

Behovsanalys 2023



SAMORDNINGS-
FÖRBUNDET
Skaraborg

Innehållsförteckning

Bakgrund	4
Samordningsförbundets uppdrag	4
Övergripande målgrupp	4
Mål	5
Inledning	6
Resultat från 2022	6
<i>Insatser</i>	6
<i>Deltagare, kön, ålder, utbildningsnivå och tid offentlig försörjning</i>	6
<i>Avslut och måluppfyllelse</i>	6
Definitioner och förklaringar av begrepp	8
Befolkningsutveckling	9
SEKOM (SocioEkonomisk analys för KOMmuner)	10
Sammanfattning och diskussion kring helårsekvivalenterna 2022	11
Sjukdom och ohälsa	16
<i>Sjukpenningtalet</i>	16
<i>Diagnosfördelning</i>	18
<i>Ohälsotalet</i>	20
Socioekonomiska indikatorer	22
<i>Utrikes födda</i>	22
<i>Utbildning</i>	24
<i>Ekonomiskt bistånd</i>	26
Arbetsliv och arbetsmarknad	28
<i>Arbetslöshet</i>	28
Kommunperspektiv- statistik och analys	31
<i>Essunga</i>	31
<i>Falköping</i>	35
<i>Gullspång</i>	38
<i>Götene</i>	43
<i>Hjo</i>	46

<i>Karlsborg</i>	49
<i>Lidköping</i>	52
<i>Mariestad</i>	55
<i>Skara</i>	58
<i>Skövde</i>	61
<i>Tibro</i>	64
<i>Tidaholm</i>	67
<i>Töreboda</i>	70
<i>Vara</i>	73
Arbetsförmedlingen	76
Försäkringskassan	81
Västra Götalandsregionen	87
Sammanfattning, diskussion och utmaningar framåt	90

Bakgrund

Styrelsen fattade under 2022 beslut om att en årlig behovsanalys ska ske. Det här blir den andra upplagan. Frågor vi ställer oss är hur det ser ut i våra kommuner? Vilka behov har våra parter? Vilka målgrupper kan vi identifiera och var behövs insatser från Samordningsförbundet? En sammanställning görs här med ett avsnitt för varje part och respektive kommun samtidigt som indikatorer också jämförs mellan kommuner på en Skaraborgsnivå. På detta sätt får vi en bild av hur det ser ut i respektive kommun och samtidigt en överblick över Skaraborg. Syftet med behovsanalysen är att göra behovsbilden tydligare. Vart behövs Samordningsförbundets insatser mest?

Samordningsförbundets uppdrag

Samordningsförbundets Skaraborgs syfte är att bidra till att öka invånarnas hälsa så att andelen i arbetsför ålder som är beroende av offentlig försörjning minskar och att fler på sikt klarar att försörja sig utan offentliga medel.

Samordningsförbundet ska finansiera direkta insatser till målgruppen (individriktade insatser) samt insatser som indirekt underlättar individernas väg mot arbete eller studier (strukturinriktade insatser), d.v.s. insatser som främjar samverkan mellan parterna. Samordningsförbundet ska inte finansiera någon parts ordinarie uppdrag, utan finansiera insatser där utöver som parterna har behov av. 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 vården ska arbeta för att de som är sjukskrivna ska bli arbetsföra och kunna återgå i arbete, ställa sig till arbetsmarknadens förfogande eller studera. Kommunerna ska vidare 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 Skaraborgs insatser syftar alltså inte i första hand åt att stötta individer hela vägen fram till arbete, det har parterna ordinarie insatser och metoder för. Samordningsförbundets insatser ska förbereda individer, som har behov av ett samordnat stöd, för parternas ordinarie verksamhet och på så vis bidra till att fler invånare på sikt klarar att försörja sig utan offentliga medel.

Det är parternas behov som ska styra vilka insatser som förbundet finansierar, förutsatt att aktuella behov ryms inom ramen för Samordningsförbundets uppdrag.

Övergripande målgrupp

Samordningsförbundets målgrupp är individer i arbetsför ålder, 16-64 år, som är i behov av en samordnad 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 såväl kommun som myndigheter och de har ofta haft offentlig försörjning under lång tid. Det handlar främst om försörjningsstöd, sjukpenning och aktivitetsersättning.

Genom att titta närmare på hur det ser ut med dessa ersättningsformer runt om i Skaraborg kan vi få en indikation på hur bilden ser ut av grupper 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

Förbundets mål kopplat till individinriktade insatser har till och med 2022 handlat om att sju av tio deltagare i förbundets insatser, motsvarande 70%, ska uppnå en förbättrad hälsa och ökad aktivitetsnivå. Inför 2023 har Samordningsförbundet Skaraborg formulerat nya verksamhetsmål. Insatserna som förbundet finansierar ska medverka till att *helårsekvivalenterna minskar i Skaraborg och en majoritet av medlen ska gå till individinriktade insatser*. Målet för deltagande kvinnor och män i förbundets individinriktade insatser är vidare att deltagarna gör en likvärdig stegförflyttning närmre arbete eller studier enligt nedan.

- 90 % av deltagande kvinnor respektive män upplever en förbättrad hälsa.
- 70 % av deltagande kvinnor respektive män har en ökad aktivitetsförmåga och klarar mer än 5 timmars aktivitet per vecka.
- 60 % av deltagande kvinnor respektive män går vidare till arbetsträning, antingen via förstärkt samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, via Cresco+, eller via kommunens arbetslivsinriktade insatser, alternativt till praktik eller motsvarande via Arbetsförmedlingen.
- 10 % av deltagande kvinnor respektive män har fått arbete, är arbetssökande eller har börjat studera.

Eftersom vi ser att kvinnor inte har positiva avslut i lika hög grad som män, efter att ha deltagit i någon av förbundets insatser, så har också ett särskilt mål formulerats kopplat till det:

- Kvinnor som avslutas i förbundets insatser har 2023 en högre andel positiva avslut än resultatet från 2022, där 46% av kvinnorna som avslutades registrerades med ett positivt avslut.

Inledning

Det är värdefullt att stanna till lite vid resultatet från 2022, varför gick det som det gick, vad kan vi ta vara på och vad finns det för utvecklingsområden. Resultaten från 2022 finns med som grund till den här behovsanalysen, utifrån vilka vi tar avstamp framåt.

Resultat från 2022

Under 2022 har Samordningsförbundet Skaraborg mer och mer svetsats samman som ett förbund, vi har gått från tre beredningsgrupper till två, ökat lärande mellan varandra och inte minst arbetat gemensamt med ett större ESF-projekt.

Insatser

Under 2022 finansierades 16 individinriktade insatser och 4 strukturinriktade insatser. I de individinriktade insatserna deltog 642 unika individer, utifrån uppgifter från SUS.

Deltagare, kön, ålder, utbildningsnivå och tid offentlig försörjning

361 kvinnor och 281 män deltog i insatserna. Till stor del är det unga personer som deltar i insatserna, 34% av de som är registrerade i SUS 2022 är under 30 år.

När 2022 sammanfattas visar siffror i SUS att 43% av deltagarna i insatserna har försörjningsstöd när insatsen startar. 42% har sjukpenning/rehabiliteringspenning och 15% har aktivitetsersättning. Sjukersättning, aktivitetsstöd och A-kassa förekommer också. En växande grupp är personer som står helt utan någon offentlig försörjning, 8% (jämfört med 6% 2021).

31% av deltagarna i förbundets insatser har bara gått färdigt grundskolan, i denna grupp är män och kvinnor representerade i ungefär lika hög grad. 13% har högskoleutbildning och 7% har annan eftergymnasial utbildning.

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.

Avslut och måluppfyllelse

När 2022 summeras går det att utläsa i SUS att 314 unika deltagare har avslutats från förbundets insatser totalt sett (181 kvinnor och 133 män).

När vi tittar på avsluten som är registrerade via självskattningsenkäter och progressionsmätningar kan vi konstatera att 52% av avsluten 2022 är positiva. Då vet vi samtidigt också att det gömmer sig fler positiva avslut inom Cresco Creare som numera heter Cresco+, så den positiva andelen är egentligen något högre. Ungefär hälften av de positiva avsluten står för arbete/studier/arbetsökande, i övrigt arbetsträning eller liknande.

När vi tittar vidare på deltagarnas avslutsanledningar för 2022 så ser vi fortsatt en skillnad vad gäller kön. Fler män än kvinnor går vidare till arbete/studier/arbetsökande efter insatsen och fler kvinnor än män avslutas på grund av försämrat hälsotillstånd. Detta är ytterligheterna vad gäller avslut, d.v.s. det mest positiva avslutet respektive det mest negativa avslutet.

Av de deltagare som skattat sin hälsa före och efter insats har 72 % skattat sin fysiska eller psykiska hälsa högre efter insats eller svarat att de mår bättre efter insatsen. 50% upplever att de har en högre aktivitetsförmåga efter insats eller har ökat sin tid i aktivitet under insatsens gång.

Sedan kan vi också indirekt förstå att hälsan och aktivitetsförmågan har förbättrats hos en majoritet av deltagarna, i och med att positiva avslutsanledningar från självskattningsenkäter och progressionsmätningar visar på att 52% och mer därtill har förflyttat sig närmare arbetsmarknaden eller till och med gått direkt ut på arbetsmarknaden.

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

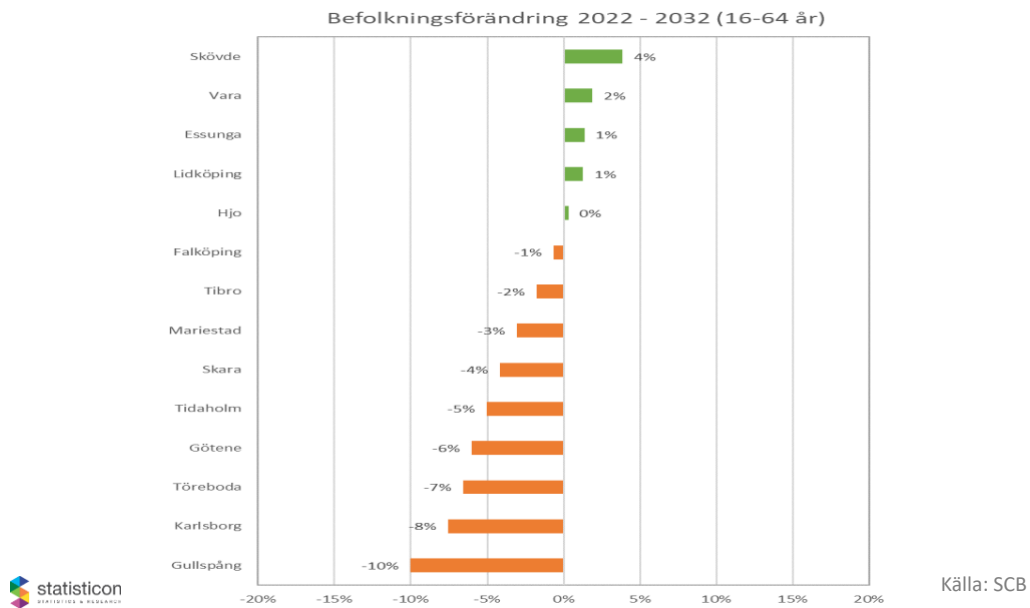
Sjukpenningtalet är antal utbetalda dagar med sjukpenning och rehabiliteringspenning per försäkrad, i åldrarna 16-64 år. Alla dagar är omräknade till nettodagar, vilket innebär att partiell ersättning räknas om till hela dagar.

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.

Befolkningsutveckling

Inom Samordningsförbundet Skaraborg finns 14 kommuner. Stora, små och mellanstora med olika många invånare. Totalt i dessa 14 kommuner finns 264 041 (2021 års siffror) invånare. Bilden nedan visar SCB:s prognos för befolkningsutvecklingen för respektive kommun.



SEKOM (SocioEkonomisk analys för KOMmuner)

Förutsättningar och utmaningar varierar i Skaraborgs kommuner, men många utmaningar har kommunerna också gemensamt. Bilden nedan skildrar detta. Bilden står företaget Statisticon för och den utgår från en analysmetod som företaget utvecklat, vilken benämns SEKOM (SocioEkonomisk analys för KOMmuner). Metoden baseras på variabler avseende befolkningens socioekonomiska och demografiska egenskaper i en kommun, i termer av bl.a ålders- och befolkningssammansättning, inkomstnivå, utbildningsnivå, arbetslöshet och ohälsa. Med hjälp av modellen framträder en sammanhängande helhetsbild av hur ett samhälle ser ut. De olika områdena fungerar som "magneter" i modellen som påverkar varje kommuns placering i cirkeln. Vi ser att nästan alla Skaraborgs kommuner håller till på höger sida av kompassen samtidigt som vi kan urskilja lite olika tyngdpunkt och dominans för varje enskild kommun. Kompassen ger förutsättningar för att se vilka kommuner eller områden som har liknande behov och i det här fallet en överblick över Skaraborg. För fördjupande förklaringar och färgernas betydelse se <https://befolkningsprognoser.se/den-sociala-kompassen-ar-uppdaterad/>.



Sammanfattning och diskussion kring helårsekivalenterna 2022



Bilden visar att det totala antalet helårsekvivalenter fortsätter att minska i Skaraborg. Drygt 1300 färre 2022 jämfört med 2021. SCB.

Antalet helårsekvivalenter minskar

Statistiken visar att det totala antalet helårsekvivalenter som försörjs av sociala ersättningar och bidrag fortsätter att minska i Skaraborg under 2022. Helårsekivalenterna är drygt 1300 färre 2022 jämfört med 2021. Att så är fallet betyder att den offentliga försörjningen i Skaraborg har minskat och det pekar på att fler individer klarar att försörja sig på egen hand, även om en faktor som också kan spela in är att det också finns dom som går från en offentlig försörjning till att inte ha någon försörjning överhuvudtaget.

Vad ligger bakom minskningen av helårsekvivalenter?

Den största minskningen hittar vi inom Aktivitetsstöd eller arbetsmarknadsåtgärder, där har antalet helårsekvivalenter minskat med 700 stycken från 2021 till 2022. Vi ser vidare en minskning på strax under 300 helårsekvivalenter vad gäller A-kassa. Även helårsekvivalenter som försörjs med ekonomiskt bistånd har minskat med 300 till antalet. Sjuk- och Aktivitetsersättning har också minskat, om än marginellt. Statistiken visar att antalet helårsekvivalenter som försörjs av sjukpenning däremot fortsätter att öka (+168), men ökningen är inte lika kraftig från 2021 till 2022 som den var från 2020 till 2021. Vad ligger då bakom dessa rörelser, om vi bryter mer i det?

Aktivitetsstöd, A-kassa och Ekonomiskt bistånd

Att aktivitetsstöd och a-kassa minskar hänger till stor del samman med den högkonjunktur som vi sett och den goda arbetsmarknad som detta inneburit. Färre har under 2022 varit öppet arbetslösa eller i program 6 månader eller mer och det gäller samtliga kommuner i Skaraborg. En majoritet här har gått vidare till arbete och egen försörjning. Utöver det har kontrollen för utbetalningar skärpts på Arbetsförmedlingen eftersom det nu ligger mer ansvar på den enskilde, vilket också kan spela in. Ett annat perspektiv är att individer skrivs ut från Arbetsförmedlingen dvs mister sitt aktivitetsstöd när de inte uppfyller dom numera högre krav som ställs på den enskilde och kanske då i stället "trillar över" till ekonomiskt bistånd. Dock minskar ekonomiskt bistånd också. Många kommuner har tagit stort ansvar för sina långtidsarbetslösa invånare, men

att kraven på den enskilde har höjts på Arbetsförmedlingen gör också att det inte är osannolikt att en del väljer att stå utanför, bli "hemmasittare" och gå från offentlig försörjning som t ex aktivitetsstöd till att inte ha någon offentlig försörjning alls. Således försvinner man från statistiken, men är för den sakens skull inte närmre arbete.

Sjukpenning

Sjukpenning är den enda offentliga försörjningen som ökar i Skaraborg 2022. Pandemin har under flera år inverkat stort, men under 2022 har pandemin haft en allt mindre betydelse. Ändå fortsätter nivåerna med sjukpenning att öka. Varför är det så då? Fler har sjukpenning längre tid-något som ett förändrat regelverk numera godkänner och att så är fallet bidrar till att helårsekivalenterna för sjukpenning ökar. Därtill har som sagt arbetsmarknaden varit god under en tid och sannolikt har en del individer gått från att vara inskrivna på Arbetsförmedlingen, vidare till arbete- utan att egentligen kanske vara helt redo- och i stället blivit sjukskrivna. Inte sällan är det i dagsläget också kort om personal på arbetsplatser, vilket gör att befintlig personal många gånger får en högre belastning som inte är hållbart på sikt, inte minst för de individer som kanske lite för tidigt gått in i ett arbete. Sjukskrivningskultur är en annan aspekt och betydelsen av stafettläkare. Läkare som kommer och går och inte tar "hela ansvaret". Sjukvården såväl som individen kan ibland också ha svårt att skilja på vad som är livets utmaningar och vad som är sjukdom. Särskiljer sig sjukskrivningskulturen i Skaraborg från övriga landet är intressant att fundera på, eftersom nivåerna med sjukpenning i Skaraborg är högre än i många andra delar av Sverige. Detta samtidigt som statistiken pekar på att nivåerna med ekonomiskt bistånd och arbetslöshet är lägre i Skaraborg än i övriga riket, vilket också är intressant. Kring resonemanget om höga nivåer av sjukpenning bör också nämnas att det även finns ett mörkertal här, att sjukdom och ohälsa är än mer utbrett än vad statistiken visar. En del individer är som vi vet sjukskrivna utan att ha rätt till ersättning från sjukförsäkringen, t ex pga. av att SGI saknas. Dessa individer syns därför inte i statistiken som är kopplad till sjukpenning från Försäkringskassan. Inte sällan ligger de i stället i statistiken för ekonomiskt bistånd och kanske främst inom statistiken kring långvarigt ekonomiskt bistånd, alternativt i Arbetsförmedlingens statistik. Eller ingenstans.

Sjukersättning och aktivitetsersättning

Minskningen av sjukersättning och Aktivitetsersättning har sannolikt främst att göra med att fler går ur ersättningsformen i och med att man fyller 65 respektive 30 år och att färre beviljas sjukersättning/Aktivitetsersättning nu jämfört med tidigare, utifrån förändrat regelverk. Större utflöde än inflöde till ersättningsformerna alltså. Andelen personer som ansöker om sjukersättning, men får ett avslag på sin ansökan har ökat över tid sedan 2015 för riket i stort. Vad gäller aktivitetsersättning så har antalet personer som får aktivitetsersättning i riket i stort minskat sedan 2016. Av de som går från en Aktivitetsersättning går såklart en del vidare till sjukersättning eller sjukpenning.

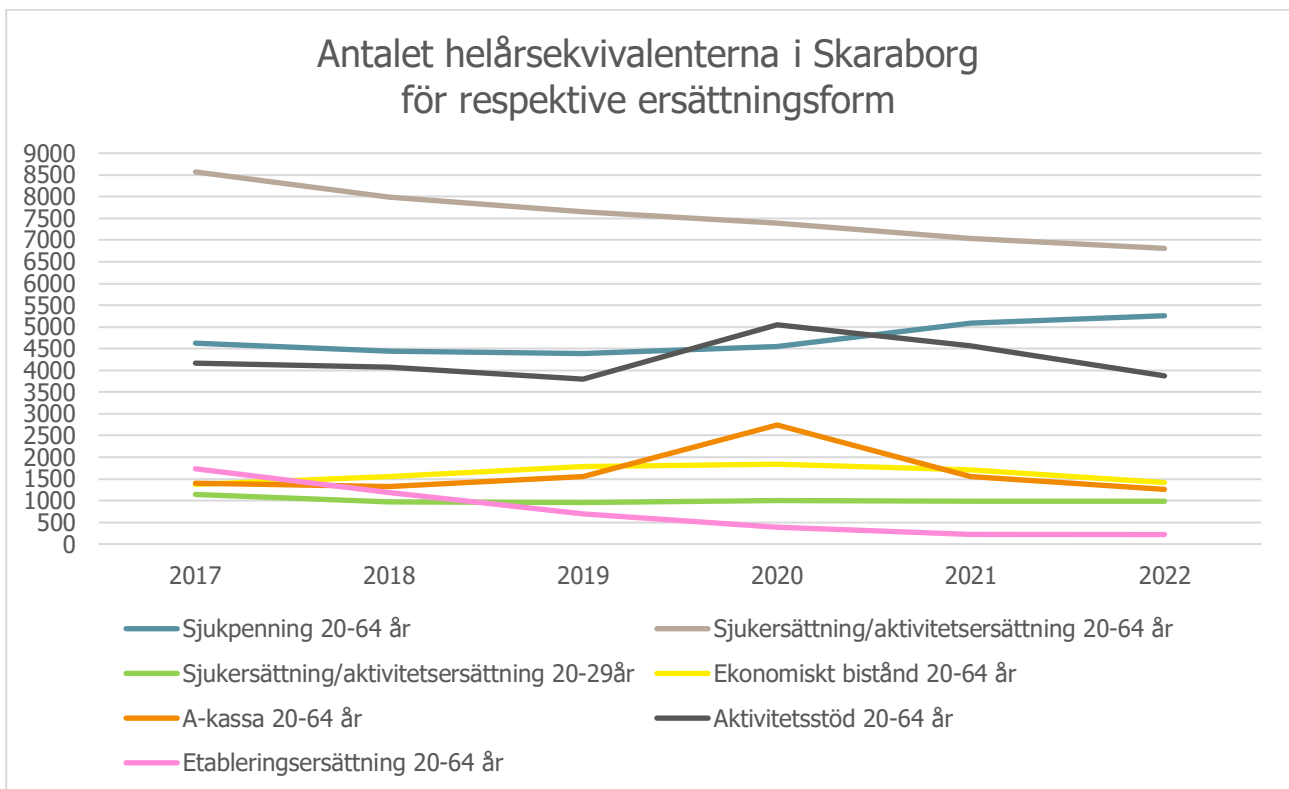
Rundgång mellan offentliga försörjningar

Såklart kan det vara just på detta sätt, att individer går från en offentlig försörjning till en annan-och det är komplext att följa flöden mellan olika former av offentlig försörjning. Kommuner har lite olika sätt att registrera vad individer går vidare till-många "försvinner" också utan att man vet till vad. På samma sätt har övriga parter sitt sätt att följa sina avslut.

Ett gemensamt mål

Värt att betona är dock att vårt allas gemensamma mål är att hjälpa individer att nå egen försörjning och under 2022 nådde fler egen försörjning. Det visar minskningen av det totala antalet helårsekvivalenter. Andelen som gått från en offentlig försörjning till att helt stå utanför, måste ändå antas vara liten i sammanhanget. Helårsekvivalenterna har som sagt minskat med 1300 stycken i Skaraborg från 2021 till 2022.

Den här positiva utvecklingen vill vi naturligtvis fortsätta att bidra till. Och för att bidra till det är det centralt att fortsätta att utveckla samverkan mellan parterna, utveckla nya arbetssätt och initiera individriktade insatser där det finns behov av det.



Helårsekvivalenterna vad gäller **sjukpenning** fortsätter att öka i antal, men vi ser inte en lika stor ökning som mellan åren 2020 och 2021, då ökningen motsvarade 536 helårsekvivalenter. Ökningen från 2021 till 2022 ligger på 168 helårsekvivalenter.

Antalet helårsekvivalenter vad gäller **sjuk- och aktivitetsersättning** inom gruppen **20-29 år** fortsätter att minska, om än marginellt. Inom aktuellt åldersspann bör det vara mycket stor andel aktivitetsersättning. SCB presenterar statistik i åldersintervall 20-29 år, 30-39 år osv. Det går alltså inte att få helårsekvivalenter för åldersspannet 19-29 år, som är åldersspannet som gäller för Aktivitetsersättning. Vi ser en stabil långsam minskning sedan 2017 vad gäller **sjuk och aktivitetsersättning 20-64 år**. 227 helårsekvivalenter färre från 2021 till 2022. SCB.

Vi ser en fortsatt minskning också vad gäller helårsekvivalenterna för **ekonomiskt bistånd**. Minskningen från 2021 till 2022 motsvarar 300 helårsekvivalenter, en betydligt större minskning än året innan då minskningen låg på dryga 100. Nivåerna för 2022 är nu nästan nere på samma nivåer som 2017.

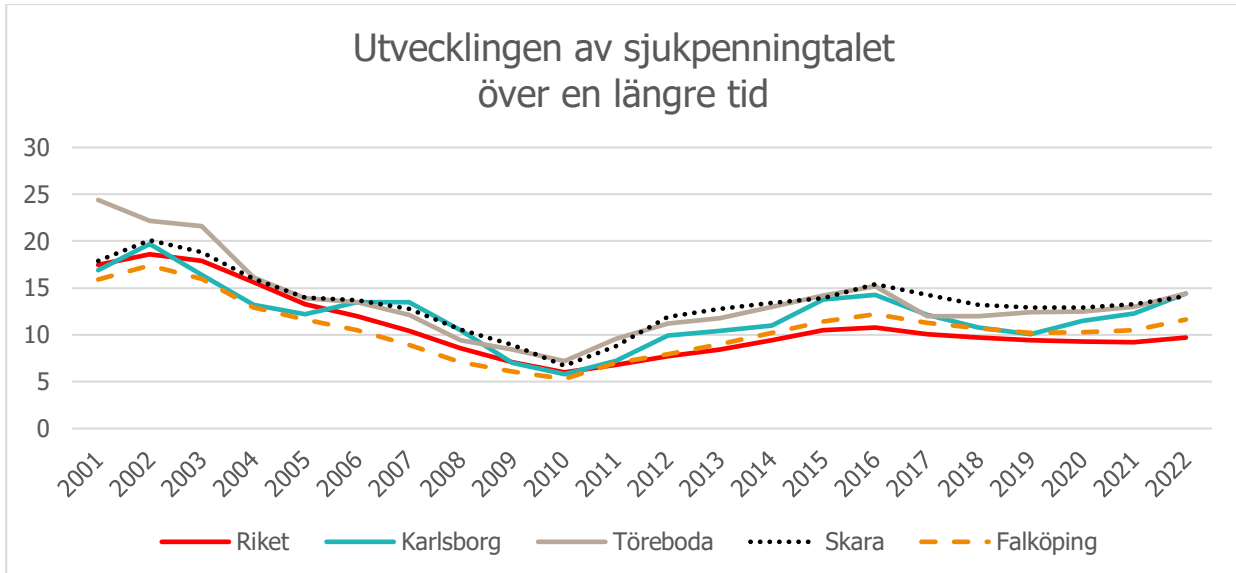
Även **a-kassa** fortsätter att minska från 2021 till 2022, om än inte lika kraftigt som året före då minskningen var ca 1200 helårsekvivalenter. Minskningen från 2021 till 2022 motsvarar strax under 300 helårsekvivalenter.

Vad gäller **Aktivitetsstöd** eller arbetsmarknadsåtgärder så ser vi en minskning från 2021 till 2022 med 700 helårsekvivalenter, en än större minskning än föregående år då Aktivitetsstödet minskade med 477 stycken.

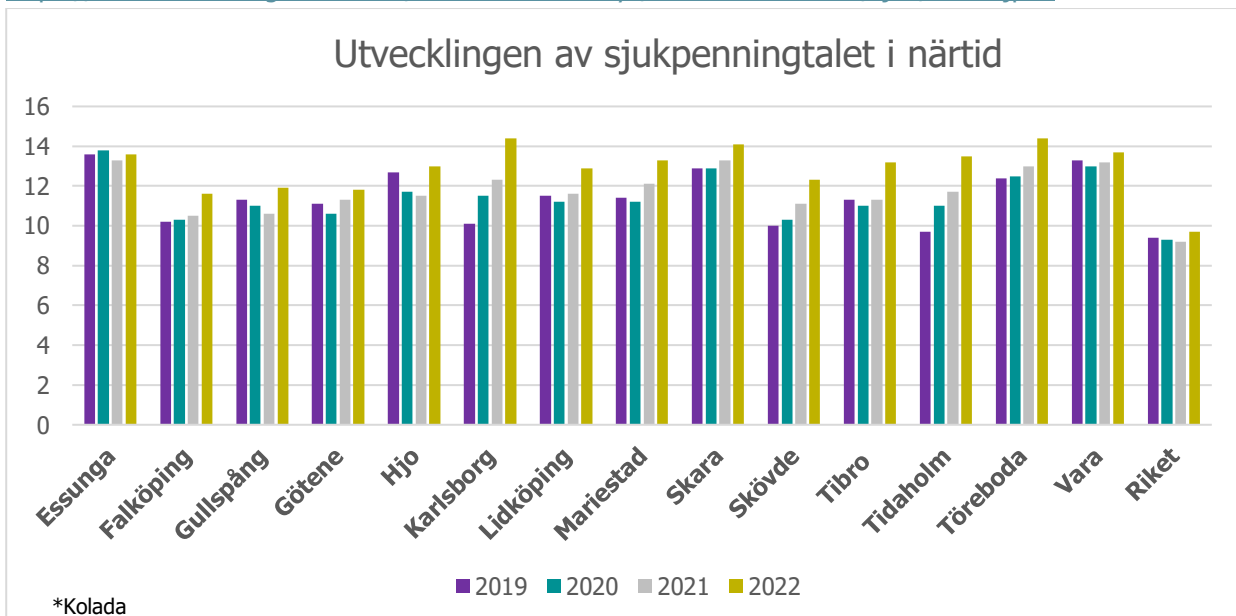
Gällande **etableringsersättning** ser vi en tydlig minskning sedan 2017, som dock avstannat från 2021 till 2022.

Sjukdom och ohälsa

Sjukpenningtalet

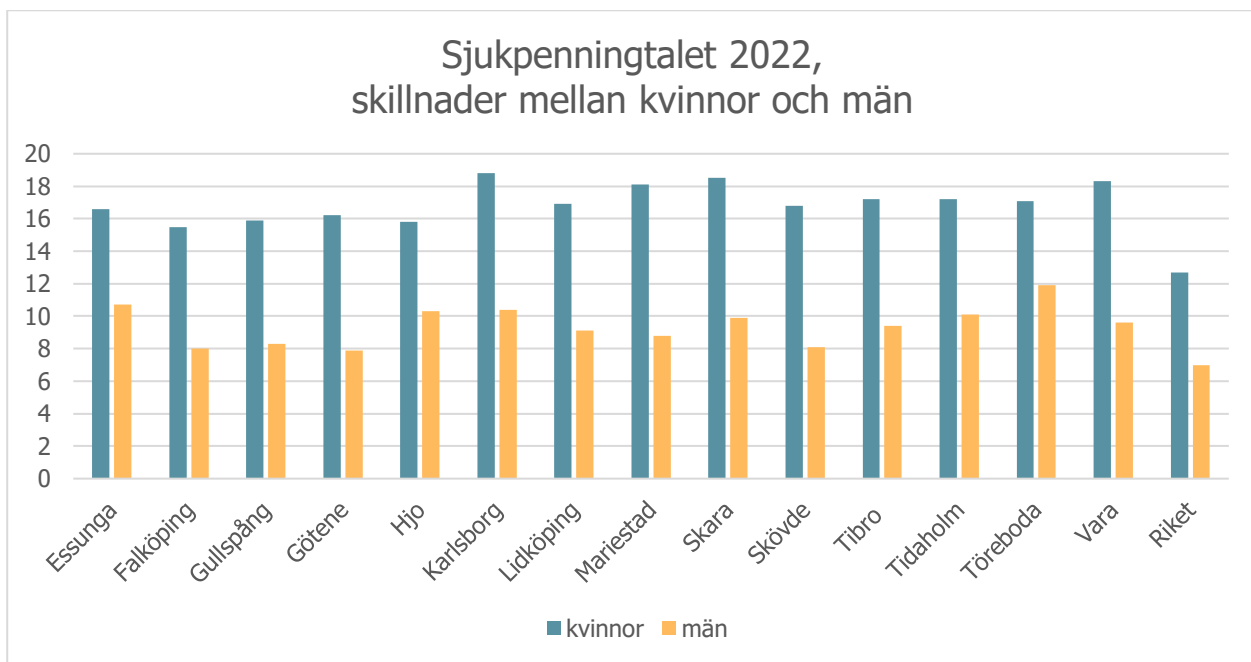


Bilden ovan visar hur sjukpenningtalet har utvecklats över de senaste tjugo åren. Vi har här valt ut ett par kommuner för att jämföra med riket. Karlsborg, Töreboda och Skara ligger med för att de just nu har de högsta sjukpenningtalen i Skaraborg och Falköping ligger med för att där har vi det lägsta sjukpenningtalet inom Samordningsförbundet Skaraborgs geografi. Via länken här kan man söka fram sin egen kommun <https://www.forsakringskassan.se/statistik-och-analys/statistikdatabas#!/sjuk/ohm-sjptal>

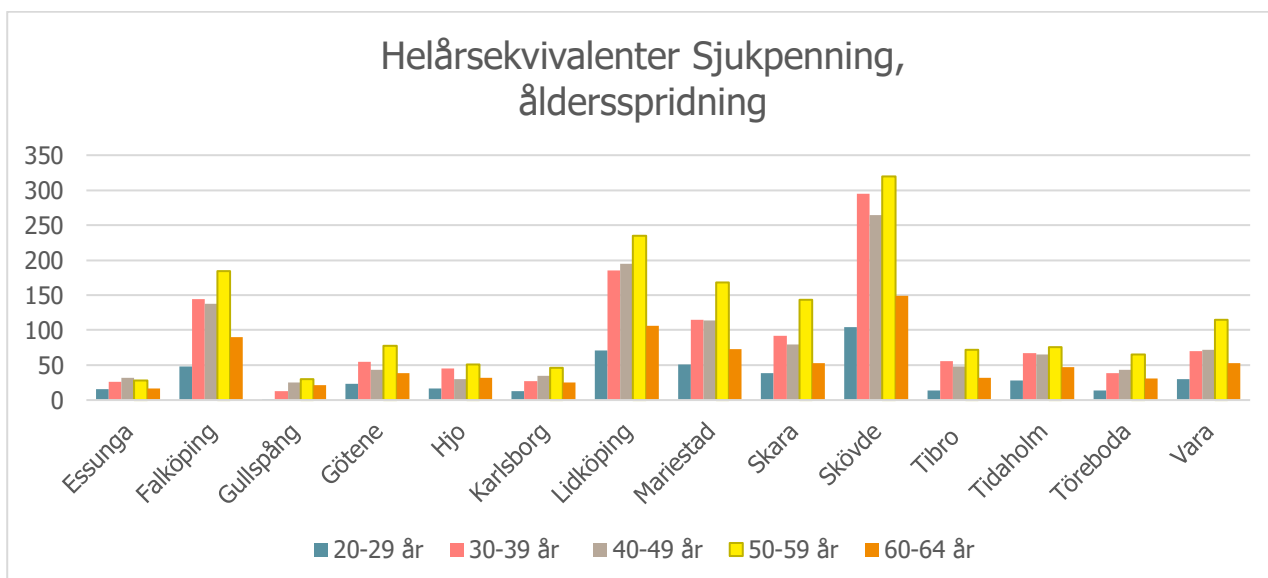


Sjukpenningtalet ökade i alla Skaraborgs kommuner från 2021 till 2022. Den största ökningen ser vi i Karlsborg, därefter Tibro och Tidaholm. Essunga, Götene och Vara har en i sammanhanget relativt liten ökning jämfört med föregående år. Sjukpenningtalet för 2022 varierar i Skaraborg mellan 11,6 och 14,4. Jämfört med spannet 10,5-13,3 år 2021. Sjukpenningtalet är 2022 lägst i Falköping, näst lägst i Götene och därefter Gullspång. Högst är sjukpenningtalet i

Karlsborg och Töreboda tätt följt av Skara. Sjukpenningtalet är vidare högre i samtliga kommuner jämfört med sjukpenningtalet i riket som 2022 ligger på 9,7.



