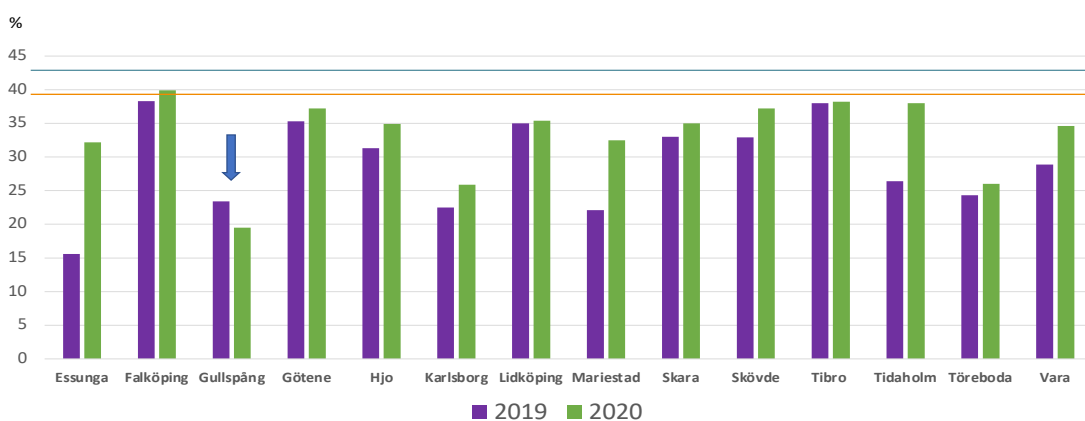
Ekonomiskt bistånd, antal biståndsmottagare dividerat med antal invånare 20-64 år



*Kolada

Bilden visar antal invånare som någon gång under året mottagit ekonomiskt bistånd, dividerat med antal invånare i åldern 20-64 år. Töreboda har i förhållande till sin befolkningens mängd högst andel biståndsmottagare av ekonomiskt bistånd 2020. Töreboda är också den kommun som ökat mest från 2019 till 2020. Från 2019 till 2020 skedde den största minskningen i Gullspångs kommun. Skövde har lägst andel med ekonomiskt bistånd. Den blå vågräta linjen visar hur det ser ut i riket i stort år 2020 (3,6%). Data för VGR fanns inte tillgängligt. Inte heller siffror från 2021.

Vuxna biståndsmottagare med ekonomiskt bistånd 10-12 månader under året



*Kolada

Antalet vuxna biståndsmottagare med långvarigt ekonomiskt bistånd under året, dividerat med antalet vuxna biståndsmottagare under året. Långvarigt ekonomiskt bistånd innebär beviljat ekonomiskt bistånd i 10-12 månader under året. Det långvariga ekonomiska biståndet ökar i alla kommuner förutom Gullspång som ligger lägst av alla kommuner vad gäller denna parameter. Observera att bilden visar relationen mellan det långvariga ekonomiska biståndet och det totala ekonomiska biståndet. Det långvariga ekonomiska biståndet har ökat mest i Essunga, Mariestad och Tidaholm. Den orange vågräta linjen visar rikssnittet för 2019. Den blå vågräta linjen visar rikssnittet för 2020. Alla Skaraborgskommunerna ligger under 2020 års rikssnitt och vi ser att det långvariga ekonomiska biståndet också ökar i riket i stort. Data för VGR fanns inte tillgängligt. Inte heller siffror från 2021.

Långtidsarbetslösa (6 månader eller mer), 16-64 år.

Årsmedelvärde av registerbaserad arbetskraft, angett i procent.

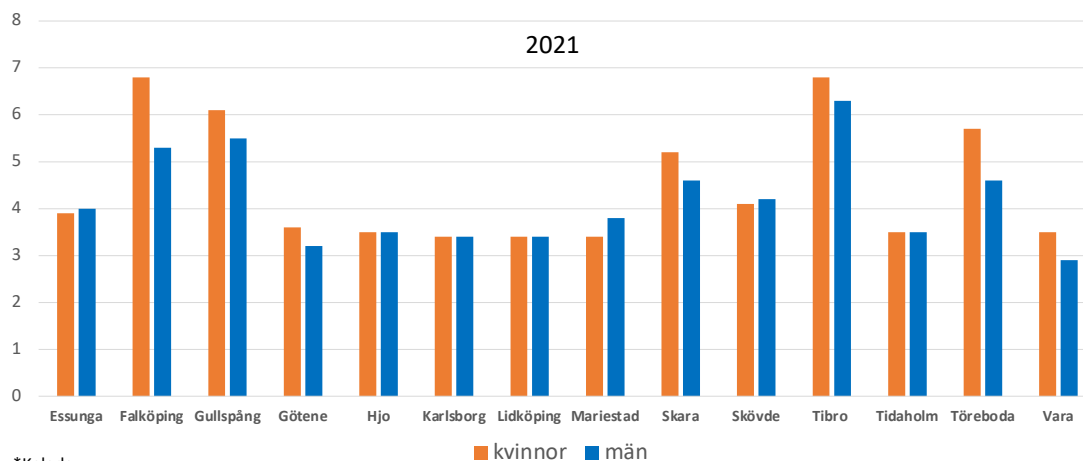


*Kolada

Antal invånare 16-64 år som varit öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd i minst sex månader, dividerat med antal i arbetskraften och öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd 16-64 år. Tibro har högst nivåer vad gäller långtidsarbetslösa, Vara har lägst nivåer. Karlsborg har en ihållande positiv utveckling sedan 2019. Den blå vågräta linjen visar rikssnittet för 2021 (5,2). Den röda vågräta linjen visar regionsnittet för 2021 (4,7). Många kommuner ligger lägre än snittet för region och rike, men Tibro, Falköping och Gullspång ligger högre och Skara och Töreboda ligger högre än regionsnittet, men lägre än rikssnittet.

Långtidsarbetslösa (6 månader eller mer), 16-64 år.

Årsmedelvärde av registerbaserad arbetskraft, angett i procent.

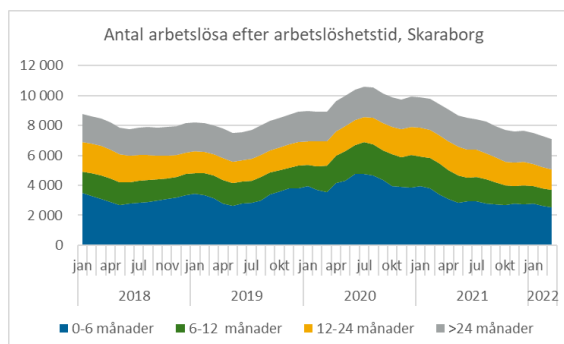
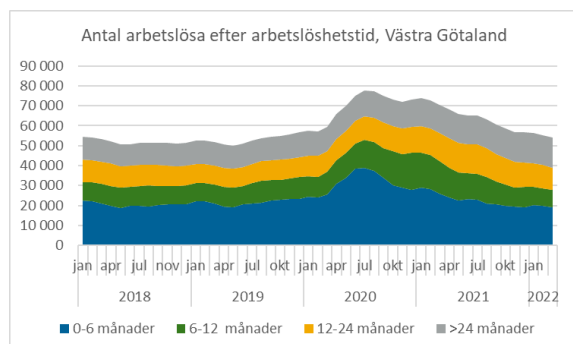


*Kolada

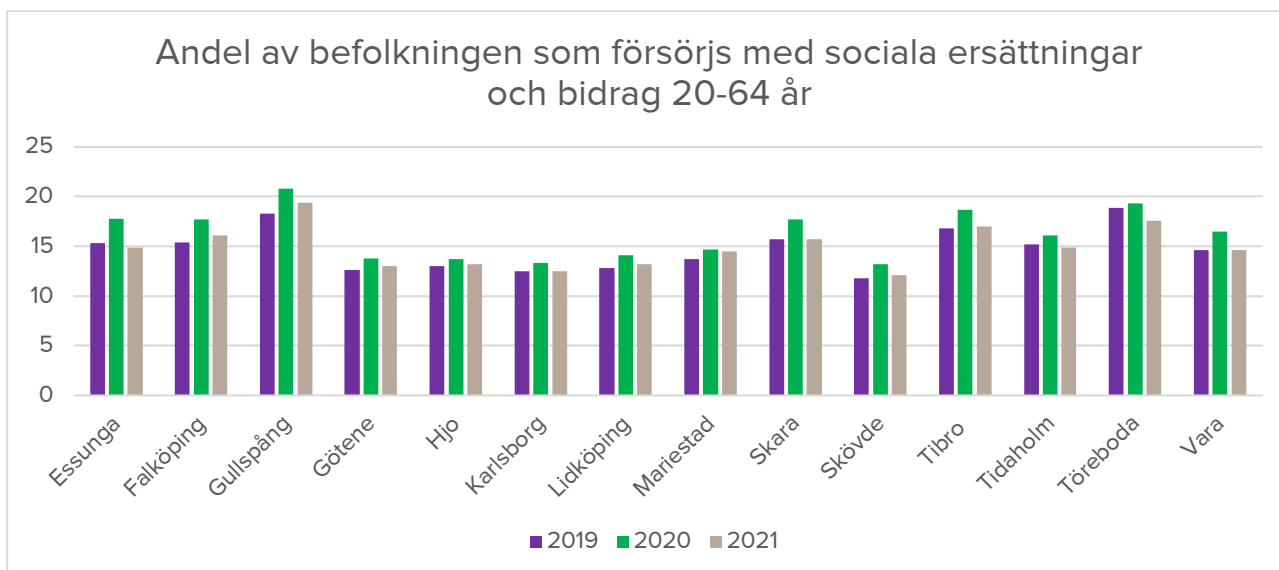
Flera kommuner ligger ganska lika vad gäller könsfördelningen av långtidsarbetslösa, men Falköping, Gullspång, Skara, Tibro och Töreboda som har högst andel långtidsarbetslösa där är kvinnorna överrepresenterade. Så även i Vara och Götene.

Långtidsarbetslöshet

- När arbetslösheten ökade under pandemin var det av självklara skäl grupperna med kortare arbetslöshetstid som ökade mest.
- När arbetslösheten började minska fortsatte dock gruppen med de som varit arbetslösa under en längre tid att öka.
- Mönstret är liknade i Skaraborg som i Västra Götaland som helhet.



Källa: Arbetsförmedlingen

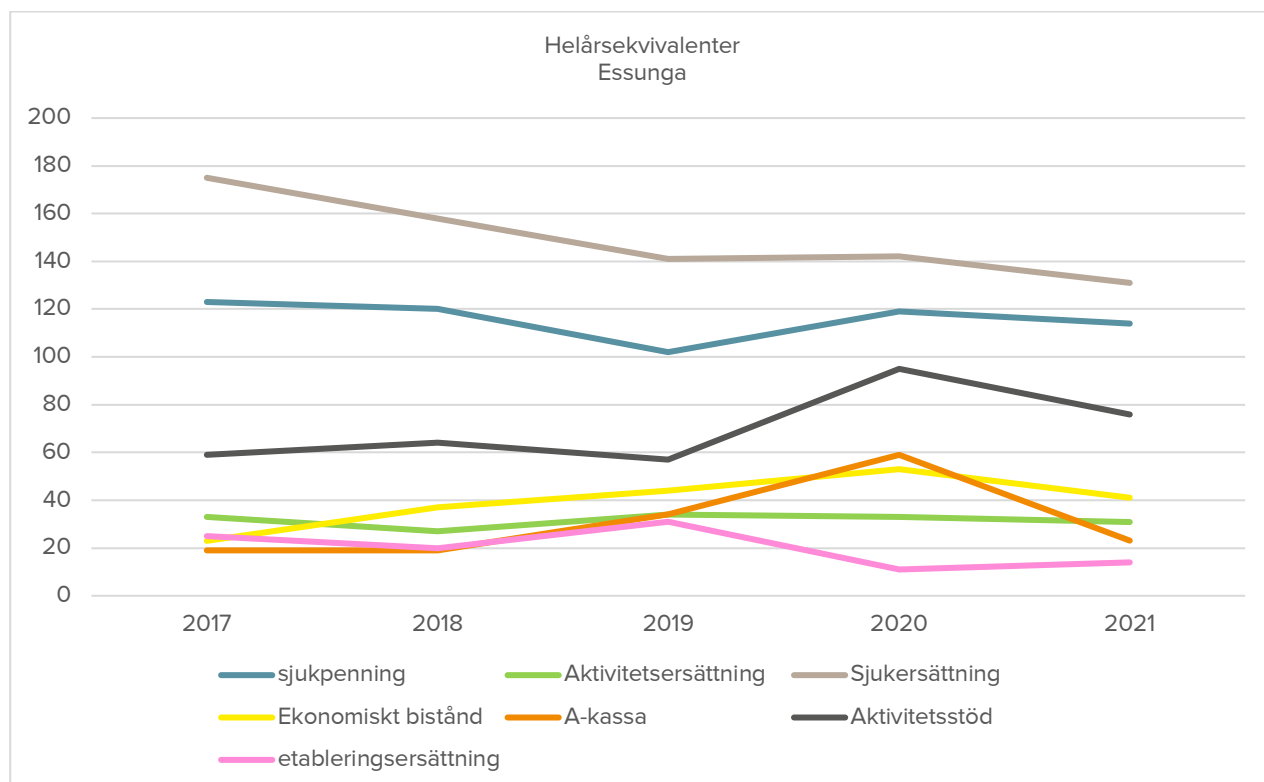


Bilden visar att samtliga kommuner har en lägre andel av befolkningen som försörjs med sociala ersättningar och bidrag 2021 jämfört med 2020 och alla kommuner är nere på eller i närheten av samma nivå som 2019. Töreboda har till och med en lägre andel 2021 än 2019.

Sammanfattning och analys utifrån kommun

Essunga

Basfakta	Totalt	Kvinnor	Män
Antal invånare	5 698	2 829	2869
Antal invånare i arbetsför ålder (20-64 år)	2 881	1406	1475
Andel av befolkningen som är i arbetsför ålder	50%	49%	51%



Sjukpenningtalet i Essunga ligger på 13,3, vilket är det högsta sjukpenningtalet inom Samordningsförbundets geografi. Dock är sjukpenningtalet i Essunga lägre 2021 än 2020 och 2019. Sjukpenningtalet är högt både för kvinnor och män i jämförelse med övriga kommuner.

43% av sjukskrivningarna i Essunga beror på **psykisk ohälsa** (psykisk ohälsa är huvuddiagnosen). Det är en låg andel i jämförelse med övriga kommuner.

Ohälsotalet i Essunga är det femte högsta, men ohälsotalet har minskat och är lägre 2021 än både 2020 och 2019. Ohälsotalet är högre för kvinnor än för män i Essunga, liksom i alla övriga kommuner, men skillnaden är stor i Essunga och ohälsotalet för kvinnor i Essunga är högt.

Essunga har en låg andel **utrikes födda** (18-64 år) i jämförelse med övriga kommuner, tredje lägst. I princip jämn könsfördelning.

Essunga har en låg andel med **eftergymnasial utbildning** i jämförelse med övriga kommuner. 2020 hade 25,5% av invånarna i Essunga (25-64 år) eftergymnasial utbildning. Ohälsotalet i Essunga är högt och utbildningsnivån är låg.

Vad gäller **ekonomiskt bistånd** så ligger Essunga bland de fyra kommuner som har högst nivåer (2020). Drygt 34% av biståndsmottagarna är 18-29 år (Kolada), så en stor grupp är unga. Det långvariga ekonomiska biståndet har från 2019 till 2020 ökat allra mest i Essunga, det har fördubblats. Men sedan har helårsekivalenterna för ekonomiskt bistånd minskat från 2020 till 2021.

Långtidsarbetslösheten ligger på 4% i Essunga (2021), i mitten i jämförelse med övriga kommuner. Helårsekivalenterna vad gäller a-kassa och aktivitetsstöd har minskat från 2020 till 2021 och helårsekivalenterna för A-kassa är färre 2021 än 2019, men så är inte fallet vad gäller aktivitetsstödet.

Helårsekivalenterna har i Essunga minskat generellt från 2020 till 2021, vilket tyder på att individer verkligen kommit vidare till egen försörjning och inte hoppat mellan olika offentliga försörjningar i så stor utsträckning.

Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

Den övergripande statistiken visar på att den lilla kommunen Essunga har utmaningar på många områden och att döma av statistiken finns många individer som befinner sig en bit ifrån arbetsmarknaden. Den övergripande statistiken tyder på att det är motiverat att fundera över på vilket sätt Samordningsförbundets resurser skulle kunna bidra till att dessa individer närmar sig arbetsmarknaden och egen försörjning. I dagsläget finns Cresco Create i Essunga kommun, men inga övriga insatser finansieras genom Samordningsförbundet.