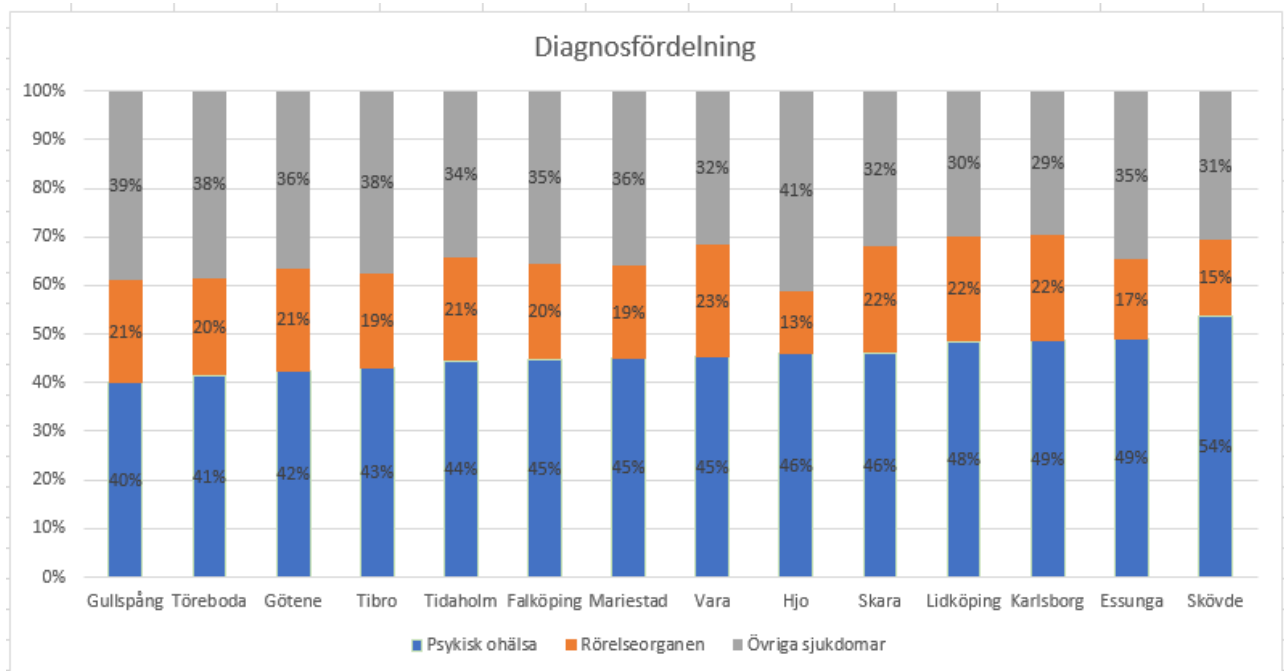
Sjukpenningtalet 2022 är högre för kvinnor än män i samtliga kommuner. Könsskillnaden är minst i Hjo. Sjukpenningtalet för kvinnor är lägst i Falköping och näst lägst i Hjo. Högst är det i Karlsborg, därefter Skara, Vara och Mariestad. Sjukpenningtalet för män är högst i Töreboda följt av Essunga och lägst i Falköping tätt följt av Skövde. I förhållande till riket är sjukpenningtalet för kvinnor mycket högre i alla Skaraborgs kommuner. Sjukpenningtalet för män är även det högre i alla kommuner jämfört med riket i stort.



Bilden visar antalet helårsekvivalenter med sjukpenning i respektive kommun och syftet med bilden är att peka på vilka åldersgrupper som sticker ut när vi pratar om sjukpenning. Flest helårsekvivalenter vad gäller

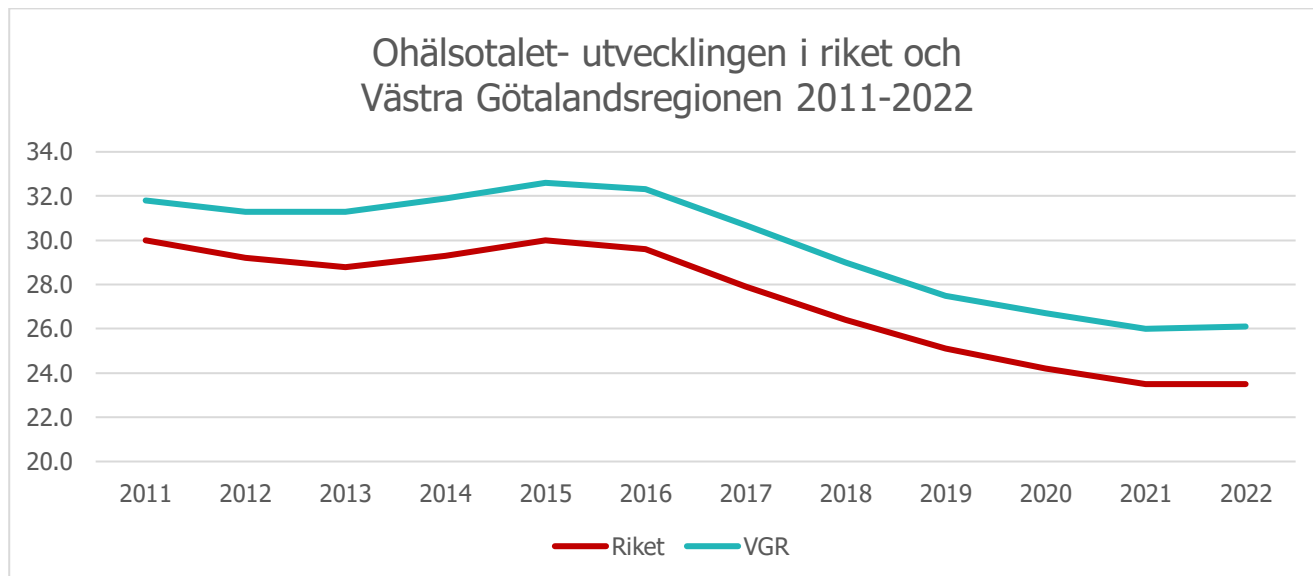
sjukpenning hittar vi i åldersgruppen 50-59 år, i samtliga kommuner, med undantag från Essunga där gruppen 40-49 år ligger knappt över.

Diagnosfördelning

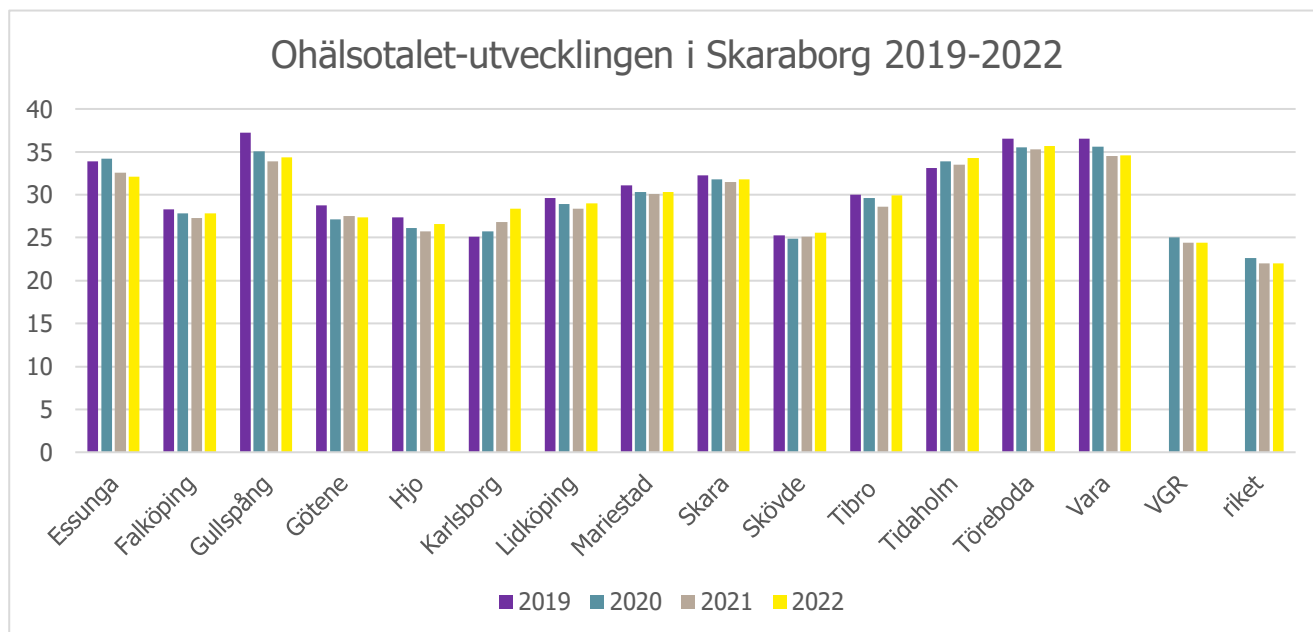


Vad står då sjukskrivningarna i Skaraborg för? Närmare hälften av alla sjukskrivningar beror på psykisk ohälsa, dvs psykisk ohälsa är den s.k. huvuddiagnosen. Skövde har högst andel där psykisk ohälsa är huvuddiagnosen bakom sjukskrivningen. Gullspång ligger lägst. Psykisk ohälsa i sig är brett och för att rikta insatser behöver sannolikt varje kommun titta närmare på den här gruppen med psykisk ohälsa. Vad är det för typ av psykisk ohälsa det handlar om.

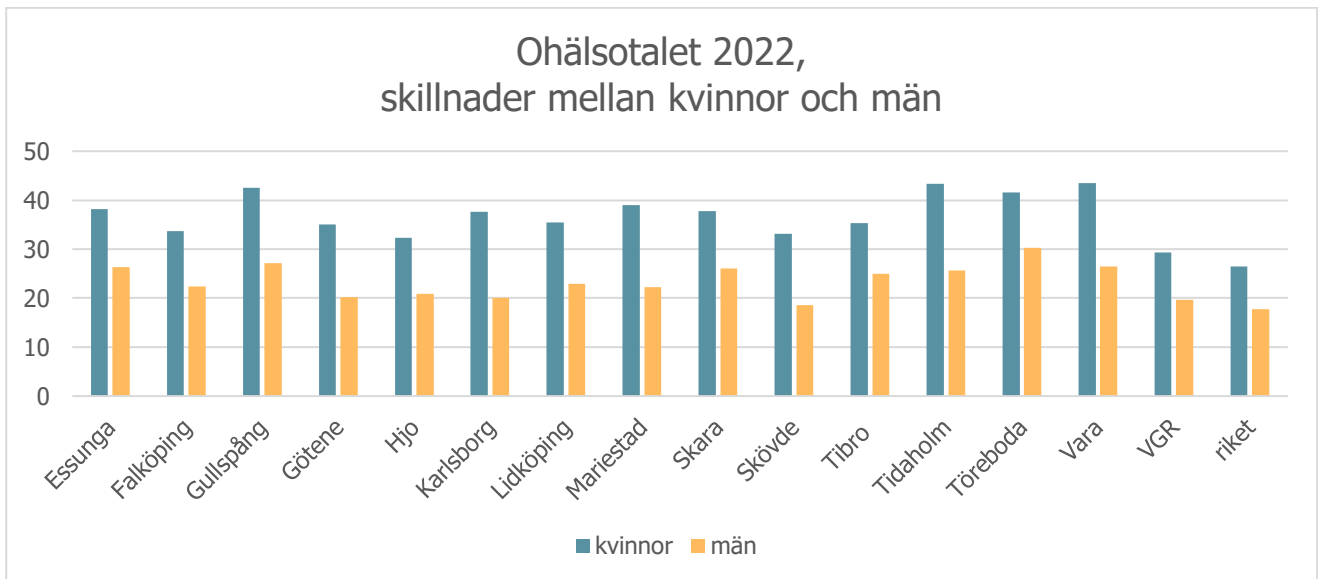
Ohälsotalet



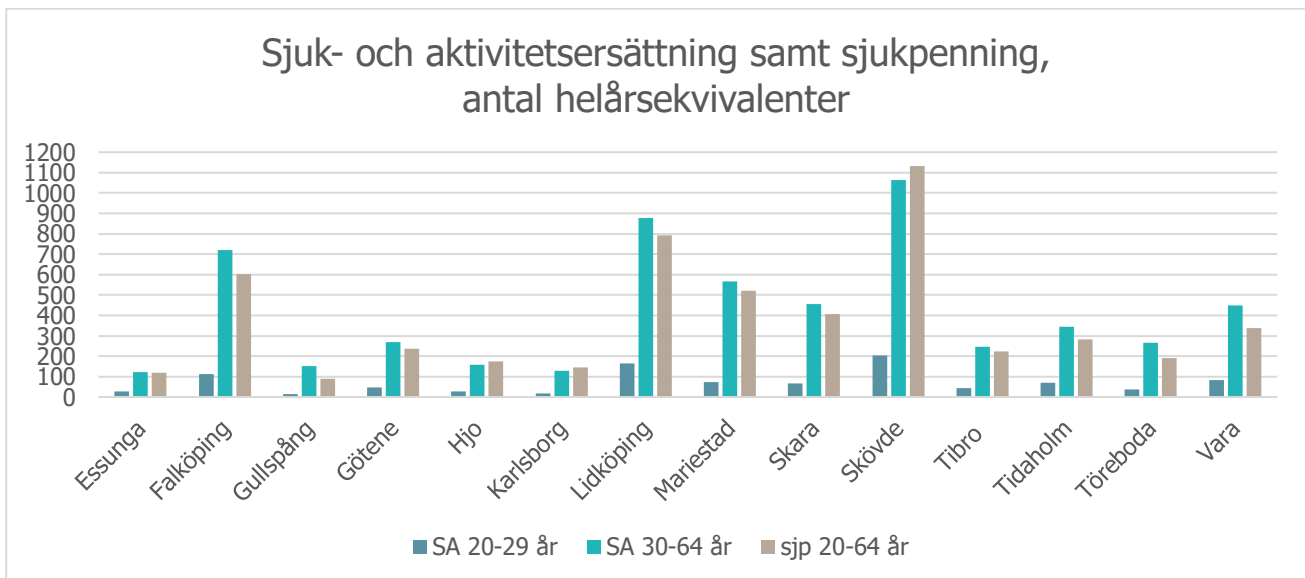
Bilden ovan visar utvecklingen av ohälsotalet (sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning och sjukersättning) i rike och region över en lite längre tid. Statistik hämtad från folkhälsomyndigheten.



De flesta kommuner har ett högre ohälsotal 2022 jämfört med 2021, undantag är Essunga och Götene. Ohälsotalet i Skaraborg är högst i Töreboda, därefter Vara. Lägst är det i Skövde och därefter Hjo. Ohälsotalet för 2022 är högre i Skaraborgs kommuner jämfört med region och rike och så har det sett ut föregående år också- framförallt är det nog Skaraborgs höga sjukpenningtal som ligger bakom detta.



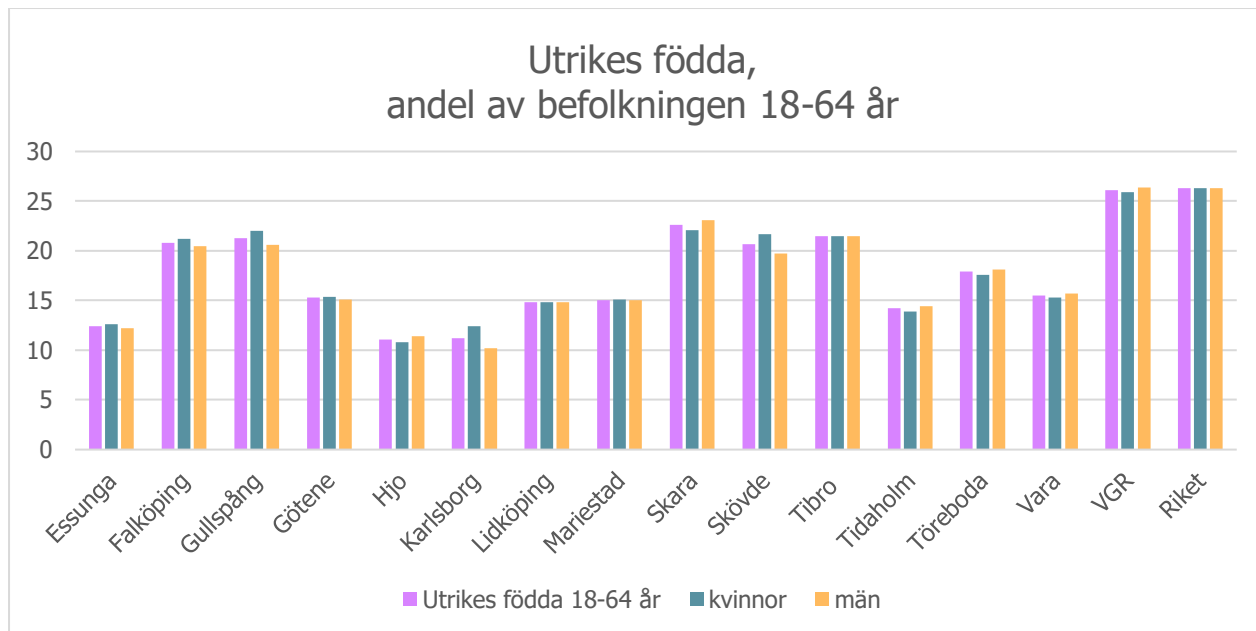
Även ohälsotalet är uteslutande högre för kvinnor än för män och på flera håll ganska markanta skillnader. Könsdifferensen är minst i Tibro. Ohälsotalet för kvinnor är lägst i Hjo. Högst är det i Vara, Tidaholm och Gullspång. För män är ohälsotalet högst i Töreboda och lägst i Skövde. Ohälsotalet för kvinnor i Skaraborg är betydligt högre än det är i region och rike. Ohälsotalet för män i Skaraborg sticker inte ut på samma sätt i förhållande till region och rike. Där ligger några kommuner på ungefär samma nivåer.



Diagrammet visar hur många helårsekvivalenter som respektive kommun har vad gäller sjukpenning, samt sjuk- och aktivitetsersättning för åldersgrupperna 20-29 år respektive 30-64 år.

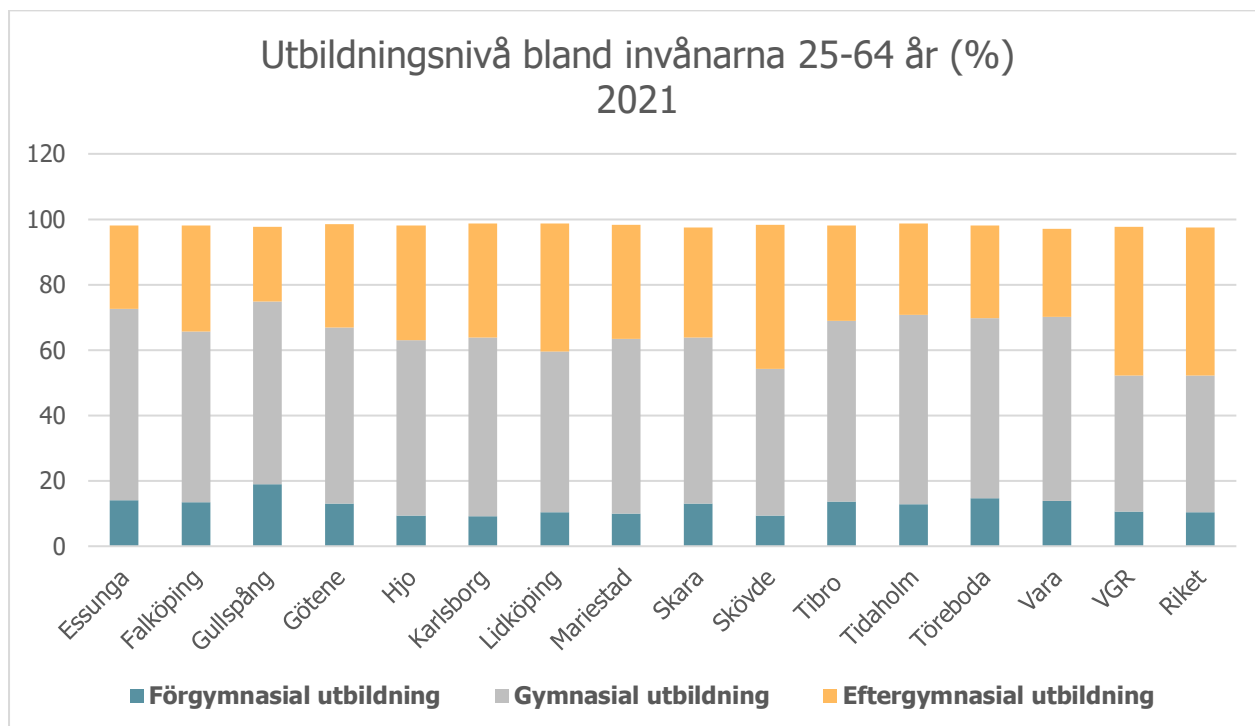
Socioekonomiska indikatorer

Utrikes födda



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> Vidare vet vi också att personer som är födda utrikes har svårare än inrikes födda att få ett arbete. Enligt SCB:s arbetskraftsundersökningar uppgick arbetslösheten bland utrikes födda till 16,1 procent år 2022. Bland inrikes födda var motsvarande siffra 4,7 procent. En av flera förklaringar är den låga utbildningsnivån hos många av de som kommit till Sverige under de senaste åren. Inte sällan har utrikesfödda haft sämre möjlighet att skaffa sig en utbildning och det kan också vara problematiskt att få tillgodogöra sig en utbildning om man har det från hemlandet. Ofta finns trauman med i bilden runt utrikesfödda, språket är en utmaning och det finns kulturella skillnader när det kommer till att arbeta. I Skaraborg kan hur som helst konstateras att det finns variationer mellan kommuner vad gäller andelen invånare i arbetsför ålder som är utrikesfödda. Skara och Gullspång har högst andel utrikesfödda. Lägst har Hjo och Karlsborg. I förhållande till region och rike har alla Skaraborgs kommuner en lägre andel invånare i arbetsför ålder som är födda utrikes.

Utbildning



*Kolada

Utbildning är en annan indikator som vi vet har betydelse för hälsan och likaså inverkar stort på våra möjligheter till arbete. Jämfört med data från 2020 har utbildningsnivån ökat i Skaraborg 2021 (som vid tidpunkten var de senast tillgängliga siffrorna), en mindre andel har enbart förgymnasial utbildning och en större andel har eftergymnasial utbildning. Samma trend ser vi i region och rike i stort.

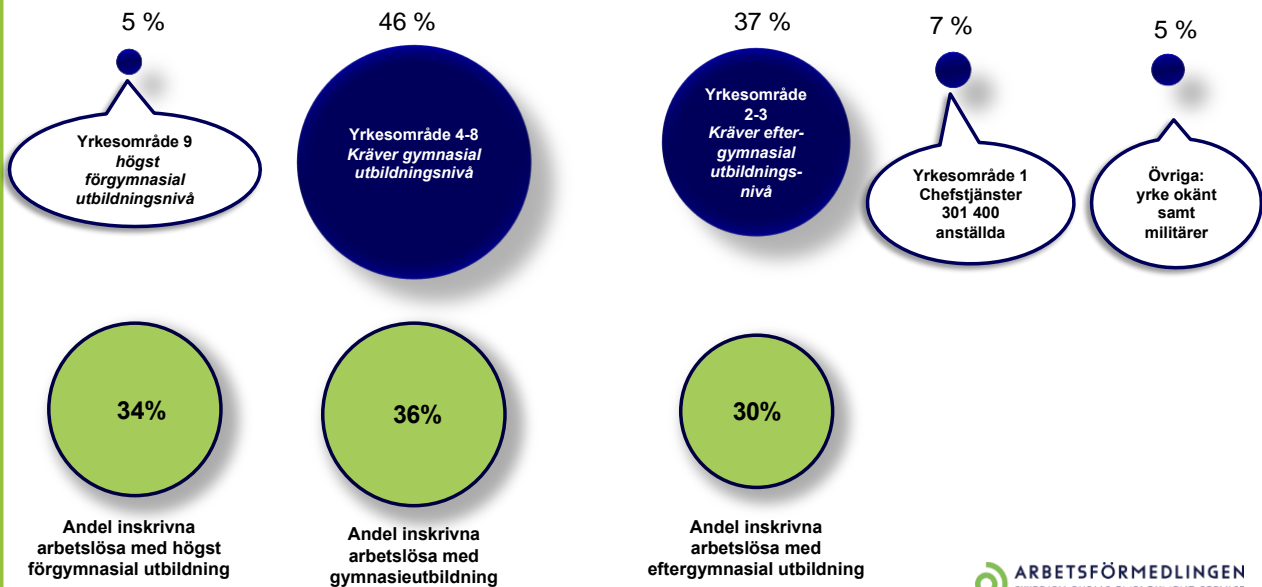
Störst andel med eftergymnasial utbildning 2021 har Skövde (44) och därefter Lidköping (39,2). Näst efter följer Hjo (34,9) och Karlsborg (34,9). Lägst andel med enbart förgymnasial utbildning har Karlsborg (9,2) tätt följt av Skövde (9,4) och Hjo (9,4). Hjo är en liten attraktiv bostadskommun där invånarna som bor ofta pendlar till annan kommun för att jobba och i Karlsborg är försvarsmakten en stark arbetsgivare som sannolikt inverkar på kommunens utbildningsnivå. Gullspång har högst andel invånare med enbart förgymnasial utbildning (19). Näst efter har vi Töreboda (14,6), Essunga (14) och Vara (13,9).

Andelen med eftergymnasial utbildning är mindre i Skaraborgs samtliga kommuner jämfört med region (45,5) och rike (45,1). Andelen med enbart förgymnasial utbildning varierar mellan Skaraborgs kommuner, vissa ligger över region och rikssnitt medan andra ligger under. Andelen kvinnor i Sverige som läst vidare efter gymnasiet är högre än andelen män och utbildningsnivån är generellt högre bland kvinnor <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/utbildningsnivan-i-sverige/> Positivt är att utbildningsnivån har ökat-sannolikt har pandemin bidragit till att fler valde studier en period-många "enkla" arbeten försvann tillfälligt under pandemin och sannolikt har också möjligheten att studera med bibehållet aktivitetsstöd också haft en positiv inverkan här. Vi kan hoppas att det är början på en positiv trend vi ser här, Skaraborg har utmaningar runt att höja utbildningsnivån bland invånarna och framgångsreceptet är nog att få fler att slutföra gymnasiet, att utöka gruppen med gymnasial utbildning

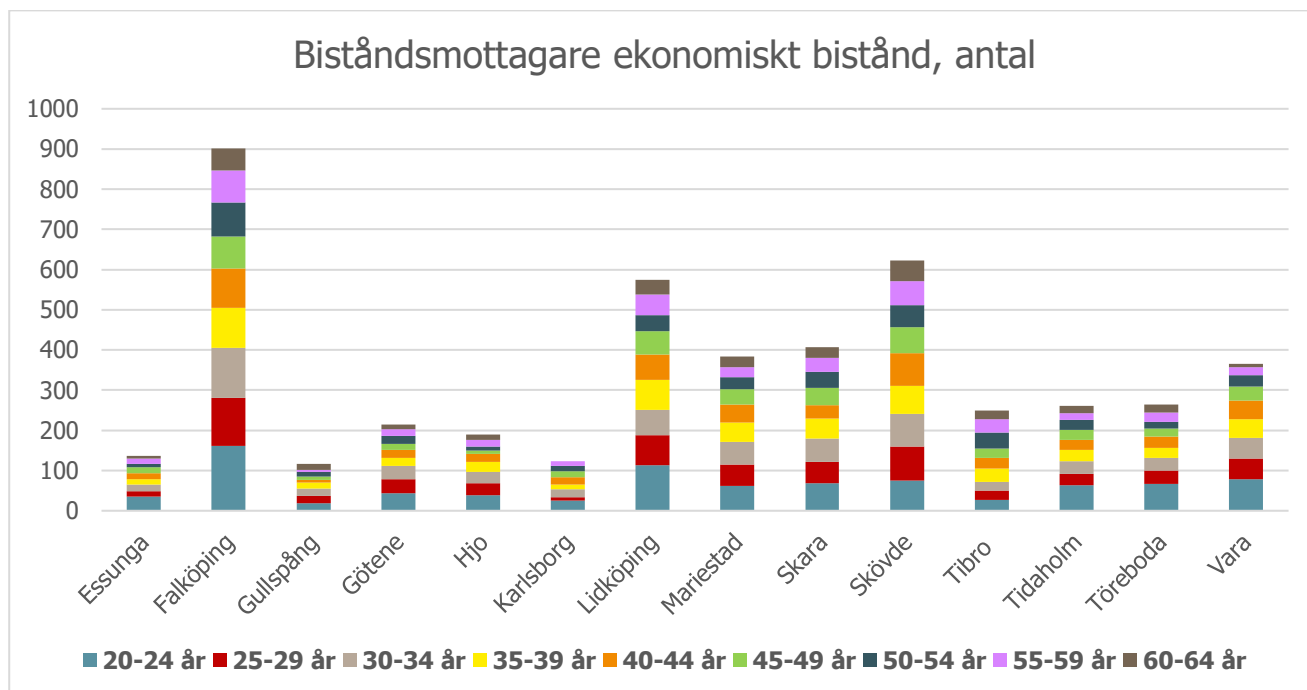
eller motsvarande kunskapsnivå. Få arbeten finns nämligen där förgymnasial utbildning är tillräckligt och som bilden nedan visar är andelen inskrivna arbetslösa med högst förgymnasial utbildning betydligt högre än andelen arbeten där endast förgymnasial utbildning krävs.

Kraven för att få och behålla ett arbete ökar – antalet anställda i Sverige utifrån SSYK

Källa: SCB Yrkesregistret, 2021



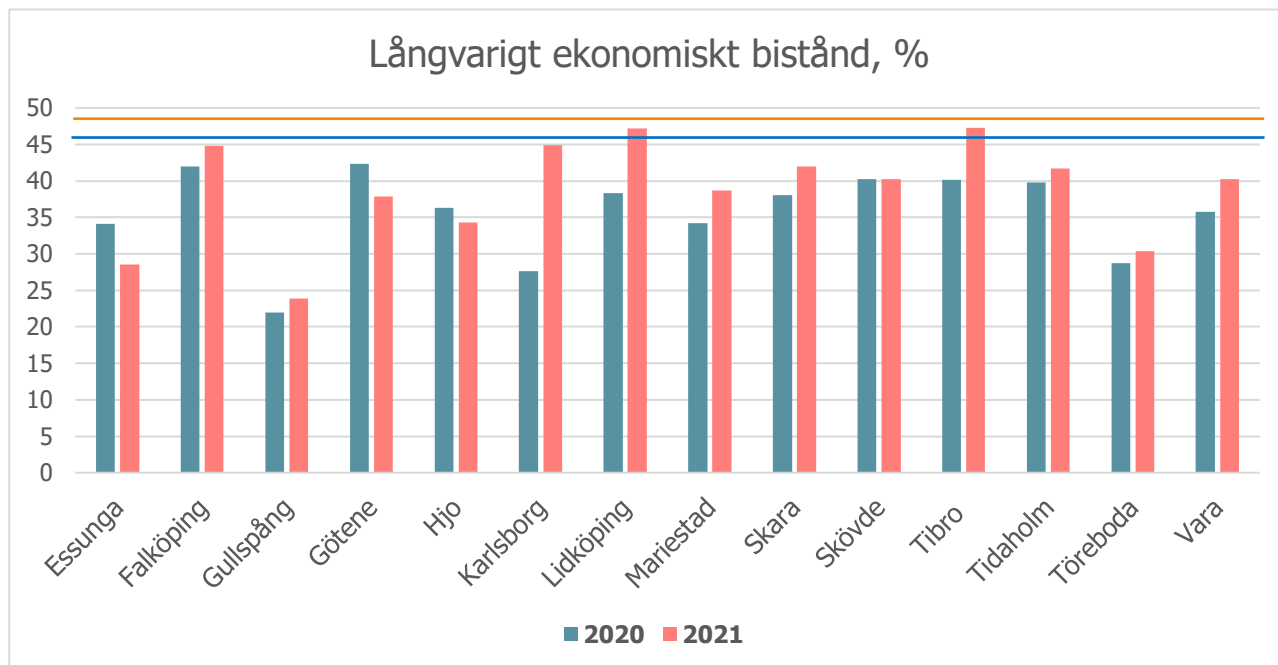
Ekonomiskt bistånd



Bilden visar antal invånare som någon gång under 2021 mottagit ekonomiskt bistånd, i åldern 20-64 år. Data för 2022 fanns inte tillgängligt vid tidpunkten.