Individnära behov

Personalgruppen på Arbetsmarknadsenheten framhåller behovet av att stärka samverkan med i första hand vården, men också med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Det framkommer behov av förberedande aktiviteter för personer som inte är redo för den ordinarie verksamheten på Arbetsmarknadsenheten. Man ser ringa/obefintlig arbetslivserfarenhet, psykisk ohälsa och social problematik som främsta hinder för att nå progression mot arbete.

Reflektioner från Essunga kommun genom beredningsgruppsrepresentant.

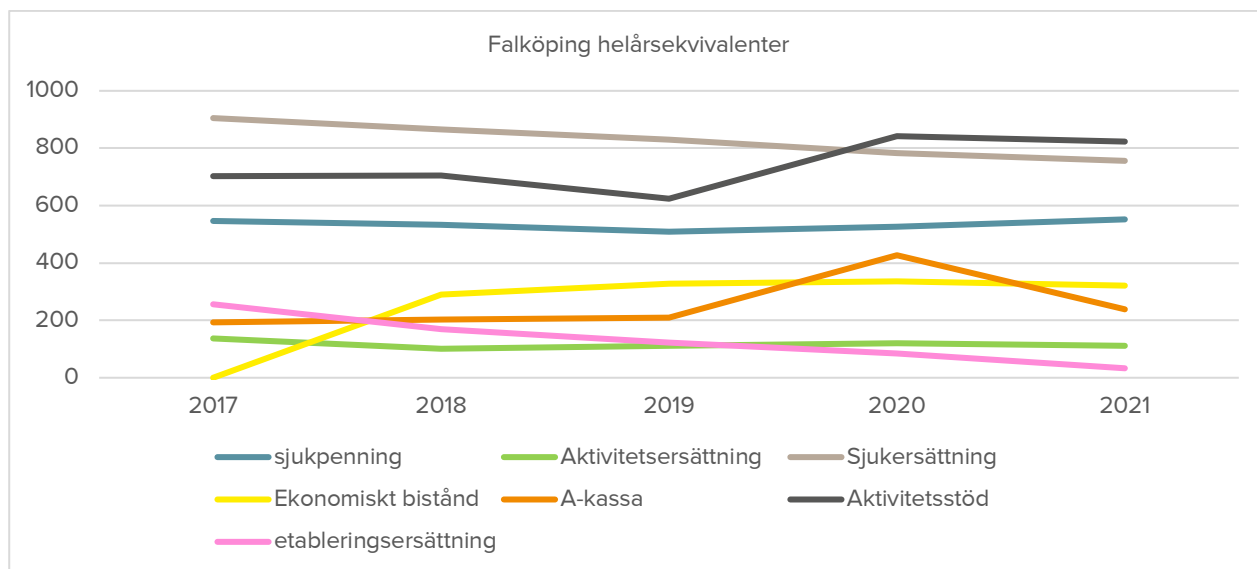
"Utbildningsnivån är ett stort problem i Essunga. Vi måste jobba mer förebyggande redan på skolnivå, innan individerna hamnar i försörjningsstöd eller i kommunens arbetsmarknadsenhet. Vi har flertalet unga som inte har färdig utbildning och social problematik- många saknar körkort, vilket krävs många gånger för att ta sig till ett jobb. Utbildningsmöjligheten på plats i Essunga är inte så stor. Essunga har vidare också en hög andel personer med NPF per capita.

Vår uppfattning är att många som vi tänker borde ha rätt till sjukpenning pga. fysiska sjukdomar inte får sjukpenning beviljat och går på försörjningsstöd i stället.

Det finns behov av ökad samverkan med Arbetsförmedlingen och satsningar från flera instanser. Vi har som mål under året att jobba mer aktivt med dem som riskerar att hamna i långvarigt försörjningsstöd".

Falköping

Basfakta	Totalt	Kvinnor	Män
Antal invånare	33 270	16 513	16 757
Antal invånare i arbetsför ålder (20-64 år)	17 647	8 497	9 150
Andel av befolkningen som är i arbetsför ålder	53%	51%	54%



I Falköping ligger **sjukpenningtalet** på 10,5, vilket är det lägsta sjukpenningtalet av alla kommuner inom Samordningsförbundets geografi. Dock ser vi en liten ökning varje år sett från 2019. Sjukpenningtalet för kvinnor är allra lägst i Falköping.

45% av sjukskrivningarna i Falköping beror på **psyisk ohälsa** (psyisk ohälsa är huvuddiagnosen). En siffra som inte på något sätt sticker ut i jämförelse med övriga kommuner.

Ohälsotalet i Falköping minskar för tredje året i följd och Falköping har det fjärde lägsta ohälsotalet. Ohälsotalet är högre för kvinnor än för män i Falköping, liksom i alla övriga kommuner.

Falköping har en stor andel **utrikes födda** (18-64 år), något fler kvinnor än män.

Drygt 30% av invånarna i åldern 25-64 år har **eftergymnasial utbildning**, vilket bland Samordningsförbundets kommuner är varken högt eller lågt.

Vad gäller **ekonomiskt bistånd** ligger Falköping bland de kommuner som har högst nivåer. Likaså vad gäller **långtidsarbetslöshet** och framför allt är andelen långtidsarbetslösa kvinnor stor.

Helårsekvivalenterna vad gäller a-kassa har i Falköping minskat klart från 2020 till 2021 och helårsekvivalenterna vad gäller sjukpenning har ökat lite. Den kraftiga minskningen av A-kassa tyder på att många kommit tillbaka till egen försörjning efter pandemin. I övrigt inga drastiska skillnader från 2020 till 2021, men Falköping ligger på en hög nivå vad gäller aktivitetsstöd. 800 helårsekvivalenter, bara Skövde har fler.

Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

I Falköping tyder den övergripande statistiken på att de som står längst ifrån arbetsmarknaden främst finns i gruppen med försörjningsstöd och att det kan finnas behov av insatser från Samordningsförbundet utifrån det. Många i gruppen med försörjningsstöd är unga, drygt 35% är under 18 år, men ca 60% är mellan 18 och 64 år. I åldersspannet 20-29 år finns det största antalet, så många är unga. Utrikes födda är vidare en konstaterat stor grupp i Falköping.

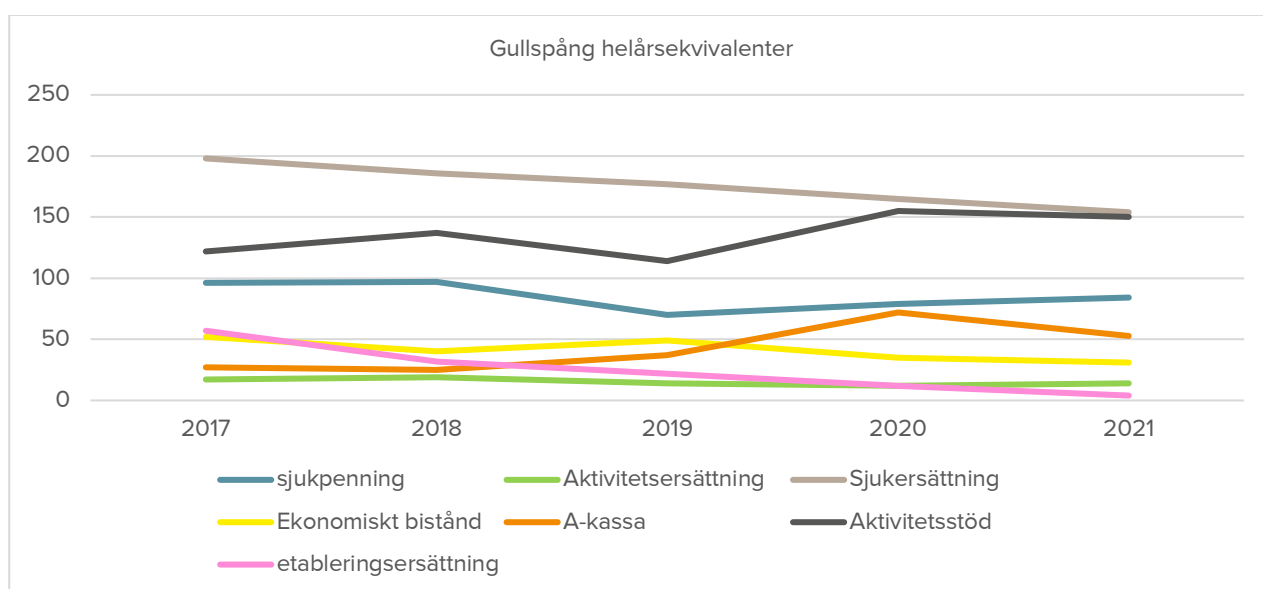
I dagsläget finansierar Samordningsförbundet inga insatser i Falköpings kommun.

Individnära behov

Personalgruppen på Arbetsmarknadsenheten framhåller behovet av att stärka samverkan med främst Arbetsförmedlingen, men också med vården och Försäkringskassan. Det framkommer inte önskemål om förberedande individinsatser. Man ser psykisk ohälsa, kombination av psykisk och fysisk ohälsa samt språkförbristningar som främsta hinder för att nå progression mot arbete. Matchningsproblematiken har också framkommit som en svårighet.

Gullspång

Basfakta	Totalt	Kvinnor	Män
Antal invånare	5 206	2 552	2 654
Antal invånare i arbetsför ålder (20-64 år)	2 230	1 201	1 329
Andel av befolkningen som är i arbetsför ålder	42%	47%	50%



Gullspång har det näst lägsta **sjukpenningtalet** av alla kommuner inom Samordningsförbundets geografi och det allra lägsta sjukpenningtalet för män. Sjukpenningtalet minskar för tredje året i följd.

37% av sjukskrivningarna i Gullspång beror på **psykisk ohälsa** (psykisk ohälsa är huvuddiagnosen). Ingen annan kommun inom Samordningsförbundets geografi ligger lägre där.

Ohälsotalet i Gullspång är högt, men det minskar för tredje året i rad och Gullspång har den mest positiva utvecklingen av alla kommuner. Ohälsotalet är mycket högre för kvinnor än för män. Gullspång har alltså ett högt ohälsotal, men ett lågt sjukpenningtal. Eftersom sjukpenningtalet är lågt så bör det innebära att övriga ersättningsformer som ryms i benämningen ohälsotal; sjukersättning, aktivitetserättning och rehabpenning står för majoriteten av ohälsotalet. Helårsekvivalenterna visar på höga nivåer av sjukersättning, men låga nivåer av aktivitetserättning, i förhållande till invånarantal i arbetsför ålder.

Gullspång har tillsammans med Skara allra högst andel **utrikes födda** (18-64 år), fler kvinnor än män.

Utbildningsnivån i Gullspång är låg, strax över 20% av invånarna i åldern 25-64 år har **eftergymnasial utbildning**, vilket bland samordningsförbundets kommuner är allra lägst.

Vad gäller **ekonomiskt bistånd** ligger Gullspång bland de kommuner som har högst nivåer, men en stor minskning har skett från 2019 till 2020 och när det kommer till det långvariga ekonomiska biståndet så ligger Gullspång allra lägst. Det långvariga ekonomiska biståndet ökar i alla kommuner förutom i Gullspång.

Långtidsarbetslösheten har ökat i Gullspång från 2020 till 2021 och är nu högre än den var 2019. Fler kvinnor än män är långtidsarbetslösa i Gullspång.

Helårsekvivalenterna vad gäller aktivitetsstöd ökade i samband med pandemin och har inte sjunkit tillbaka efter det. Vi ser färre helårsekvivalenter vad gäller a-kassa 2021 än 2020, men det är fler än det var innan

pandemin. Dock ser vi inte direkt någon ökning bland övriga helårsekvivalenter, vilket tyder på att dom som gått från en offentlig försörjning har nåt egen försörjning.

Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

Var i ligger då utmaningarna i Gullspång. Den övergripande statistiken pekar på att utbildning är ett utvecklingsområde. Om utbildningsnivån kan öka kommer fler individer framåt att stå närmare arbetsmarknaden. Utrikes födda är vidare en konstaterat stor grupp där sannolikt många står en bit ifrån arbetsmarknaden och i Gullspång är de flesta utrikes födda kvinnor. Många gånger är det vanligt att utrikes födda saknar SGI och inom gruppen med försörjningsstöd finns troligt många med ohälsa, men de kvalificerar sig inte för ersättning i form av sjukpenning från sjukförsäkringen.

I dagsläget finansierar Samordningsförbundet en förberedande insats i Gullspång utöver Gullspångs medverkan i Cresco.

Individnära behov

Personalgruppen på Arbetsmarknadsenheten framhåller behovet av förberedande insatser och behovet av att stärka samverkan med främst Arbetsförmedlingen, men också med vården och Försäkringskassan. Man ser ringa/obefintlig arbetslivserfarenhet, släpande medicinsk behandling och en kombination av psykisk och fysisk ohälsa som främsta hinder för att nå progression mot arbete.

Reflektioner från Gullspångs kommun genom beredningsgruppsrepresentant.

"Det finns sannolikt ett dolt sjukpenningtal inom försörjningsstöd och personer som försörjs inom hushållet eller ligger inom ramen för långtidsarbetslösa osv, pga. att de inte har SGI.

Angående psykisk ohälsa i Gullspång. Det stämmer att den är låg, det finns inget svar på det men analys som gjorts tidigare är bl.a. att det finns en större andel av tunga arbete inom både industri och vård i förhållande till kommunstorlek. Det kanske finns en dold psykisk ohälsa om man tittar på sekundärdiagnos men det finns en fysisk diagnos som huvuddiagnos. Vi är glada för om psykiska ohälsan är låg, men när vi möter individer som stått utanför arbetsmarknaden länge så mår de ju inte så psykiskt bra även om det inte per automatik innebär en psykisk sjukdom.

En del av minskningen vad gäller ohälsotalet kan bero på att Gullspång har en högre andel äldre befolkning. Många av de som beviljades sjukersättning förr, när sjukförsäkringen var lite mer generös där, har nu fallit ur systemet och gått i pension. Inte hela förklaringen självklart men en del av det. Under de senaste 20 åren har arbetsmiljön på flera av våra industrier förbättrats. Från tunga manuella arbetsuppgifter till fler automatiska produktionslinjer. Detta är sannolikt positivt för ohälsotalet för män (samtidigt har det minskat antalet arbetstillfälle, inte minst enklare arbetsuppgifter som inte har lika höga krav på utbildning). Kvinnor jobbar fortsatt i högre utsträckning inom vård och omsorg, vilket fortsatt är ett fysiskt tungt arbete och ofta innebär en högre stressfaktor.

Oklart om det skulle finnas ett samband mellan ohälsotalet och andelen utrikes födda. Skulle vara intressant att se hur många % i ohälsotalet som är utomeuropeiskt födda.

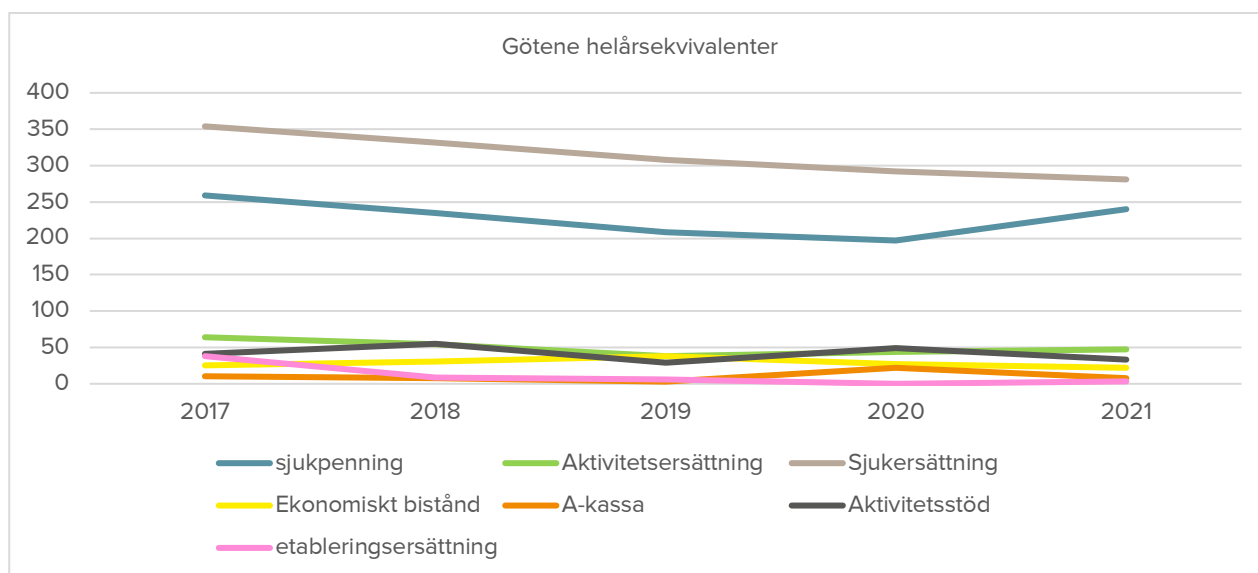
Mellan utbildning och ohälsa finns väl ett klassiskt samband. Det gäller samma formel även vad gäller aktivitetsstöd och försörjningsstöd.