Bilden visar hur stor andel av befolkningen 20-64 år i respektive kommun som någon gång under 2021 uppburit ekonomiskt bistånd. Data för 2022 fanns inte tillgängligt vid tidpunkten.

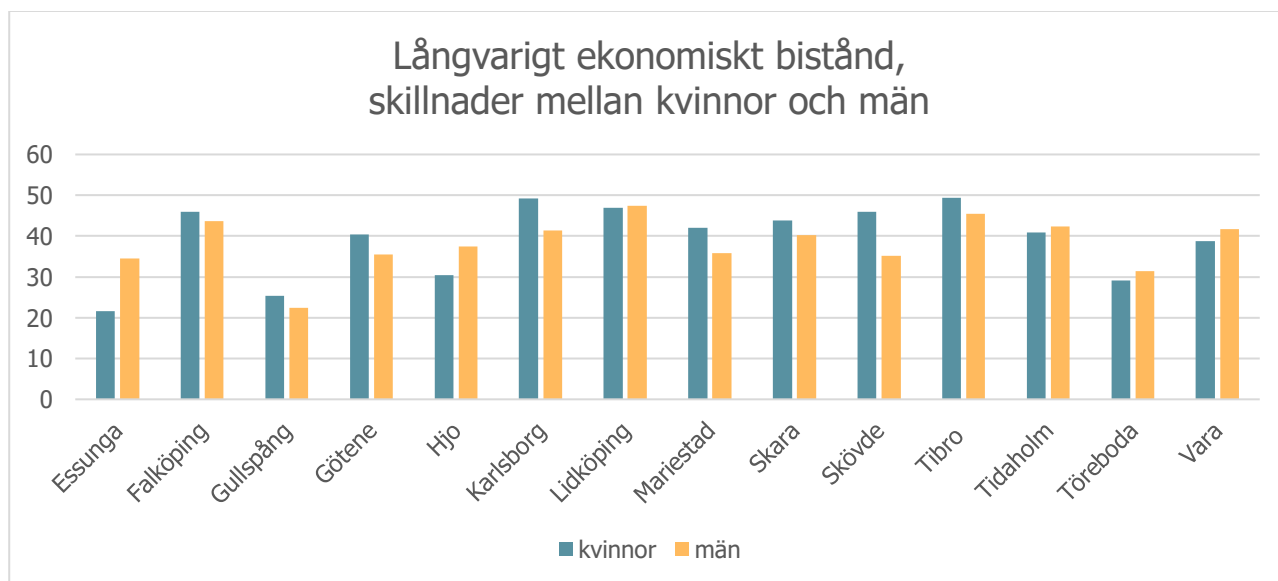


*Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd via Kolada.

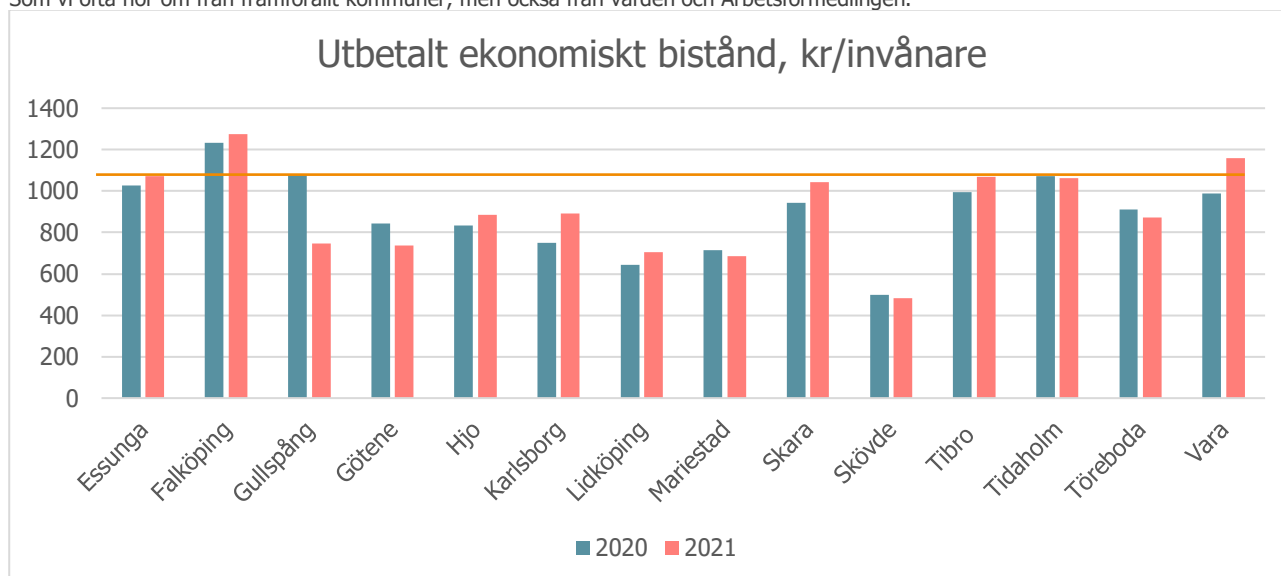
Bilden visar relationen mellan det långvariga ekonomiska biståndet och det totala ekonomiska biståndet, d.v.s antalet vuxna biståndsmottagare med långvarigt ekonomiskt bistånd under året, dividerat med antalet vuxna biståndsmottagare under året. Långvarigt ekonomiskt bistånd innebär beviljat ekonomiskt bistånd i 10-12 månader under året.

Det långvariga ekonomiska biståndet har från 2020 till 2021 ökat kraftigt i Karlsborg, men också i Lidköping och Tibro. I Essunga, Götene och Hjo har det långvariga ekonomiska biståndet minskat. Gullspång ligger lägst av alla kommuner vad gäller denna parameter.

Den blå vågräta linjen visar riksnittet för 2020 (45,3). Den orange vågräta linjen visar riksnittet för 2021 (47,2). Vi kan konstatera att nivåerna av det långvariga ekonomiska biståndet har ökat i riket i stort från 2020 till 2021 och att många Skaraborgskommuner har betydligt lägre nivåer av långvarigt ekonomiskt bistånd än riket i stort. Data för VGR fanns inte tillgängligt. Inte heller siffror från 2022.



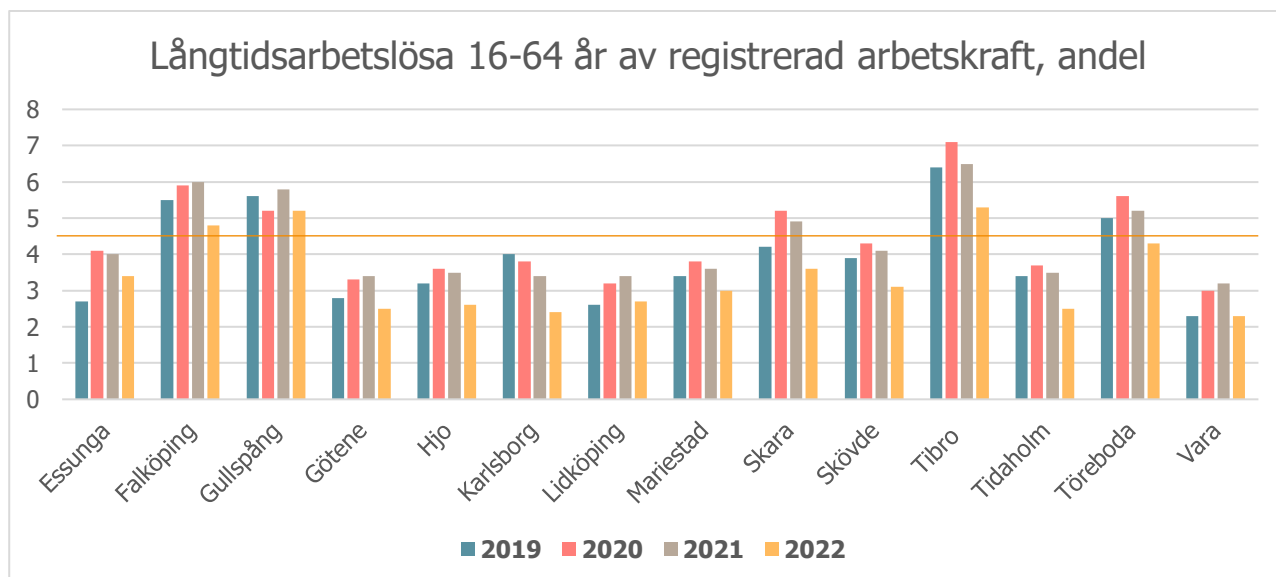
Här ser vi skillnaderna mellan kvinnor och män vad gäller det långvariga ekonomiska biståndet i respektive kommun. Här ser vi i kommunerna Falköping, Götene, Karlsborg, Mariestad, Skara, Skövde och Tibro att andelen kvinnor är större än andelen män. Är det här vi ser de långtidsjukskrivna kvinnorna som saknar SGI eller av annan anledning inte har rätt till ersättning från sjukförsäkringen? Som vi ofta hör om från framförallt kommuner, men också från vården och Arbetsförmedlingen.



Bilden visar kostnaden för utbetalt ekonomiskt bistånd, kronor/invånare. (Bruttokostnad för externa bidrag och transfereringar inom ekonomiskt bistånd, dividerat med antal invånare totalt. Utbetalt bistånd till flyktinghushåll ingår inte) Den orange vågräta linjen visar på motsvarande summa för riket, 2021 (1062kr). SCB via Kolada.

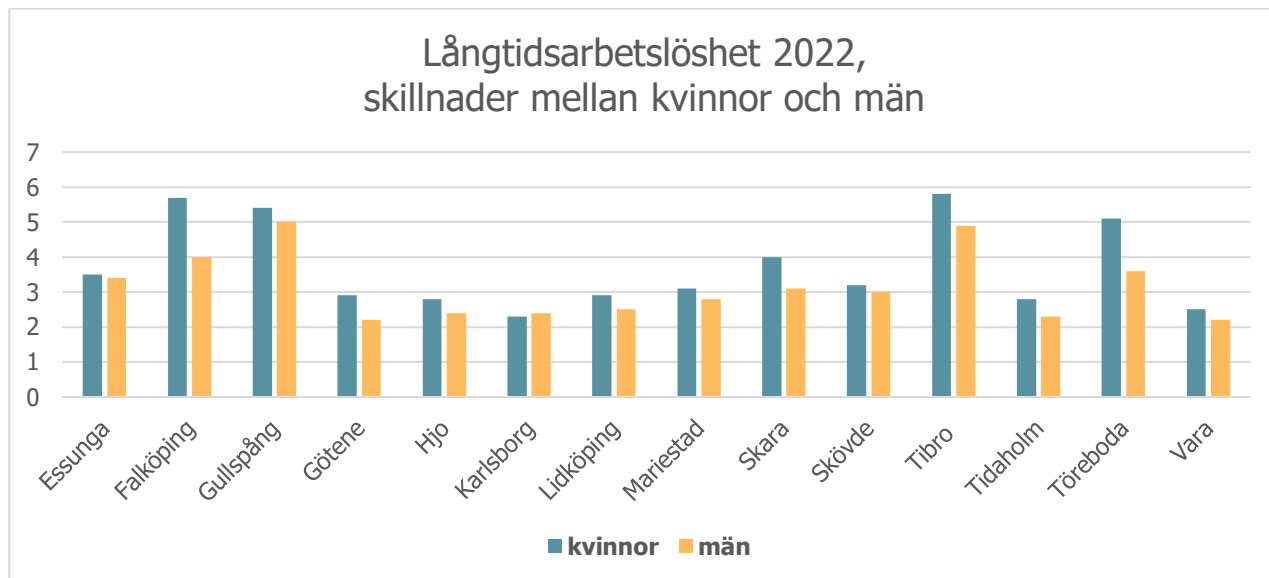
Arbetsliv och arbetsmarknad

Arbetslöshet



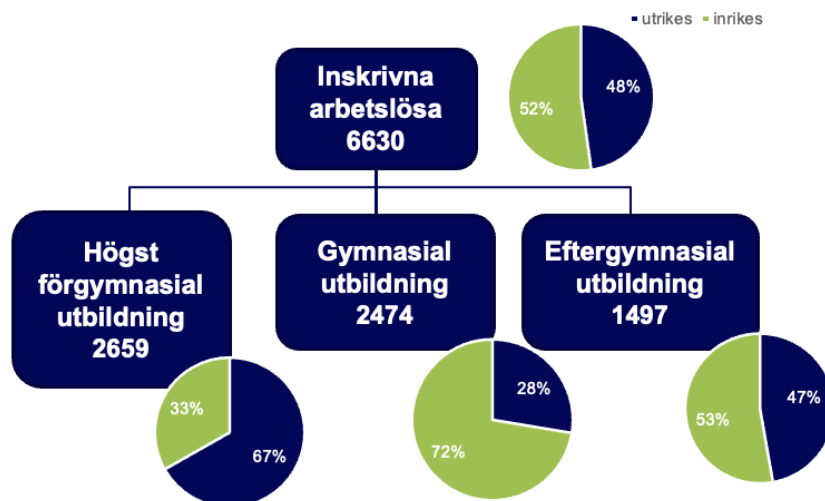
Bilden visar ett årsmedelvärde av långtidsarbetslösheten för respektive kommun och hur långtidsarbetslösheten utvecklats de senaste fyra åren. Långtidsarbetslös innebär här personer som varit öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd i minst sex månader. Vi kan konstatera att långtidsarbetslösheten har minskat i samtliga kommuner från 2021 till 2022, vilket också går i linje med utvecklingen i riket i stort (-1,2%) Vidare ser vi att Tibro har högst nivåer av långtidsarbetslöshet, där har 5,3% av den registrerade arbetskraften varit öppet arbetslösa eller i program med

aktivitetsstöd i minst 6 månader. Gullspång kommer näst på 5,2%. Den största minskningen från 2021 till 2022 står Skara för med en minskning på 1,3%. Tibro och Falköping har minskat 1,2%. Vara, Götene, Lidköping, Karlsborg, Hjo och Tidaholm ligger alla under 3%. Den orange vågräta linjen visar rikssnittet för 2022 (4,4). Många kommuner ligger således lägre än rikssnittet.



Bilden visar på samma sätt som bilden ovanför, ett årsmedelvärde av långtidsarbetslösheten för respektive kommun, 16-64 år, men här ser vi då hur skillnaderna mellan könen ser ut vad gäller denna parameter. Flera kommuner ligger ganska lika vad gäller könsfördelningen av långtidsarbetslösa, men i Falköping, Tibro och Töreboda är kvinnor i klar majoritet. Så även i Skara.

Antalet inskrivna arbetslösa i Skaraborg, februari 2023



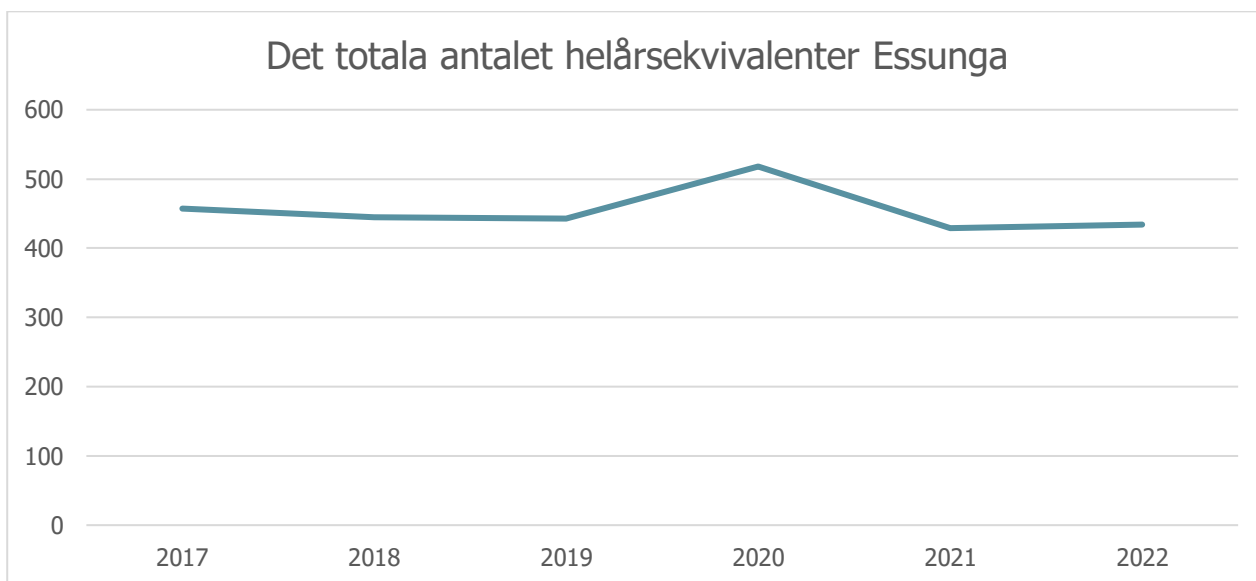
Bilden här visar antalet arbetslösa i Skaraborg som är inskrivna på Arbetsförmedlingen, i förhållande till individernas utbildningsnivå och huruvida de är inrikes eller utrikes födda. Vi återkommer härmed till betydelsen av utbildning. Vi ser

att bara en liten del av de arbetslösa har en eftergymnasial utbildning. Samtidigt är det vad många arbetsgivare kräver. Vidare saknar den största delen av de arbetssökande gymnasieutbildning, 40% (2659/6630) och av de jobb som finns är det bara ca 5% där detta räcker-se bild på sidan 21. Kraven från arbetsgivarna vad gäller utbildning och de arbetssökandes utbildningsnivå är således en ekvation som medför stora utmaningar.

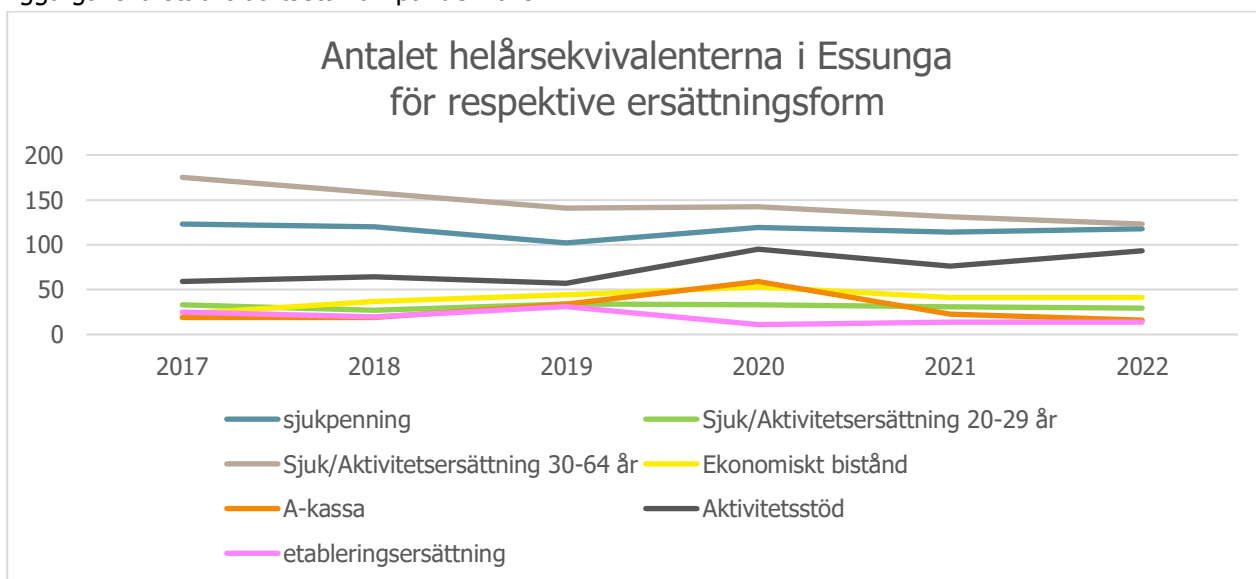
Kommunperspektiv- statistik och analys

Essunga

Basfakta	Totalt	Kvinnor	Män
Antal invånare	5 717	2 823	2 894
Antal invånare i arbetsför ålder (20-64 år)	2893	1412	1481
Andel av befolkningen som är i arbetsför ålder	50%	den arbetsföra befolkningen består till 49% av kvinnor	den arbetsföra befolkningen består till 51% av män



Det totala antalet helårsekvivalenter i Essunga har ökat från 429 (2021) till 434 (2022), men det ser ut att ligga ganska stabilt bortsett från pandemiåren.



Vad gäller **Helårsekvivalenterna** i Essunga så kan vi se att den största ökningen ligger inom aktivitetsstöd eller arbetsmarknadsåtgärder. A-kassa har å andra sidan minskat. Sjukpenningen har ökat lite, medan sjuk-

och aktivitetsersättning minskat något. Ekonomiskt bistånd ligger oförändrat när vi tittar på helårsekvivalenterna.

Sjukdom och ohälsa

Sjukpenningtalet i Skaraborg varierar mellan 11,6 och 14,4 och det har det senaste året ökat i alla Skaraborgskommuner. Sjukpenningtalet i Essunga ligger på 13,6 jämfört med 13,3 år 2021. Således en av de lägre ökningarna vi ser. Sjukpenningtalet för kvinnor i Essunga ligger på 16,6, vilket är en minskning från 2021 medans vi ser en ökning för män där sjukpenningtalet nu är 10,7. Bara Töreboda har ett högre sjukpenningtal vad gäller män, sett ur ett Skaraborgsperspektiv.

49% av sjukskrivningarna i Essunga beror på **psykisk ohälsa** (psykisk ohälsa är huvuddiagnosen). Detta är en ökning i jämförelse med föregående år och Essunga ligger nu högt i jämförelse med övriga kommuner i Skaraborg.

Ohälsotalet i Essunga är det femte högsta, men det har minskat och är lägre 2022 än både 2020 och 2021. Eftersom sjukpenningtalet ökar ligger minskningen inom området sjuk- och aktivitetsersättning. Ohälsotalet är högre för kvinnor än för män i Essunga, liksom i alla övriga kommuner.

Sociala faktorer

Essunga har en låg andel **utrikes födda** (18-64 år) i jämförelse med övriga kommuner, bara Hjo och Karlsborg ligger lägre. I princip jämn könsfördelning.

Essunga har en låg andel med eftergymnasial **utbildning** i jämförelse med övriga kommuner. 2021 hade 25,5% av invånarna i Essunga (25-64 år) eftergymnasial utbildning. 14% har enbart förgymnasial utbildning, bara Gullspång och Töreboda ligger högre.

Essunga har näst efter Gullspång och Karlsborg lägst antal personer med **ekonomiskt bistånd** 20-64 år, men det är också en liten kommun. Den största gruppen i gruppen är 20-24 år. 4,7% av invånarna i Essunga 20-64 år har någon gång under 2021 uppburit ekonomiskt bistånd. Bara Töreboda och Falköping ligger högre. Det långvariga ekonomiska biståndet har dock minskat i Essunga från 2020 till 2021-som är de senast tillgängliga siffrorna, vilket betyder att färre individer i gruppen som har försörjningsstöd har haft det så länge som 10 månader eller mer under året. Här har Essunga så vänt en negativ trend för från 2019 till 2020 ökade det långvariga försörjningsstödet som mest i Essunga. Eftersom helårsekvivalenterna ligger oförändrat och det långvariga ekonomiska biståndet har minskat, så tyder det på att det är fler till antalet som haft ekonomiskt bistånd, men inte "fastnat" utan mer tillfälligt. Man har i Essunga arbetat aktivt med den grupp som haft långvarigt försörjningsstöd och flera från AME som har gått på ekonomiskt bistånd har gått vidare till lite studier, arbete, åtgärdsanställning genom AF, och någon kan ha fått aktivitetsersättning. Den totala summan utbetalt försörjningsstöd har minskat under 2022.

Arbetsmarknad

Långtidsarbetslösheten ligger på 3,4% i Essunga (2022), vilket är en minskning från föregående år. Det betyder att 3,4% av den registrerade arbetskraften (16-64 år) varit öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd i minst 6 månader. 2021 var siffran 4%. Långtidsarbetslösheten i Essunga är jämnt fördelad mellan kvinnor och män.

Arbetsmarknaden är just nu god i Essunga, det finns flera företag både stora och mindre i kommunen som söker personal. Även kommunen har svårt att få personal. Man har påbörjat ett projekt inom kommunen gällande "nyanlända", att få ut fler personer i språkpraktik på arbetsplatser inom kommunen, i projektet får personal handledarutbildning för att kunna ta emot och projektledaren håller i yrkessvenska på plats. Hittills har det varit bra respons.

Synliga behov från första linjens personal och Arbetsmarknadsenheten

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

Vi har arbetat aktivt med det långvariga ekonomiska biståndet. Avslutsanledningarna varierar, men några exempel är studier, arbete, åtgärdsanställning genom Arbetsförmedlingen och aktivitetsersättning. Den totala summan utbetalt försörjningsstöd har minskat under 2022.

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.

Det finns behov av ökad samverkan med Arbetsförmedlingen och satsningar från flera instanser. Ett gemensamt projekt mellan kommunen, samordningsförbundet, vården och AF, för att jobba med de individer som saknar gymnasieutbildning hade varit mycket värt. Den större andelen av dessa personer är killar och har någon form av diagnos så som adhd, autism. Förekommer både bruk av alkohol och droger. Vi jobbar mycket mer aktivt direkt med nya personer som söker försörjningsstöd för att undvika att det tar för lång tid. Dessa personer har varit en prioritet.

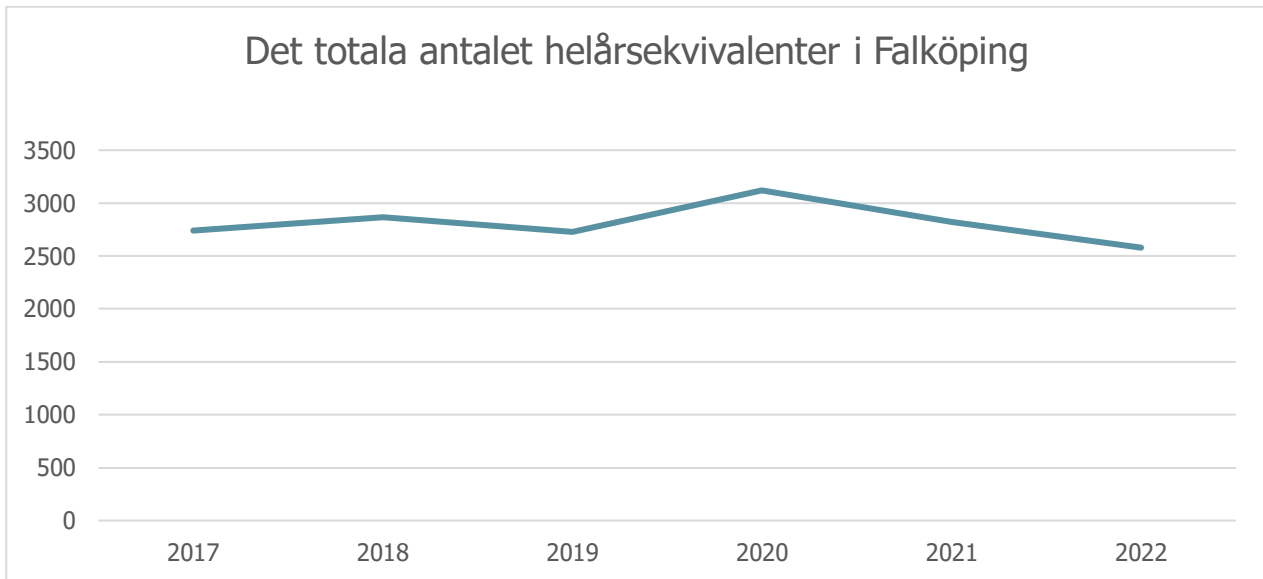
Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

Den övergripande statistiken visar på att den lilla kommunen Essunga har utmaningar på flera områden. Sjukpenningtalet i Essunga är högt och det ökar framför allt bland männen. En hög andel av invånarna har vidare ekonomiskt bistånd-många unga, och utbildningsnivån bland invånarna är låg. Att döma av statistiken så finns det en del individer som befinner sig en bit ifrån arbetsmarknaden och 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+ i Essunga

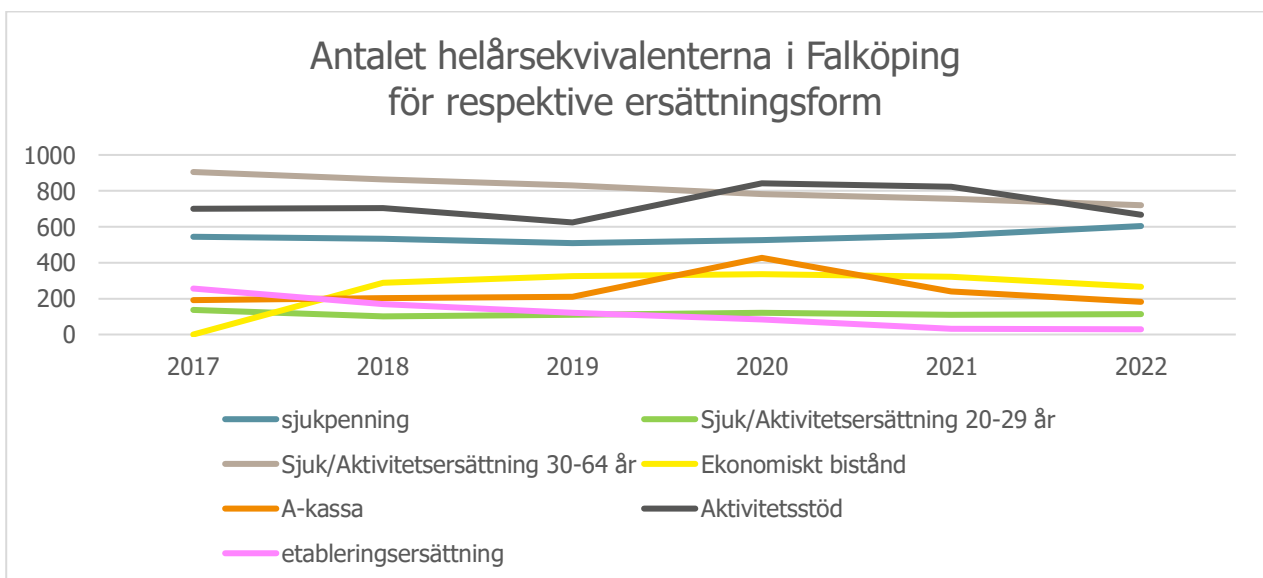
kommun, men inga övriga insatser finansieras genom Samordningsförbundet. Ett projekt riktat mot ungdomar i syfte att uppnå gymnasiekompetens som sagt?

Falköping

Basfakta	Totalt	Kvinnor	Män
Antal invånare	33 252	16 503	16 749
Antal invånare i arbetsför ålder (20-64 år)	17 656	8 513	9 143
Andel av befolkningen som är i arbetsför ålder	53%	Den arbetsföra befolkningen består till 48% av kvinnor	Den arbetsföra befolkningen består till 52% av män



Det totala antalet helårsekvivalenter i Falköping har minskat stadigt sedan 2020. Från 2021 till 2022 ser vi en minskning från 2823 till 2579 helårsekvivalenter (-244).



Helårsekvivalenterna vad gäller sjukpenning har ökat från 2021 till 2022 (+52) medans sjuk- och aktivitetsersättningen minskat i stort om än med en marginell ökning i gruppen 20-29 år. Den största

minskningen ser vi inom aktivitetsstöd eller arbetsmarknadsåtgärder (-158) och minskar gör också a-kassa (-56) och ekonomiskt bistånd (-56).

Sjukdom och ohälsa

Sjukpenningtalet i Skaraborg varierar mellan 11,6 och 14,4 och det har det senaste året ökat i alla Skaraborgskommuner. Det lägsta sjukpenningtalet på 11,6 står Falköping för. Sjukpenningtalet för kvinnor är lägst i Falköping och näst lägst vad gäller män, sett ur ett skaraborgsperspektiv.

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

Ohälsotalet i Falköping har ökat lite från 2021 till 2022. Från 27,3-27,8. Falköping har ändå det fjärde lägsta ohälsotalet i Skaraborg. Ohälsotalet är högre för kvinnor än för män i Falköping, liksom i alla övriga kommuner.

Sociala faktorer

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

I Falköping har 32% av invånarna i åldern 25-64 år eftergymnasial **utbildning**. 13,5% har enbart förgymnasial utbildning.

Falköping har överlägset flest antal personer som någon gång under 2021 mottagit **ekonomiskt bistånd**, i åldern 20-64 år. Över 900 personer. Lidköping och Skövde kommer näst efter med omkring 600 biståndsmottagare. Den största gruppen i gruppen är 20-24 år. 5,1% av invånarna i Falköping 20-64 år har någon gång under 2021 uppburit ekonomiskt bistånd. Bara Töreboda ligger högre på 5,4%. Det långvariga ekonomiska biståndet har ökat i Falköping från 2020 till 2021-som är de senast tillgängliga siffrorna, vilket betyder att fler individer i gruppen som har försörjningsstöd har haft det så länge som 10 månader eller mer under året.

Helårsekivalenterna vad gäller ekonomiskt bistånd har minskat en del i Falköping samtidigt som det långvariga ekonomiska biståndet har ökat, vilket tyder på att antalet som haft ekonomiskt bistånd är färre men att många ligger kvar en längre tid. I Falköping ser man en minskning av hushållen till ekonomiskt bistånd och de som är kvar har haft ekonomiskt bistånd länge.

Arbetsmarknad

Långtidsarbetslösheten har minskat i Falköping från 2021 (6%) till 2022 och ligger nu på 4,8%, vilket betyder att 4,8% av den registrerade arbetskraften (16-64 år) varit öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd i minst 6 månader. Även om vi ser en minskning så är 4,8% näst efter Gullspång och Tibro den högsta siffran. Långtidsarbetslösheten är mer utbredd bland kvinnor i Falköping. Aktivitetsstöd och a-kassa minskar i Falköping sett till helårsekivalenterna, men nivåerna är fortsatt höga.

Synliga behov från första linjens personal och Arbetsmarknadsenheten

Arbetsmarknadsenheten i Falköping vill ha ett närmare samarbete med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, då man ser att det är väldigt många som står långt ifrån arbetsmarknaden och ofta har varit borta väldigt länge från arbetsmarknaden. Språkförbristningar är vidare en utmaning. Man har ökat samarbetet med Vuxenutbildningen och ska starta en språkombudsutbildning under våren 2023, men upplevelsen är att det behöver göras mer. Här är det aktuellt att kroka arm med Arbetsförmedlingen. Matchningsproblematiken är en svårighet och upplevelsen är att det saknas arbetsträningsplatser för de personer som har psykisk ohälsa.

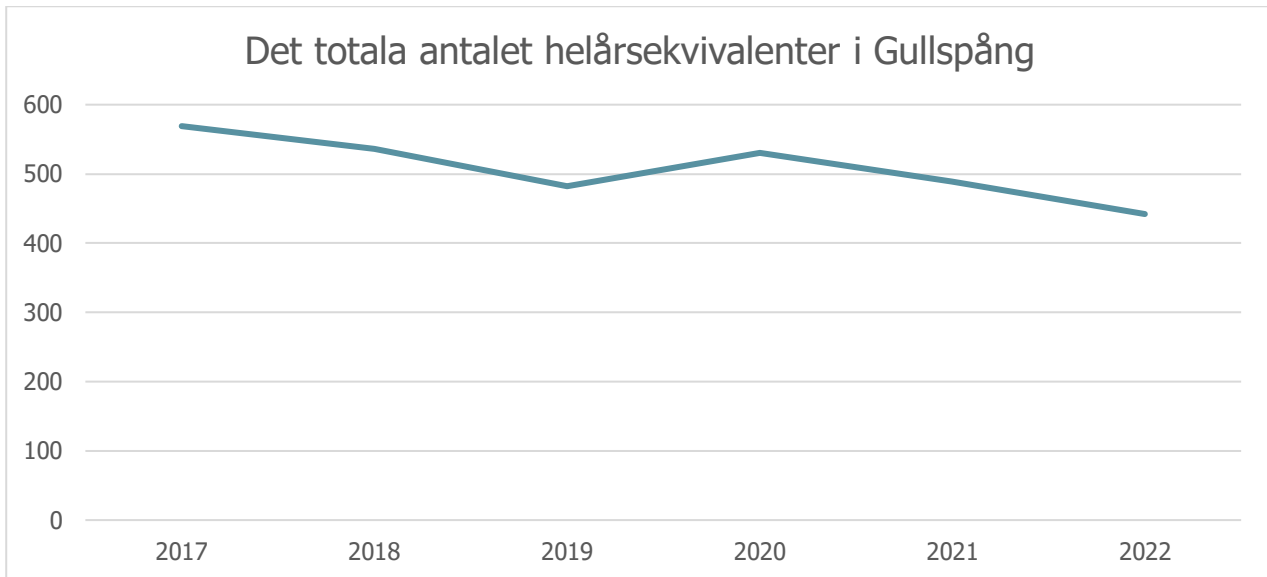
Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

Att helårsekvivalenterna minskat i Falköping visar på att fler i Falköping klarar sin egen försörjning 2022 jämfört med 2021. Och statistiken pekar på att det främst handlar om personer som förflyttat sig från aktivitetsstöd och a-kassa. I övrigt tyder den övergripande statistiken på att de som står längst ifrån arbetsmarknaden i Falköping främst finns i gruppen med försörjningsstöd och att det kan finnas behov av insatser från Samordningsförbundet utifrån det. Falköping är vidare en kommun där långtidsarbetslösheten är framträdande och i Falköping finns i dag inga förberedande insatser som finansieras av samordningsförbundet. Skulle en förberedande insats i Falköping kunna bidra till att "stocken" med långtidsarbetslösa fortsätter att minska? Arbetsförmedlingen uppfattar att personer som kommer från en förberedande insats kommer bättre rustade till dem. Utrikes födda är vidare en konstaterat stor grupp i Falköping och kvinnor är mer utsatta vad gäller långtidsarbetslöshet.

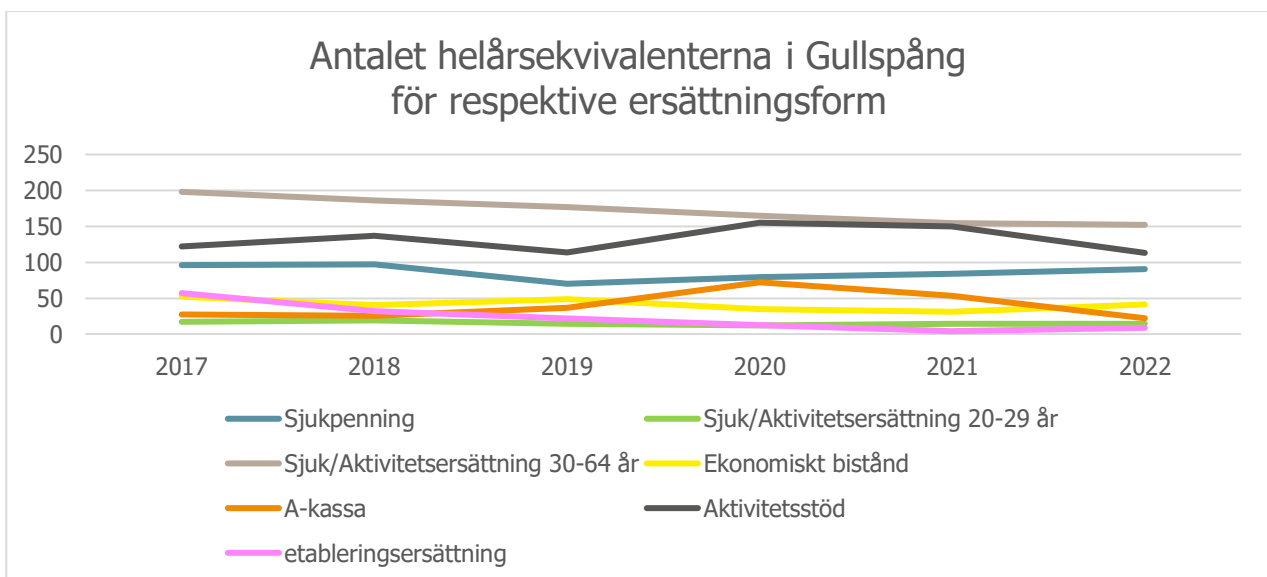
I dagsläget finansierar Samordningsförbundet Cresco+ i Falköping, men inga ytterligare insatser.

Gullspång

Basfakta	Totalt	Kvinnor	Män
Antal invånare	5 194	2 547	2 647
Antal invånare i arbetsför ålder (20-64 år)	2496	1203	1293
Andel av befolkningen som är i arbetsför ålder	48%	Den arbetsföra befolkningen består till 48% av kvinnor	Den arbetsföra befolkningen består till 52% av män



Det totala antalet helårsekvivalenter i Gullspång har minskat stadigt sedan 2020. Från 2021 till 2022 ser vi en minskning från 489 till 442 helårsekvivalenter (-47).



Helårsekvivalenterna vad gäller aktivitetsstöd eller arbetsmarknadsåtgärder har minskat mest sedan 2021

(-37) och därefter kommer A-kassa (-31). Sjukpenning har ökat lite (+6) precis som ekonomiskt bistånd (+10). Sjuk- och aktivitetsersättning i princip oförändrat sedan föregående år.

Sjukdom och ohälsa

Sjukpenningtalet i Skaraborg varierar mellan 11,6 och 14,4 och det har det senaste året ökat i alla Skaraborgskommuner. Gullspång har ett i Skaraborgssammanhang lågt sjukpenningtal på 11,9 (2022) Sjukpenningtalet för män i Gullspång har ökat från 6,7 2021 till 8,3 2022.

40% av sjukskrivningarna i Gullspång beror på **psykisk ohälsa** (psykisk ohälsa är huvuddiagnosen). Ingen annan kommun inom Samordningsförbundets geografi ligger lägre där.

Ohälsotalet i Gullspång har ökat jämfört med föregående år och det är högt (34,4). 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, aktivitetsersättning och rehabpenning står för majoriteten av ohälsotalet. Helårsekvivalenterna visar på höga nivåer av sjukersättning, men låga nivåer av aktivitetsersättning, i förhållande till invånarantal i arbetsför ålder.

Sociala faktorer

Gullspång har näst efter Skara och Tibro högst andel (21,3%) **utrikes födda** (18-64 år), fler kvinnor än män.

Utbildningsnivån i Gullspång är låg, strax över 22% av invånarna i åldern 25-64 år har eftergymnasial **utbildning**, vilket bland samordningsförbundets kommuner är allra lägst. Detta samtidigt som hela 19% enbart har förgymnasial utbildning, vilket bland samordningsförbundets kommuner är allra högst.

Gullspång har lägst antal personer i åldern 20-64 år som någon gång under 2021 mottagit **ekonomiskt bistånd**, men då är Gullspång en liten kommun. De flesta är unga- med ungefär lika stor spridning i åldersspannen upp till 39 år (20-24, 25-29.. osv). 4,5% av invånarna i Gullspång 20-64 år har någon gång under 2021 uppburet ekonomiskt bistånd. Det långvariga ekonomiska biståndet har ökat något i Gullspång från 2020 till 2021-som är de senast tillgängliga siffrorna, vilket betyder att fler individer i gruppen som har försörjningsstöd har haft det så länge som 10 månader eller mer under året.

Arbetsmarknad

Långtidsarbetslösheten har minskat i Gullspång från 2021 till 2022 och ligger nu på 5,2%, vilket betyder att 5,2% av den registrerade arbetskraften (16-64 år) varit öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd i minst 6 månader. Trots minskningen innebär 5,2% den näst högsta siffran inom Samordningsförbundets geografi, näst efter Tibro. Fler kvinnor än män är långtidsarbetslösa i Gullspång. Den utbredda långtidsarbetslösheten kan ha ett samband med ett högt mottagande av flyktingar tillsammans med de utmaningarna som kommun och Arbetsförmedlingen har runt samverkan kring målgruppen.

Arbetsmarknaden har i sekler i huvudsak bestått av industri, tung industri och välfärdssektorn vilket kan bidra till att många faktiskt har tjänt ut sin kropp i förtid.

Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

Att helårsekvivalenterna minskat i Gullspång visar på att fler i Gullspång klarar sin egen försörjning 2022 jämfört med 2021. Och statistiken pekar på att det främst handlar om personer som förflyttat sig från Aktivitetsstöd och A-kassa.

Var i ligger då utmaningarna i Gullspång. Den övergripande statistiken pekar på att utbildningsnivån är en stor utmaning. Om utbildningsnivån kan öka kommer fler individer framåt att stå närmare arbetsmarknaden och klara sig bättre från ohälsa. Kommunen har dock inte någon egen yrkesvuxutbildning eller eget gymnasie och arbetsmarknadsutbildningar ligger geografiskt långt bort, vilket försvårar för invånarna att utbilda sig. Utrikes födda är vidare en konstaterat stor grupp där sannolikt många står en bit ifrån arbetsmarknaden, där t ex språksvårigheter och ohälsa kan vara förekommande hinder. Många gånger är det vanligt att utrikes födda saknar SGI och inom gruppen med försörjningsstöd finns troligt många med ohälsa, vilket gör att de inte kvalificerar sig för ersättning i form av sjukpenning från sjukförsäkringen och inte sällan kan den problematiken komma i skymundan av annat som är mer synligt, t ex språkförbristningar.

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

Synliga behov från första linjens personal och Arbetsmarknadsenheten

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. Fler individer har en mycket komplex problematik. Det handlar mycket om att få till vårdinsatser och en fungerande vardag innan man fullt ut kan motivera till arbetslivsinriktade insatser.

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 sekundär diagnos 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 förbättras. 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.

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

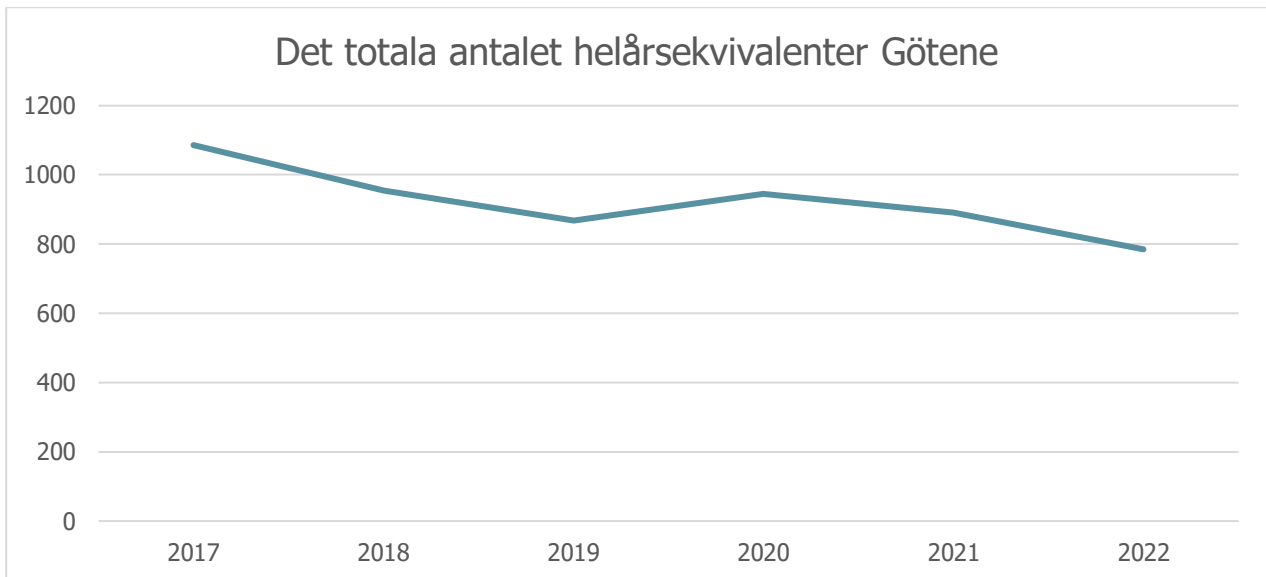
Det skedde en minskning av ekonomiskt bistånd även 2021 men sedan har trenden vänt, förhoppningsvis tillfälligt. En framgångsfaktor är Pre-rehab insatser där man bryter passivt försörjningsstöd för personer med svår problematik. En annan framgångsfaktor, för målgruppen som uppburit försörjningsstöd i brist på annan försörjning, men utan multiproblematik, är att Arbetsförmedlingen varit generösa 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”.

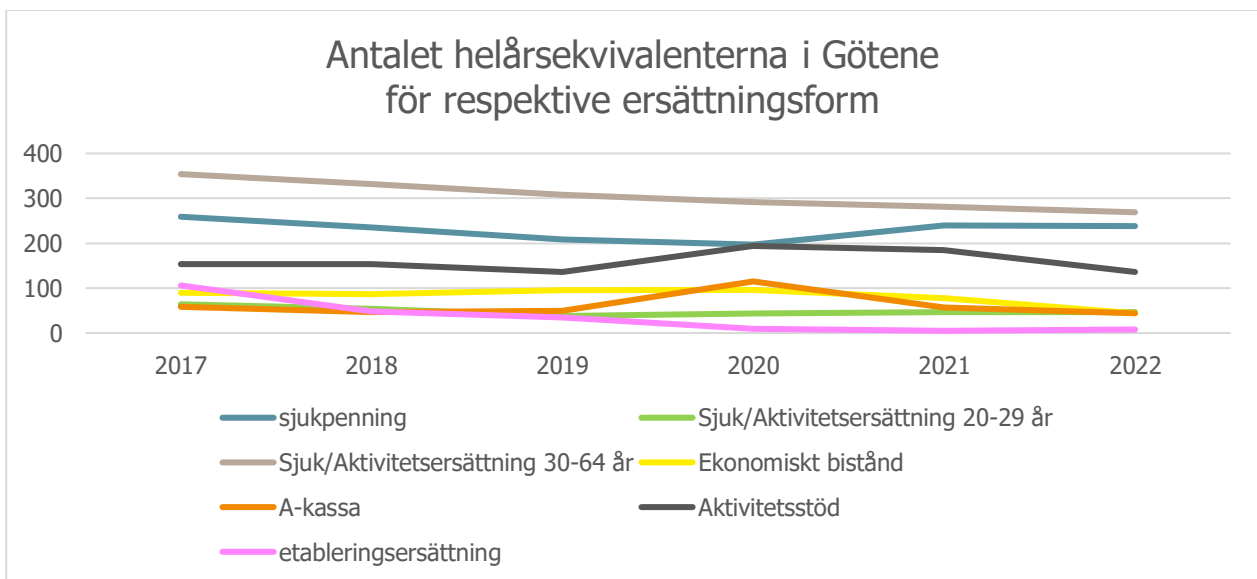


Götene

Basfakta	Totalt	Kvinnor	Män
Antal invånare	13 275	6 485	6 790
Antal invånare i arbetsför ålder (20-64 år)	6852	3296	3556
Andel av befolkningen som är i arbetsför ålder	52%	Den arbetsföra befolkningen består till 48% av kvinnor	Den arbetsföra befolkningen består till 52% av män



Det totala antalet helårsekvivalenter i Götene har minskat från 2021 till 2022 med 107 helårsekvivalenter. Från 892 till 785.



Den största delen av minskningen ser vi inom aktivitetsstöd eller arbetsmarknadsåtgärder (-49). Ekonomiskt bistånd minskar också (-33) och likaså a-kassa (-13).

Sjukdom och ohälsa

Sjukpenningtalet i Skaraborg varierar mellan 11,6 och 14,4 och det har det senaste året ökat i alla Skaraborgskommuner. Götene har ett i Skaraborgssammanhang lågt sjukpenningtal på 11,8 (2022). Bara Falköping ligger lägre.

42% av sjukskrivningarna i Götene beror på **psykisk ohälsa** (psykisk ohälsa är huvuddiagnosen). En i sammanhanget låg siffra.

12 av 14 kommuner har ett stigande **ohälsotal** från 2021 till 2022, men så ser det inte ut i Götene. Där ser vi en minskning, om än marginell. Och Götene har ett i sammanhanget lågt ohälsotal (27,4). Ohälsotalet är högre för kvinnor än för män i Götene, liksom i alla övriga kommuner.

Sociala faktorer

Drygt 15% av invånarna i Götene (18-64 år) är **utrikes födda**, lite fler kvinnor än män.

Drygt 31% av invånarna i åldern 25-64 år i Götene har eftergymnasial **utbildning**. 13% har enbart förgymnasial utbildning. Tittar man på riket i stort så har 45,1% eftergymnasial utbildning och 10,4% har enbart förgymnasial utbildning.

Götene hade 214 individer 2021 i åldern 20-64 år som någon gång under 2021 mottagit **ekonomiskt bistånd**. Den största gruppen i gruppen är 20-24 år. 3,1% av invånarna i Götene 20-64 år har någon gång under 2021 uppburit ekonomiskt bistånd. Bara Skövde, Lidköping och Mariestad ligger lägre. I Götene har inte det långvariga försörjningsstödet ökat från 2020 till 2021, vilket betyder att färre individer i gruppen som har försörjningsstöd har haft det så länge som 10 månader eller mer under året.

Arbetsmarknad

Långtidsarbetslösheten har minskat i Götene från 2021 till 2022 och ligger nu på 2,5%, vilket betyder att 2,5% av den registrerade arbetskraften (16-64 år) har varit öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd i minst 6 månader. 2,5% är en låg siffra, bara Karlsborg och Vara ligger lägre. Fler kvinnor än män är långtidsarbetslösa i Götene.

”Arbetsmarknad i Götene är glödhet”. Man har en extrem efterfrågan på arbetskraft främst från industrierna i Götene. Det efterfrågas flera hundra personer, men de individer som är inskrivna som arbetslösa klarar generellt inte av kraven, som t ex att ta sig till och från arbete och klara av 40h arbetsvecka. Så som det ser ut nu kan man få arbete på dagen i Götene om man är 18 år, har körkort och kan kommunicera på svenska.

Synliga behov från första linjens personal och Arbetsmarknadsenheten

Det finns behov av att stärka samverkan med i första hand Arbetsförmedlingen, men även med vården och Försäkringskassan. Man ser kombinationen av psykisk och fysisk ohälsa, språkförbristningar samt släpande medicinsk behandling som vanligt förekommande hinder för att nå progression mot arbete. Det finns behov av verktyg för att kommunicera med den breda gruppen "språksvaga". Målgrupperna verksamheterna har komplexa problem. Oftast många kombinationer med språk, psykisk ohälsa samt numera också allt mer missbruksproblematik. Krav från arbetsgivare i förhållande till färdigheter/kompetens hos individerna är en stor utmaning.

Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

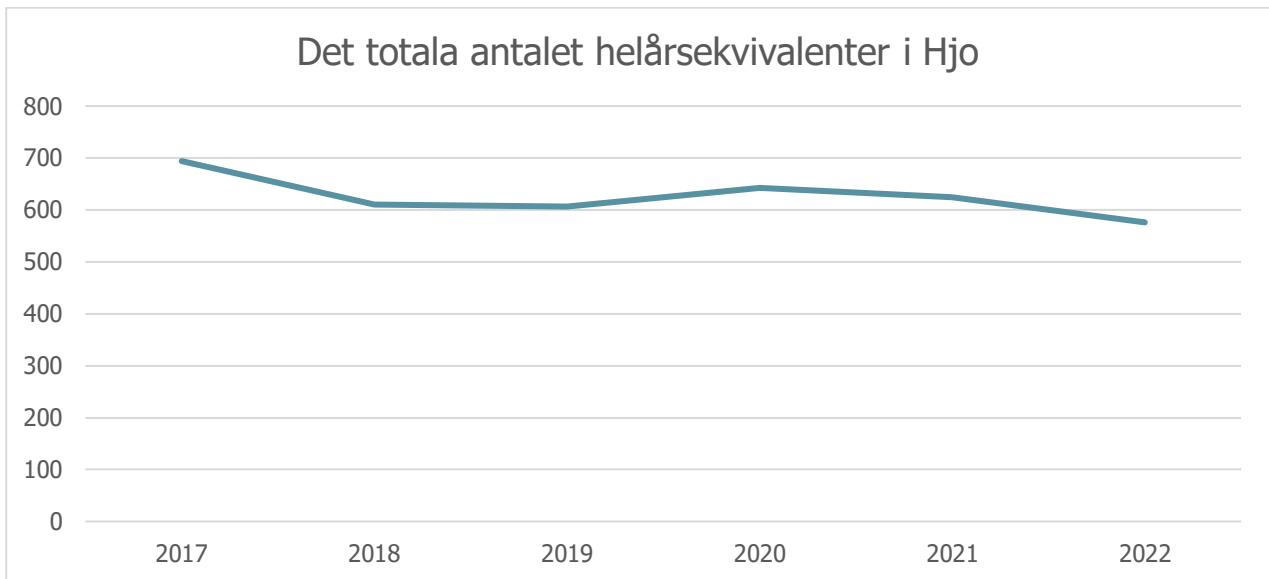
Att helårsekvivalenterna minskat i Götene visar på att fler i Götene klarar sin egen försörjning 2022 jämfört med 2021. Och statistiken pekar på att det främst handlar om personer som förflyttat sig från Aktivitetsstöd eller arbetsmarknadsåtgärder och från ekonomiskt bistånd.

Den övergripande statistiken pekar inte på några givna utmaningar i Götene. Ett gott exempel på många plan. Men även om sjukpenningtalet är lågt i jämförelse med andra skaraborgskommuner, så är det fortfarande högt om man jämför med riket- där i finns det utmaningar. Likaså runt könsskillnaderna som i allmänhet finns. Såklart även inom det långvariga försörjningsstödet och även runt gruppen unga. Utbildningsnivån är också låg om man jämför med riket. Arbetskraften som finns till förfogande behöver stärkas för att möta de krav som arbetsgivaren ställer och kanske lika mycket tvärtom, arbetsgivarna behöver också än mer möta arbetskraften så som den är.

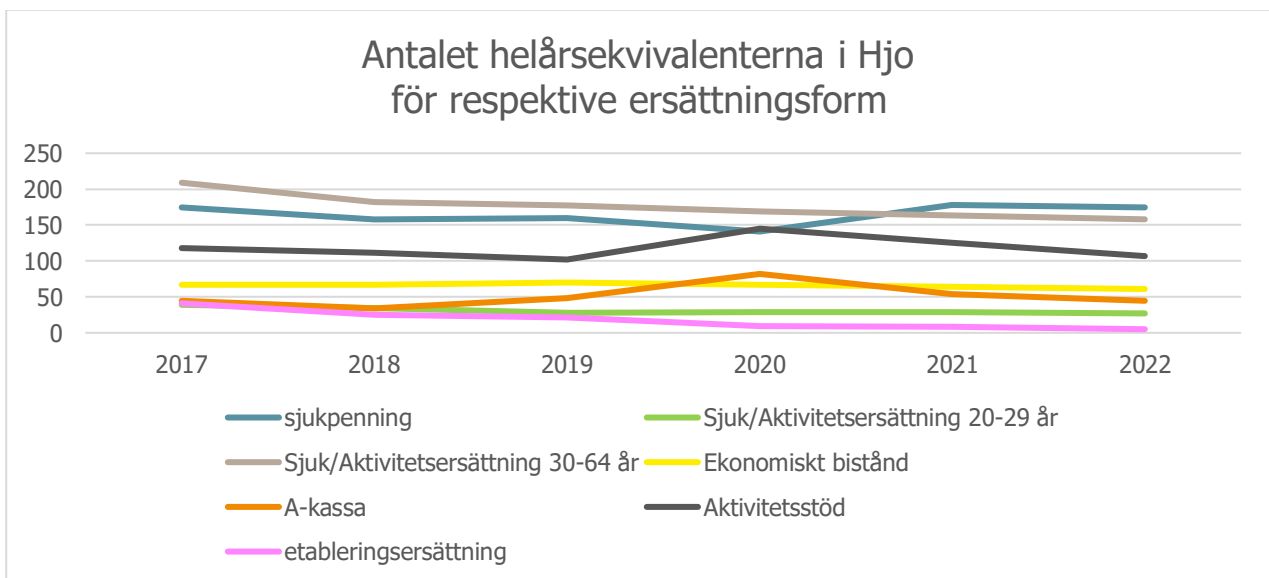
I dagsläget finansierar Samordningsförbundet den förberedande insatsen Friskvågen i Götene kommun, utöver Götenes medverkan i Cresco+.

Hjo

Basfakta	Totalt	Kvinnor	Män
Antal invånare	9 243	4 603	4 640
Antal invånare i arbetsför ålder (20-64 år)	4693	2317	2376
Andel av befolkningen som är i arbetsför ålder	51%	Den arbetsföra befolkningen består till 49% av kvinnor	Den arbetsföra befolkningen består till 51% av män



Det totala antalet helårsekvivalenter i Hjo har minskat från 2021 till 2022 med 48 helårsekvivalenter. SCB.



Helårsekvivalenterna i Hjo har minskat från 2021 till 2022 på alla parametrar, även sjukpenning (-3). Den största förändringen ligger i aktivitetsstödet eller arbetsmarknadsåtgärderna (-18). Helårsekvivalenterna för A-kassa minskar med nio och ekonomiskt bistånd med tre.

Sjukdom och ohälsa

Sjukpenningtalet i Skaraborg varierar mellan 11,6 och 14,4 och det har det senaste året ökat i alla Skaraborgskommuner. Sjukpenningtalet i Hjo har ökat från 11,5 (2021) till 13 (2021). Hjo ligger i det övre spannet vad gäller mäns sjukpenningtal (10,3) och i det undre spannet när det kommer till kvinnors sjukpenningtal (15,8), sett ur ett skaraborgsperspektiv. Intressant att statistiken visar på att helårsekivalenterna för sjukpenning minskar i Hjo samtidigt som sjukpenningtalet har ökat, men Hjo har många långa sjukfall, högst medelfallslängd i Västsverige avseende pågående sjukskrivningar.

46% av sjukskrivningarna i Hjo beror på **psykisk ohälsa** (psykisk ohälsa är huvuddiagnosen). Det är en lägre siffra än föregående år.

Ohälsotalet i Hjo är det näst lägsta i Skaraborg (26,6), näst efter Skövde. Ohälsotalet för kvinnor är allra lägst i Hjo (32,3).

Sociala faktorer

Hjo har allra lägst andel **utrikes födda** i Skaraborg, bland befolkningen 18-64 år (11,1%). Fler män än kvinnor.

Utbildningsnivån i Hjo är hög sett ur ett Skaraborgsperspektiv, näst efter Skövde och Lidköping har Hjo och Karlsborg högst andel med eftergymnasial **utbildning**. 2021 hade 34,9% av invånarna i Hjo (25-64 år) eftergymnasial utbildning. 9,4% har enbart förgymnasial utbildning, en i sammanhanget låg siffra, endast Karlsborg ligger lägre på 9,2.

Hjo hade 190 individer 2021 i åldern 20-64 år som någon gång under 2021 mottagit **ekonomiskt bistånd**, motsvarande 4%. Många av dessa är unga och den största gruppen i gruppen är 20-24 år, där hittar vi 38 individer. Om vi tittar vidare på det långvariga ekonomiska biståndet, där har andelen vuxna biståndsmottagare med långvarigt ekonomiskt bistånd minskat i Hjo från 2020 till 2021, vilket betyder att färre individer i gruppen som har försörjningsstöd har haft det 10 månader eller mer under året.

Arbetsmarknad

Långtidsarbetslösheten har minskat i Hjo från 2021 till 2022 och ligger nu på 2,6%, vilket betyder att 2,6% av den registrerade arbetskraften (16-64 år) har varit öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd i minst 6 månader. 2,6% är en låg siffra såväl i Skaraborgssammanhang som i jämförelse med riket i stort (4,4%). Fler kvinnor än män är långtidsarbetslösa i Hjo.

Näringslivet och kommunenens olika verksamheter saknar personal. Från näringslivets håll ses en svårighet att hitta utbildad personal inom industrin, bygg och hantverk men det är också svårt att hitta personal till sommarvikariat inom restaurang och besöksnäringen. Inom kommunen ser vi främst att vård och omsorg och barn och unga saknar personal och att professioner så som socialsekreterare rör på sig och byter arbetsgivare, vilket gör att mycket resurser läggs på att hitta nya medarbetare.

Synliga behov från första linjens personal och Arbetsmarknadsenheten

Det finns behov av att stärka samverkan med lokala rehabkoordinatorer. Rehabkoordinatorerna vill verkligen samverka och tänka brett, men det tycks finnas en jätte-utmaning i arbetstyngd och att de ofta har många olika uppdrag, vilket gör det svårt att hinna med. Man ser också fortsatt behov av att stärka samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen och man värdesätter förberedande insatser högt. Psykisk ohälsa ofta i kombination med fysisk ohälsa samt släpande medicinsk behandling är vanligt förekommande hinder för att nå progression mot arbete.