Det skedde en minskning av ekonomiskt bistånd även 2021 men sedan har trenden vänt, förhoppningsvis tillfälligt. En framgångsfaktor är Pre-rehab insatser där man bryter passivt försörjningsstöd för personer med svår problematik. En annan framgångsfaktor, för målgruppen som uppburit försörjningsstöd i brist på annan försörjning, men utan multiproblematik, är att Arbetsförmedlingen varit generös med lönestödsjobb mellan 2018-2021, där har många utrikesfödda m.fl. utan A-kassebehörighet haft ersättning i form av lönestödsjobb. Nu har det minskat och då syns det i statistiken. Nytt arbetssätt mellan AME och IFO med gemensamt ärendesystem för de som är i arbetsmarknadsåtgärder har säkert bidragit till positiv utveckling.

Vi uppfattar inte att Gullspång har särskilt höga nivåer av sjuk- och aktivitetsersättning. Men det LSS påtalat är att de ser en stor ökning av personer som ansöker om LSS insatser (och tillhör LSS) men de är bedömda att stå till arbetsmarknadens förfogande. De är svåra! Särskilt om de inte ens klarat av särgymnasie utan landar in i kommunen som KAA".

Götene

Basfakta	Totalt	Kvinnor	Män
Antal invånare	13 263	6 493	6 770
Antal invånare i arbetsför ålder (20-64 år)	6 851	3 301	3 550
Andel av befolkningen som är i arbetsför ålder	51%	50%	52%



Sjukpenningtalet i Skaraborg varierar mellan 10,5 och 13,3. Sjukpenningtalet i Götene ökade under 2021 till 11,3. Sjukpenningtalet för kvinnor i Götene är dubbelt så högt som för män.

48% av sjukskrivningarna i Götene beror på **psykisk ohälsa** (psykisk ohälsa är huvuddiagnosen). En siffra som inte sticker ut i jämförelse med övriga kommuner.

De flesta kommuner har ett lägre **ohälsotal** 2021 jämfört med 2020. Så är dock inte fallet i Götene, men ohälsotalet på 27,5 är ändå ett förhållandevis lågt ohälsotal i jämförelse med övriga kommuner. Ohälsotalet är högre för kvinnor än för män i Götene, liksom i alla övriga kommuner.

Ungefär 15% av invånarna i Götene (18-64 år) är **utrikes födda**, i princip helt jämn fördelning av kvinnor och män.

Ungefär 30% av invånarna i åldern 25-64 år har **eftergymnasial utbildning**, vilket bland Samordningsförbundets kommuner är varken högt eller lågt.

Vad gäller **ekonomiskt bistånd** ligger Götene bland de kommuner som har lägst nivåer, men drygt 35% har långvarigt försörjningsstöd och det är en hög andel i jämförelse med de andra kommunerna. Många av de som har ekonomiskt bistånd har alltså haft det under lång tid. Många i gruppen med försörjningsstöd är unga, två åldersgrupper sticker ut. Den största gruppen är under 18 år (27%) och den näst största är gruppen 20-24 år.

När det kommer till **långtidsarbetslöshet** så ligger Götene näst lägst i jämförelse med övriga kommuner. Fler kvinnor än män är långtidsarbetslösa i Götene.

Helårsekvivalenterna vad gäller sjukpenning ökar som i Skaraborg i stort. I övrigt låga nivåer utan större förändringsmönster. Något minskande helårsekvivalenter vad gäller a-kassa och aktivitetsstöd. Ekonomiskt bistånd ökar inte.

Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

Den övergripande statistiken visar på att Götene är en kommun som inte sticker ut egentligen på något område, men utmaningar finns runt det långvariga försörjningsstödet och gruppen unga.

I dagsläget finansierar Samordningsförbundet den förberedande insatsen Friskvågen i Götene kommun, utöver Götenes medverkan i Cresco Create.

Individnära behov

Personalgruppen på Arbetsmarknadsenheten framhåller behovet av att stärka samverkan med i första hand Arbetsförmedlingen, men även med vården och Försäkringskassan. Det framkommer inte önskemål om förberedande insatser som syftar till att utveckla hälsa och aktivitetsförmåga hos individerna, men man ser behov av verktyg för att kommunicera med den breda gruppen "språksvaga". Man ser kombinationen av psykisk och fysisk ohälsa, språkförbristningar samt släpande medicinsk behandling som främsta hinder för att nå progression mot arbete.

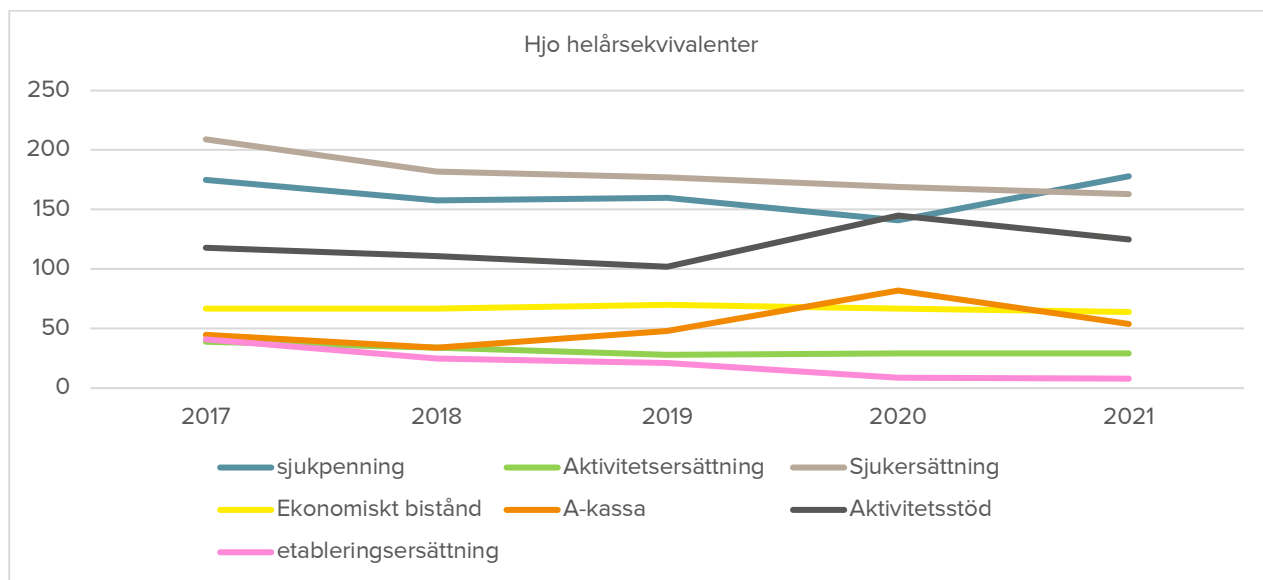
Reflektioner från Götene kommun genom beredningsgruppsrepresentant.

"Språkförbistringar är en stor del av personernas problematik. Men det är ofta kombinerat med något annat, exempelvis psykisk ohälsa, vilket försvårar språkprogressionen".

Matchningsproblematiken har också framkommit som en utmaning. Krav från arbetsgivare i förhållande till färdigheter/kompetens hos individerna.

Hjo

Basfakta	Totalt	Kvinnor	Män
Antal invånare	9 233	4 615	4 618
Antal invånare i arbetsför ålder (20-64 år)	4 698	2 333	2 365
Andel av befolkningen som är i arbetsför ålder	50%	50%	51%



Sjukpenningtalet i Skaraborg varierar mellan 10,5 och 13,3. Sjukpenningtalet i Hjo har minskat för tredje året i rad och ligger 2021 på 11,5. Sjukpenningtalet för kvinnor i Hjo är det näst lägsta i hela området på 13,6. Bara Falköping ligger lägre i och med 13,5.

49% av sjukskrivningarna i Hjo beror på **psykisk ohälsa** (psykisk ohälsa är huvuddiagnosen). Det är en hög andel, även om flera kommuner ligger där omkring.

Ohälsotalet i Hjo är det näst lägsta och det har minskat för tredje året i följd. Ohälsotalet för kvinnor är allra lägst i Hjo.

Hjo har tillsammans med Karlsborg allra lägst andel **utrikes födda** bland befolkningen 18-64 år.

Utbildningsnivån i Hjo är hög, näst efter Skövde och Lidköping har Hjo och Karlsborg högst andel med **eftergymnasial utbildning**. 2020 hade 34% av invånarna i Hjo (25-64 år) eftergymnasial utbildning. Ohälsotalet i Hjo är lågt och utbildningsnivån är hög.

Vad gäller **ekonomiskt bistånd** ligger Hjo bland de kommuner som har lägst nivåer, men 35% av dessa har långvarigt försörjningsstöd och med den siffran ligger Hjo i det övre skiktet. Många av de som har ekonomiskt bistånd har alltså haft det under lång tid. Det långvariga ekonomiska biståndet ökar i Hjo liksom i alla övriga kommuner förutom Gullspång. Drygt 23% av de med ekonomiskt bistånd är under 18 år. I övrigt är antalet ganska jämnt fördelat från 19-64 år, men dom flesta är under 40 år.

Hjo har en låg andel långtidsarbetslösa. **Långtidsarbetslösheten** har minskat från 2020 till 2021, men den är högre än den var 2019. Könsfördelningen är helt jämn.

Helårsekvivalenterna vad gäller ekonomiskt bistånd ligger ganska konstant medan mer kraftiga svängningar syns vad gäller sjukpenning samt a-kassa och aktivitetsstöd.

Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

Den övergripande statistiken visar på att Hjo är en kommun som inte sticker ut egentligen på något område, men utmaningar finns runt psykisk ohälsa och det långvariga försörjningsstödet. Hjo liknar Karlsborg på många sätt utifrån statistiken, men inte vad gäller försörjningsstödet, där skiljer orterna sig åt.

I dagsläget finns Cresco Creare i Hjo kommun och utöver det finansierar Samordningsförbundet den förberedande insatsen Promise.

Individnära behov

Personalgruppen på Arbetsmarknadsenheten framhåller behovet av att stärka samverkan med i första hand vården, men också med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Det framkommer behov av förberedande insatser och Studio Ludum framhålls som en bra insats som riktar sig till målgruppen ungdomar. Man ser psykisk ohälsa, kombination av psykisk och fysisk ohälsa samt släpande medicinsk behandling som främsta hinder för att nå progression mot arbete.

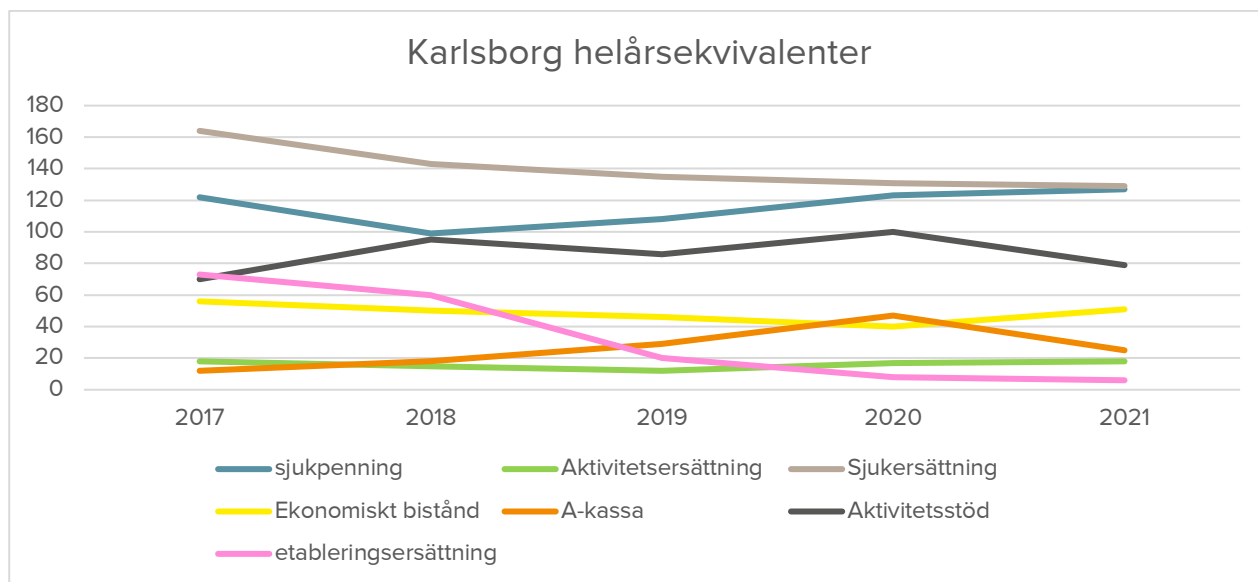
Reflektioner från Hjo kommun genom beredningsgruppsrepresentant.

"Kanske kan vårt samarbete med vården/vårdcentral och SF där t ex Åsa Kadowaki kan ha ändrat synen på sjukskrivning och ett gemensamt projekt (SAR) lyft frågor kring höga sjuktal.

Enligt AF ligger vi hyfsat jämt med tidigare år kring långtidsarbetslösheten, och cirka hälften av alla arbetslösa i Hjo är långtidsarbetslösa".

Karlsborg

Basfakta	Totalt	Kvinnor	Män
Antal invånare	6 965	3 409	3 556
Antal invånare i arbetsför ålder (20-64 år)	3 499	1 664	1 835
Andel av befolkningen som är i arbetsför ålder	50%	48%	51%



Sjukpenningtalet i Skaraborg varierar mellan 10,5 och 13,3. Sjukpenningtalet i Karlsborg har ökat för tredje året i rad och ligger 2021 på 12,3. Sjukpenningtalet för kvinnor i Hjo ligger på 16,6, vilket innebär det fjärde högsta i området.

47% av sjukskrivningarna beror på **psykisk ohälsa** (psykisk ohälsa är huvuddiagnosen). En siffra som inte sticker ut i jämförelse med övriga kommuner, flera kommuner ligger där omkring.

De flesta kommuner har ett lägre **ohälsotal** 2021 jämfört med 2020, men så är inte fallet i Karlsborg. Karlsborg ökar för tredje året i följd, men har ändå ett ohälsotal som är lågt i jämförelse (26,8).

Karlsborg har tillsammans med Hjo allra lägst andel **utrikes födda** bland befolkningen 18-64 år.

Utbildningsnivån i Karlsborg är hög, näst efter Skövde och Lidköping har Karlsborg och Hjo högst andel med **eftergymnasial utbildning**. 2020 hade drygt 34% av invånarna i Karlsborg (25-64 år) eftergymnasial utbildning. Ohälsotalet i Hjo är lågt och utbildningsnivån är hög.

Vad gäller **ekonomiskt bistånd** ligger Karlsborg på medelhöga nivåer i jämförelse med de andra kommunerna, varken högt eller lågt. Det långvariga ekonomiska biståndet ökar i alla kommuner förutom Gullspång, men i Karlsborg är det långvariga ekonomiska biståndet förhållandevis lågt. Där är Karlsborg en av de kommuner som ligger bäst till.

Karlsborg har vad gäller **långtidsarbetslöshet** en ihållande positiv utveckling sedan 2019. Andelen långtidsarbetslösa i åldern 16-64 år är låg (3,4%). Långtidsarbetslösheten är jämnt fördelad mellan kvinnor och män.

Helårsekvivalenterna vad gäller sjukpenning och ekonomiskt bistånd ökar medan helårsekvivalenterna vad gäller a-kassa och aktivitetsstöd minskar.

Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

Den övergripande statistiken visar på att sjukskrivningarna ökar i Karlsborg. Sjukpenningtalet är högt och en stor andel av sjukskrivningarna beror på psykisk ohälsa. Trenden är också negativ vad gäller utvecklingen av ohälsotalet. Här i finns många som står långt ifrån arbetsmarknaden och det kan här finnas behov av insatser från Samordningsförbundet.