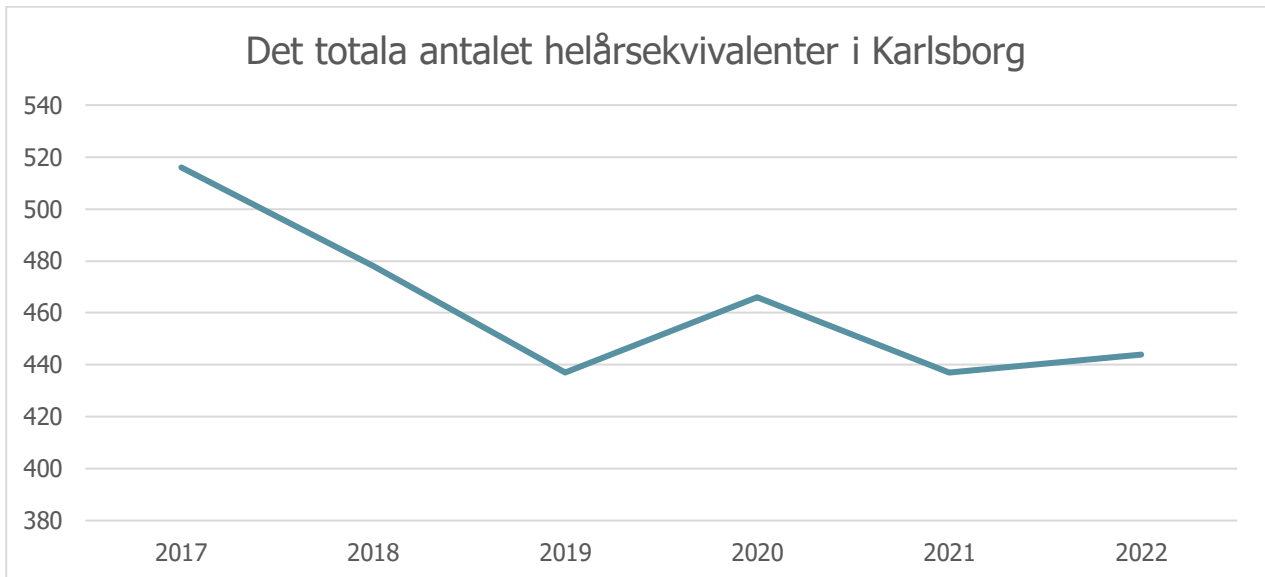
Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

Den övergripande statistiken visar på att Hjo i stort är en i sammanhanget välutbildad och välmående kommun, men det finns utmaningar runt det stigande sjukpenningtalet och i Hjo handlar det främst om sjukpenningtalet för män som sticker ut på ett negativt sätt, även om sjukpenningtalet trots allt är högre för kvinnor än män liksom i övriga Skaraborg och i riket i stort. Utmaningar finns såklart också så som utmaningar generellt finns i Skaraborg och landet i stort, runt skillnader i utsatthet mellan kvinnor och män och en generellt hög och utbredd psykisk ohälsa.

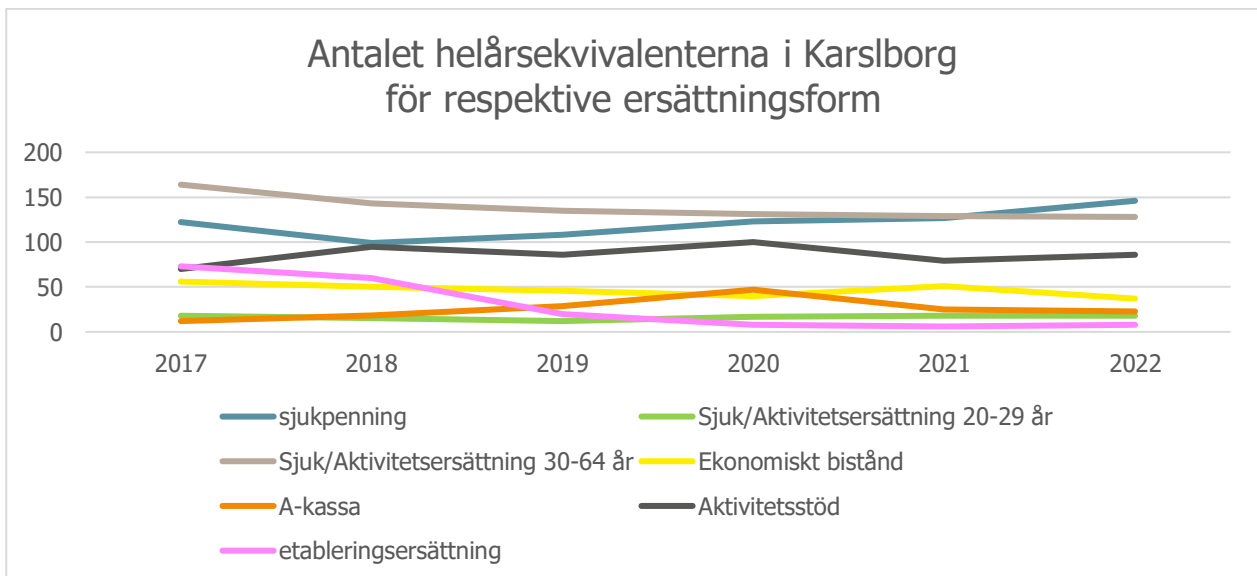
I dagsläget finns Cresco+ i Hjo kommun och utöver det finansierar Samordningsförbundet också Promise Hjo.

Karlsborg

Basfakta	Totalt	Kvinnor	Män
Antal invånare	7 057	3 441	3 616
Antal invånare i arbetsför ålder (20-64 år)	3 552	1674	1878
Andel av befolkningen som är i arbetsför ålder	50,3%	Den arbetsföra befolkningen består till 47% av kvinnor	Den arbetsföra befolkningen består till 53% av män



Det totala antalet helårsekvivalenter i Karlsborg har ökat från 2021 till 2022. Från 437 stycken till 444. SCB.



Helårsekvivalenterna vad gäller sjukpenning ökar medan helårsekvivalenterna vad gäller ekonomisk bistånd minskar. Aktivitetsstödet ökar något medan a-kassa minskar marginellt. Inga förändringar att tala om vad gäller sjuk- och aktivitetsersättningen. SCB.

Sjukdom och ohälsa

Sjukpenningtalet i Skaraborg varierar mellan 11,6 och 14,4. Sjukpenningtalet i Karlsborg ökar för fjärde året i rad och ligger 2022 på 14,4. 2021 var sjukpenningtalet i Karlsborg 12,3. Sjukpenningtalet för kvinnor i Karlsborg är 16,6 och för män 12,3. Sjukpenningtalet ökar för således bland invånarna i stort i Karlsborg, men utvecklingen bland kommun-anställda är mer positiv, samtidigt som de långa sjukskrivningarna blir fler.

49% av sjukskrivningarna beror på **psykisk ohälsa** (psykisk ohälsa är huvuddiagnosen), vilket är en ökning från föregående år och näst högst i Skaraborg efter Skövde. Psykisk ohälsa är brett och här kan man såklart behöva bryta vidare i vad det är för typ av psykisk ohälsa som detta står för. Det är dock inte osannolikt att mycket av den psykiska ohälsan är relaterat till stress.

Ohälsotalet fortsätter att öka i Karlsborg, men flera andra kommuner har ett betydligt högre ohälsotal. Ökningen hänger främst samman med det stigande sjukpenningtalet som det ser ut.

Sociala faktorer

Karlsborg har i jämförelse med övriga Skaraborgskommuner allra lägst andel **utrikes födda** bland befolkningen 18-64 år.

Utbildningsnivån i Karlsborg är hög i Skaraborgssammanhang, näst efter Skövde och Lidköping har Karlsborg och Hjo högst andel med eftergymnasial **utbildning**. 2021 hade närmare 35% av invånarna i Karlsborg (25-64 år) eftergymnasial utbildning. Drygt 9% har enbart förgymnasial utbildning. Tittar man på riket i stort så har 45,1% eftergymnasial utbildning och 10,4% har enbart förgymnasial utbildning.

Karlsborg har näst efter Gullspång allra lägst antal personer med **ekonomiskt bistånd** 20-64 år. Den största gruppen i gruppen är 20-24 år. 3,5% av invånarna i Karlsborg 20-64 år har någon gång under 2021 uppburit ekonomiskt bistånd. Bara Skövde, Lidköping, Mariestad och Götene ligger lägre. Det långvariga ekonomiska biståndet har dock ökat kraftigt i Karlsborg från 2020 till 2021-som är de senast tillgängliga siffrorna.

Arbetsmarknad

Karlsborg har vad gäller **långtidsarbetslöshet** en ihållande positiv utveckling sedan 2019. Andelen långtidsarbetslösa i åldern 16-64 år låg 2022 på 2,4%, vilket betyder att 2,4% av den registrerade arbetskraften (16-64 år) 2022 har varit öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd i minst 6 månader. 2,4% är en låg siffra såväl i Skaraborgssammanhang som i jämförelse med riket i stort (4,4%). Karlsborg har som enda kommun en större andel långtidsarbetslösa män än långtidsarbetslösa kvinnor, om än marginellt.

Karlsborgs lokala arbetsmarknad präglas av Försvarmakten och FMV på ett sätt som ingen annan kommun kan mäta sig med. Nammo och Brodit är de största industriföretagen som tillsammans med besöksnäring

utgör mest arbetstillfällen utanför de kommunala verksamheterna. Inom kommunen är det framför allt inom äldreomsorgen som de största behoven finns, men behoven förväntas bli stora också inom flera andra verksamheter. Breddad rekrytering är en av flera satsningar som kommunen hoppas ska kunna bidra till den lokala kompetensförsörjningen såväl som att minsta ohälsotal och antalet personer som har ekonomiskt bistånd.

Synliga behov från första linjens personal och Arbetsmarknadsenheten

Närheten till vatten är stor tillgång för Karlsborg, men utgör samtidigt en barriär som tillsammans med Försvarmaktens intressen, begränsad tillgång till offentliga kommunikationer samt avståndet till större centralorter, är något som påverkar både kompetensförsörjning och möjlighet för arbetssökande att kunna ta del av insatser och stöd. Detta bör tas i beaktande när man ska förstå Karlsborgs förutsättningar och planerar åtgärder.

Man ser lokalt, inte minst från vårdens sida, behov av en förberedande insats, för de som behöver ett steg innan arbete eller arbetsträning. I Hjo finns PromiseHjo och i Tibro finns Hantverksstegen. Något liknande i Karlsborg skulle gynna de som är sjukskrivna. Det skulle vara ett bra komplement till medicinsk behandling på vårdcentralen, främst vid psykisk ohälsa, men säkerligen vid andra tillstånd också.

För gruppen som är födda i ett utomeuropeiskt land är språket oftast det största hindret för att utveckla sin kompetens och komma vidare. För övriga är psykisk ohälsa det som sticker ut mest bland de arbetssökande som AME träffar. Inte sällan finns det faktorer som ökar komplexiteten och därmed och så tiden för en långsiktigt hållbar rehabilitering eller tillbakagång till arbete. Arbetsmarknadsenheten jobbar mycket med hälsa inom ramen för sin verksamhet och har ett tätt samarbete med Närhälsan, men det är inte enkelt så här behöver man fortsätta att hitta "rätt biljett" för den enskilde och nya samverkanvägar.

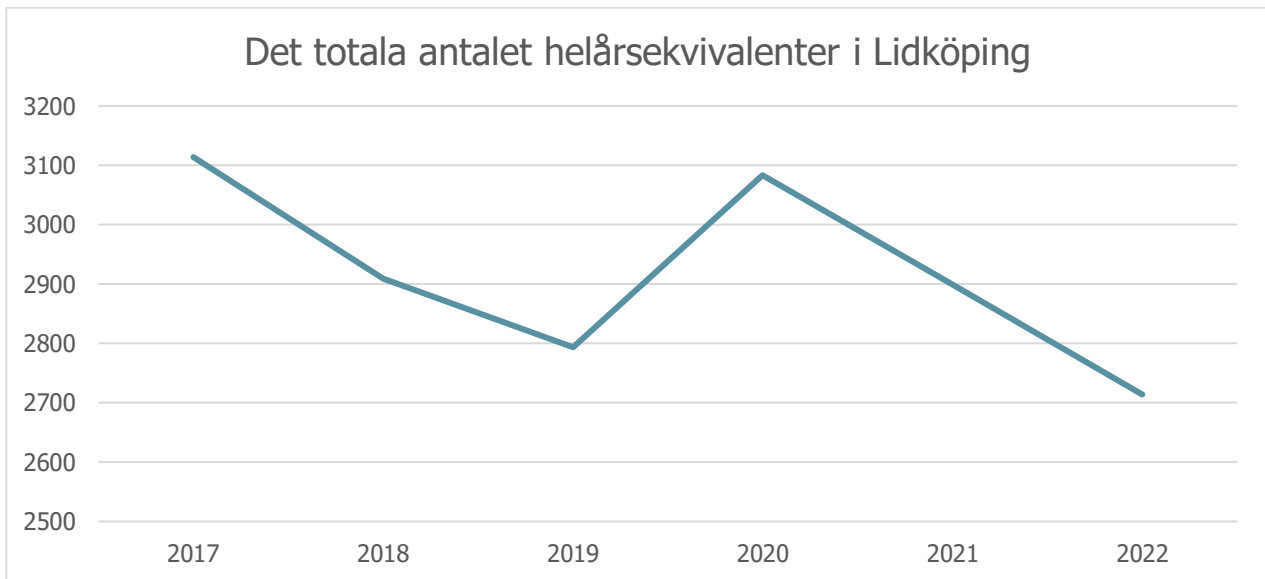
Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

Under 2022 genomfördes en mycket lyckosam hälsoskola i Karlsborg, vilken finansierades av Samordningsförbundet, men i dagsläget pågår Cresco+ i Karlsborgs kommun och utöver det finansierar Samordningsförbundet ingen ytterligare insats i Karlsborg just nu.

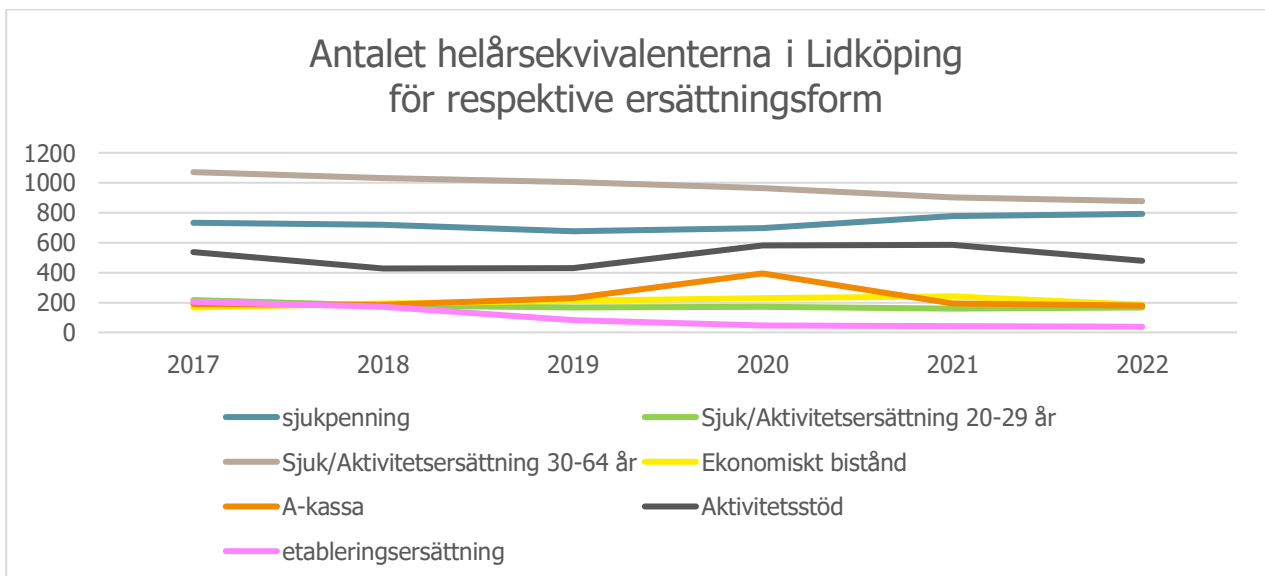
Den övergripande statistiken pekar på att det är ersättningen från Försäkringskassan och sjukförsäkringen som ökar i kommunen. Sjukpenningtalet är nu det högsta i hela Skaraborg och en stor andel av sjukskrivningarna beror på psykisk ohälsa. Statistiken pekar också på en kraftig ökning av det *långvariga* ekonomiska biståndet. Här i finns många som står långt ifrån arbetsmarknaden och det kan därmed finnas behov av ytterligare insatser från Samordningsförbundet.

Lidköping

Basfakta	Totalt	Kvinnor	Män
Antal invånare	40 457	20 109	20 348
Antal invånare i arbetsför ålder (20-64 år)	21 734	10 640	11 094
Andel av befolkningen som är i arbetsför ålder	54%	Den arbetsföra befolkningen består till 49% av kvinnor	Den arbetsföra befolkningen består till 51% av män



Det totala antalet helårsekvivalenter i Lidköping har minskat med 185 stycken från 2021 till 2022. Från 2899 till 2714. SCB.



Helårsekvivalenterna vad gäller aktivitetsstöd eller arbetsmarknadsåtgärder har minskat mest, där ser vi en minskning med 107 helårsekvivalenter från 2021 till 2022. Ekonomiskt bistånd har minskat med 57

helårsekvivalenter och A-kassa har minskat med 15. Även sjuk och aktivitetsersättning över 30 år har minskat (-26), medan vi ser en ökning för åldersgruppen 20-29 år (+6). Helårsekvivalenterna för sjukpenning har också ökat (+16).

Sjukdom och ohälsa

Sjukpenningtalet i Skaraborg 2022 varierar mellan 11,6 och 14,4. Sjukpenningtalet i Lidköping för 2022 ligger på 12,9. 2021 låg sjukpenningtalet i Lidköping på 11,6. Sjukpenningtalet för kvinnor (16,9) i Lidköping är betydligt högre än för män (9,1). Och så ser det också ut i de flesta övriga Skaraborgskommuner.

48% av sjukskrivningarna i Lidköping beror på **psykisk ohälsa** (psykisk ohälsa är huvuddiagnosen). En av de högsta siffrorna i jämförelse med övriga kommuner.

Ohälsotalet i Lidköping har ökat från 2021 till 2022 och ligger nu på 29. Ohälsotalet är medelhögt i jämförelse med övriga kommuner. Ohälsotalet är högre för kvinnor än för män, liksom i alla övriga Skaraborgskommuner.

Sociala faktorer

14,8% av invånarna i Lidköping (18-64 år) är **utrikes födda** med en jämn fördelning av kvinnor och män. En i sammanhanget låg andel.

Utbildningsnivån i Lidköping är hög i Skaraborgssammanhang. 2022 hade 39,2% av invånarna (25-64 år) eftergymnasial **utbildning**, vilket är en ökning från föregående år. 10,3% har enbart förgymnasial utbildning. Tittar man på riket i stort så har 45,1% eftergymnasial utbildning och 10,4% har enbart förgymnasial utbildning.

Lidköping hade 575 individer 2021 i åldern 20-64 år som någon gång under 2021 mottagit **ekonomiskt bistånd**. Många är unga och den största gruppen i gruppen är 20-24 år (20%). 2,6% av invånarna i Lidköping 20-64 år har någon gång under 2021 uppburit ekonomiskt bistånd. Andelen vuxna biståndsmottagare med långvarigt ekonomiskt bistånd har ökat från 2020 (38,3) till 2021 (47,2), vilket betyder att fler individer i gruppen som har försörjningsstöd har haft det så länge som 10 månader eller mer under året.

Arbetsmarknad

Långtidsarbetslösheten har minskat i Lidköping från 2021 till 2022 och ligger nu på 2,7%, vilket betyder att 2,7% av den registrerade arbetskraften (16-64 år) har varit öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd i minst 6 månader. 2,7% är en låg siffra såväl i Skaraborgssammanhang som i jämförelse med riket i stort (4,4%). Fler kvinnor än män är långtidsarbetslösa i Lidköping.

Inom Lidköpings kommun som arbetsgivare finns det ett stort behov av kompetensförsörjning till vårdrelaterade yrken.

I övrigt värt att nämna att Lidköping har en hög andel av sin befolkning som är i arbetsför ålder. En baksida av att aktivitetsstödet minskar kan vara att kraven för att få aktivitetsstöd har ökat och många har då svårt att "kvalificera" sig och faller således bort från aktivitetsstödet av den anledningen.

Synliga behov från första linjens personal och Arbetsmarknadsenheten

Det föreligger ett starkt behov av att förbättra samverkan med Arbetsförmedlingen, en kontaktperson vore önskvärt. Samverkan med Försäkringskassan fungerar väl nu. Kontakten med Närhälsan fungerar också bra genom rehabkoordinatorer och en egen överenskommelse med Guldvingen vårdcentral. Dock finns det ett stort behov av att utveckla samverkan med VUP. Även här skulle en kontaktperson underlätta mycket. Man ser psykisk och fysisk ohälsa, släpande medicinsk behandling och ringa/obefintlig arbetslivserfarenhet som vanligt förekommande hinder för att nå progression mot arbete. Man värdesätter förberedande insatser, för att bättre kunna hjälpa individerna att närma sig arbetsmarknaden och här finns nu GreveGarden och Cresco. Det finns dock behov av att jobba än mer jobbfokuserat, att prata jobb tidigt så som det är tänkt med BIP.

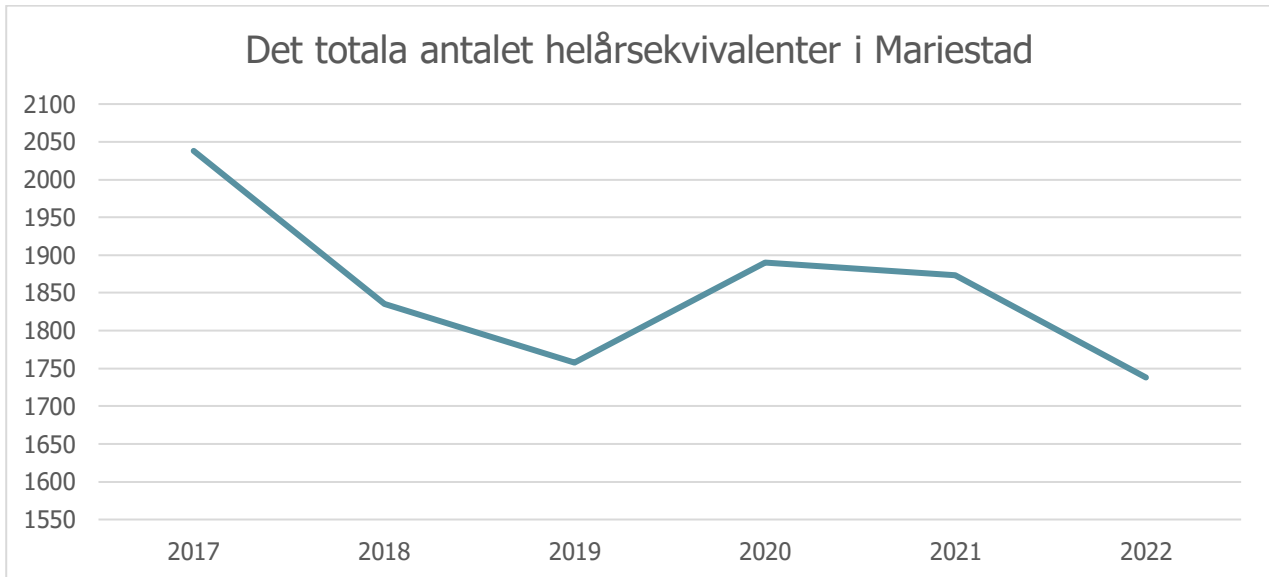
Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

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. Utmaningar finns såklart också så som utmaningar generellt finns i Skaraborg och landet i stort; skillnader i utsatthet mellan kvinnor och män.

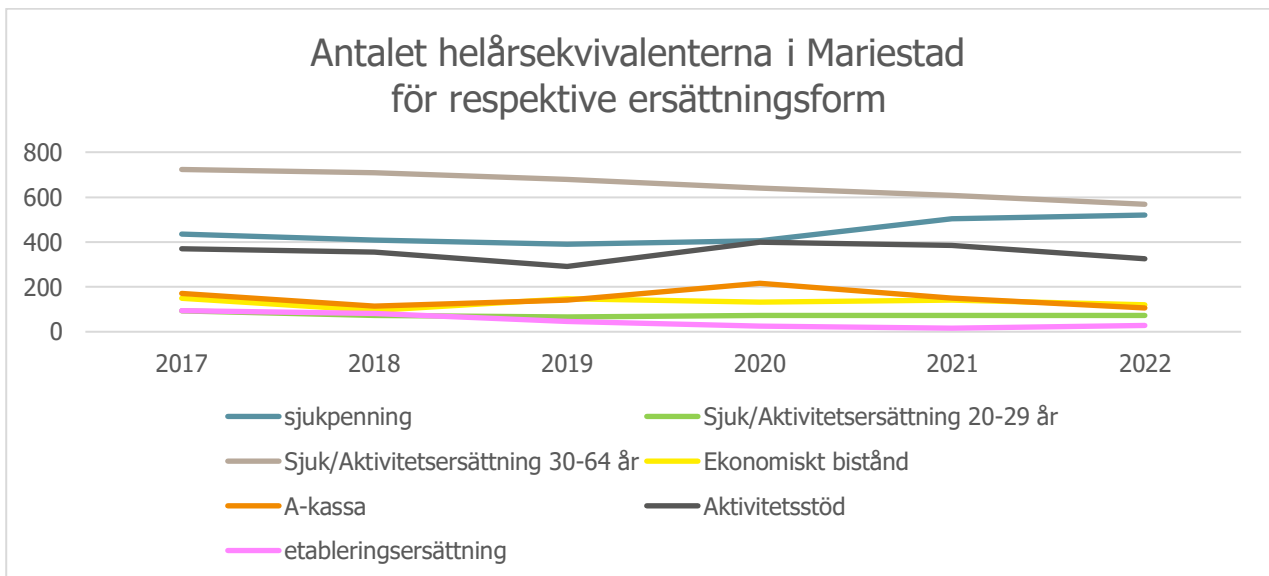
I dagsläget finansierar Samordningsförbundet en insats på GreveGarden som är en grön gård i Lidköping, utöver Lidköpings medverkan i Cresco+.

Mariestad

Basfakta	Totalt	Kvinnor	Män
Antal invånare	24 768	12 273	12 495
Antal invånare i arbetsför ålder (20-64 år)	12 938	6 244	6 694
Andel av befolkningen som är i arbetsför ålder	52%	Den arbetsföra befolkningen består till 48% av kvinnor	Den arbetsföra befolkningen består till 52% av män



Det totala antalet helårsekvivalenter i Mariestad har minskat från 2021 till 2022 med 135 stycken. SCB.



Den största minskningen av **helårsekvivalenter** ser vi inom Aktivitetsstöd eller arbetsmarknadsåtgärder (-60) och därefter A-kassa (-43). Ekonomiskt bistånd minskar (-22) liksom Sjuk och aktivitetsersättning i åldrarna 30-64 år (-39). Helårsekvivalenterna vad gäller sjukpenning ökar däremot (+17) och i Mariestad ser

vi också en ökning av helårsekvivalenter vad gäller etableringsersättning, antalet har nästan fördubblats från 2021 till 2022. Från 16 till 28 stycken.

Sjukdom och ohälsa

Sjukpenningtalet i Skaraborg 2022 varierar mellan 11,6 och 14,4. Sjukpenningtalet i Mariestad för 2022 ligger på 13,3. 2021 låg sjukpenningtalet i Mariestad på 12,1. Sjukpenningtalet för kvinnor har ökat mycket från 2021 till 2022 i Mariestad, från 15,8 till 18,1. Sjukpenningtalet i Mariestad är betydligt högre för kvinnor (18,1) än för män (8,8) och detta är den största differensen vi ser när Skaraborgs kommuner jämförs.

45% av sjukskrivningarna beror på psykisk ohälsa (psykisk ohälsa är huvuddiagnosen). I Skaraborg varierar den siffran mellan 40% och 54%.

Ohälsotalet i Mariestad har ökat något från 2021 till 2022 och ligger nu på 30,3. Ohälsotalet är medelhögt i jämförelse med övriga kommuner. Ohälsotalet är högre för kvinnor än för män, liksom i alla övriga Skaraborgskommuner.

Sociala faktorer

15% av invånarna i Mariestad (18-64 år) är **utrikes födda** med en jämn fördelning av kvinnor och män. En i sammanhanget låg andel.

Utbildningsnivån i Mariestad är hög i Skaraborgssammanhang. 2022 hade 34,7% av invånarna (25-64 år) eftergymnasial **utbildning**, vilket är en ökning från föregående år. 10% har enbart förgymnasial utbildning. Tittar man på riket i stort så har 45,1% eftergymnasial utbildning och 10,4% har enbart förgymnasial utbildning.

Mariestad hade 383 individer 2021 i åldern 20-64 år som någon gång under 2021 mottagit **ekonomiskt bistånd** (2021 är de senast siffrorna som finns tillgängliga). Många är unga och den största gruppen i gruppen är 20-24 år. 2,9% av invånarna i Mariestad 20-64 år har någon gång under 2021 uppburit ekonomiskt bistånd. En i sammanhanget låg siffra, bara Skövde och Lidköping ligger lägre. Andelen vuxna biståndsmottagare med *långvarigt* ekonomiskt bistånd har däremot ökat i Mariestad från 2020 (34,2) till 2021 (38,7), vilket betyder att fler individer i gruppen som har försörjningsstöd har haft det så länge som 10 månader eller mer under året.

Arbetsmarknad

Långtidsarbetslösheten har minskat i Mariestad från 2021 (3,6%) till 2022 och ligger nu på 3%, vilket betyder att 3% av den registrerade arbetskraften (16-64 år) har varit öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd i minst 6 månader. 3% är en relativt låg siffra såväl i Skaraborgssammanhang som i jämförelse med riket i stort (4,4%). Fler kvinnor än män är långtidsarbetslösa i Mariestad.

Synliga behov från första linjens personal och Arbetsmarknadsenheten

Vi kan inte mer än bekräfta att i Mariestad ser vi en hög andel psykisk ohälsa. Detta återfinns bland våra brukare på alla IFOs delar. Vi håller just nu på att utveckla ett koncept kring ungas psykiska hälsa, där fokus ligger på det friska. Detta är ett samarbete mellan familjestöd, elevhälsan, ungdomsmottagningen och skolorna. Gällande vuxna har vi en större andel placerade barn pga. bristande föräldraförmåga som beror på psykisk ohälsa och/eller missbruk hos föräldrarna.

Vi har tillgång till Cresco+ samt Rörsås lantliv via samordningsförbundet och vi har även sökt medel för hälsoskola via Samordningsförbundet.

Vi har utöver detta, projektet Apollo där vi har en läkare som stöttar individen med ev. remissförskrivning samt att skriva ansökan gällande sjukersättning. Dessa insatser sammantaget kan dock inte bemöta det stora behovet av insatser "före" detta då vi har en större grupp med ångestproblematik och depression i varierad grad och omfattning. Dessa individer har behov av annat stöd som inte innefattar sysselsättning i en mer utökad grad. De behöver sakta komma tillbaka till att komma upp på morgonen, komma i väg, träffa andra människor osv.

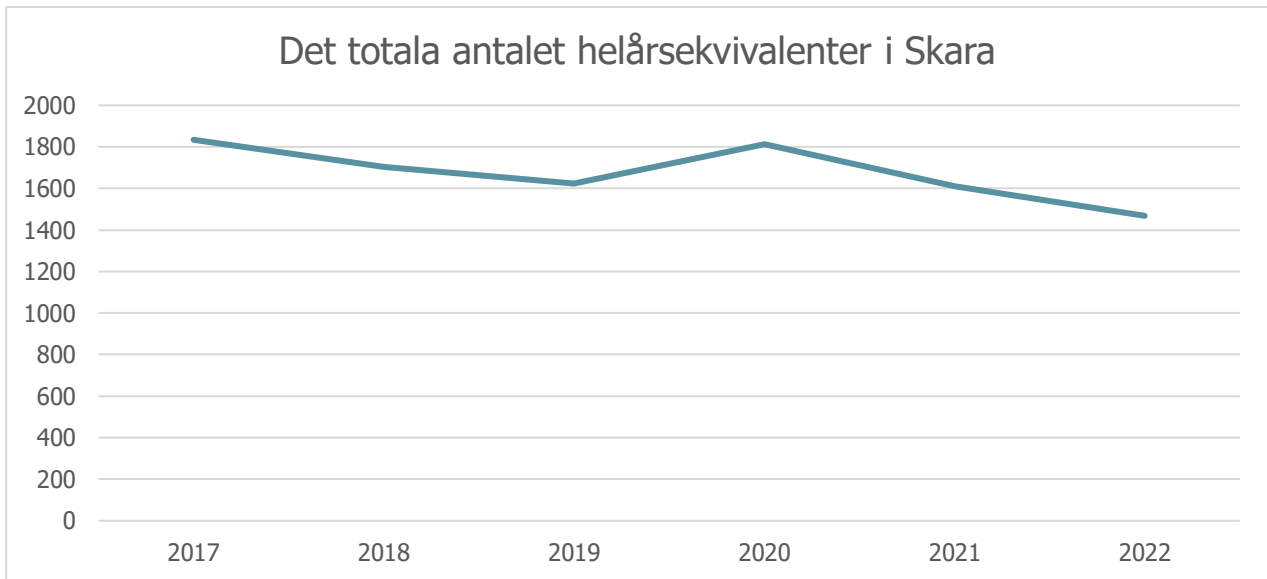
Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

Den övergripande statistiken pekar på att de flesta som står långt ifrån arbetsmarknaden i Mariestad har ersättning från sjukförsäkringen-utifrån låga nivåer av ekonomiskt bistånd och ett högre sjukpenningtal. Sjukpenningtalet för kvinnor i Mariestad är särskilt uppseendeväckande och den senaste utvecklingen där. Samtidigt finns också utmaningar runt det långvariga försörjningsstödet-personer som har ekonomiskt bistånd tenderar att "fastna" i sin ersättning.

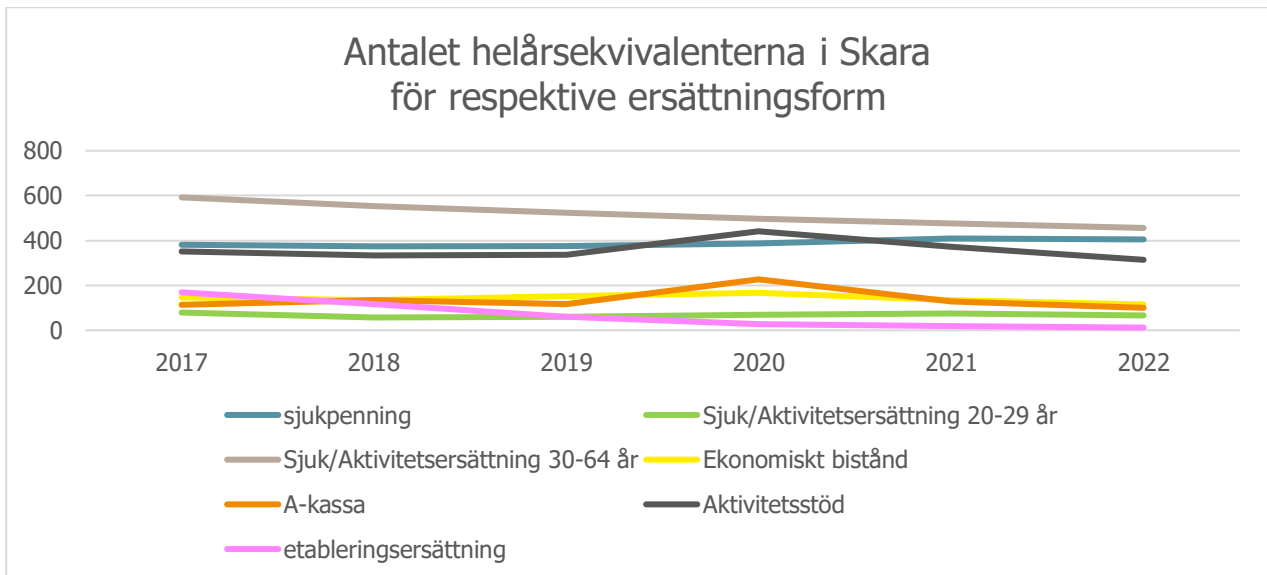
I dagsläget finansierar Samordningsförbundet en förberedande insats i Mariestads kommun-Rörsås Lantliv, utöver Mariestads medverkan i Cresco+ där man nyligen utökat med en till samordnare på 50%, förhoppningsvis kan detta möta behovet bättre.

Skara

Basfakta	Totalt	Kvinnor	Män
Antal invånare	18 755	9 334	9 421
Antal invånare i arbetsför ålder (20-64 år)	10 164	4 956	5 208
Andel av befolkningen som är i arbetsför ålder	54%	Den arbetsföra befolkningen består till 49% av kvinnor	Den arbetsföra befolkningen består till 51% av män



Det totala antalet helårsekvivalenter i Skara har minskat från 2021 till 2022 med 144 stycken. SCB



Siffrorna får SCB visar att **Helårsekvivalenterna** i Skara minskar gällande samtliga ersättningar. Aktivitetsstöd minskar mest (-58). A-kassa minskar med 29 och ekonomiskt bistånd minskar med 18. Sjuk- och aktivitetsersättning i åldrarna 20-29 år minskar med 9 och i åldrarna 30-64 minskar sjuk- och aktivitetsersättning med 21 helårsekvivalenter. Sjukpenning minskar med 4.

Sjukdom och ohälsa

Sjukpenningtalet i Skaraborg 2022 varierar mellan 11,6 och 14,4. Sjukpenningtalet i Skara för 2022 ligger på 14,1. Motsvarande siffra för 2021 var 13,3. Sjukpenningtalet för kvinnor (18,5) i Skara är dubbelt så högt som för män (9,9) i Skara och sjukpenningtalet på 18,5 för kvinnor är ett av de högsta sjukpenningtalen i Skaraborg.

46% av sjukskrivningarna i Skara beror på **psykisk ohälsa** (psykisk ohälsa är huvuddiagnosen). Det är en minskning med 4% från föregående år.

Ohälsotalet i Skara har ökat något från 2021 till 2022 och ligger nu på samma nivå som 2020, på 31,8. Ohälsotalet är högre för kvinnor än för män i Skara, liksom i alla övriga kommuner.

Sociala faktorer

22,6% av invånarna i Skara (18-64 år) är **utrikes födda**, fler män än kvinnor. Skara har därmed högst andel utrikes födda (18-64 år) av alla Skaraborgs kommuner.

2021 hade 33,6% av invånarna (25-64 år) i Skara eftergymnasial **utbildning**, vilket är en liten ökning från året före. 13% har enbart förgymnasial utbildning. Tittar man på riket i stort så har 45,1% eftergymnasial utbildning och 10,4% har enbart förgymnasial utbildning.

Skara hade 407 individer 2021 i åldern 20-64 år som någon gång under 2021 mottagit **ekonomiskt bistånd** (2021 är de senast siffrorna som finns tillgängliga). Många är unga och den största gruppen i gruppen är 20-24 år. 3,9% av invånarna i Skara 20-64 år har någon gång under 2021 uppburit ekonomiskt bistånd. Med det sticker inte Skara ut i jämförelse med de andra kommunerna utan ligger i mittenskiktet. Andelen vuxna biståndsmottagare med *långvarigt* ekonomiskt bistånd har ökat i Skara från 2020 (38) till 2021 (42), vilket betyder att fler individer i gruppen som har försörjningsstöd har haft det så länge som 10 månader eller mer under året. Det långvariga ekonomiska biståndet ökar i 10 av 14 kommuner från 2020 till 2021.

Arbetsmarknad

Långtidsarbetslösheten har minskat i Skara från 2021 (4,9%) till 2022 och ligger nu på 3,6%, vilket betyder att 3,6% av den registrerade arbetskraften (16-64 år) har varit öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd i minst 6 månader. Fyra kommuner i Skaraborg har högre nivåer av långtidsarbetslöshet än Skara. 3% är dock en låg siffra i jämförelse med riket i stort (4,4%). Fler kvinnor än män är långtidsarbetslösa i Skara.

I övrigt värt att nämna att Skara har en hög andel av sin befolkning som är i arbetsför ålder.

Arbetsmarknaden i Skara präglas ändå av kompetensförsörjningsproblematik som en konsekvens av den demografiska utvecklingen, både kommunen och andra arbetsgivare saknar rekryteringsunderlag. I Skara

finns en utvecklad samverkan kring arbetsmarknadsfrågor både internt i kommunen och i relation till den privata arbetsmarknaden. I den strukturen byggs även samarbetet med arbetsförmedlingen in.

Verksamhetsnära behov

Verksamheterna uppmärksammar behov av fler insatser innan arbetsmarknadsinsatser kan bli aktuellt, någon form av prerehabilitering eller sysselsättning. Av stor vikt om detta ska utvecklas funktionellt är att det organiseras i en given process där kopplingen till arbetsmarknaden och arbetsmarknadsinsatser är tydlig.

Beträffande de höga sjuktalen och kvinnornas ännu högre tal så har det varit uppmärksammat ett flertal gånger, finns det en sjukskrivningskultur i Skara där sjukskrivningar tenderar att "ärvas"?

Vad gäller utrikesfödda så har Skara sedan 80-talet haft en 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.

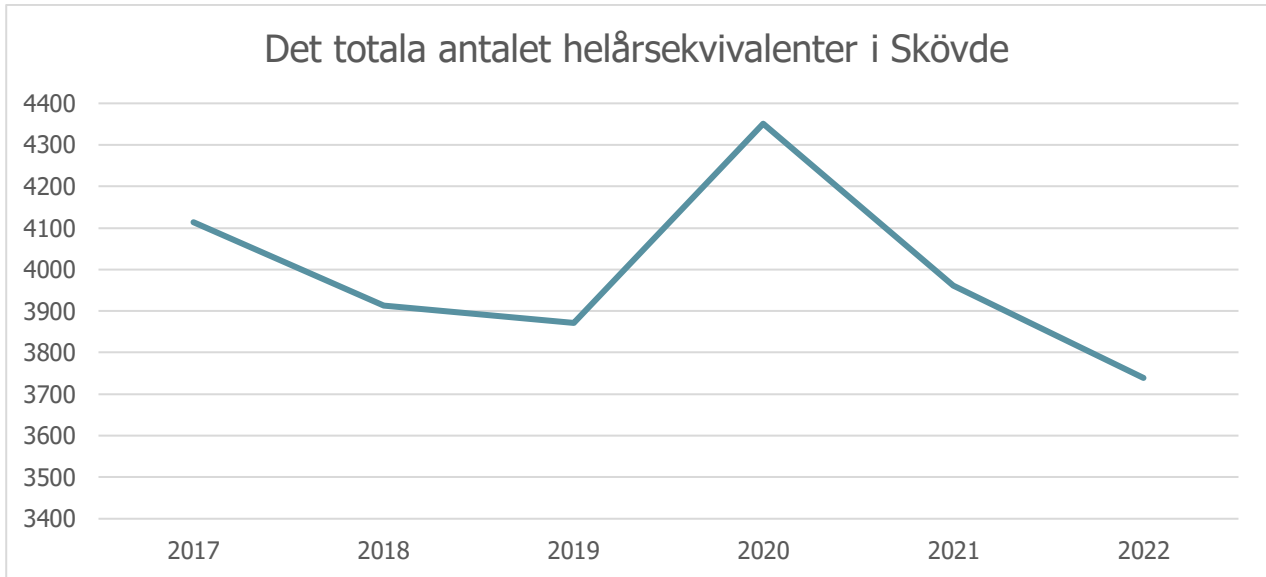
Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

I Skara visar den övergripande statistiken att många är sjukskrivna och sjukpenningnivåerna har legat högt under många år, särskilt högt för kvinnor. 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, 143 till antalet, motsvarande 35%. Här är 20-29 år den gruppen med minst antal helårsekvivalenter, 38 stycken. Många sjukskrivna i Skara är alltså lite äldre.

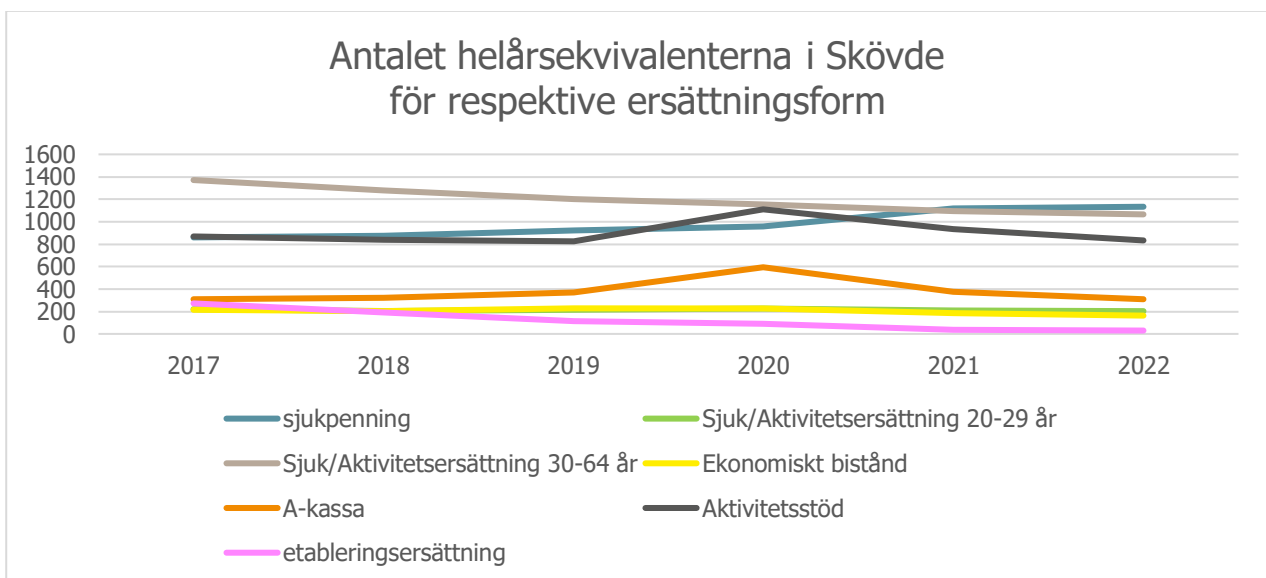
I dagsläget finns Cresco+ i Skara kommun, men inga övriga insatser finansieras genom Samordningsförbundet.

Skövde

Basfakta	Totalt	Kvinnor	Män
Antal invånare	57 463	28 341	29 122
Antal invånare i arbetsför ålder (20-64 år)	33 017	15 777	17 240
Andel av befolkningen som är i arbetsför ålder	57%	Den arbetsföra befolkningen består till 48% av kvinnor	Den arbetsföra befolkningen består till 52% av män



Det totala antalet helårsekvivalenter i Skövde har minskat från 2021 till 2022 med 222 stycken och nivåerna med offentlig försörjning är nu lägre än på många år. Fler klarar sin egen försörjning. SCB



Helårsekvivalenterna vad gäller Aktivitetsstöd minskar mest i Skövde från 2021 till 2022 (-103). A-kassa minskar med 66 och ekonomiskt bistånd minskar med 25. Sjuk- och aktivitetsersättning i åldrarna 20-29 år

minskar med 6 och i åldrarna 30-64 minskar sjuk- och aktivitetsersättning med 27 helårsekvivalenter. Sjukpenning ökar med 12 helårsekvivalenter.

Sjukdom och ohälsa

Sjukpenningtalet i Skaraborg 2022 varierar mellan 11,6 och 14,4. I Skövde ligger sjukpenningtalet på 12,3. Motsvarande siffra för 2021 var 11,1. Tre kommuner i Skaraborg har ett lägre sjukpenningtal än 12,3. Sjukpenningtalet för kvinnor (16,8) i Skövde är dubbelt så högt som för män (8,1). Samtidigt har många kommuner i Skaraborg ett högre sjukpenningtal för kvinnor.

54% av sjukskrivningarna i Skövde beror på **psykisk ohälsa** (psykisk ohälsa är huvuddiagnosen). Det är en ökning med 2% från föregående år. 54% innebär att Skövde är den kommun i Skaraborg där psykisk ohälsa som huvuddiagnos är allra vanligast vid sjukskrivning.

Ohälsotalet i Skövde har ökat något från 2021 till 2022 och ligger nu på 25,6. Det är högre än det varit på flera år, men det är fortfarande det lägsta ohälsotalet i Skaraborg. Ohälsotalet är högre för kvinnor än för män i Skövde, liksom i alla övriga kommuner.

Sociala faktorer

20,7% av invånarna i Skövde (18-64 år) är **utrikes födda**, fler män än kvinnor.

Utbildningsnivån i Skövde är hög sett ur ett Skaraborgsperspektiv, men Skövde står sig också väl i jämförelse med riket. 2021 hade 44% av invånarna (25-64 år) i Skövde eftergymnasial **utbildning**, vilket är en liten ökning från året före. 9,4% har enbart förgymnasial utbildning. Tittar man på riket i stort så har 45,1% eftergymnasial utbildning och 10,4% har enbart förgymnasial utbildning.

Skövde hade 623 individer 2021 i åldern 20-64 år som någon gång under 2021 mottagit **ekonomiskt bistånd** (2021 är de senast siffrorna som finns tillgängliga). I Skövde sticker ingen särskild åldersgrupp ut här. 1,9% av invånarna i Skövde 20-64 år har någon gång under 2021 uppburit ekonomiskt bistånd. Med det ligger Skövde ohotat lägst i jämförelse med övriga Skaraborgskommuner, näst lägst ligger Lidköping på 2,6%. Däremot ligger flera kommuner lägre vad gäller det långvariga ekonomiska biståndet. 40,2% av de vuxna biståndsmottagarna i Skövde har haft det så länge som 10 månader eller mer under året. Det långvariga ekonomiska biståndet ökar i 10 av 14 kommuner från 2020 till 2021. I Skövde ligger det oförändrat.

Arbetsmarknad

Långtidsarbetslösheten har minskat i Skövde från 2021 (4,1%) till 2022 och ligger nu på 3,1%, vilket betyder att 3,1% av den registrerade arbetskraften (16-64 år) har varit öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd i minst 6 månader. Lågt i förhållande till riket, men många kommuner i Skaraborg ligger under 3,1%. Kvinnor och män i Skövde är långtidsarbetslösa i princip i lika stor utsträckning.

Det finns en mycket stor efterfrågan på arbetskraft inom vård och omsorg i Skövde, men även barnomsorg och industrin har en stor efterfråga på arbetskraft. Kommunen jobbar hårt med att kompetensförsörja dessa områden genom olika satsningar där Arbetsmarknadsenheten och Vuxenutbildningen är mycket involverade.

I övrigt värt att nämna att Skövde har en hög andel av sin befolkning som är i arbetsför ålder, hela 57%.

Synliga behov från första linjens personal och Arbetsmarknadsenheten

För de individer som står längst i från arbetsmarknaden handlar det mycket om att det som hindrar dem från arbete och studier är ohälsa av olika slag eller för svaga kunskaper i svenska språket.

En låg andel av befolkningen i Skövde har ekonomiskt bistånd och eftersom det är få ärenden så är det inte så konstigt att vi procentuellt har många som blir långvariga. Den gruppen finns oavsett det är många eller få som söker försörjningsstöd. Det är den gruppen som blir kvar under en lång period. Till stor del så är det här det finns strukturella orsaker, det vill säga vi har ingen lägsta sjukpenningnivå som inkluderar alla, likaså för de som är arbetslösa. Av de som är sjukskrivna, men som inte är registrerade på Försäkringskassan ser man att det blir fler personer med en psykisk ohälsa som inte har rätt till sjukpenning. Många har ofta levt i ett långvarigt utanförskap redan när de kommer till kommunen och många har svårt att komma intill vården och riskerar då om inte annat, att hamna i ett långvarigt utanförskap. Man ser också att gruppen UVAS ökar.

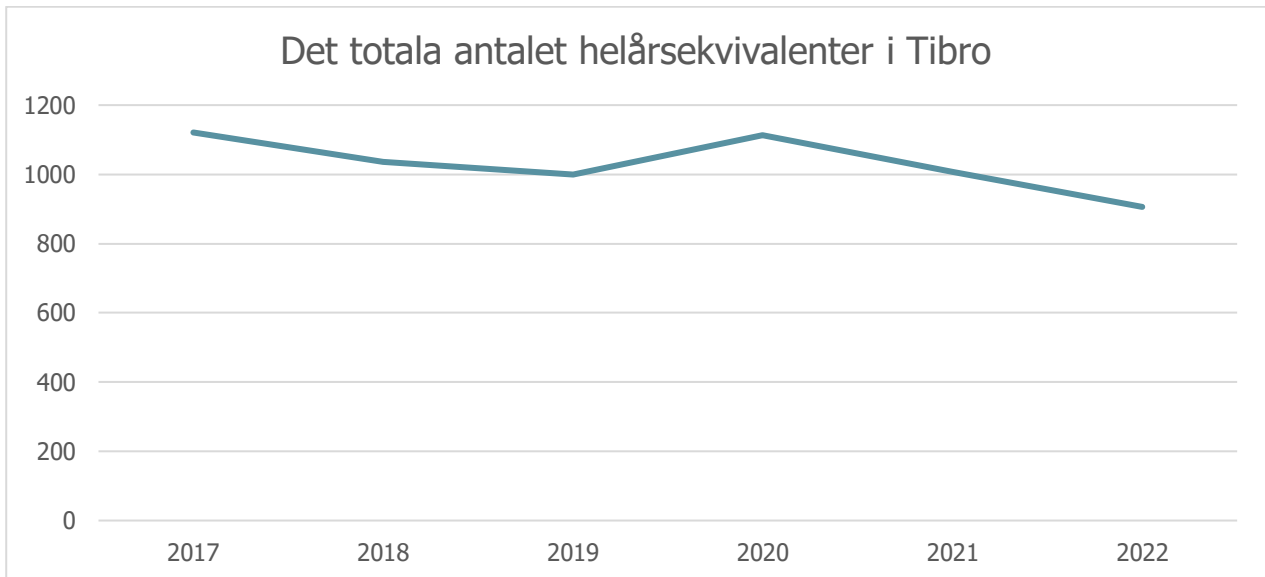
Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

Så var i ligger utmaningarna i Skövde kopplat till Samordningsförbundets målgrupp? Den övergripande statistiken pekar på att det finns utmaningar runt psykisk ohälsa samt, som i Skaraborg i stort, det höga sjukpenningtalet och det allt jämnt stigande sjukpenningtalet. Likaså utmaningar runt det långvariga försörjningsstödet.

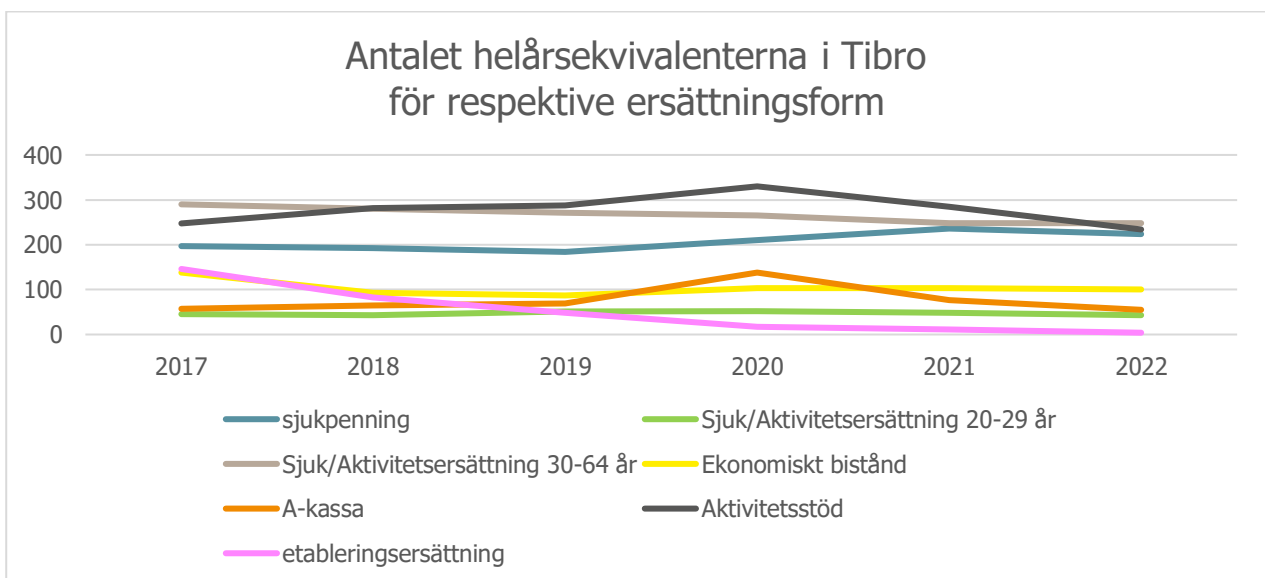
I dagsläget finns Cresco+ i Skövde kommun, men inga övriga insatser finansieras genom Samordningsförbundet. Sannolikt kunde det vara av nytta att se en förberedande aktivitetsbaserad insats i Skövde. Samtidigt ligger Skövde centralt och avståndet till Hjo och Mariestad exempelvis är inte orimligt långt.

Tibro

Basfakta	Totalt	Kvinnor	Män
Antal invånare	11 399	5 613	5 786
Antal invånare i arbetsför ålder (20-64 år)	5 968	2 878	3 090
Andel av befolkningen som är i arbetsför ålder	52%	Den arbetsföra befolkningen består till 48% av kvinnor	Den arbetsföra befolkningen består till 52% av män



Det totala antalet helårsekvivalenter i Tibro har minskat från 2021 till 2022 med 101 stycken och nivåerna med offentlig försörjning är nu lägre än på många år. Fler invånare klarar sin egen försörjning. SCB



Helårsekvivalenterna i Tibro minskar mest inom aktivitetsstöd när vi jämför 2022 med 2021. Vi ser också en minskning vad gäller A-kassa medan det ekonomiska biståndet enbart visar på en knapp minskning, 3 helårsekvivalenter mindre 2022 än 2021. I Tibro ökar inte antalet helårsekvivalenter vad gäller sjukpenning.

Sjukdom och ohälsa

Sjukpenningtalet i Skaraborg 2022 varierar mellan 11,6 och 14,4. I Tibro ligger sjukpenningtalet på 13,2. Motsvarande siffra för 2021 var 11,3. Sjukpenningtalet för kvinnor har i Tibro ökat från 13,9 till 17,2. Sjukpenningtalet för män ligger på 9,4 och har stigit knappt från 8,8.

43% av sjukskrivningarna i Tibro beror på psykisk ohälsa (psykisk ohälsa är huvuddiagnosen). En lägre andel än föregående år.

Ohälsotalet i Tibro har ökat något från 2021 till 2022 och ligger nu på 29,9. Ohälsotalet är högre för kvinnor än för män i Tibro, liksom i alla övriga kommuner.

Sociala faktorer

21,5% av invånarna i Tibro (18-64 år) är **utrikes födda**, lika stor del kvinnor som män. Det innebär att Tibro näst efter Skara, är den kommun med störst andel utrikes födda invånare i åldern 18-64 år.

13,7% av invånarna i Tibro (25-64 år) har enbart förgymnasial **utbildning**, en i sammanhanget hög andel. Samtidigt har 29,1% eftergymnasial utbildning. Tittar man på riket i stort så har 45,1% eftergymnasial utbildning och 10,4% har enbart förgymnasial utbildning.

2021 hade 249 individer i Tibro (20-64 år) någon gång under året mottagit **ekonomiskt bistånd** (2021 är de senaste siffrorna som finns tillgängliga). I Tibro hittar vi flest individer i åldersgruppen 50-54 år. 4,2% av invånarna i Tibro 20-64 år har någon gång under 2021 uppburet ekonomiskt bistånd. 47,3% av de vuxna biståndsmottagarna i Tibro har haft det så länge som 10 månader eller mer under året. Med den siffran ligger Tibro allra högst i Skaraborg, tätt följt av Lidköping 47,2%. Det långvariga ekonomiska biståndet ökar i 10 av 14 kommuner från 2020 till 2021. I Tibro har det ökat från 40,1% till 47,3%. Motsvarande siffra för riket 2021 är 47,2%.

Arbetsmarknad

Långtidsarbetslösheten har minskat i Tibro från 2021 (6,5%) till 2022 och ligger nu på 5,3%, vilket betyder att 5,3% av den registrerade arbetskraften (16-64 år) har varit öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd i minst 6 månader. 5,3% är dock ändå den högsta siffran bland Skaraborgs kommuner. Siffran är också hög i jämförelse med riket (4,4%). Alla kommuner förutom Karlsborg har fler kvinnor som är långtidsarbetslösa än män, så även i Tibro, men i Tibro är könsskillnaden större än i många andra kommuner. Tibro och övriga kommuner som har högst andel långtidsarbetslösa, där är kvinnorna överrepresenterade.

Synliga behov från första linjens personal och Arbetsmarknadsenheten

Man ser psykisk ohälsa, släpande medicinsk behandling och ringa/obefintlig arbetslivserfarenhet/utbildning som vanligt förekommande hinder för att nå progression mot arbete och man ser behov av att stärka

samverkan med såväl vården som Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Man värdesätter förberedande/arbetslivsinriktade insatser, insatser som strävar mot arbetsmarknaden.

Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

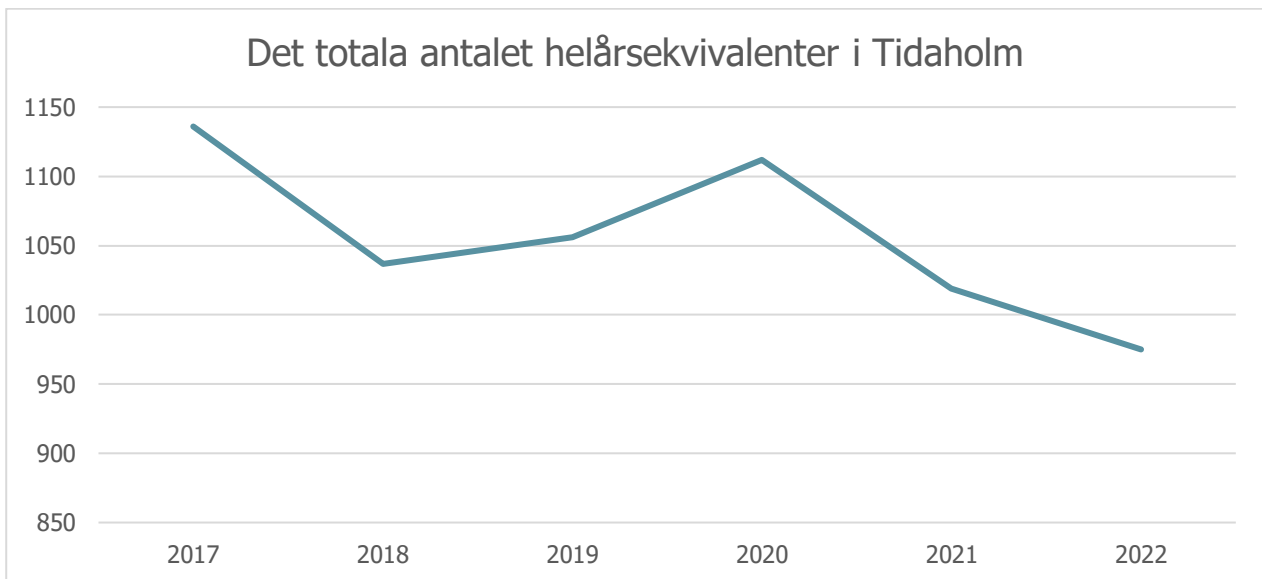
Den övergripande statistiken pekar på att Tibro har utmaningar runt den långtidsarbetslösa gruppen och framför allt kring långtidsarbetslösa kvinnor, men de som står längst ifrån arbetsmarknaden i Tibro och kanske främst är föremål för Samordningsförbundets insatser är de individer som "fastnat" i försörjningsstöd. Sjukpenningtalet i sig sticker inte ut i ett skaraborgssammanhang, men vi ser att sjukpenningtalet för kvinnor ökat mycket det senaste året. Utrikes födda är vidare en konstaterat stor grupp i Tibro.

I dagsläget finns Cresco+ i Tibro kommun och utöver det finansierar Samordningsförbundet den förberedande insatsen Hantverksstegen samt en insats på Mofalla Lantgård och projektet Studio Ludum som sedan upphör vid årsskiftet.

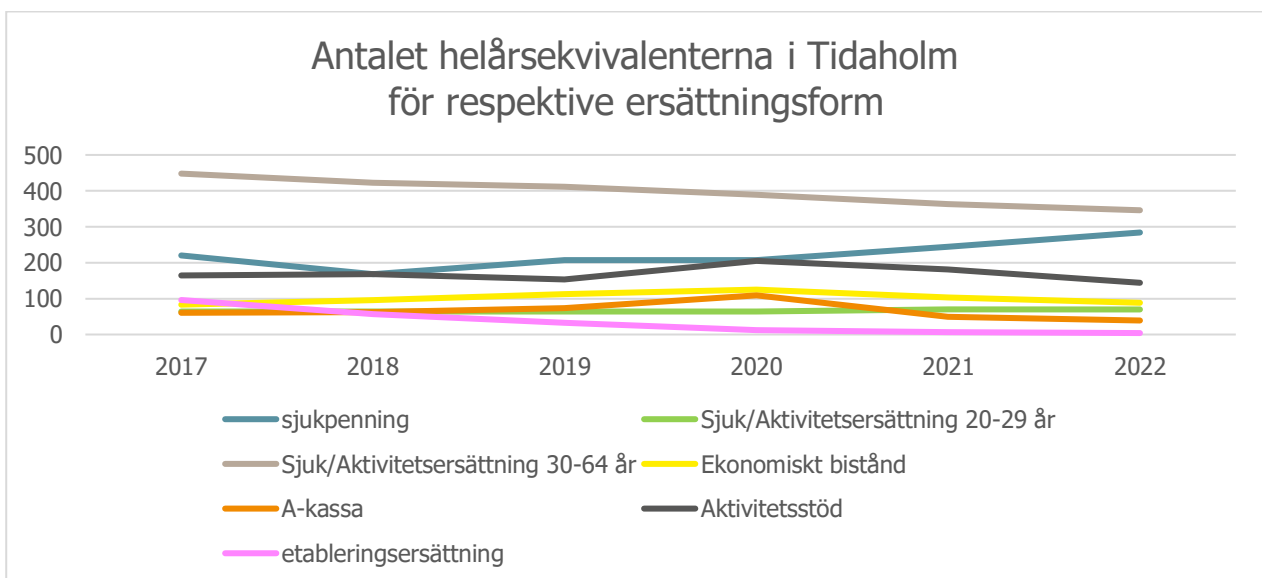


Tidaholm

Basfakta	Totalt	Kvinnor	Män
Antal invånare	12 839	6 331	6 508
Antal invånare i arbetsför ålder (20-64 år)	6 818	3 312	3 506
Andel av befolkningen som är i arbetsför ålder	53%	Den arbetsföra befolkningen består till 49% av kvinnor	Den arbetsföra befolkningen består till 51% av män



Det totala antalet helårsekvivalenter i Tidaholm har minskat från 2021 till 2022 med 44 stycken och nivåerna med offentlig försörjning är nu lägre än på många år. Fler invånare klarar sin egen försörjning. SCB



Helårsekvivalenterna i Tidaholm minskar mest inom aktivitetsstöd när vi jämför 2022 med 2021. Vi ser också en minskning vad gäller A-kassa (-10) och ekonomiska bistånd (-16). Antalet helårsekvivalenter vad gäller sjukpenning har ökat med 40 stycken från 2021 till 2022. Nivåerna av sjuk- och aktivitetsersättning

ligger i princip oförändrat, men nivåerna är höga. Tidaholm har fler helårsekvivalenter än Skara och nästan lika många som Mariestad inom gruppen 20-29 år- som får antas vara främst aktivitetsersättning, två städer som har betydligt fler invånare i arbetsför ålder än Tidaholm. Tidaholm och Götene har ca 7000 invånare i arbetsför ålder vardera och Götene har 46 helårsekvivalenter vad gäller sjuk- och aktivitetsersättning i gruppen 20-29 år, att jämföra med Tidaholms 69.