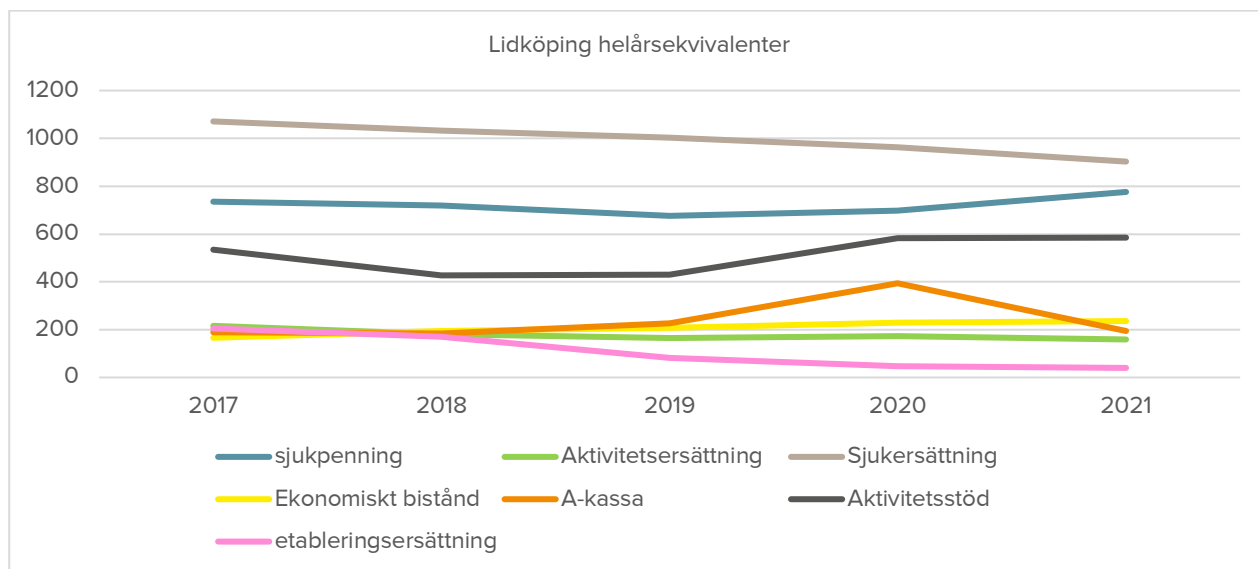
I dagsläget finns Cresco Create i Karlsborgs kommun. Utöver det finansierar Samordningsförbundet ingen ytterligare insats i Karlsborg.

Individnära behov

Personalgruppen i kommunens arbetsmarknadsenhet framhåller behovet av att stärka samverkan med i första hand Arbetsförmedlingen, men också med vården och Försäkringskassan. Det framkommer behov av förberedande insatser och det framhålls att det vore bra med insatser som kan kompetenshöja de som inte klarar språkraven, men är duktiga praktiskt. Man ser kombination av psykisk och fysisk ohälsa, språkförbristningar och missbruk som främsta hinder för att nå progression mot arbete.

Lidköping

Basfakta	Totalt	Kvinnor	Män
Antal invånare	40 460	20 116	20 344
Antal invånare i arbetsför ålder (20-64 år)	21 874	10 687	11 187
Andel av befolkningen som är i arbetsför ålder	54%	53%	54%



Sjukpenningtalet i Skaraborg varierar mellan 10,5 och 13,3. Sjukpenningtalet har ökat i Lidköping från 2020 till 2021 som i majoriteten av alla Samordningsförbundets kommuner och ligger på 11,6. Sjukpenningtalet för kvinnor i Lidköping är betydligt högre än för män. Och så ser det också ut i de flesta övriga kommuner.

49% av sjukskrivningarna i Lidköping beror på **psykisk ohälsa** (psykisk ohälsa är huvuddiagnosen). En av de högsta siffrorna i jämförelse med övriga kommuner.

De flesta kommuner har ett lägre **ohälsotal** 2021 jämfört med 2020. Lidköping har ett ohälsotal som minskat för tredje året i följd. Ohälsotalet som ligger på 28,4 är medelhögt i jämförelse med övriga kommuner. Ohälsotalet är högre för kvinnor än för män i Lidköping, liksom i alla övriga kommuner.

Drygt 14% av invånarna i Lidköping (18-64 år) är **utrikes födda** med en jämn fördelning av kvinnor och män..

Utbildningsnivån i Lidköping är hög. Drygt 38% av invånarna i åldern 25-64 år har **eftergymnasial utbildning**, vilket är högst näst efter Skövde. Ohälsotalet i Lidköping är medelhögt och utbildningsnivån är hög.

Vad gäller **ekonomiskt bistånd** har Lidköping låga nivåer i jämförelse med övriga kommuner, lägst näst efter Skövde, men många av de som har ekonomiskt bistånd har haft det under lång tid. Många i gruppen med försörjningsstöd är under 30 år. 28% är mellan 18 och 29 år.

Långtidsarbetslösheten i Lidköping är låg och långtidsarbetslösheten är jämnt fördelat mellan kvinnor och män, men Lidköping har allra lägst kvinnlig långtidsarbetslöshet i jämförelse med de övriga kommunerna. **Helårsekvivalenterna** vad gäller a-kassa är 2021 nere på samma nivå som före pandemin. Aktivitetsstödet har i Lidköping ökat något till skillnad från många andra kommuner.

Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

Var i ligger då utmaningarna i Lidköping kopplat till Samordningsförbundets målgrupp? Den övergripande statistiken pekar på att psykisk ohälsa är vanligt och att de flesta som står långt ifrån arbetsmarknaden i Lidköping har ersättning från sjukförsäkringen. Samtidigt finns också utmaningar runt det långvariga försörjningsstödet och gruppen unga.

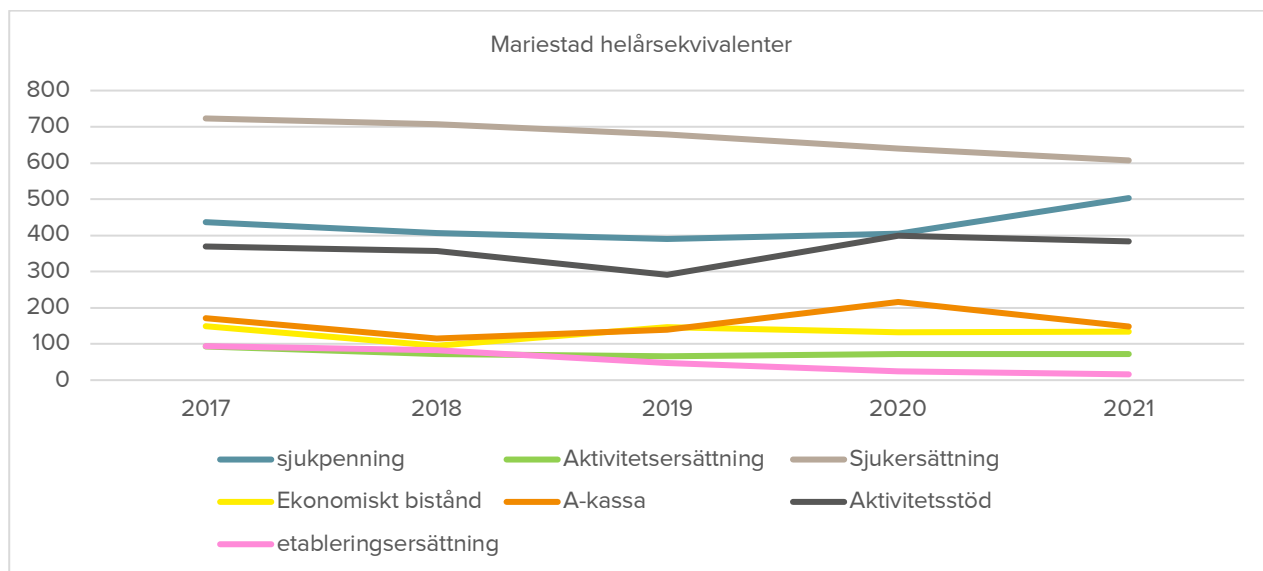
I dagsläget finansierar Samordningsförbundet en förberedande insats på en Grön arenagård i Lidköping, utöver Lidköpings medverkan i Cresco Creare.

Individnära behov

Personalgruppen inom kommunens arbetsmarknadsenhet framhåller behovet av att stärka samverkan med i första hand Försäkringskassan, men också med Arbetsförmedlingen och vården. Det framkommer också att man ser behov av förberedande insatser direkt till individerna, för att bättre kunna hjälpa individerna att närma sig arbetsmarknaden. Man ser fysisk ohälsa, släpande medicinsk behandling och ringa/obefintlig arbetslivserfarenhet som främsta hinder för att nå progression mot arbete.

Mariestad

Basfakta	Totalt	Kvinnor	Män
Antal invånare	24 723	12 239	12 484
Antal invånare i arbetsför ålder (20-64 år)	12 905	6 223	6 682
Andel av befolkningen som är i arbetsför ålder	52%	50%	53%



Sjukpenningtalet i Skaraborg varierar mellan 10,5 och 13,3. Sjukpenningtalet har ökat i Mariestad från 2020 till 2021 som i majoriteten av alla Samordningsförbundets kommuner och ligger på 12,1. Sjukpenningtalet för kvinnor i Mariestad är betydligt högre än för män, liksom i de flesta övriga kommuner.

47% av sjukskrivningarna beror på **psykisk ohälsa** (psykisk ohälsa är huvuddiagnosen). En siffra som inte sticker ut i jämförelse med övriga kommuner, flera kommuner ligger där omkring.

De flesta kommuner har ett lägre **ohälsotal** 2021 jämfört med 2020, i Mariestad har ohälsotalet minskat något och i förhållande till övriga kommuner är ohälsotalet medelhögt (30,1). Ohälsotalet är högre för kvinnor än för män, liksom i alla övriga kommuner.

Ungefär 15% av invånarna i Mariestad (18-64 år) är **utrikes födda**, vilket är varken högt eller lågt i förhållande till övriga kommuner. Lika stor del kvinnor som män.

Drygt 33% av invånarna i åldern 25-64 år har **eftergymnasial utbildning** i Mariestad, relativt högt i förhållande till övriga kommuner. Ohälsotalet i Mariestad är medelhögt samtidigt som utbildningsnivån är relativt hög.

Vad gäller **ekonomiskt bistånd** har Mariestad låga nivåer i jämförelse med övriga kommuner, tredje lägst näst efter Skövde och Lidköping. Det långvariga försörjningsstödet ökar dock som i alla kommuner förutom Gullspång och det är en kraftig ökning i Mariestad från 2020 till 2021. Det långvariga ekonomiska biståndet har ökat mest i Essunga, Mariestad och Tidaholm. I Mariestad är drygt 36% av biståndsmottagarna under 18 år, en högre andel än många andra kommuner. I övrigt tenderar Mariestad att ha mer äldre biståndsmottagare än många andra kommuner. Gruppen unga i arbetsför ålder sticker inte ut på samma sätt.

Mariestad har en ganska låg andel **långtidsarbetslösa**, där fler män än kvinnor förekommer. Så är det bara i Skövde och Essunga också, i övriga kommuner är könsfördelningen jämn eller så är flest kvinnor långtidsarbetslösa. **Helårsekvivalenterna** vad gäller a-kassa och aktivitetsstöd minskar medan helårsekvivalenterna för sjukpenning ökat med ungefär 100 stycken från 2020 till 2021.

Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

Var i ligger då utmaningarna i Mariestad kopplat till Samordningsförbundets målgrupp? Den övergripande statistiken pekar på att de flesta som står långt ifrån arbetsmarknaden i Mariestad har ersättning från sjukförsäkringen-utifrån låga nivåer av försörjningsstöd och ett högre sjukpenningtal. Samtidigt finns också utmaningar runt det långvariga försörjningsstödet.

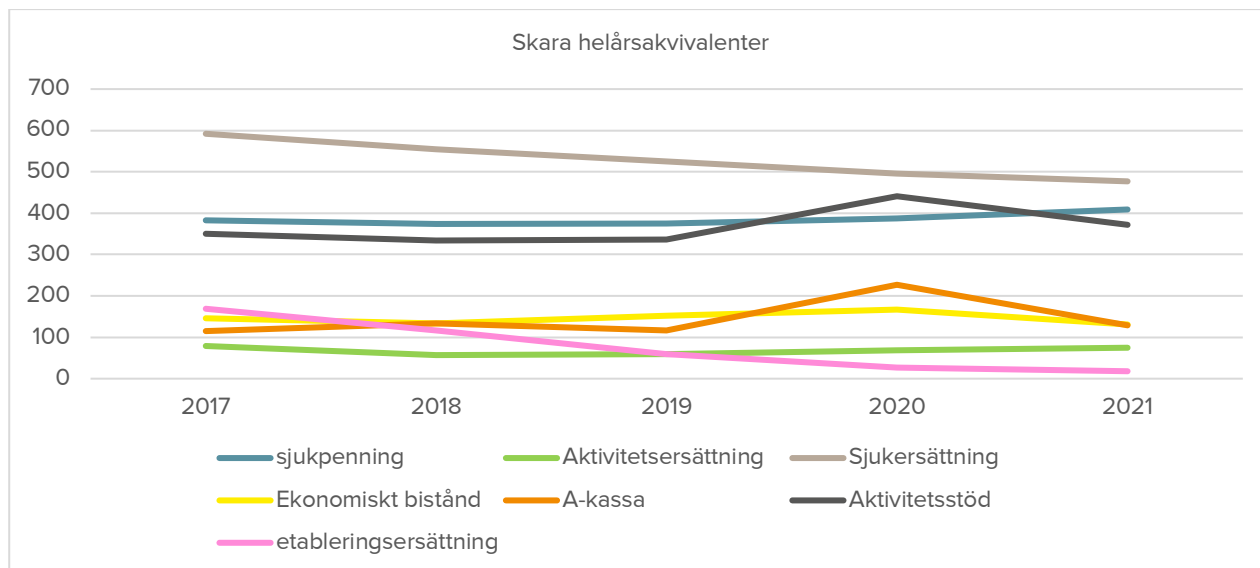
I dagsläget finansierar Samordningsförbundet en förberedande insats på en Grön arenagård i Mariestad, utöver Mariestads medverkan i Cresco Creare.

Individnära behov

Personalgruppen inom kommunens arbetsmarknadsenhet framhåller behovet av att stärka samverkan med i första hand Arbetsförmedlingen, men också med Försäkringskassan och vården. Det framkommer också att man ser behov av förberedande insatser direkt till individerna, för att bättre kunna hjälpa individerna att närma sig arbetsmarknaden. Man ser språkförbristningar, social problematik och en kombination av fysisk och psykisk ohälsa som främsta hinder för att nå progression mot arbete.

Skara

Basfakta	Totalt	Kvinnor	Män
Antal invånare	18 732	9 294	9 438
Antal invånare i arbetsför ålder (20-64 år)	10 244	4 984	5 260
Andel av befolkningen som är i arbetsför ålder	54%	53%	55%



Skara har tillsammans med Essunga det högsta **sjukpenningtalet** inom Samordningsförbundets geografi (13,3). Sjukpenningtalet har ökat 2021 jämfört med 2020 och 2019, men helårskvivalenterna visar att nivåerna med sjukpenning legat ganska konstant sedan 2017. Sjukpenningtalet för kvinnor är högst i Skara.

50% av sjukskrivningarna i Skara beror på **psykisk ohälsa** (psykisk ohälsa är huvuddiagnosen). Det är den näst högsta andelen i jämförelse med övriga kommuner.

Skara har ett medelhögt **ohälsotal** som minskat lite för tredje året i rad. Ohälsotalet är högre för kvinnor än för män i Skara, liksom i alla övriga kommuner.

Skara har högst andel **utrikes födda** (18-64 år) i jämförelse med övriga kommuner. Fler män än kvinnor.

33% av invånarna i Skara (25-64 år) har **eftergymnasial utbildning** och med den siffran ligger skara relativt högt i jämförelse med övriga kommuner. Ohälsotalet i Skara är medelhögt samtidigt som utbildningsnivån är relativt hög.

Vad gäller **ekonomiskt bistånd** så sticker inte Skara ut i jämförelse med de andra kommunerna utan ligger i mittensiktet.

Fyra kommuner har högre nivåer av **långtidsarbetslöshet** än Skara. Flera kommuner ligger ganska lika vad gäller könsfördelningen, men Falköping, Gullspång, Skara, Tibro och Töreboda som har högst andel långtidsarbetslösa, där är kvinnorna överrepresenterade.

Helårskvivalenterna vad gäller a-kassa och aktivitetsstöd minskar mest. Helårskvivalenterna vad gäller ekonomiskt bistånd minskar också något medan helårskvivalenterna vad gäller sjukpenning ökar något.

Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

I Skara visar den övergripande statistiken att många är sjukskrivna och sjukpenningnivåerna har legat högt under många år. Psykisk ohälsa är vanligt. Utrikes födda är en stor grupp. Den övergripande statistiken tyder på att de som står längst ifrån arbetsmarknaden i Skara främst finns i gruppen med sjukpenning och att det kan finnas behov av insatser från samordningsförbundet utifrån det. Om man tittar på helårsekvivalenterna för sjukpenning i Skara så finns flest helårsekvivalenter inom åldersgruppen 50-59 år, 117 till antalet. Näst flest finns i gruppen 30-39 år, 94 till antalet. Här är 20-29 år den gruppen med minst antal helårsekvivalenter, 31 stycken.

I dagsläget finns Cresco Creare i Skara kommun, men inga övriga insatser finansieras genom Samordningsförbundet.

Individnära behov

Personalgruppen inom kommunens arbetsmarknadsenhet framhåller behovet av att stärka samverkan med i första hand Arbetsförmedlingen, men också med vård och Försäkringskassan. Det framkommer att man ser behov av mer individsamverkan med Arbetsförmedlingen och/eller dess leverantörer. I övrigt behövs bättre intern samverkan och tydligare gemensamt uppdrag inom kommunen. Det framkommer inte något behov av förberedande insatser direkt till individerna. Man ser ringa/obefintlig arbetslivserfarenhet, social problematik och missbruk som främsta hinder för att nå progression mot arbete.

Reflektioner från Skara kommun genom beredningsgruppsrepresentant.

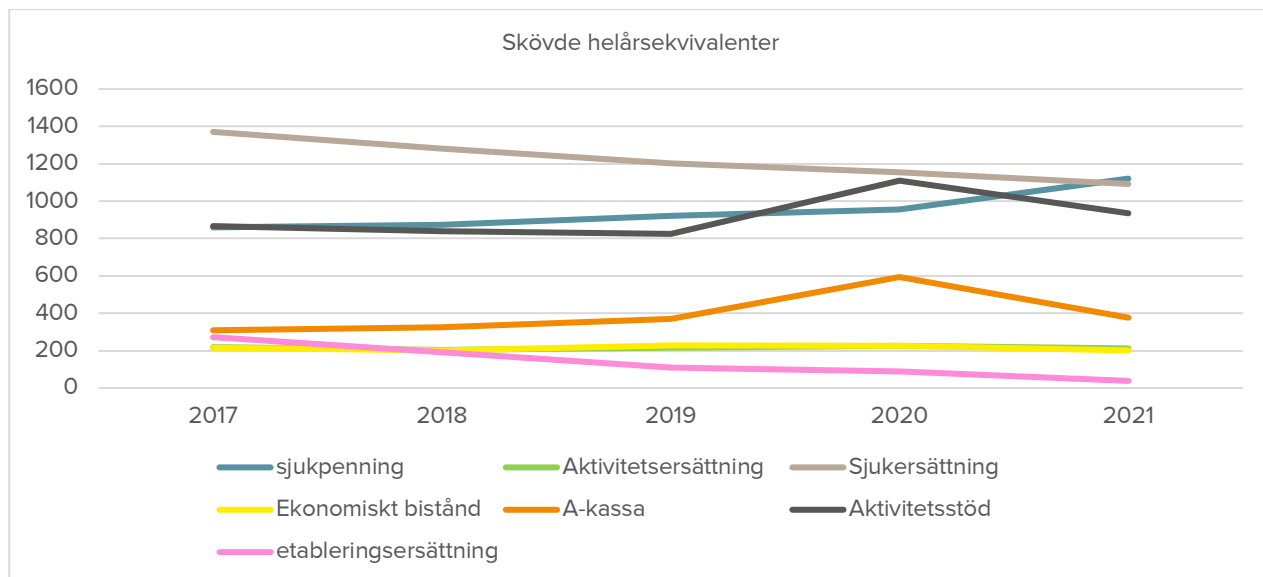
"Beträffande de höga sjuktalen och kvinnornas ännu högre tal så har det varit uppmärksammat ett flertal gånger, den mest intressanta genomgång jag någonsin fått på det var en forskare som belade att sjuktalen har en tendens att "ärvas" i ett strukturellt perspektiv. Det förefaller vara så att de höga sjuktalen funnits i Skara länge. Jag vet såklart inte vad de beror på, men att ha insatser med inriktning kvinnor/psykisk hälsa/ verkar vara relevant för Skara. En sak som vore intressant att kolla är samvariation mellan utrikesfödda och sjukskrivna – om det finns en samvariation eller inte?"

Utrikesfödda handlar enligt mig om att vi sedan 80-talet haft överrepresentation i asylmottagande, vilket genererat höga självbosättningstal av nya nyanlända. Det behöver inte vara dåligt för ett samhälle, men det behöver förvaltas bättre än vi kanske gjort hittills i Skara. Om man ska vara positiv så har vi ju en väldigt stor arbetskraftsreserv här i kommunen, när det råder kompetensförsörjningsbrist är ju det en tillgång. Här behövs en "synvända" hos arbetsgivare, inklusive kommunens självt som arbetsgivare.

Lite förvånande gällande försörjningsstödet – eftersom vi betraktar oss som att vi har ett högt försörjningsstöd, tillsammans med Falköping, Gullspång och Töreboda. Men vår inställning kan bero på närheten till Skövde och Lidköping som ju har extremt lågt försörjningsstöd".

Skövde

Basfakta	Totalt	Kvinnor	Män
Antal invånare	57 016	28 133	28 833
Antal invånare i arbetsför ålder (20-64 år)	32 789	15 702	17 087
Andel av befolkningen som är i arbetsför ålder	57%	55%	59%



Skövde har det tredje lägsta **sjukpenningtalet** bland Samordningsförbundets kommuner (11,1) näst efter Falköping och Gullspång. Sjukpenningtalet i Skövde har ökat de senaste åren från att ha legat på 10 år 2019. Sjukpenningtalet är mer än dubbelt så högt för kvinnor (15,2) i Skövde än för män och flera kommuner har ett lägre sjukpenningtal för kvinnor än 15,2.

52% av sjukskrivningarna i Skövde beror på **psykisk ohälsa** (psykisk ohälsa är huvuddiagnosen). Det innebär att Skövde i jämförelse med övriga kommuner har den högsta andelen där psykisk ohälsa ligger bakom sjukskrivningen.

Skövde hade 2021 ett **ohälsotal** på 25,1 och det är det lägsta ohälsotale bland alla kommuner, även om det är en marginell ökning från 2020. Skövde har det lägsta ohälsotale för män. Ohälsotale är mycket högre för kvinnor än för män i Skövde.

I Skövde är 20% av befolkningen i åldern 18-64 år **utrikes födda**, vilket är den fjärde högsta andelen. Fler kvinnor än män.

Utbildningsnivån i Skövde är hög, Skövde har högst andel med **eftergymnasial utbildning** där drygt 43% av invånarna i åldern 25-64 år har eftergymnasial utbildning. Ohälsotale i Skövde är lågt och utbildningsnivån är hög.

Skövde har allra lägst nivå vad gäller biståndsmottagare av **ekonomiskt bistånd**, men det långa försörjningsstödet ökar, liksom i alla kommuner förutom Gullspång. Av de som har ekonomiskt bistånd i Skövde har en stor andel haft det lång tid.

Skövde har vidare en ganska hög andel **långtidsarbetslösa**, drygt 4% av den registerbaserade arbetskraften. Kvinnor och män är långtidsarbetslösa i princip i lika stor utsträckning.

Helårsekvivalenterna vad gäller A-kassa och aktivitetsstöd minskar från 2020 till 2021 och sjukpenning ökar. Andelen av befolkningen (20-64 år) som försörjs med sociala ersättningar och bidrag minskar från 2020 till 2021, vilket betyder att fler klarar sin egen försörjning 2021 jämfört med 2020.

Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

Så var i ligger utmaningarna i Skövde kopplat till Samordningsförbundets målgrupp? Den övergripande statistiken pekar på att det finns utmaningar runt psykisk ohälsa och kvinnors ohälsa. Många kvinnor är sjukskrivna och står utanför arbetsmarknaden. Likaså utmaningar runt det långvariga försörjningsstödet. Utrikes födda är också en stor grupp.

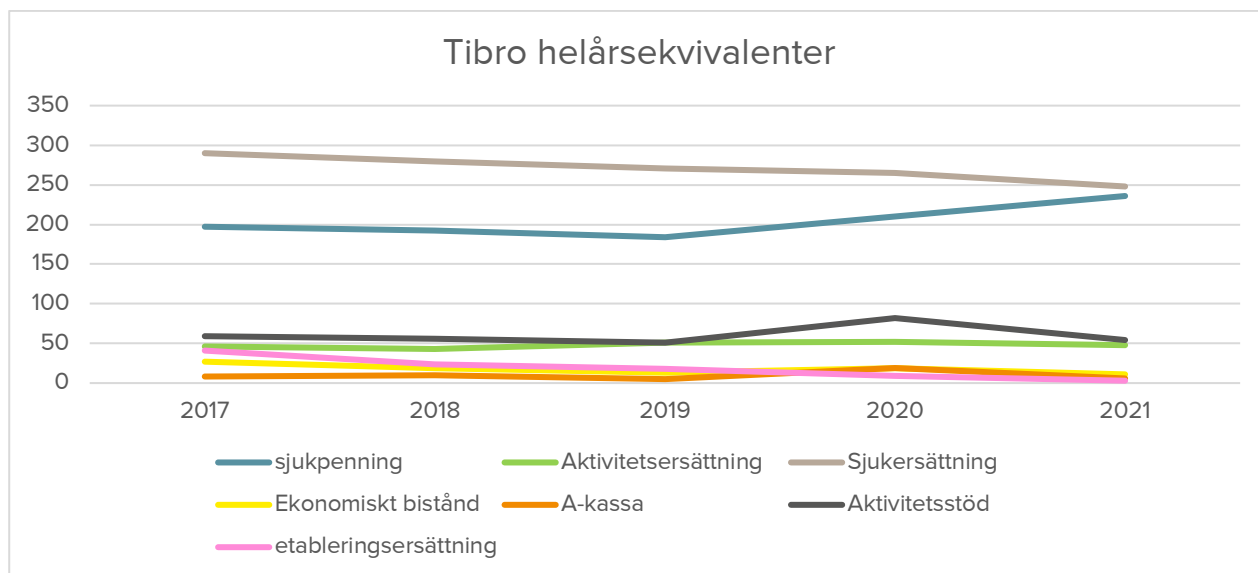
I dagsläget finns Cresco Creare i Skövde kommun, men inga övriga insatser finansieras genom Samordningsförbundet.

Individnära behov

Svar på enkät saknas från Skövde.

Tibro

Basfakta	Totalt	Kvinnor	Män
Antal invånare	11 281	5 537	5 744
Antal invånare i arbetsför ålder (20-64 år)	5 924	2 849	3 075
Andel av befolkningen som är i arbetsför ålder	52%	51%	53%



Sjukpenningtalet i Skaraborg varierar mellan 10,5 och 13,3. Sjukpenningtalet i Tibro är 11,3 (2021). 13,9 för kvinnor och 8,8 för män och med det så är könsskillnaden näst minst i Tibro, utifrån Samordningsförbundets geografi. Bara Hjo har mindre könsskillnad. Sjukpenningtalet i Tibro ökade lite från 2020 till 2021 och ligger nu på samma nivå som 2019.

48% av sjukskrivningarna i Tibro beror på **psykisk ohälsa** (psykisk ohälsa är huvuddiagnosen). En siffra som inte sticker ut i jämförelse med övriga kommuner.

Ohälsotalet i Tibro minskar för tredje året i följd. Ohälsotalet på 28,6 innebär att Tibro har ett medelhögt ohälsotal om man tittar på Samordningsförbundets geografi. Ohälsotalet är högre för kvinnor än för män i Tibro, liksom i alla övriga kommuner.

Tibro tillhör de Skaraborgskommuner som har störst andel **utrikes födda** (18-64 år). Tillsammans med Skara och Gullspång. I princip jämnt fördelat mellan kvinnor och män.

Strax under 30% av invånarna i Tibro (25-64 år) har **eftergymnasial utbildning**, vilket bland Samordningsförbundets kommuner är en låg utbildningsgrad. Tibro har ett medelhögt ohälsotal och en relativt låg utbildningsnivå.

Vad gäller **ekonomiskt bistånd** ligger Tibro bland de kommuner som har högst nivåer, men några kommuner ligger högre. Dock vad gäller det långvariga ekonomiska biståndet, där ligger Tibro näst högst. 38,2% (2020) av de vuxna biståndsmottagarna i Tibro har haft ekonomiskt bistånd i minst 10 månader under året.

När det gäller **långtidsarbetslöshet** så sticker Tibro ut och har högst nivåer. En minskning har dock skett från 2020 till 2021 och Tibro är nästan nere på samma nivå som 2019. Flera kommuner ligger ganska lika vad gäller könsfördelningen av långtidsarbetslösa, men Tibro och övriga kommuner som har högst andel långtidsarbetslösa, där är kvinnorna överrepresenterade.

Vad gäller **helårsekvivalenterna** i Tibro. Där kan vi också se att aktivitetsstödet minskar och 2021 är nere på samma nivå som 2019.

Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

Den övergripande statistiken pekar på att Tibro har utmaningar runt den långtidsarbetslösa gruppen, men de som står längst ifrån arbetsmarknaden i Tibro och kanske främst är föremål för Samordningsförbundets insatser är de individer som "fastnat" i försörjningsstöd. I åldersspannet 20-24 år finns det största antalet i Tibro, 40 stycken. Sjukpenningtalet sticker inte ut. Utrikes födda är vidare en konstaterat stor grupp i Tibro.

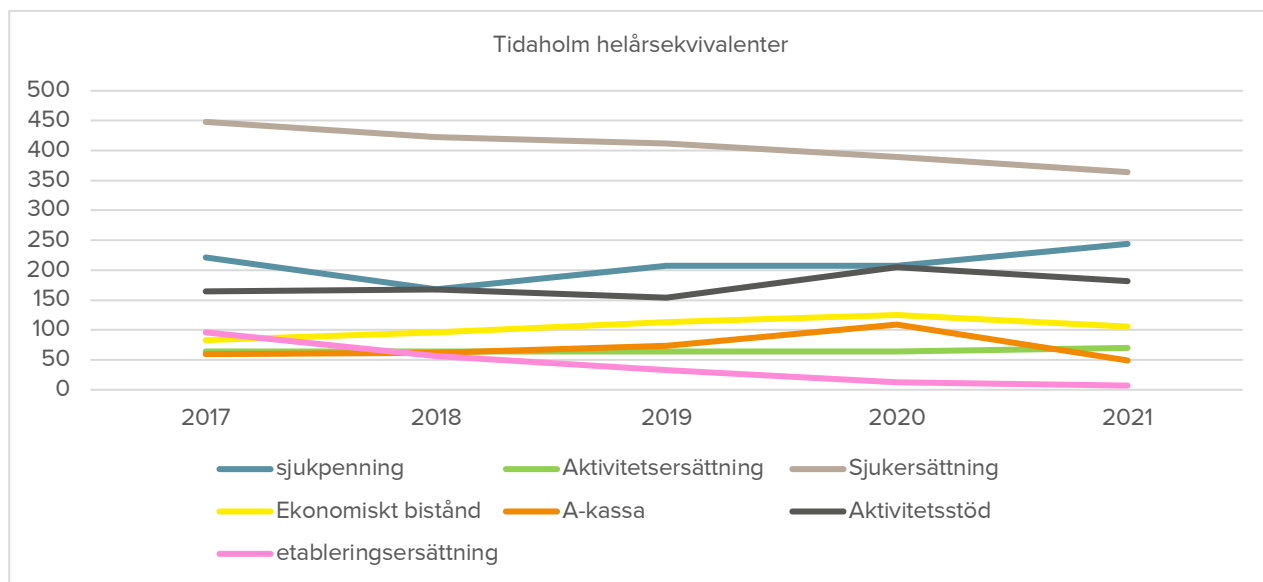
I dagsläget finns Cresco Creare i Tibro kommun och utöver det finansierar Samordningsförbundet den förberedande insatsen Hantverksstegen och projektet Studio Ludum. Finansiering för en förberedande insats på en Grön arenagård har också beviljats där verksamhet kommer att starta upp under 2022.