Sjukdom och ohälsa

Sjukpenningtalet i Skaraborg 2022 varierar mellan 11,6 och 14,4. I Tidaholm ligger sjukpenningtalet på 13,5. Motsvarande siffra för 2021 var 11,7. Sjukpenningtalet för kvinnor i Tidaholm ligger på 17,2 och sjukpenningtalet för män ligger på 10,1.

44% av sjukskrivningarna i Tidaholm beror på **psykisk ohälsa** (psykisk ohälsa är huvuddiagnosen). En högre andel än föregående år.

Ohälsotalet i Tidaholm har ökat från 2021 till 2022 och ligger nu på 34,3. Ett av de högsta ohälsotalen i Skaraborg. Ohälsotalet är högre för kvinnor (43,3) än för män (25,7) i Tidaholm, liksom i alla övriga Skaraborgs kommuner.

Sociala faktorer

14,2% av invånarna i Tidaholm (18-64 år) är **utrikes födda**. En i sammanhanget relativt låg andel. Fler män än kvinnor.

12,9% av invånarna i Tidaholm (25-64 år) har enbart förgymnasial **utbildning**. Samtidigt har 28% eftergymnasial utbildning. Tittar man på riket i stort så har 45,1% eftergymnasial utbildning och 10,4% har enbart förgymnasial utbildning.

2021 hade 261 individer i Tidaholm (20-64 år) någon gång under året mottagit **ekonomiskt bistånd** (2021 är de senast siffrorna som finns tillgängliga). I Tidaholm hittar vi flest individer i åldersgruppen 20-24 år, där hittar vi 63 individer av totalt 261. 3,8% av invånarna i Tidaholm 20-64 år har någon gång under 2021 uppburit ekonomiskt bistånd. 41,7% av de vuxna biståndsmottagarna i Tidaholm har haft det så länge som 10 månader eller mer under året. Med den siffran sticker inte Tidaholm ut i ett Skaraborgs-sammanhang, men det långvariga ekonomiska biståndet ökar i 10 av 14 av Skaraborgs kommuner från 2020 till 2021 och Tidaholm är en av de kommuner där det ökat. I Tidaholm har det ökat ändå ganska lite, från 39,8% till 41,7%. Motsvarande siffra för riket 2021 är 47,2%.

Arbetsmarknad

Långtidsarbetslösheten har minskat under flera år i Tidaholm och fortsätter att göra så från 2021 (3,5%) till 2022 och ligger nu på 2,5%, vilket betyder att 2,5% av den registrerade arbetskraften (16-64 år) har varit öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd i minst 6 månader. Med det ligger Tidaholm mycket bra till sett ur ett Skaraborgsperspektiv, men också i jämförelse med riket (4,4). Alla kommuner i Skaraborg förutom Karlsborg har fler kvinnor som är långtidsarbetslösa än män, så även i Tidaholm.

Synliga behov från första linjens personal och Arbetsmarknadsenheten

Det finns behov av att stärka samverkan med främst vården, men också med Arbetsförmedlingen. Samverkan med Försäkringskassan har utvecklats positivt under 2022, mycket tack vara projektet Cresco Creare. Det finns ett stort intresse från Försäkringskassan att remittera till arbetsmarknadsenheten, vilket ökat ytterligare i och med starten av Grön rehab. Behovet av förberedande insatser är stort hos målgruppen, främsta orsakerna till låg progression mot arbete är psykisk ohälsa, behov av behandling via vården, missbruk och annan social problematik.

Positivt med en god arbetsmarknad och en låg arbetslöshet, fler får chansen på den reguljära arbetsmarknaden. Utmaningar man brottas med i Tidaholm är individer som levt på försörjningsstöd under lång tid och där det råder en komplex problematik som är svår att komma till rätta med. Både på arbetsmarknadsenheten och ekonomiskt bistånd föreligger det svårigheter att samverka kring individer som är anvisade till externa leverantörer av Arbetsförmedlingen, här är möjligheten till samverkan i stort sett obefintlig även om individerna själva önskar detta. SIP är ett verktyg som används mer frekvent, vilket är en förutsättning för att finna lösningar för individer som kräver omfattande stöttning från flera parter för att få livet och arbetslivet att fungera. Likaså är BIP en användbar metod.

Orosanmälningar kring barn och unga är fortsatt höga, man ser en oroväckande ökning bland ungdomar som använder droger. Individer med pågående missbruk som lever på ekonomiskt bistånd är en utmaning för kommunen, här saknar kommunen insatser i form av sysselsättning eller en öppen öppenvårdsverksamhet dit individer kan anvisas.

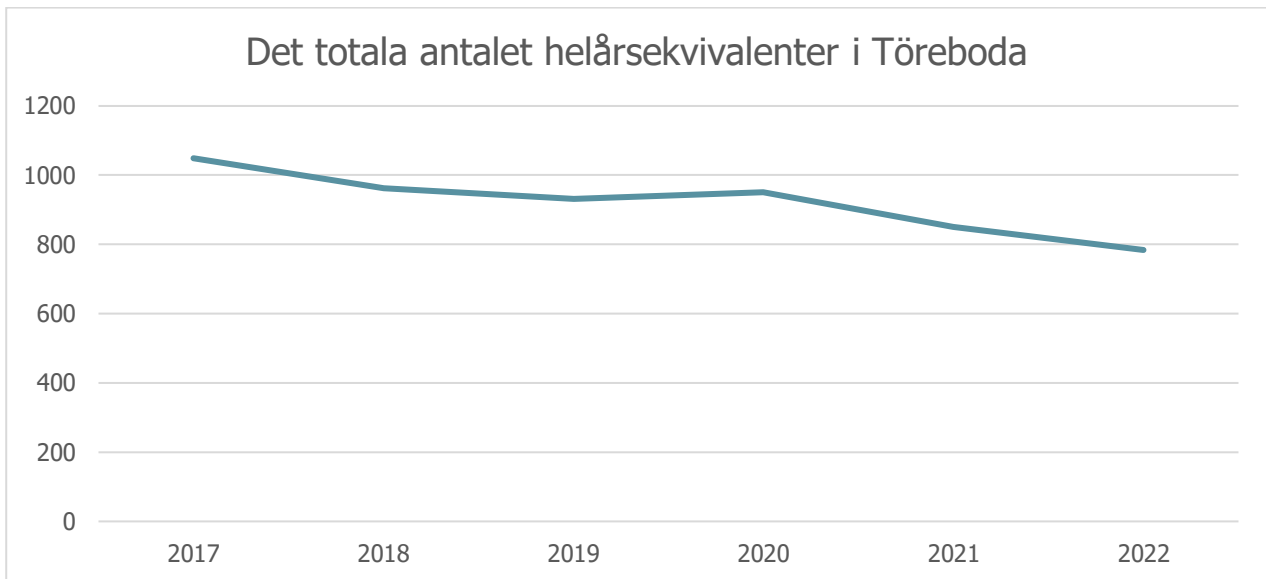
Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

Den övergripande statistiken pekar på att Tidaholm har **höga nivåerna av sjuk- och aktivitetsersättning. Sjukpenningtalet** i Tidaholm fortsätter att öka och ohälsotalet är högt. Vidare ser den negativa utvecklingen av det långvariga ekonomiska biståndet ut att ha avstannat något, men **det långvariga ekonomiska biståndet** är fortsatt en utmaning. En grupp som sticker ut i Tidaholm vad gäller ekonomiskt bistånd är unga vuxna i åldern 20-24 år. **Utbildningsnivån** är också en utmaning som inom flera andra kommuner, där det såklart finns mycket att vinna för framtiden om den kan höjas.

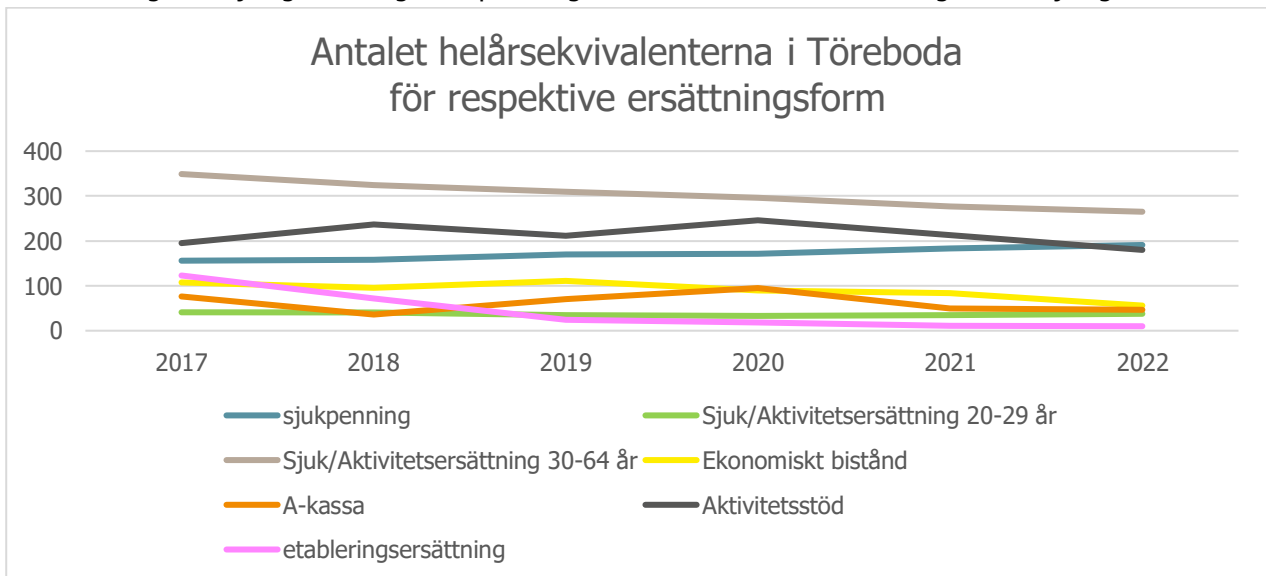
I dagsläget finns Cresco+ i Tidaholms kommun och utöver det finansierar Samordningsförbundet en insats inom grön rehab i Tidaholm. En insats som startade upp i början av 2023 och som förhoppningsvis kan möta det behov vi ser från såväl kommunen som Försäkringskassan.

Töreboda

Basfakta	Totalt	Kvinnor	Män
Antal invånare	9 186	4 444	4 742
Antal invånare i arbetsför ålder (20-64 år)	4 777	2 293	2 484
Andel av befolkningen som är i arbetsför ålder	52%	Den arbetsföra befolkningen består till 48% av kvinnor	Den arbetsföra befolkningen består till 52% av män



Det totala antalet helårsekvivalenter i Töreboda har minskat från 2021 till 2022 med 66 stycken och nivåerna med offentlig försörjning är nu lägre än på många år. Fler invånare klarar sin egen försörjning. SCB



Helårsekvivalenterna i Töreboda minskar mest inom Aktivitetsstöd från 2021 till 2022 (-33). Minskar gör också ekonomiskt bistånd (-27) och även a-kassa (-3) samt sjuk- och aktivitetsersättning i gruppen 30-64 år (-12) minskar något medan sjukpenning ökar (+7) och liten ökning också vad gäller sjuk- och

aktivitetsersättning i gruppen 20-29 år (+3). Här tycker man sig se i kommunen att fler ansöker om aktivitetsersättning nu jämfört med tidigare.

Sjukdom och ohälsa

Sjukpenningtalet i Skaraborg 2022 varierar mellan 11,6 och 14,4. I Töreboda ligger sjukpenningtalet på just 14,4. Tillsammans med Karlsborg innebär det Skaraborgs högsta sjukpenningtal. Motsvarande siffra för 2021 i Töreboda var 13,5. Sjukpenningtalet för kvinnor i Töreboda är högre än sjukpenningtalet för män som i alla kommuner, men Töreboda har det högsta sjukpenningtalet i Skaraborg vad gäller män (11,9).

41% av sjukskrivningarna i Töreboda beror på **psykisk ohälsa** (psykisk ohälsa är huvuddiagnosen). En i ett Skaraborgssammanhang låg andel. Psykisk ohälsa är brett och här kan man såklart behöva bryta vidare i vad det är för typ av psykisk ohälsa som detta står för. Det är dock inte osannolikt att mycket av den psykiska ohälsan här är relaterad till stress.

Ohälsotalet i Töreboda har ökat något från 2021 till 2022 och ligger nu på 35,7, vilket innebär det högsta ohälsotalet i Skaraborg. Ohälsotalet är högre för kvinnor (41,6) än för män (30,3) i Töreboda, liksom i alla övriga Skaraborgs kommuner. Nivåerna med ersättning från Försäkringskassan är alltså högre 2022 än 2021 i Töreboda.

Sociala faktorer

17,9% av invånarna i Töreboda (18-64 år) är **utrikes födda**, vilket inte sticker ut tydligt åt något håll i ett Skaraborgssammanhang. Fler män än kvinnor. Motsvarande siffra för riket är 26,3%.

Utbildningsnivån i Töreboda är låg. 2021-som är de senast tillgängliga siffrorna, hade 14,6% av invånarna i Töreboda (25-64 år) enbart förgymnasial **utbildning**. Samtidigt hade 28,2% eftergymnasial utbildning. Tittar man på riket i stort så är motsvarande siffra för eftergymnasial utbildning 45,1% och för förgymnasial utbildning 10,4%. 14,6% med enbart förgymnasial utbildning är näst efter Gullspång den högsta andelen sett i ett Skaraborgssammanhang.

2021 hade 265 individer i Töreboda (20-64 år) någon gång under året mottagit **ekonomiskt bistånd** (2021 är de senast siffrorna som finns tillgängliga). I Töreboda hittar vi flest individer i åldersgruppen 20-24 år, där hittar vi 67 individer av totalt 265. 5,4% av invånarna i Töreboda 20-64 år har någon gång under 2021 uppburit ekonomiskt bistånd. 30,4% av de vuxna biståndsmottagarna i Töreboda har haft det så länge som 10 månader eller mer under året, bara Gullspång och Essunga ligger lägre avseende detta. Det långvariga ekonomiska biståndet har dock ökat från 2020 till 2021 i Töreboda, som det gjort i 10 av 14 Skaraborgskommuner.

Arbetsmarknad

Långtidsarbetslösheten fortsätter att minska i Töreboda och ligger nu på 4,3%, vilket betyder att 4,3% av den registrerade arbetskraften (16-64 år) har varit öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd i

minst 6 månader. Sett ur ett skaraborgsperspektiv en relativt hög siffra, men lägre i jämförelse med riket där motsvarande siffra är 4,4%. Andelen kvinnor (5,1%) som är långtidsarbetslösa i Töreboda är betydligt högre än andelen män (3,6).

Det finns en efterfrågan av arbetskraft i Töreboda. Företagslivet verkar må gott trots pandemi och pågående omvärldstvister. Bristen på kompetens inom olika branscher och yrken är dock en utmaning. Precis som i riket i stort så är en stor andel av kommunens invånare i behov av omsorg (äldre och barn) och färre ska försörja fler.

Synliga behov från första linjens personal och Arbetsmarknadsenheten

Det finns behov av att stärka samverkan med vården (psykiatri och primärvård), Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Alla parter behövs runt aktuell målgrupp för att de ska få det stöd de behöver för att nå, klara och behålla ett arbete. Målgruppen som återstår inom kommunens försörjning och den grupp som befinner sig hos Försäkringskassan och Arbetsförmedling behöver individnära insatser och "kroka arm" med fysisk person som arbetar stödjande. Det framkommer behov av mer arbetslivsinriktade insatser, insatser som strävar mot 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 vanligt förekommande hinder för att nå progression mot arbete.

Upplevelsen på arbetsmarknadsenheten är vidare att fler har gått från att erhålla exempelvis försörjningsstöd, aktivitetsstöd eller föräldra/partner-försörjning till att få exempelvis aktivitetsersättning. Ohälsan kan dock ha funnits där länge, men inte synts i statistiken. Målgruppen man möter är svår att matcha mot krav som ställs på arbetsmarknaden. Arbetsmarknaden står för långt ifrån individen. På liknande sätt krävs det att individen har förutsättningar att klara studier-om utbildningsnivån ska höjas.

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 och kvinnors långtidsarbetslöshet, likaså vad gäller utbildningsnivån i kommunen.

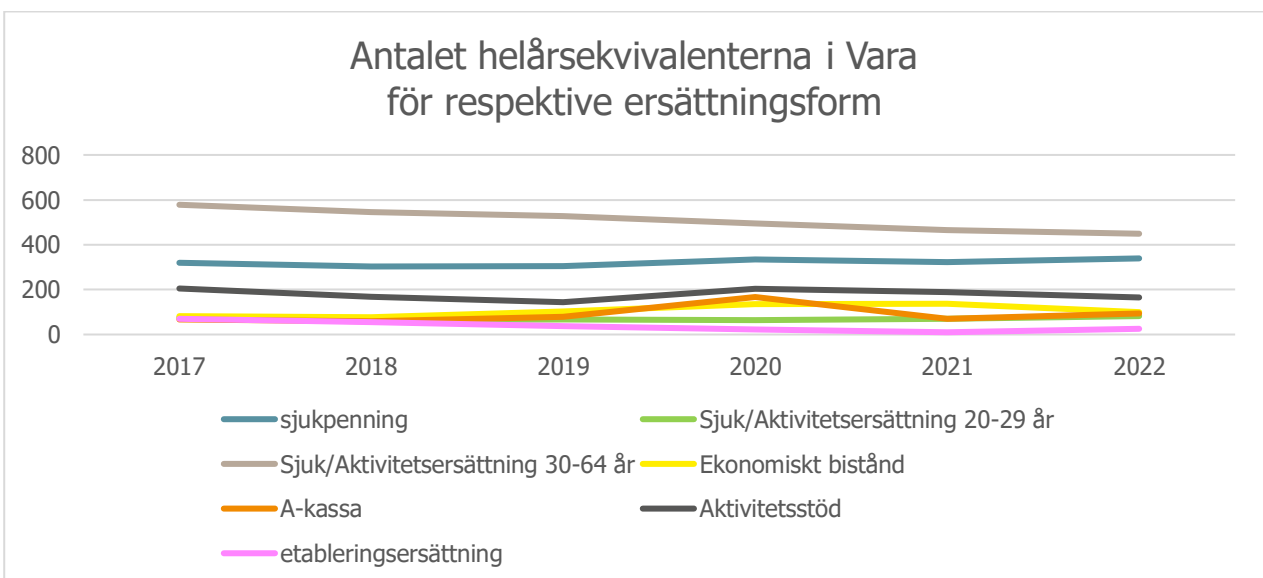
I dagsläget finns Cresco+ i Töreboda kommun och utöver det finansierar Samordningsförbundet 2023 ut en förberedande insats som kallas FIA.

Vara

Basfakta	Totalt	Kvinnor	Män
Antal invånare	16 163	7 836	8 327
Antal invånare i arbetsför ålder (20-64 år)	8 600	4 077	4 523
Andel av befolkningen som är i arbetsför ålder	53%	Den arbetsföra befolkningen består till 47% av kvinnor	Den arbetsföra befolkningen består till 53% av män



Det totala antalet helårsekvivalenter i Vara har minskat något från 2021 till 2022. Nivåerna med offentlig försörjning är nu ungefär de samma som 2019. SCB



Helårsekvivalenterna i Vara, där ser vi den största minskningen från 2021 till 2022 inom ekonomiskt bistånd

(-36). Aktivitetsstödet minskar också som på många andra håll (-24), men till skillnad från många övriga kommuner så ökar antalet helårsekvivalenter vad gäller a-kassa (+24) och vi ser också en ökning när det kommer till etableringsersättning i Vara (+16). Sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning inom gruppen 20-29 år har ökat något från 2021 till 2022 medan sjuk- och aktivitetsersättning inom gruppen 30-64 år minskat något.

Sjukdom och ohälsa

Sjukpenningtalet i Skaraborg 2022 varierar mellan 11,6 och 14,4. I Vara ligger sjukpenningtalet på 13,7. Motsvarande siffra för 2021 var 13,2. Sjukpenningtalet för kvinnor i Vara är högre än sjukpenningtalet för män som i alla kommuner, men i Vara är sjukpenningtalet mer än dubbelt så högt för kvinnor (18,3) som för män (9,6). Sjukpenningtalet för kvinnor i riket är 12,7 och för män 7. Helårsekvivalenterna vad gäller sjukpenning pekar vidare på att många av de som är sjukskrivna i Vara är 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 har ökat något från 2021 till 2022 och ligger nu på 34,6, vilket innebär det näst högsta ohälsotalet i Skaraborg, näst efter Töreboda. Ohälsotalet är högre för kvinnor (43,5) än för män (26,5) i Vara, liksom i alla övriga Skaraborgs kommuner. Vara har det högsta ohälsotalet i Skaraborg vad gäller kvinnor.

Sociala faktorer

15,5% av invånarna i Vara (18-64 år) är utrikes födda, vilket inte sticker ut tydligt åt något håll i ett Skaraborgssammanhang, flera kommuner har en högre andel och flera kommuner har en lägre andel. I princip jämn fördelning mellan kvinnor och män. Motsvarande siffra för riket är 26,3%.

13,9% av invånarna i Vara (25-64 år) har enbart förgymnasial utbildning. Samtidigt har 26,9% eftergymnasial utbildning. Utbildningsnivån i Vara är i sammanhanget därmed relativt låg. Tittar man också på riket i stort så har 45,1% eftergymnasial utbildning och 10,4% har enbart förgymnasial utbildning.

2021 hade 366 individer i Vara (20-64 år) någon gång under året mottagit ekonomiskt bistånd (2021 är de senast siffrorna som finns tillgängliga). I Vara hittar vi flest individer i åldersgruppen 20-24 år. 4,2% av invånarna i Vara 20-64 år har någon gång under 2021 uppburit ekonomiskt bistånd. 40,2% av de vuxna biståndsmottagarna i Vara har haft det så länge som 10 månader eller mer under året. Det långvariga ekonomiska biståndet ökar i 10 av 14 av Skaraborgs kommuner från 2020 till 2021 och Vara är en av de kommuner där det ökat.

Arbetsmarknad

Långtidsarbetslösheten fortsätter att minska i Vara och ligger nu på 2,3%, vilket betyder att 2,3% av den registrerade arbetskraften (16-64 år) har varit öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd i minst 6 månader. Sett ur ett skaraborgsperspektiv allra lägst och 2,3% innebär att siffran nu är lika låg som den var

2019 i Vara. Motsvarande siffra för riket är 4,4%. Fler kvinnor än män är långtidsarbetslösa i Vara, men skillnaden är inte så stor i Vara.

Synliga behov från första linjens personal och Arbetsmarknadsenheten

Personalgruppen inom kommunens arbetsmarknadsenhet ser psykisk ohälsa, en kombination av psykisk och fysisk ohälsa samt släpande medicinsk behandling som vanligt förekommande hinder för att nå progression mot arbete. Man framhåller behovet av att stärka samverkan med såväl vården som Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Man värdesätter vidare förberedande insatser, för att bättre kunna hjälpa individerna att närma sig arbetsmarknaden och med samma syfte önskar man fler lokala möjligheter, som t ex yrkesutbildning. Transporter till och från aktiviteter framhålls som utmanande (bristande kollektivtrafik), även om man i Vara har man hittat lösningar runt transport till Elings Ark.

Sammanfattande behovsanalys och Samordningsförbundets delaktighet

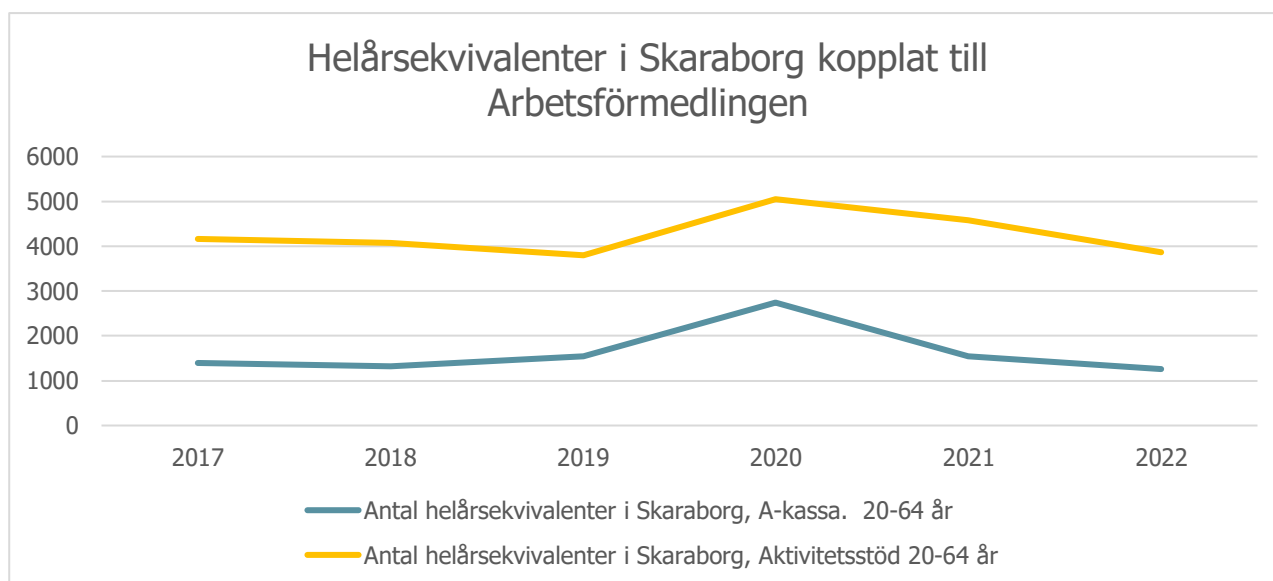
I Vara tyder den övergripande statistiken på att de som står längst ifrån arbetsmarknaden främst finns i gruppen med ersättning från sjukförsäkringen, utifrån ett högt sjukpenningtal och ett högt ohälsotal. Kvinnor och personer över 50 år sticker ut i statistiken kopplat till sjukförsäkringen. Vidare 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+ 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. Insatser finns i Vara utifrån hur behovet ser ut, men ofta står platser tomma på Elings ark. Vårens grupp på Elings ark var den första på flera år då gruppen varit i det närmaste full. Låt oss hoppas att det är ett tecken på att vi fått till bättre rutiner kring att identifiera deltagare.

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.

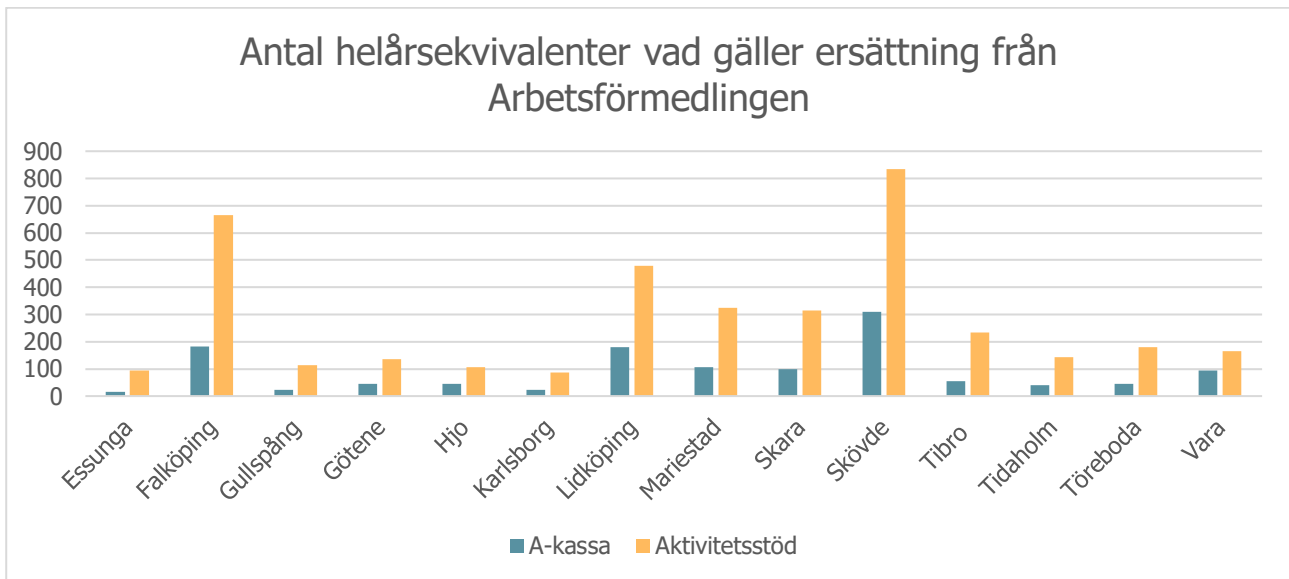
Det är ändå relevant i sammanhanget att följa utvecklingen av a-kassa, aktivitetsstöd och långtidsarbetslöshet.



Här ser vi att Helårsekvivalenterna inom Aktivitetsstöd eller arbetsmarknadsåtgärder har minskat med 700 stycken i Skaraborg från 2021 till 2022. Vi ser också en minskning på strax under 300 helårsekvivalenter vad gäller A-kassa.

Att aktivitetsstöd och a-kassa minskar hänger till stor del samman med den högkonjunktur som vi sett och den goda arbetsmarknad som detta inneburit. Långtidsarbetslösheten har minskat i samtliga kommuner från 2021 till 2022, vilket också går i linje med utvecklingen i riket i stort. Färre har således under 2022 varit öppet arbetslösa eller i program 6 månader eller mer och det gäller samtliga kommuner i Skaraborg. En majoritet här har gått vidare till arbete och egen försörjning. Utöver det har kontrollen för utbetalningar skärpts eftersom det nu ligger mer ansvar på den enskilde, vilket också kan spela in här. Ett annat perspektiv är att individer skrivs ut från Arbetsförmedlingen när de inte uppfyller kraven som ställs och kanske då i stället trillar över till ekonomiskt bistånd. Dock minskar ekonomiskt bistånd också- många kommuner tagit stort ansvar för sina långtidsarbetslösa invånare. Att kraven på den enskilda har höjts på Arbetsförmedlingen gör dock att det inte är osannolikt att en del *väljer* att stå utanför, bli "hemmasittare".

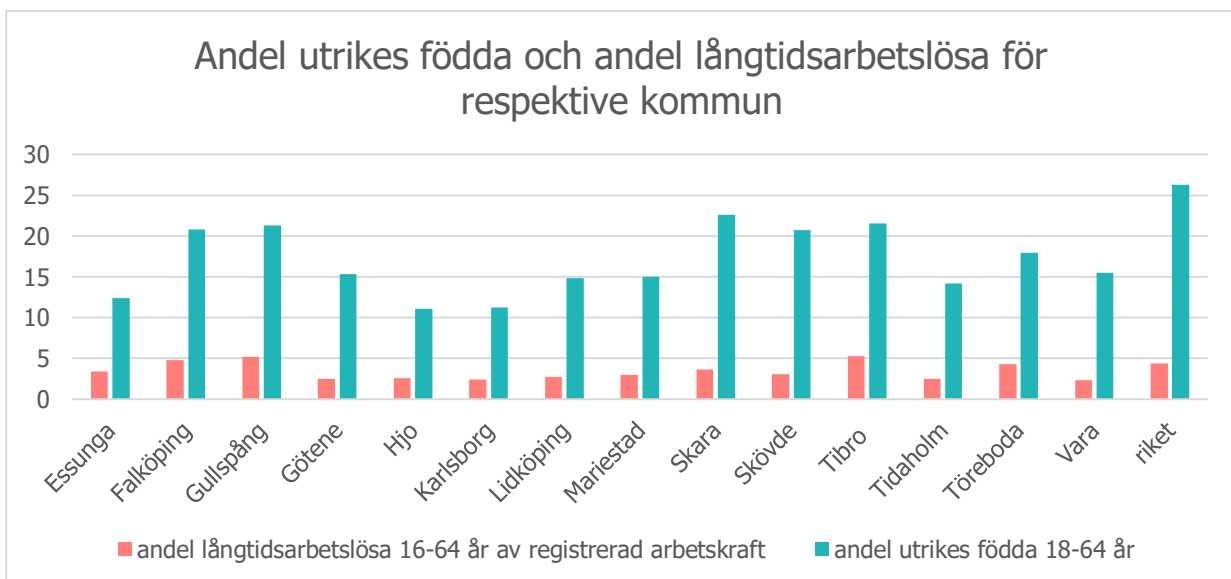
Diagrammet nedan visar hur många helårsekvivalenter som respektive kommun har vad gäller A-kassa och aktivitetsstöd.