Individnära behov

Utifrån lokalt inhämtade uppgifter framhålls behovet av att stärka samverkan med främst vården, men också med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Det framkommer behov av mer arbetslivsinriktade insatser, insatser som syftar till att stärka hälsan finns och har etablerats under hösten 2021 och våren 2022, men det finns behov av insatser som strävar mot arbetsmarknaden. Man ser psykisk ohälsa, släpande medicinsk behandling och ringa/obefintlig arbetslivserfarenhet/utbildning som främsta hinder för att nå progression mot arbete.

Tidaholm

Basfakta	Totalt	Kvinnor	Män
Antal invånare	12 825	6 329	6 496
Antal invånare i arbetsför ålder (20-64 år)	6 837	3 314	3 523
Andel av befolkningen som är i arbetsför ålder	53%	52%	54%



Sjukpenningtalet i Skaraborg varierar mellan 10,5 och 13,3. Sjukpenningtalet i Tidaholm är 11,7 (2021). Sjukpenningtalet låg 2019 på 9,7 och det har sedan ökat under 2020 och 2021. Sjukpenningtalet har i de flesta kommuner ökat under pandemiåren, men Tidaholms ökning är lite kraftigare i jämförelse. Sjukpenningtalet för kvinnor i Tidaholm är betydligt högre än för män, liksom i de flesta övriga kommuner.

41% av sjukskrivningarna i Tidaholm beror på **psykisk ohälsa** (psykisk ohälsa är huvuddiagnosen) och med det är Tidaholm den kommun som har näst lägst andel sjukskrivningar där psykisk ohälsa är grundproblematiken.

Ohälsotalet i Tidaholm ligger för 2021 på 33,5 och det innebär att Tidaholm har ett av de högsta ohälsotalen i sammanhanget. Ohälsotalet är högre för kvinnor än för män, liksom i alla övriga kommuner. Helårsekvivalenterna för aktivitetssättning visar på att Tidaholm har höga nivåer av aktivitetssättning och Tidaholm har i princip lika många helårsekvivalenter för aktivitetssättning som Skara och Mariestad som har betydligt fler invånare i arbetsför ålder. Tidaholm har också ett högt antal helårsekvivalenter vad gäller sjukersättning i förhållande till invånarantal i arbetsför ålder. Höga nivåer med aktivitets- och sjukersättning inverkar på ohälsotalet.

Tidaholm har en relativt liten andel **utrikes födda** (18-64 år). Lika stor del kvinnor som män.

Under 30% av invånarna i Tidaholm (25-64 år) har **eftergymnasial utbildning**, vilket bland Samordningsförbundets kommuner är en låg utbildningsgrad. Tidaholm har ett högt ohälsotal och en låg utbildningsgrad. 58% har gymnasieutbildning som högsta utbildning och ca 13% har endast förgymnasial utbildning.

Vad gäller **ekonomiskt bistånd** ligger Tidaholm på medelhöga nivåer i jämförelse med de andra kommunerna, varken högt eller lågt. Helårsekvivalenterna för ekonomiskt bistånd minskar. Det långvariga ekonomiska biståndet däremot är högt. Det ökar i alla kommuner förutom Gullspång, men Tidaholm tillsammans med Essunga och Mariestad, där har det ökat som mest från 2019 till 2020.

När det gäller **långtidsarbetslöshet** så sticker inte Tidaholm ut, de flesta kommuner ligger mellan 3-4% och så gör också Tidaholm. Det har skett en minskning från 2020 till 2021 och Tidaholm är nästan nere på samma nivå som 2019.

Helårsekvivalenterna vad gäller sjukpenning ökar från 2020 till 2021 medan helårsekvivalenterna vad gäller a-kassa minskar med ungefär lika mycket. Aktivitetsstödet minskar också något och likaså ekonomiskt bistånd. När det gäller aktivitetsersättning så har helårsekvivalenterna blivit något fler från 2020 till 2021 medan sjukersättning minskat.

Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

Den övergripande statistiken pekar på att Tidaholm har utmaningar runt det långvariga ekonomiska biståndet som kraftigt ökat senaste året. En grupp som sticker ut i Tidaholm vad gäller ekonomiskt bistånd är unga vuxna i åldern 20-24 år (80 av 494). Sjukpenningtalet i Tidaholm sticker inte ut i sig, men utvecklingen är kraftigt negativ och ohälsotalet är högt. Utbildningsnivån är också en utmaning som inom flera andra kommuner, där det såklart finns mycket att vinna för framtiden om den kan öka.

I dagsläget finns Cresco Creare i Tidaholms kommun och utöver det finansierar Samordningsförbundet inga andra insatser i Tidaholm, men det ser ut som att det finns behov av att rikta insatser till Tidaholm.

Individnära behov

Personalgruppen inom kommunens arbetsmarknadsenhet framhåller behovet av att stärka samverkan med främst vården, men också med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Det framkommer också att man ser behov av förberedande insatser direkt till individerna, för att bättre kunna hjälpa individerna att närma sig arbetsmarknaden. Man ser släpande medicinsk behandling, psykisk ohälsa och social problematik som främsta hinder för att nå progression mot arbete.

Reflektioner från Tidaholms kommun genom beredningsgruppsrepresentant.

"Vi på AME ser en annan trend vad gäller psykisk ohälsa. Hos oss är det helt dominerande med deltagare som besvärar av psykisk ohälsa och inte några andra anledningar. Naturligtvis kan långvarigt utanförskap bidra till psykisk ohälsa. Vill också tillägga att många deltagare självmedicinerar och har utvecklat beroendeproblematik. Social problematik är även det ett utbrett problem i Tidaholm, vilket även det kan bidra till psykisk ohälsa men inte noteras i vården. Social problematik går i arv och bidrar till att Tidaholm har högt antal orosanmälningar och familjer som har långvarigt försörjningsstöd.

Vi ser också att många av de personer som remitteras från Försäkringskassan har ett mycket långt utanförskap. Vi ser därför ett behov av en pre-rehab-satsning i kommunen där dessa personer kan börja i en tidigare fas än vad de gör i nuläget. Vi har långtgående planer på hur denna verksamhet ska utformas. Vi har dessvärre i dagsläget inte ekonomiska resurser till att pröva sådan verksamhet. Att utveckla verksamheter kostar pengar, men kan leda till något riktigt bra som kan bli beständigt och samtliga parter gynnas.

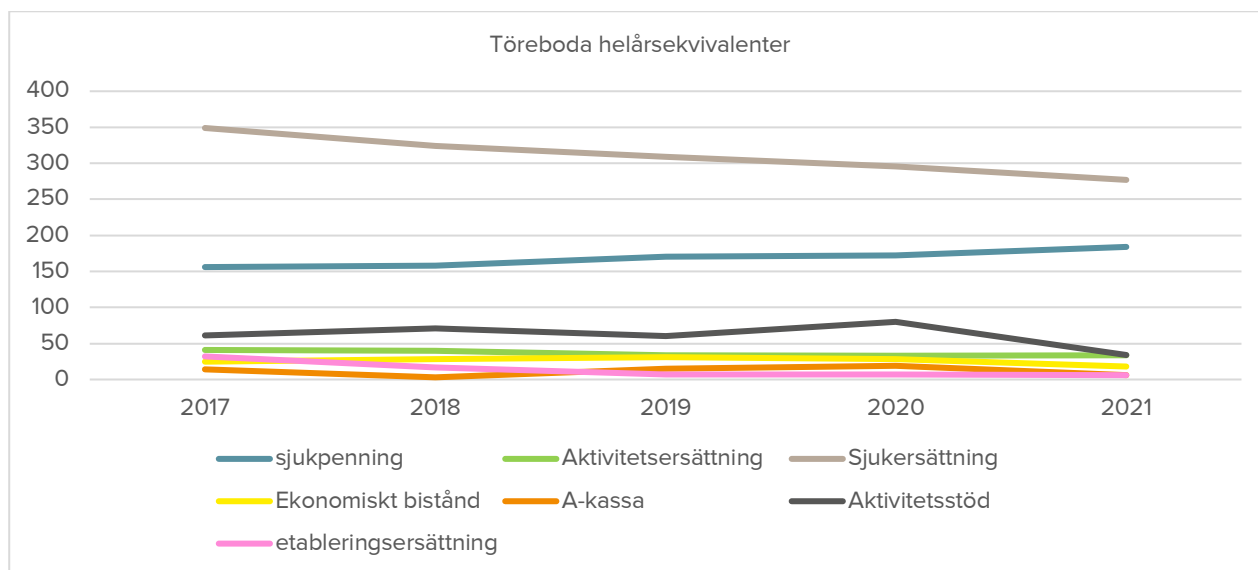
Vi på AME upplever att många av våra deltagare endast gått grundskolan och som alla vet – ju högre utbildning desto större sannolikhet att personen är i sysselsättning.

Personer med långvarigt försörjningsstöd är väl kartlagda i Tidaholm. Vi vet vilka de är och vad som gör att de inte kommer vidare. Här brister samverkan främst mellan IFO, AME och Vården. Det är också svårt att få till bra lösningar när det inte går att samverka med Arbetsförmedlingen. Vi har god samverkan med Arbetsförmedlingen gällande FAT, alltså när Arbetsförmedlingen är remittent och önskar AME:s hjälp, vi har obefintlig samverkan när AME behöver Arbetsförmedlingens hjälp.

Som tidigare nämnts så går den sociala problematiken i arv och många unga inom gruppen kommer inte vidare. Här behövs stöd från skola, IFO och vård. Vi har också inflyttande personer med beroendeproblematik (psykisk ohälsa) från andra kommuner, främst Göteborg".

Töreboda

Basfakta	Totalt	Kvinnor	Män
Antal invånare	9 207	4 450	4 757
Antal invånare i arbetsför ålder (20-64 år)	4 827	2 314	2 513
Andel av befolkningen som är i arbetsför ålder	52%	52%	52%



Sjukpenningtalet i Skaraborg varierar mellan 10,5 och 13,3. Sjukpenningtalet i Töreboda ligger på 13 (2021) och sjukpenningtalet i Töreboda är alltså högt sett till Samordningsförbundets kommuner. Sjukpenningtalet har i de flesta kommuner ökat under pandemiåren, så även i Töreboda. Sjukpenningtalet för kvinnor i Töreboda är högre än för män som i alla kommunerna, men samtidigt sticker sjukpenningtalet för män ut i Töreboda och är allra högst i och med 10,5.

41% av sjukskrivningarna i Töreboda beror på **psykisk ohälsa** (psykisk ohälsa är huvuddiagnosen) och med det är Töreboda den kommun som har näst lägst andel sjukskrivningar där psykisk ohälsa är grundproblematiken.

Ohälsotalet är bland Samordningsförbundets kommuner allra högst i Töreboda år 2021 (35,3), men ohälsotalet är lägre 2021 än 2019. Ohälsotalet är högre för kvinnor än för män liksom i alla övriga kommuner, men Töreboda har det högsta ohälsotalet för män.

I Töreboda är drygt 17% av befolkningen i åldrarna 18-64 år **utrikes födda**, vilket inte sticker ut tydligt åt något håll. 7 kommuner har en lägre andel och 5 kommuner har en högre andel. Ganska jämn fördelning mellan könen, men något fler utrikes födda kvinnor.

Utbildningsnivån i Töreboda är låg, bara Gullspång, Essunga, Tidaholm och Vara har färre invånare med **eftergymnasial utbildning** (25-64 år). Ohälsotalet i Töreboda är högt och utbildningsnivån är låg.

Töreboda har allra högst nivå vad gäller biståndsmottagare av **ekonomiskt bistånd**, men vad gäller det långa försörjningsstödet, där ligger Töreboda lågt tillsammans med Karlsborg och framför allt Gullspång som ligger allra lägst. En ökning dock på båda parametrarna från 2019 till 2020.

Töreboda har vidare en hög andel **långtidsarbetslösa**, drygt 5% av den registerbaserade arbetskraften. Flera kommuner ligger ganska lika vad gäller könsfördelningen av långtidsarbetslösa, men Töreboda, Falköping, Gullspång, Skara och Tibro som har högst andel långtidsarbetslösa, där är kvinnorna överrepresenterade.

Vad gäller **Helårsekvivalenterna** i Töreboda, där kan konstateras att helårsekvivalenterna för aktivitetsersättning, a-kassa och försörjningsstöd ligger på ganska jämna nivåer från 2017 till 2021 och låga nivåer, medan nivåerna av sjukpenning och sjukersättning är högre och försiktigt stigande respektive minskande. Aktivitetsstödet är vidare den ersättningsform där det syns mest förändringar de senaste tre åren. Helårsekvivalenterna för aktivitetsstöd är färre 2021 än 2019 då pandemin började. **Så aktivitetsstödet minskar, vad ligger bakom minskningen? Går fler individer från aktivitetsstöd till egen försörjning eller vilken offentlig försörjning tar vid?**

Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

Den övergripande statistiken visar på att Töreboda har utmaningar på många områden och att döma av statistiken finns många individer i Töreboda som befinner sig en bit ifrån arbetsmarknaden, främst i och med högt sjukpenning- och ohälsotal då det långvariga försörjningsstödet är förhållandevis lågt. Den övergripande statistiken pekar också på att det finns utmaningar runt mäns ohälsa.

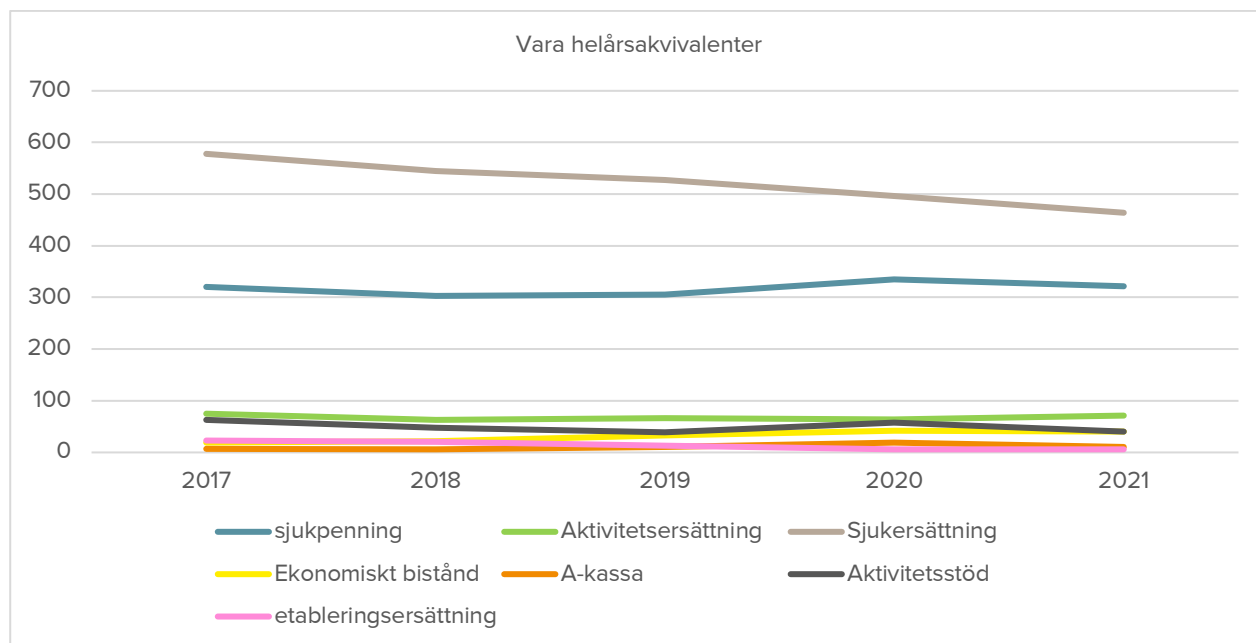
I dagsläget finns Cresco Creare i Töreboda kommun och utöver det finansierar Samordningsförbundet en förberedande insats i Töreboda.

Individnära behov

Personalgruppen inom kommunens arbetsmarknadsenhet framhåller behovet av att stärka samverkan med främst Försäkringskassan, men också med vården och Arbetsförmedlingen samt kompletterande aktörer. Man framhåller brister i kommunikationen och samverkan mellan myndigheter. Det framkommer också att man ser behov av förberedande insatser direkt till individerna, för att bättre kunna hjälpa individerna att närma sig arbetsmarknaden. Man ser behov av prövningsplatser/möjligheter till arbetsträning på företag som ett komplement till Arbetsmarknadsenheten. Man ser psykisk ohälsa, en kombination av psykisk och fysisk ohälsa samt släpande medicinsk behandling som främsta hinder för att nå progression mot arbete.

Vara

Basfakta	Totalt	Kvinnor	Män
Antal invånare	16 162	7 848	8 314
Antal invånare i arbetsför ålder (20-64 år)	8 627	4 110	4 517
Andel av befolkningen som är i arbetsför ålder	53%	52%	54%



Sjukpenningtalet i Skaraborg varierar mellan 10,5 och 13,3. Sjukpenningtalet i Vara är 13,2 (2021) och alltså väldigt högt. Det minskade något från 2019 till 2020, men har sedan ökat som i de flesta kommuner under pandemiåren. Sjukpenningtalet för kvinnor i Vara är det näst högsta sett till Samordningsförbundets kommuner. I Vara ligger vidare 150 av 322 helårsekvivalenter (sjukpenning) inom åldersgruppen 50-64 år.

45% av sjukskrivningarna i Vara beror på **psykisk ohälsa** (psykisk ohälsa är huvuddiagnosen). En siffra som inte på något sätt sticker ut i jämförelse med övriga kommuner.

Ohälsotalet i Vara ligger på 34,5 (2021) och det är det näst högsta ohälsotalet inom Samordningsförbundets geografi. Ohälsotalet har dock minskat för tredje året i följd. Eftersom sjukpenningtalet ökat bör det lägre ohälsotalet vara kopplat till de minskande nivåerna av sjukersättning som diagrammet ovan visar.

Aktivitetssättningen minskar inte, utan ökar något. Ohälsotalet är högre för kvinnor än för män, liksom i alla övriga kommuner och Vara har det allra högsta ohälsotalet för kvinnor i och med 43,1.

Ungefär 15% av invånarna i Vara (18-64 år) är **utrikes födda**, i princip helt jämn fördelning av kvinnor och män.

Sett till Samordningsförbundets kommuner har Vara tredje lägst andel invånare med **eftergymnasial utbildning** (25-64 år), under 30%. Vara har ett högt ohälsotal och i sammanhanget en låg utbildningsnivå.

Vad gäller **ekonomiskt bistånd** ligger Vara på medelhöga nivåer i jämförelse med de andra kommunerna, varken högt eller lågt. Det långvariga ekonomiska biståndet ökar i Vara, liksom i alla övriga kommuner förutom Gullspång.

Långtidsarbetslösheten har ökat i Vara de senaste två åren som präglats av pandemi och långtidsarbetslösheten är i Vara inte nere på samma låga nivå som 2019, men långtidsarbetslösheten är ändå allra lägst i Vara sett till Samordningsförbundets kommuner.

Helårsekvivalenterna minskar eller ligger relativt oförändrade i Vara om man jämför 2021 med 2020.

Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

I Vara tyder den övergripande statistiken på att de som står längst ifrån arbetsmarknaden främst finns i gruppen med ersättning från sjukförsäkringen. Kvinnor och personer över 50 sticker ut i statistiken. Vidare finns också utmaningar runt att individer tenderar att bli kvar mer långvarigt i ekonomiskt bistånd och utbildningsnivån är också en utmaning, liksom i så många andra kommuner.

I dagsläget finns Cresco Create i Vara kommun och utöver det finansierar Samordningsförbundet en insats som riktar sig till unga med aktivitetsersättning (Startgrid) och det finns också ytterligare en förberedande insats i och med Elings ark som är en grön arenagård. Det pågår också ett samverkansprojekt i Vara i och med Vara Frisk. Insatser finns i Vara utifrån hur behovet ser ut, men ofta står platser tomma på Elings ark och Vara Frisk nyttjas inte i den utsträckning som det finns utrymme för.

Individnära behov

Personalgruppen inom kommunens arbetsmarknadsenhet framhåller behovet av att stärka samverkan med främst vården, men också med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Det framkommer också att man ser behov av förberedande insatser direkt till individerna, för att bättre kunna hjälpa individerna att närma sig arbetsmarknaden. Vidare framhålls transporter till och från aktiviteter som utmanande (bristande kollektivtrafik) och man skulle önska fler lokala möjligheter som t ex yrkesutbildning. Man ser psykisk ohälsa, en kombination av psykisk och fysisk ohälsa samt släpande medicinsk behandling som främsta hinder för att nå progression mot arbete.

Sammanfattning och analys utifrån Arbetsförmedlingen

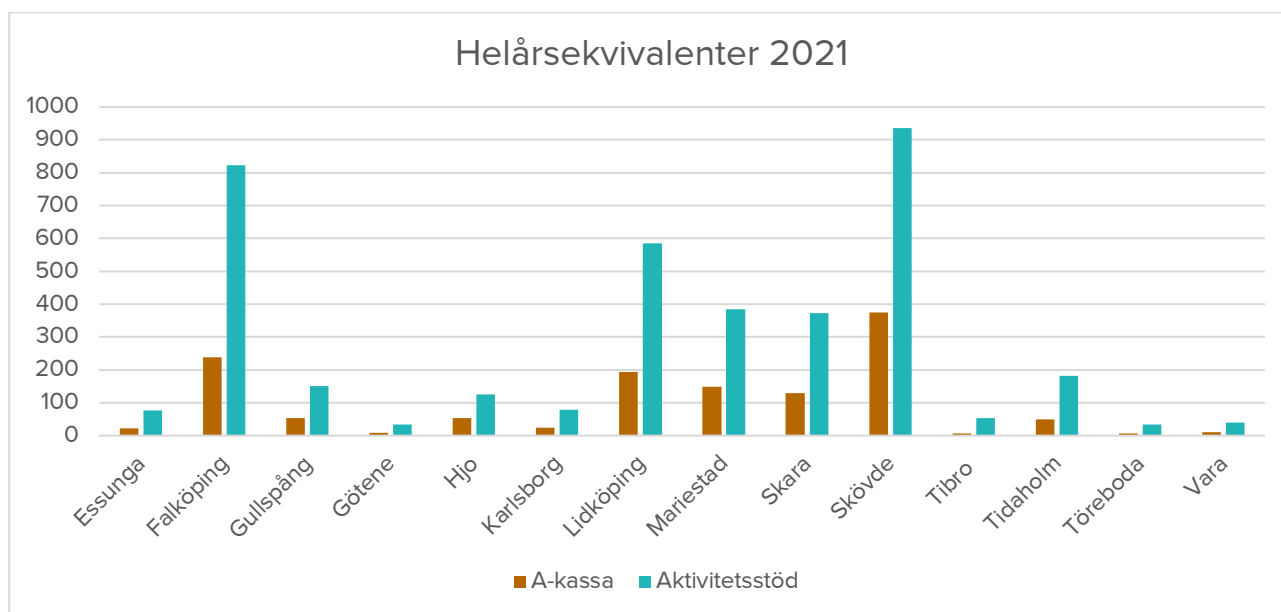
Personer som har a-kassa eller aktivitetsstöd står generellt lite närmare arbete och egen försörjning och Arbetsförmedlingens koppling till Samordningsförbundets målgrupp är i första hand som mottagare. Tanken är att individerna som varit i någon av Samordningsförbundets insatser och utvecklat sin aktivitetsförmåga har förberett sig och rustats för insatser på Arbetsförmedlingen, kanske främst i och med det förstärkta samarbetet med Försäkringskassan.

Det är ändå relevant i sammanhanget att följa utvecklingen av a-kassa, aktivitetsstöd och **långtidsarbetslöshet**. Många Skaraborgskommuner ligger på lägre nivåer än region och rike i stort vad gäller långtidsarbetslöshet. Tibro, Falköping och Gullspång ligger dock högre och Skara och Töreboda ligger högre än regionssnittet, men lägre än rikssnittet. Tibro har högst nivåer vad gäller långtidsarbetslöshet, Vara har lägst nivåer. Karlsborg har en ihållande positiv utveckling sedan 2019.

Flera kommuner ligger ganska lika vad gäller könsfördelningen av långtidsarbetslösa, men Falköping, Gullspång, Skara, Tibro och Töreboda som har högst andel långtidsarbetslösa där är kvinnorna överrepresenterade. Så även i Vara och Götene.

På Skaraborgsnivå ser vi en stor minskning vad gäller **helårsekvivalenterna** för a-kassa (ca 1200 i antal) och även en minskning vad gäller aktivitetsstöd (ca 500 i antal) från 2020 till 2021. Har majoriteten bakom denna minskning nåt egen försörjning? Hur vanligt är det att personer går från a-kassa eller aktivitetsstöd till någon annan offentlig försörjning?

Diagrammet nedan visar hur många helårsekvivalenter som respektive kommun har vad gäller A-kassa och aktivitetsstöd.



Falköping sticker ut vad gäller aktivitetsstöd och är nästan på samma nivå som Skövde som är en betydligt större kommun.

Behovsbeskrivning från Arbetsförmedlingen Skaraborg-

Hur blir gruppen som kommer till arbetsförmedlingen bättre rustade för Arbetsförmedlingen insatser?

- Samordnad rehabilitering med en aktiv rehabilitering från vården
- Grön rehabilitering eller andra förberedande insatser
- Samverkan i övergången mellan olika steg med information om vad som kommer framöver. Individerna behöver ofta förberedas för nästa steg, veta vad som förväntas av dem, vad de behöver klara av för att söka jobb mm.
- KAA fyller en viktig roll för ungdomar – finns inte överallt – som en brygga till vuxenlivet
- Utbildning – många saknar grundläggande utbildning

Individnära behov

Arbetsförmedlingens arbetsgrupp är stor och bred, man har lite olika uppdrag och möter således lite olika sökande, men i det stora hela så är uppfattningen ändå i stort lika. Man framhåller att främsta hindret är en kombination av olika problematik. Man uppfattar psykisk ohälsa, språkförbistringar, släpande medicinsk behandling/utredning/rehabilitering och social problematik som vanligast förekommande hinder.

Ringa/obefintlig arbetslivserfarenhet är också vanligt och utmanande. vad är orsak och vad är verkan kan vi fundera på. Man upplever sällan att personer är omotiverade. Missbruk är inte heller vanligt förekommande, även om det förekommer då och då och det säkert finns ett visst antal dolda fall.

En grupp som sticker ut är kvinnor med utomeuropeisk bakgrund, låg utbildningsnivå och språkförbistringar. Och när det gäller språkförbistringar, där underlättar arbetet från arbetsförmedlingen om det är klargjort varför individen inte lär sig språket. Har det kognitiva orsaker? Finns det en PTSD med i bilden som kan förklara utebliven språkprogression eller beror det på annan ohälsa? Beror det på att individen aldrig gått i skolan eller är det kopplat till omotivation etc?

Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

Betydelsen av förberedande insatser framhålls och det finns i dag områden inom Samordningsförbundets geografi där detta inte finns eller inte förekommer i tillräckligt stor omfattning, där övergripande statistik pekar på att behov föreligger. Insatserna kan göra att individerna kommer bättre rustade till Arbetsförmedlingen och kanske förebygga att de hamnar i långtidsarbetslöshet. Falköping är t ex en kommun där långtidsarbetslösheten är framträdande och där finns i dag inga förberedande insatser. Skulle en förberedande insats i Falköping kunna bidra till att "stocken" med långtidsarbetslösa inte växer?

Skulle Arbetsförmedlingen kunna framträda mer i våra insatser eller på Arbetsmarknadsenheterna, för att förbereda individerna för vad som krävs på Arbetsförmedlingen? Genom det förstärkta samarbetet med Försäkringskassan får deltagarna detta. Ett förstärkt samarbete med kommunerna är en annan spännande tanke. Arbetsförmedlingen finns i dagsläget med i projektet Studio Ludum.

Sammanfattning och analys utifrån Försäkringskassan

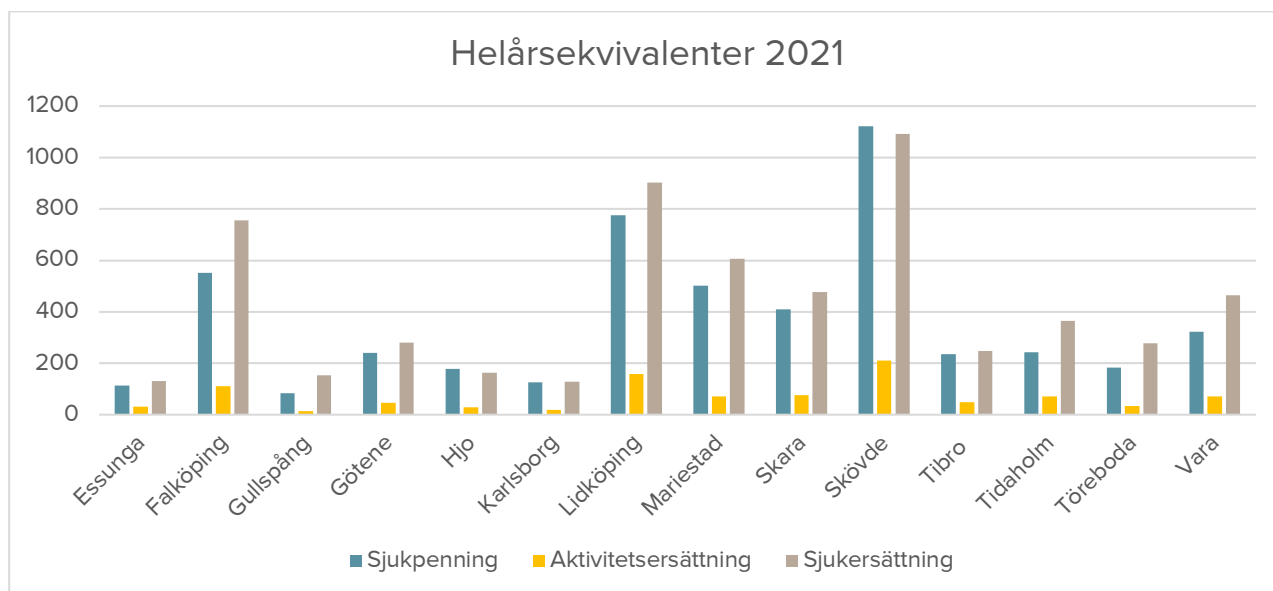
Inom sjukförsäkringen finns många personer som varit ifrån arbete och arbetsmarknaden lång tid, inte minst i Skaraborg och Försäkringskassan är en stark remittent till Samordningsförbundets individinriktade insatser. Inriktningen för dessa individer är att bli redo att gå in i det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen efter insatsen.

Sjukpenningtalet i Skaraborg varierar mellan 10,5 och 13,3. Sjukpenningtalet i Samordningsförbundets kommuner är högre än sjukpenningtalet för riket i stort som ligger på 9,2 (2021). Sjukpenningtalet är högst i Essunga och Skara tätt följt av Vara och Töreboda. Sjukpenningtalet ökar i de flesta kommuner, men Karlsborg och Tidaholm har den mest tydliga ökningen sett över tre år.

Ohälsotal (sjukpenning, rehabpenning, aktivitetsersättning och sjukersättning) i Skaraborg varierar mellan 25,1 och 35,3 (2021). Ohälsotal är högst i Töreboda, därefter Vara. De flesta kommuner har ett lägre ohälsotal 2021 jämfört med 2020, men så är inte fallet i Götene och Karlsborg. Karlsborg ökar för tredje året, men har ändå ett ohälsotal som är lågt i jämförelse. Gullspång har den mest tydliga positiva trenden även om utgångsläget är högt. Ohälsotal för 2021 är högre i Skaraborgs kommuner jämfört med region- och rikssnitt.

Helårsekvivalenterna för sjukpenning ökar från 2019 till 2020 och en än mer påtaglig ökning ser vi från 2020 till 2021. Att så är fallet är inte konstigt med tanke på den pandemi som varit och därtill har en del regeländringar inom sjukförsäkringen införts som också bidrar till att helårsekvivalenterna för sjukpenning ökar.

Diagrammet nedan visar hur många helårsekvivalenter som respektive kommun har vad gäller sjukpenning, aktivitetsersättning och sjukersättning.



Behovsbeskrivning från avdelning sjukpenning

Nuvarande insatser fungerar bra, det finns insatser som t.ex. Hantverksstegen som har en tydlig struktur som leder till att deltagaren får en tydlig bild av förutsättningarna. Generellt finns det fördelar med förberedande insatser där utföraren är en extern part och inte en remittent. Dock är upplevelsen också att vissa insatser har en tendens till att förlängas vid flera tillfällen och att individens utvecklingspotential inte utvärderas på ett tydligt sätt.

Behovet av insatser i Skövde, Lidköping och Skara är större än tillgängliga platser, en situation som funnits under mer än två år. Även i Mariestad har efterfrågan varit större än antalet tillgängliga platser, framförallt under perioden med skifte av insatser. I övriga kommuner fungerar det generellt bra, periodvis uppstår väntetider p.g.a. att efterfrågan på platser varierar över tid eller andra svårigheter som då ofta är kopplade till personfrågor, t.ex. nya medarbetare i uppdraget mm.

Vad gäller behovet av att stärka samverkan med övriga parter så bedriver Försäkringskassan kontinuerligt direktsamverkan med samtliga parter, framförallt med vårdgivare och Arbetsförmedlingen, men även med kommunerna utifrån uppkomna behov.

Psykiska ohälsa utgör generellt den största orsaken till sjukfrånvaro, i Skaraborg har vi dock en stor variation mellan kommunerna. I Gullspång, Töreboda och Tidaholm har 37-41 % av de sjukskrivna psykiatriska sjukdomar som huvudsaklig diagnos medan det i Skara och Skövde handlar om 50 respektive 52 %. Ofta är det en kombination av diagnoser som utgör hinder för arbete samt att vården generellt inte har en planering för viken vård som ska återfå individen i arbete.

Aktivitetsersättning

Helårsekvivalenterna vad gäller aktivitetsersättning ökade i Skaraborg från 2019 till 2020, men ökningen har avstannat och vi ser en liten minskning från 2020 till 2021.

Diagrammet nedan visar hur det ser ut för respektive kommun vad gäller sjuk- och aktivitetsersättning. Diagrammet visar personer i antal och det är oberoende om personen har hel eller deltid ersättning.



Utifrån helårsekvivalenterna är Tidaholm en kommun som sticker ut vad gäller aktivitetssättning. Tidaholm har 70 helårsekvivalenter och med det har Tidaholm ungefär lika många som Skara och Mariestad som har betydligt fler invånare i arbetsför ålder än Tidaholm. Tidaholm och Götene har ca 7000 invånare i arbetsför ålder vardera och Götene har 47 helårsekvivalenter vad gäller aktivitetssättning att jämföra med Tidaholms 70. Karlsborg och Gullspång har väldigt få helårsekvivalenter vad gäller aktivitetssättning.

Individnära behov

Personalgruppen inom aktivitetssättning framhåller språkförbristningar, fysisk ohälsa, missbruk och ringa/obefintlig arbetslivserfarenhet som främsta hinder för att nå progression mot arbete och egen försörjning.

Helårsekvivalenterna vad gäller **sjukersättning** har minskat stadigt sedan 2017 och den trenden håller i sig.

Flest helårsekvivalenter med sjukersättning i förhållande till invånarantal i arbetsför ålder har Gullspång. Därefter följer Tidaholm, Töreboda och Vara.

Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

I Essunga och Skara finansieras i dagsläget inga insatser av Samordningsförbundet utöver Cresco Creare, men sjukpenningtalet pekar på att det kan vara motiverat att överväga att rikta insatser till dessa kommuner, om det skulle finnas en önskan runt detta från parterna. Inte heller i Karlsborg eller Tidaholm där utvecklingen av sjukpenningtalet är mest negativ finansieras i dagsläget insatser utöver Cresco Creare. Skövde är också en kommun där Samordningsförbundet inte finansierar någon ytterligare insats utöver Cresco Creare, som dock nu håller på att utvidgas eftersom köer pekar på behov av insatser från Försäkringskassans sida även om sjukpenningtalet i Skövde är förhållandevis lågt.

I dagsläget finansierar Samordningsförbundet ett par projekt där Försäkringskassan är drivande, nämligen Vara Frisk, Tidigt förstärkt Samverkan och Stoppa våldet. Projekt som riktar sig specifikt till deltagare med aktivitetssättning finns också genom Startgrid i Vara och AKT-SAM i Lidköping där Vara kommun respektive VGR är huvudpart.

Sammanfattning och analys utifrån Västra Götalandsregionen

Sjukpenningtalet visar inte bara hur vanligt det är med sjukpenning i respektive kommun, det säger också åtminstone en del om hur vården sjukskriver personer i de olika kommunerna. Vilken "sjukskrivningskultur" som råder på respektive vårdenheter kan ha betydelse i sammanhanget. Sjukpenningtalet varierar i Skaraborg mellan 10,5 och 13,3 (2021). Sjukpenningtalet i Samordningsförbundets kommuner är högre än sjukpenningtalet för riket i stort som ligger på 9,2 (2021). Sjukpenningtalet är lägst i Falköping, därefter Gullspång. Positiv utveckling ser vi i Gullspång och Hjo. Sjukpenningtalet är högst i Essunga och Skara tätt följt av Vara och Töreboda. Sjukpenningtalet ökar i de flesta kommuner, men Karlsborg och Tidaholm har den mest tydliga ökningen sett över tre år.

Behov och idéer från vården

Genom representanter från beredningsgrupperna har behov och idéer från vården inhämtats. Två fördjupade samtal har ägt rum och ytterligare inspel har kommit från en tredje representant. Vården möter många långtidssjukskrivna och utgångspunkten i samtalen har varit vad det finns för behov runt dessa, kopplat till Samordningsförbundets uppdrag. Frågor vi resonerat runt är vad det är som gör att många patienter blir långtidssjukskrivna, om det går att se något mönster och vilka insatser som behövs för att fler långtidssjukskrivna ska kunna närma sig arbetsmarknaden och för att undvika att fler blir långtidssjukskrivna. Nedan följer en sammanställning av behov och idéer från vården.

Vilka är långtidssjukskrivna?

Grupper som sticker ut är kvinnor som jobbar och drar det stora lasset hemma, många gånger är ensamstående och ofta har barn med funktionsnedsättningar. Kvinnorna jobbar inte sällan själva i vården eller i barnomsorgen-yrken som handlar om att ta hand om andra. Även vårdpersonal i 55-årsåldern syns ofta i statistiken av långtidssjukskrivna, vilka ådragit sig fysiska besvär genom sitt fysiskt slitsamma yrke.

Unga är också en grupp som sticker ut. Många med psykisk ohälsa och neuropsykiatrisk problematik. Framförallt unga kvinnor som ofta inte gått färdigt gymnasiet, men också unga män i 20-25 års åldern som isolerat sig hemma och spelar dataspel.

En annan grupp är personer som har det socioekonomiskt tungt, låg utbildning och låg inkomst. Utrikes födda är generellt en utmanande målgrupp. Många har inte arbetat alls och ser inte heller på arbete som en naturlig del av livet. Språkförbristningar är utmanande.

Interna utmaningar

Internt finns det utmaningar runt tillfälliga läkare och att läkare generellt behöver bli bättre på att säga nej och stå för sin medicinska bedömning. Ibland behövs ingen sjukskrivning och ofta är deltidssjukskrivning ett bra alternativ.

Rehabkoordinatören har ofta en delad tjänst och ett splittrat uppdrag, en mer fullständig tjänstgöringsgrad skulle skapa andra möjligheter.

De långtidssjukskrivna har behov av mer långvariga rehabiliteringsinsatser som vården har svårt att erbjuda, t ex är det viktigt med ihållande fysisk aktivitet.

Framgångssätt

För att undvika långa sjukskrivningar behövs insatser i ett tidigt skede, snabb hjälp! Vinster finns med en lättillgänglig tät kontakt som blir lite mer ihållande-som i Cresco Creare.

Det behövs förebyggande insatser så långt ner som i högstadiet, för att undvika framtida långtidssjukskrivningar. Det skulle behövas mer inslag i skolan kring vad som krävs av en individ i samhället efter gymnasiet- mer kunskap om arbetslivet etc.

Behov kopplat till samordningsförbundets målgrupp

Det finns behov av god samverkan och en mer effektiv rehabiliteringsprocess. Väntetider och glapp måste undvikas oavsett om det gäller medicinska insatser eller arbetslivsinriktade insatser. Mer förberedande insatser behövs. Det framkommer vidare önskemål om att vården önskar kunna remittera direkt till förberedande insatser. Det finns behov av att se över stöd vad gäller resor och transporter till befintliga förberedande insatser, eftersom detta är en svårighet för individen. Man ser också behov av enkla arbeten, både för arbetslivsinriktad rehabilitering och för anställning.

Idéer

- Träningsgrupper? Promenadgrupper? Att tillgå i kommunernas verksamhet, när individen har fått det stöd som vården kan erbjuda vad gäller träning och fysisk aktivitet.
- En arbetsterapeut i skolan skulle kunna ge stöd och hjälp runt vardagsstruktur, basala insatser och ge ett stöd som kan bidra till att eleverna kan klara att fullfölja sina studier, må bättre i sin vardag och få bättre förutsättningar att klara sig bra.
- Sjukskrivningsteam på vårdcentralerna? Likt vårdcentralen i Simrishamn som har få sjukskrivningar.

Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

Samordningsförbundet finansierar ett projekt där VGR är huvudpart (AKT-SAM). Annars söker sällan vården finansiering från Samordningsförbundet. Vården är medsökande i en del av förbundets insatser, men förekommer sällan som huvudpart. På vilket sätt skulle Samordningsförbundet kunna bidra för vårdens räkning och möta upp det behov som finns där, kopplat till Samordningsförbundets målgrupp och uppdrag? Mest självklart kanske är att bistå med ekonomiska medel för att utveckla förberedande insatser där det inte finns eller där det inte finns i tillräckligt stor omfattning-utifrån behovet som framställs runt denna typ av insats. Men kanske finns det också andra möjligheter. Att pröva ett nytt sätt att remittera är något spännande och innovativt. Kanske skulle det också vara möjligt att finansiera en arbetsterapeut till en skola under ett projekt för att se om det skapar bättre förutsättningar för eleverna att klara sin skolgång? Utöka rehabkoordinators tjänstgöringsgrad på prov? Även det här med resor och transporter till befintliga förberedande insatser kanske det skulle gå att göra något runt.

Avslutande analys och det fortsatta arbetet

Det kan konstateras att behovsanalysen skulle kunna göras hur omfattande som helst, ju mer statistiken bearbetas ju fler frågor dyker upp. Statistik är komplext och behov är föränderliga, men Förbundets första behovsanalys är framarbetad och vi har en grund att stå på framåt och ett material att utveckla vidare. Kanske något kan plockas bort nästa gång och även en del som vore intressant att addera in.

Uppgifter som redan nu hade varit intressant att få med är hur statistiken ser ut vad gäller långtidssjukskrivningar, sjukskrivningar över ett år. En person som har haft offentlig försörjning länge står vanligtvis längre ifrån egen försörjning än någon som har haft det ganska kort tid. Skiljer det sig något mellan kommunerna på den punkten? Vidare kvarstår också frågan runt vad individerna som går från en offentlig försörjning går vidare till. Hur stor del av individerna som gått från t ex försörjningsstöd och aktivitetsstöd har kommit vidare till arbete/studier och egen försörjning? Hur ser statistiken över sjuk- och aktivitetsersättning ut per kommun? Hur könsfördelningen ser ut där psykisk ohälsa är huvuddiagnosen och grundorsaken till sjukskrivning är också intressant.

Summering

För att summera lite på Skaraborgsnivå. Den övergripande statistiken som den här behovsanalysen bygger på pekar på att områden som utmärker sig i Skaraborg är det långvariga försörjningsstödet, psykisk ohälsa, ungas ohälsa och kvinnors ohälsa. Statistiken pekar på att fler kvinnor än män står långt ifrån arbetsmarknaden. Där hör vi också ofta från Arbetsförmedlingen, vården och kommuner att många av dessa kvinnor är utrikes födda. Det stigande sjukpenningtalet går inte heller att förbise, men där kanske det mer handlat om större strukturella orsaker än sådant som kunnat påverkas. Dock finns ett större urval av potentiella deltagare till Samordningsförbundets insatser i och med att fler uppbär sjukpenning. Vikten av utbildning kan vidare understrykas och där har flera kommuner stora utmaningar.

Om man sedan tittar på det lite mer individnära uppgifterna, där kommunernas personalgrupper (13 kommuner har svarat) värderat vilka hinder som är mest framträdande för att nå progression mot arbete, så ser vi utifrån ett Skaraborgsperspektiv att psykisk ohälsa uppfattas vara det främsta hindret, därefter följer kombinationen av fysisk och psykisk ohälsa samt släpande medicinsk behandling/utredning/rehabilitering. Sedan följer social problematik, språkförbristningar, missbruk och ringa/obefintlig arbetslivserfarenhet. Fysisk ohälsa och omotivation hamnar längst ner och framställs inte som de mest framstående hindren. Självklart är det komplex problematik som individerna har och ofta förekommer flertalet av dessa svårigheter parallellt.

Lärdomar från 2021 och utmaningar framåt

Vi kan se att det finns skillnader i progressionen mot arbete och studier mellan kvinnor och män och detta behöver vi tittade närmare på vad det kan bero på. Vad ligger bakom könsskillnaderna, som dock inte är unika för Skaraborgs samordningsförbund utan så ser det ut för Samordningsförbund i stort att män har en mer positiv utveckling i insatserna (<https://www.finsam.se/download/18.77b0c1fa180ae8707f53a/1652435601682/Samlad%20redovisning%20Samordningsförbund%202021.pdf>). Finns det en koppling mellan detta utfall och att kvinnor generellt är överrepresenterade när det kommer till psykisk ohälsa och att vägen fram då kan antas vara längre? Erbjuds kvinnor och män olika stöd i våra insatser beroende av kön? Är det mer kulturellt naturligt att en kvinna avslutar en aktivitet för att hon mår sämre, en man avslutas kanske inte lika lättvindigt? Vi skulle behöva ha könsperspektivet med i högre grad i arbetet framåt.

Utmaningar finns det sedan runt gruppen unga, även om många av deltagarna i Samordningsförbundets insatser är unga. Vi behöver också diskutera vidare runt vad som ligger bakom att det långvariga försörjningsstödet ökar så.

Vi konstaterar också från 2021 att flera av insatserna hade kunnat ta emot fler individer och därför behöver vi utforska varför fler inte remitteras till dessa. Underlag bör finnas. Sjukpenningtalet t ex är generellt högt i Skaraborg, men "bara" 29% av deltagarna i Samordningsförbundets insatser remitteras från Försäkringskassans avdelning för sjukpenning. Vad kan göras för att fler med sjukpenning ska få möjlighet att delta i förbundets insatser?

Vi har också kunnat se att det uppstått mellanrum mellan förberedande insatser och nästa insats, exempelvis en förstärkt arbetsträning. Varför uppstår detta mellanrum och vad kan göras för att det inte ska bli något mellanrum? Deltagarna har behov av att rehabiliteringsprocessen flyter på, att det inte blir något glapp. När personen är redo att ta sig vidare till något nytt eller påbörja en ny insats parallellt får det inte ta för lång tid, det är då lätt att deltagaren faller tillbaka och/eller tappar motivationen.

Samordningsförbundets uppdrag

Ett Samordningsförbund ska inte finansiera någon parts ordinarie uppdrag. Parterna har i sina ordinarie uppdrag att förmedla individer från offentlig försörjning till egen försörjning. Inte minst Arbetsförmedlingen. Det är Arbetsförmedlingens uppdrag att förmedla personer till arbete. Försäkringskassan och vårdn ska arbeta för att dom som är sjukskrivna ska bli arbetsföra och kunna återgå i arbete, ställa sig till arbetsmarknadens förfogande eller studera. Kommunerna ska arbeta för att försörjningsstödet minskar och har i sitt uppdrag att stötta individer vidare till arbete, studier eller vidare till arbetsförmedlingen för att få hjälp där att nå ett arbete. Samordningsförbundet ska alltså inte stötta individer hela vägen fram till arbete, det har parterna ordinarie insatser och metoder för. Samordningsförbundet ska förbereda individerna för parternas ordinarie verksamhet.

Målet med verksamheten

Utifrån detta resonemang kan det finnas behov av att igen fundera över och konkretisera vad vi vill uppnå med våra insatser, att se över målen. Syftet eller effektmålet är att fler ska nå egen försörjning, men det direkta målet med insatserna, där har vi idag bara att 7 av 10 deltagare ska uppnå bättre hälsa och ökad aktivitetsförmåga. Ett övergripande och på många sätt bra mål, men kanske behöver det kompletteras för att vi vill något mer med våra insatser och för att förtydliga vad förväntningarna på insatserna är. T ex att en majoritet av deltagarna går vidare till det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen eller kommunens ordinarie verksamhet med siktet inställt på egen försörjning. Att deltagarna får en bättre fungerande vardag. Att deltagarna känner sig mer motiverade att nå arbete/studier och egen försörjning. Att nå ännu fler deltagare och att deltagarna behandlas lika oberoende av kön eller etnicitet etc. Att kvinnor når lika stor framgång i våra insatser som män är också något som vi bör sträva efter och kanske mer tydligt bör precisera. Att utveckla den här delen skulle också bidra till att vi mer enhetligt kan följa och mäta effekterna av förbundets insatser i stort.