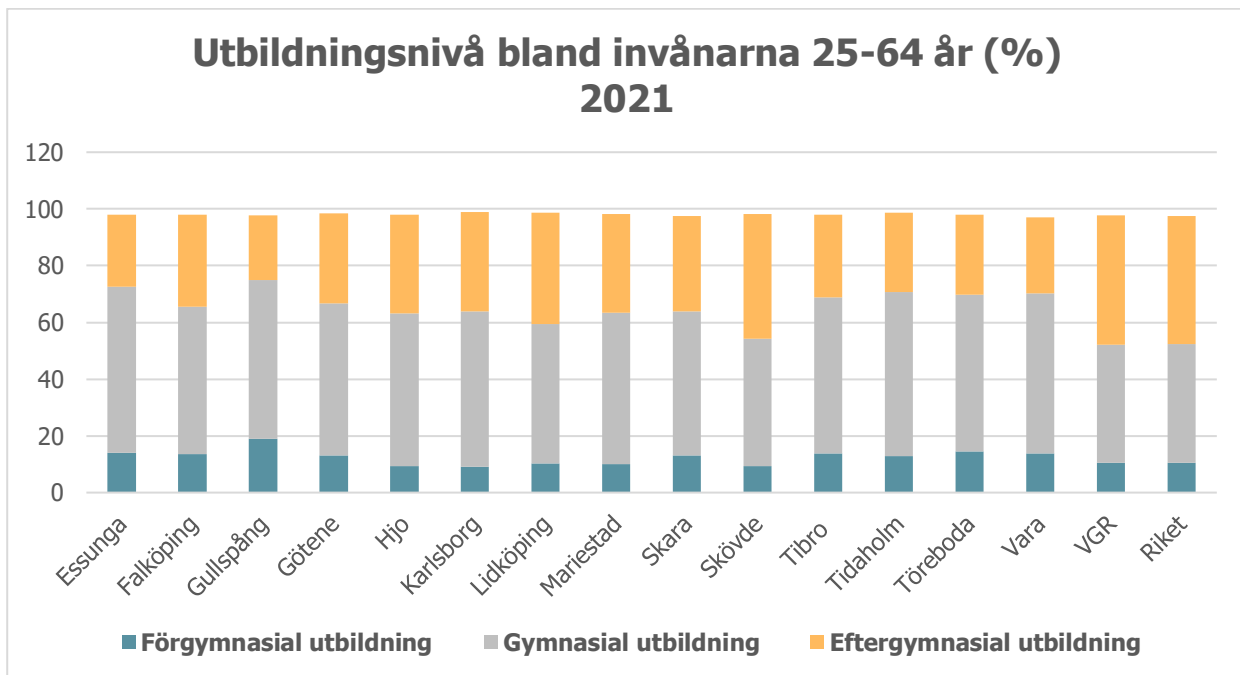
Vi kan se att Falköping har höga nivåer i sammanhanget, framför allt höga nivåer av aktivitetsstöd, med befolkningens mängd i beaktande.

Tibro har vidare högst nivåer av långtidsarbetslöshet som vi ser i bilden nedan. I Tibro har 5,3% av den registrerade arbetskraften (16-64 år) varit öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd i minst 6 månader. Gullspång kommer näst på 5,2% och därefter Falköping på 4,8%. Flera kommuner ligger ganska lika vad gäller könsfördelningen av långtidsarbetslösa, men i Falköping, Tibro och Töreboda är kvinnor i klar majoritet. Så även i Skara. Se diagram sidan 24.

Många Skaraborgskommuner ligger på lägre nivåer än region och rike i stort vad gäller långtidsarbetslöshet. En annan skillnad vi ser när vi jämför Skaraborg med riket i stort är att riket har en betydligt högre andel utrikes födda än vad Skaraborg har.



Intressant därmed att titta på andelen utrikes födda bredvid andelen långtidsarbetslösa. Hur stor del av befolkningen som är utrikesfödd varierar i våra kommuner och några orter tog också emot ett stort antal utrikesfödda när det var ett högt mottagande. Vi kan hur som helst se att de kommuner med allra högst andel långtidsarbetslösa; Falköping, Gullspång och Tibro, dessa kommuner har också en hög andel utrikesfödda. På samma sätt som riket i stort. Personer som är födda utrikes har generellt svårare än inrikes födda att få ett arbete. Enligt SCB:s arbetskraftsundersökning uppgick arbetslösheten bland utrikes födda till drygt 16 procent år 2022. Bland inrikes födda var motsvarande siffra drygt 4 procent. Ofta finns trauman med i bilden runt utrikesfödda, språket är en utmaning och det finns kulturella skillnader när det kommer till att arbeta. Inte sällan har utrikes födda också haft sämre möjlighet att skaffa sig en utbildning och det kan också vara problematiskt att få tillgodogöra sig en utbildning om man har det från hemlandet. Nämnas bör också att i den här gruppen "gömmar" det sig en del ohälsa, en del är sjukskrivna eller har medicinska skäl att vara det, men har inte rätt till ersättning från sjukförsäkringen eftersom SGI ofta saknas. Så här är det intressant, i vår del av landet är fler sjukskrivna och uppstår sjukpenning-vi har ett högt sjukpenningtal, i andra delar av landet är nivåerna med försörjningsstöd högre än i vårt område och nivåer av långtidsarbetslöshet är generellt också högre i andra delar av landet än i vårt område. Men är befolkningen i riket i stort friskare än vad vi är i Skaraborg eller är skillnaderna i praktiken inte så stora som det ser ut, kanske mycket ohälsa i övriga landet gömmer sig pga. att fler kanske saknar SGI i och med att andelen utrikes födda är större och där är avsaknaden av SGI vanligare.



*Kolada

Utbildning är en indikator som vi vet har betydelse för hälsan och likaså inverkar stort på våra möjligheter till arbete. Bilden visar hur det ser ut med utbildning i våra respektive Skaraborgskommuner. Data från 2022 finns inte tillgängligt. Gullspång har högst andel invånare med enbart förgymnasial utbildning (19). Näst efter har vi Töreboda (14,6), Essunga (14) och Vara (13,9). Sedan har vi Tibro på 13,7 och Falköping på

13,5. Regionen ligger på 10,6 och riket på 10,4. Positivt är att utbildningsnivån har ökat i alla Skaraborgs kommuner från 2020 till 2021.

Behovsbeskrivning från Arbetsförmedlingen Skaraborg- Hur blir gruppen som kommer till arbetsförmedlingen bättre rustade för Arbetsförmedlingen insatser?

- Utbildning – många saknar grundläggande utbildning
- KAA fyller en viktig roll för ungdomar – som en brygga till vuxenlivet
- Samordnad rehabilitering med en aktiv rehabilitering från vården och 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.

Synliga behov från första linjens personal

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 vanligt 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 klagjort 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 möjligheter via Samordningsförbundet

En stor utmaning sett från Arbetsförmedlingens perspektiv är att utbildningsnivån är låg i förhållande till arbetsgivarnas krav på utbildning. De som är arbetssökande har ofta inte den utbildningsnivå som arbetsgivaren kräver med andra ord. Utbildningsnivån har höjts från 2020 till 2021 i alla Skaraborgs kommuner-samma trend ser vi i riket i stort, men Skaraborg har utmaningar runt att höja utbildningsnivån bland invånarna generellt-utbildningsnivån är i Skaraborg betydligt lägre än i riket i stort, med undantag från någon kommun. Vissa kommuner har såklart större utmaningar än andra på det området.

Framgångsreceptet är nog att fokusera vidare på att få fler att slutföra gymnasiet, att få gruppen som har gymnasial utbildning eller motsvarande kunskapsnivå att växa-då finns betydligt fler arbeten att tillgå.

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 vidare 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. Lika tydlig är inte vägen mellan kommun och Arbetsförmedlingen.

Arbetsförmedlingen finns i dagsläget med i projektet Studio Ludum i Tibro och det är tydligt att det ger en ytterligare dimension att ha Arbetsförmedlingen representerad i styrgrupp.

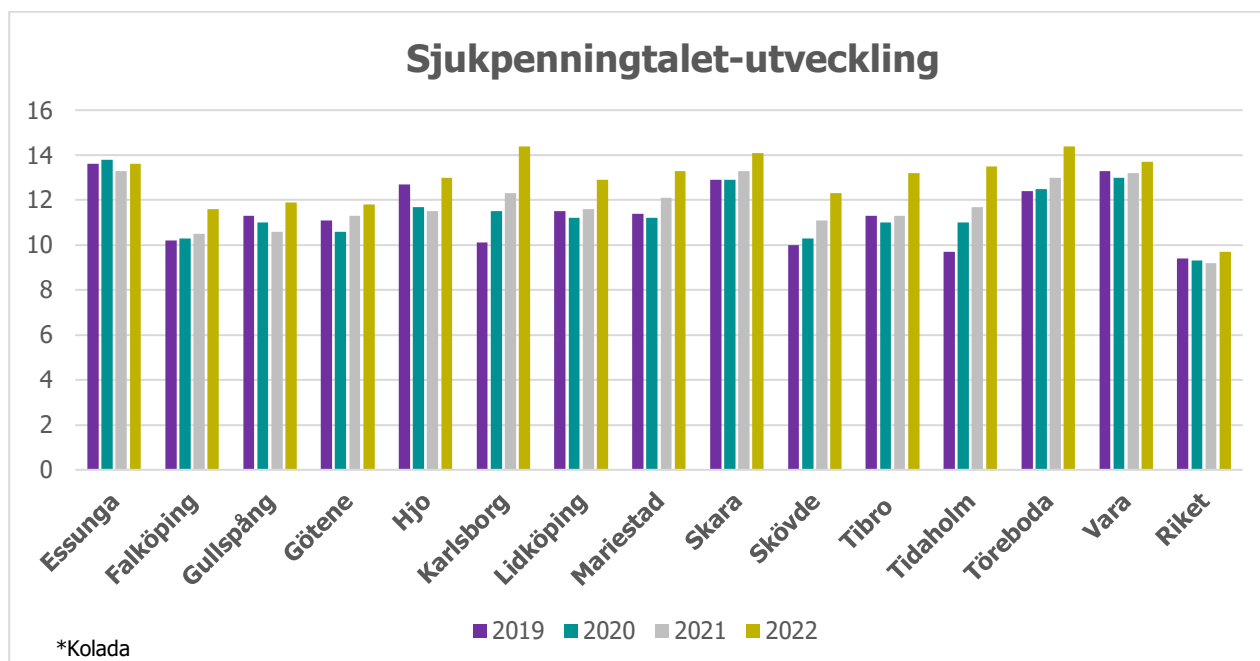
Försäkringskassan

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 individriktade insatser. Inriktningen för dessa individer är att bli redo att gå in i det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen efter insatsen.

Nivåerna med sjukpenning ökar

Sjukpenning är den offentliga försörjning som ökar i Skaraborg 2022. Varför är det så? **Pandemin** har under flera år inverkat stort, men under 2022 har pandemin haft en allt mindre betydelse. Fler har dock **sjukpenning längre tid-något som ett förändrat regelverk bidrar till**, och att så är faller bidrar till att helårsekivalenterna för sjukpenning samt sjukpenningtalet ökar. Därtill har vi under en tid haft en **god arbetsmarknad** och sannolikt har en del individer gått från att vara inskrivna på Arbetsförmedlingen, vidare till arbete- utan att egentligen kanske vara helt redo- och i stället blivit sjukskrivna. Inte sällan är det dagsläget också **kort om personal på arbetsplatser**, vilket gör att befintlig personal många gånger får en högre belastning som inte är hållbart på sikt, inte minst för de individer som kanske lite för tidigt gått in i ett arbete. **Sjukskrivningskultur** är en annan aspekt och betydelsen av stafettläkare. Läkare som kommer och går och inte tar "hela ansvaret" och individ och sjukvård kan ibland ha svårt att särskilja på vad som är livets utmaningar och vad som är sjukdom. Särskiljer sig sjukskrivningskulturen i Skaraborg från övriga landet är intressant att fundera på, utifrån att nivåerna med sjukpenning i Skaraborg är betydligt högre än i övriga riket. Detta samtidigt som nivåerna med ekonomiskt bistånd och arbetslöshet är lägre i Skaraborg än i övriga riket, finns det kanske någon koppling runt det?

Nämnas bör också att det finns ett mörkertal här, att **ohälsan är än mer utbredd** än vad statistiken vad gäller ersättning från sjukförsäkringen visar. En del individer är ju sjukskrivna, men har inte rätt till ersättning från sjukförsäkringen, t ex pga. av att SGI saknas. Dessa individer syns då såklart inte i statistik från sjukförsäkringen. De syns däremot ofta i statistiken för ekonomiskt bistånd och kanske främst inom statistiken kring långvarigt ekonomiskt bistånd, men också i statistiken från Arbetsförmedlingen.



Bilden visar på att **Sjukpenningtalet** fortsätter att stiga i Skaraborg och det gäller samtliga kommuner. 2022 varierar sjukpenningtalet i Skaraborg mellan 11,6 och 14,4. Jämfört med spannet 10,5-13,3 år 2021. Den största ökningen ser vi i Karlsborg, därefter Tibro och Tidaholm. Essunga, Götene och Vara har en i sammanhanget relativt liten ökning jämfört med föregående år. Sjukpenningtalet är lägst i Falköping, näst lägst i Götene och därefter Gullspång. Högst är det i Karlsborg och Töreboda, tätt följt av Skara.

Skilnader mellan kvinnor och män

Sjukpenningtalet 2022 är högre för kvinnor än män i samtliga kommuner. Könsskillnaden är minst i Hjo. Sjukpenningtalet för kvinnor är lägst i Falköping, därefter Hjo och högst i Karlsborg, därefter Skara, Vara och Mariestad. Sjukpenningtalet för män är högst i Töreboda följt av Essunga och lägst i Falköping tätt följt av Skövde.

Ålder

Flest helårsekvivalenter vad gäller sjukpenning hittar vi i åldersgruppen 50-59 år, i samtliga kommuner, med undantag för Essunga. Se diagram sidan 15.

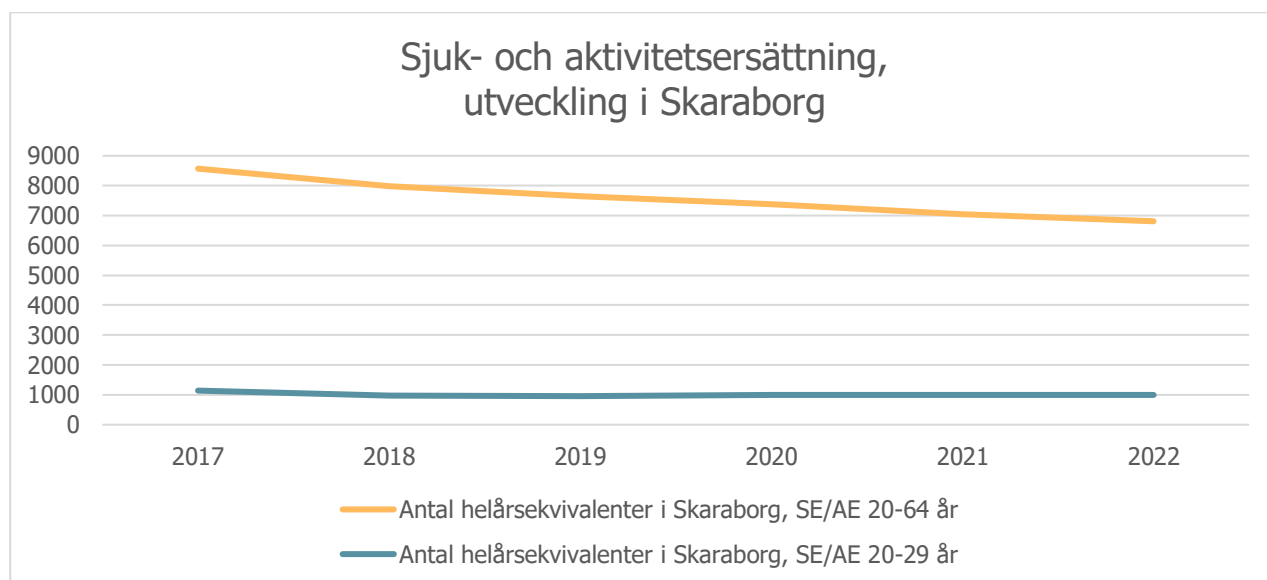
Sjukpenningtalet högre i Skaraborg jämfört med riket

Sjukpenningtalet i riket har ökat något från 2021 till 2022, men ökningen är generellt högre i Skaraborg och sjukpenningtalet är betydligt högre i Skaraborg än det är i riket i stort. Sjukpenningtalet för riket 2022 låg på 9,7. I förhållande till riket är sjukpenningtalet för kvinnor mycket högre i alla Skaraborgs kommuner. Sjukpenningtalet för män är även det högre i alla kommuner jämfört med riket i stort.

Psykiska ohälsa utgör generellt den största orsaken till sjukfrånvaro, i Skaraborg har vi dock en stor variation mellan kommunerna. Ofta är det dock en kombination av diagnoser som utgör hinder för arbete. Se diagram sidan 15.

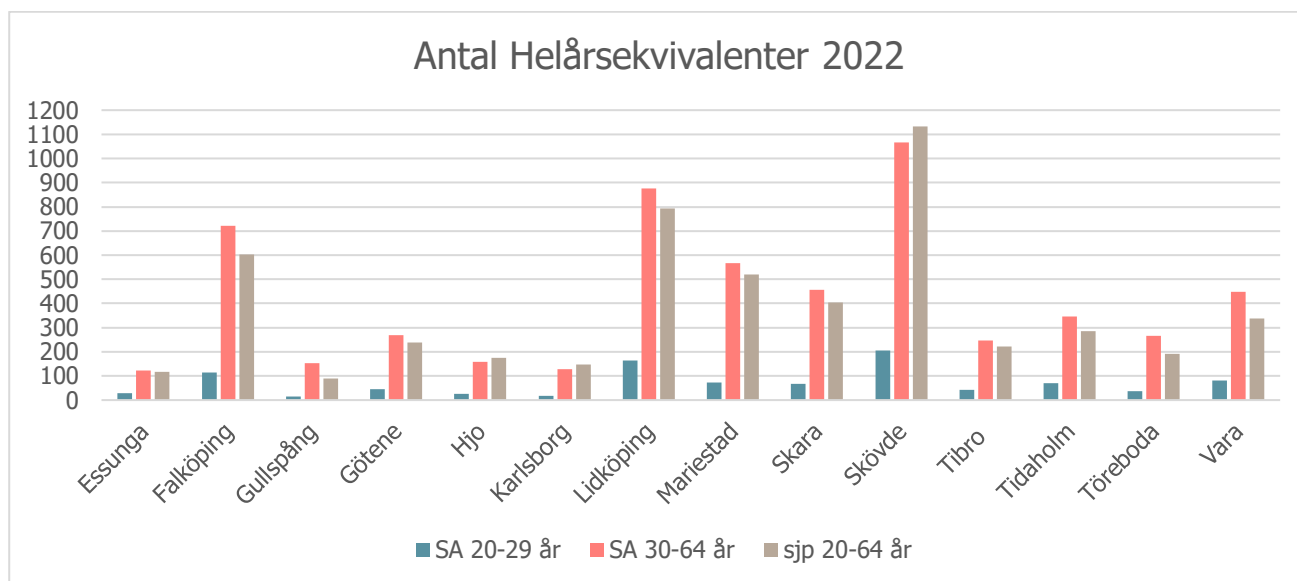
Ohälsotalet (sjukpenning, rehabpenning, aktivitetsersättning och sjukersättning) i Skaraborg varierar mellan 25,6 i Skövde och 35,7 i Töreboda. De flesta av Skaraborgs kommuner har ett högre ohälsotal 2022 jämfört med 2021, undantag är Essunga och Götene. Ohälsotalet för 2022 är högre i Skaraborgs kommuner jämfört med region och rike.

Sjuk- och Aktivitetsersättning



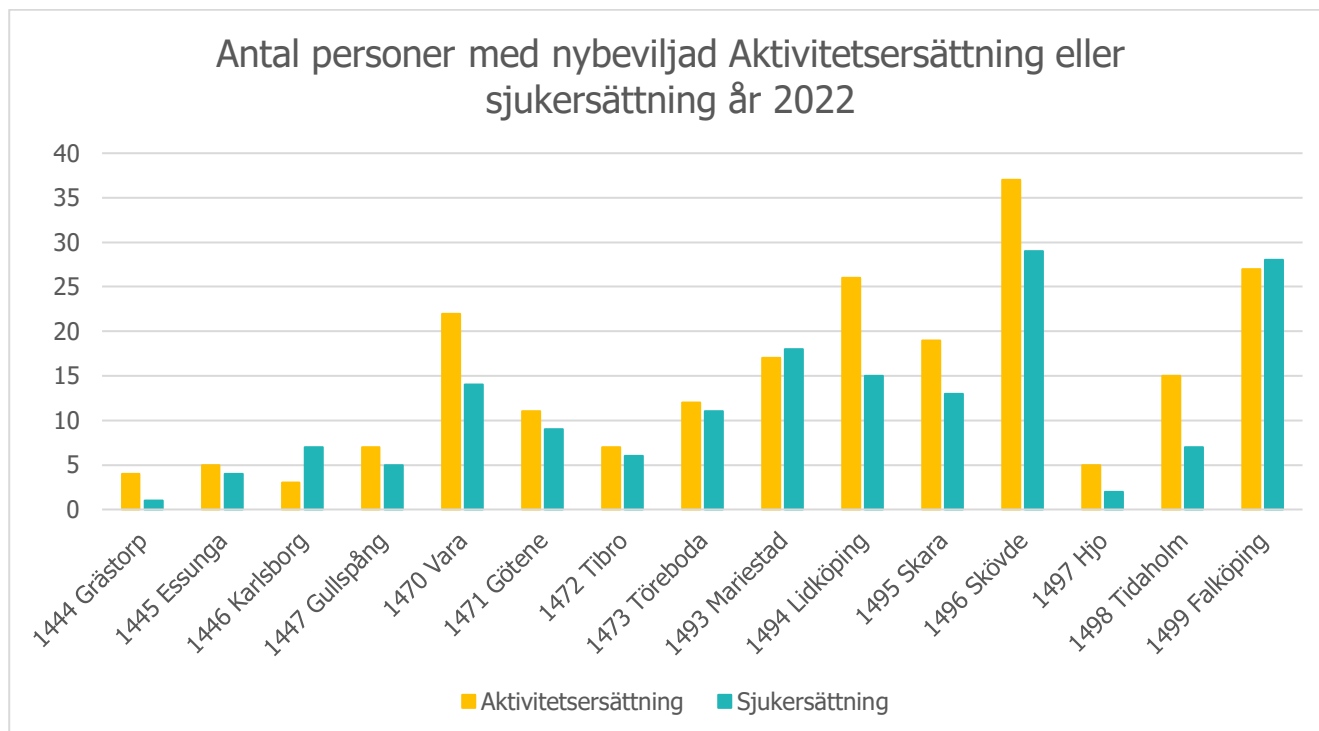
Diagrammet visar utvecklingen av antalet helårsekvivalenter vad gäller sjuk- och aktivitetsersättning. Antalet fortsätter att minska något i Skaraborg från 2021 till 2022. Minskningen är ytterst marginell när vi tittar på gruppen 20-29 år, medan vi ser en mer tydlig minskning över tid när vi utvidgar gruppen till 20-64 år. SCB presenterar statistik i åldersintervall 20-29 år, 30-39 år osv. Det går alltså inte att få helårsekvivalenter för åldersspannet 19-29 år. Inom åldersspannet 20-29 år bör det vara stark majoritet av aktivitetsersättning.

Diagrammet nedan visar hur många helårsekvivalenter som respektive kommun har vad gäller sjukpenning, samt sjuk- och aktivitetsersättning för åldersgrupperna 20-29 år respektive 30-64 år.



När man studerar helårsekvivalenterna för sjuk- och aktivitetsersättning lite mer på kommunnivå syns att Tidaholm är en kommun som sticker ut inom gruppen 20-29 år. Tidaholm har på den punkten fler helårsekvivalenter än Skara och nästan lika många som Mariestad, två städer som har betydligt fler invånare i arbetsför ålder än Tidaholm. Tidaholm och Götene har ca 7000 invånare i arbetsför ålder vardera och Götene har 46 helårsekvivalenter vad gäller aktivitetsersättning att jämföra med Tidaholms 69. Karlsborg och Gullspång har väldigt få helårsekvivalenter i gruppen 20-29 år. SCB.

Diagrammet nedan visar antalet personer som beviljats sjuk- eller aktivitetsersättning för första gången under 2022 och det är oberoende av om personen har hel eller deltids-ersättning.



Här ser vi att Tidaholm också ligger ganska högt vad gäller individer med nybeviljad aktivitetsersättning, i förhållande till befolkning i arbetsför ålder.

Orsakerna till beviljad aktivitetsersättning domineras av de psykiatriska sjukdomarna. Av mottagarna i december 2021 hade knappt 77 procent en psykiatrisk diagnos, exempelvis autism, som gjorde att de inte kunde arbeta. Det näst vanligaste diagnoskapitlet var Q00-Q99 Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser. Nästan lika många med aktivitetsersättning hade en G-diagnos, Sjukdomar i nervsystemet, där exempelvis cerebral pares ingår. Skillnaderna mellan män och kvinnor gällande vilka diagnoskapitel som låg till grund för beviljad aktivitetsersättning är små.

Psykiatriska diagnoser är vanligaste orsak även för de som får sjukersättning. Av mottagarna i december 2021 hade 57 procent av männen en psykiatrisk diagnos. Motsvarande siffra för kvinnorna var 47 procent. Andelen som får sjukersättning för en psykiatrisk diagnos är som högst i 30-årsåldern, där dessa diagnoser står för 71 procent. Det näst vanligaste diagnoskapitlet för mottagare av sjukersättning är M00-M9 Rörelseorganens sjukdomar. Andelen som får sjukersättning på grund av en M-diagnos ökar med stigande ålder och är som vanligast för de i åldern 60–64, där nästan 30 procent får ersättning på grund av det. Fler kvinnor än män fick sjukersättning på grund av sjukdom och smärta i rörelseorganen. Den tredje vanligaste diagnosen som grund för sjukersättning tillhörde diagnoskapitlet G00-G99 Sjukdomar i nervsystemet.

<https://www.forsakringskassan.se/statistik-och-analys/sjuk/statistik-om-aktivitetsersattning-sjukersattning-och-bostadstillagg/vilka-far-aktivitetsersattning-och-sjukersattning>

Behovsbeskrivning från avdelning Aktivitetsersättning

Försäkringsutredare för Aktivitetsersättning framhåller att man ser **behov av ytterligare insatser** i egentligen alla kommuner. Platserna till Cresco+ är begränsade och räcker inte till är försäkringsutredarnas bild. Framför allt behövs insatser kopplat till NP-diagnoser.

Behovsbeskrivning från avdelning sjukpenning

Det finns **behov av förberedande insatser** generellt med tanke på det höga sjukpenningtalet i Skaraborg och de många långa sjukskrivningar som finns, behovet är framför allt tydligt i Skövde, Lidköping och Skara samt i Mariestad.

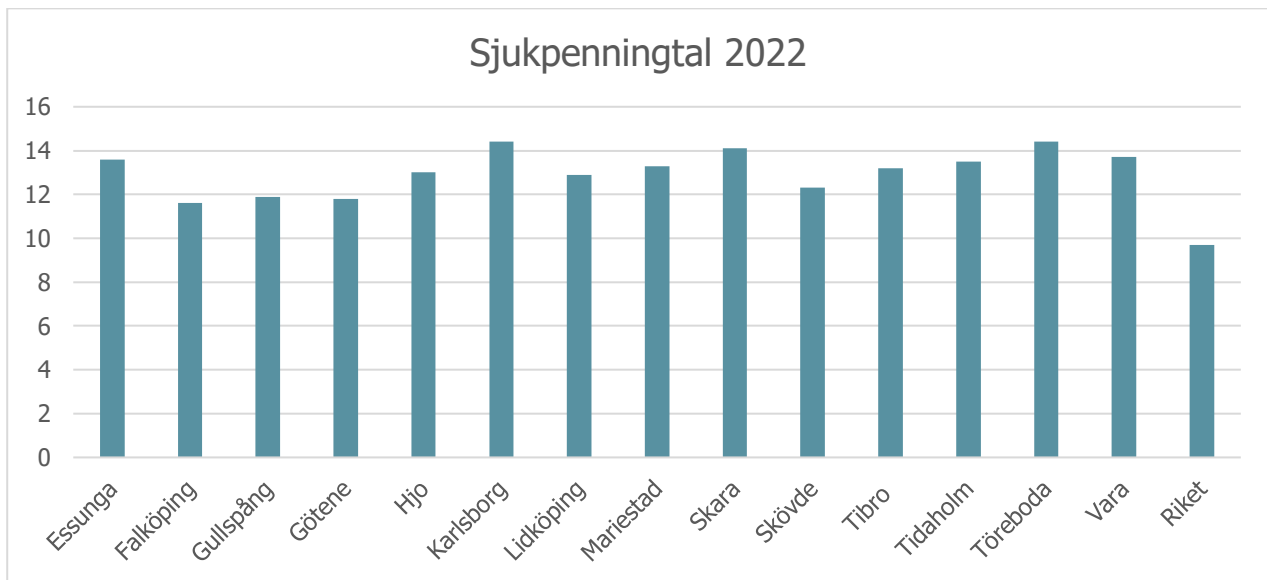
Sammanfattande behovsanalys och möjligheter via Samordningsförbundet

Förberedande aktivitetsbaserade insatser finns i dagsläget i Mariestad, Tibro, Vara, Gullspång, Töreboda, Götene, Lidköping, Hjo och Tidaholm. Cresco+ finns i samtliga kommuner. I Essunga och Skara finansieras således inga insatser av Samordningsförbundet utöver Cresco+, 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 där utvecklingen av sjukpenningtalet är mest negativ finansieras i dagsläget insatser utöver Cresco+. Skövde är också en kommun där Samordningsförbundet inte finansierar någon ytterligare insats utöver Cresco+, men sjukpenningtalet i Skövde är också förhållandevis lågt-sett ur ett Skaraborgsperspektiv.

I dagsläget finansierar Samordningsförbundet ett projekt där Försäkringskassan är drivande, nämligen Stoppa våldet. Projekt som riktar sig specifikt till deltagare med aktivitetsersättning finns också genom Startgrid och AKT-SAM, där Vara kommun respektive Västra Götalandsregionen är huvudpart.

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 vårdenhet kan ha betydelse i sammanhanget. Hur ser det ut där, är det någon vårdenhet som sticker ut och sjukskriver mer kan man fundera på och hur ser det ut med stafettläkare, är det mer vanligt i vissa kommuner än andra? Det är rimligt att tro att tillfälliga läkare generellt inte känner samma ansvar för en person som sjukskrivs och det blir också svårt att nå framgång om en person hela tiden ska mötas av olika läkare. Sjukpenningtalet från 2022 varierar i Skaraborg mellan 11,6 och 14,4 och det har det senaste året ökat i alla Skaraborgs kommuner, mest har det ökat i Karlsborg. Finns det någon särskild förklaring eller bakgrund till det? Sjukpenningtalet i Samordningsförbundets kommuner fortsätter alltså att stiga och är betydligt högre än sjukpenningtalet för riket i stort som ligger på 9,7.



Behov från vården

Genom representanter från beredningsgruppen har behoven från vårdens sida inhämtats. Vården möter många långtidssjukskrivna och utgångspunkten i samtalen har varit vad det finns för behov runt dessa, kopplat till Samordningsförbundets uppdrag. Nedan följer en sammanställning av de behov som uttrycks från vårdens sida.

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. Vanligt är att långtidssjukskrivningar "går i arv", att det råder en

sjukskrivningskultur inom familjen. Barn till föräldrar som är långtidssjukskrivna hamnar inte sällan där också.

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. Utmanande är också den personalomsättning som finns bland rehabkoordinatorer. Dock har nu de flesta rehabkoordinatorer en "hel" tjänst som gör att de kan fokusera fullt på detta uppdrag.

Överlag är frågan om personal en stor utmaning i vården. Befintlig personalstyrka är generellt knapp och det är svårt att rekrytera.

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+.

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. 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.

Nyttja den kompetens som finns på rehab. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Både vad gäller utredningar och rehabiliterande stöd.

Goda exempel

Vårdcentralen i Simrishamn har få sjukskrivningar. Vad görs där? Något att inspireras av? Mer lokalt är Grästorp en kommun med ett lågt sjukpenningtal.

Behov kopplat till Samordningsförbundet och Samordningsförbundets målgrupp

Samordningsförbundet Skaraborg är generellt ganska anonymt sett från vården. Det finns behov av att synliggöra förbundet mer inom vårdens arenor och i det arbetet nyttja redan befintliga strukturer. Vad finns inom förbundets ramar som kan gagna de patienter som står utan egen försörjning? Det är också viktigt att ge vården utrymme på beredningsgruppens agenda.

Det finns vidare 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 understryks att vården ser det som värdefullt att 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.

Sammanfattande behovsanalys och möjligheter via Samordningsförbundet

Samordningsförbundet finansierar ett projekt där Västra Götalandsregionen 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. Kanske skulle det 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? Och det här med resor och transporter till befintliga förberedande insatser är ett behov som ofta lyfts fram, kan vi prova något nytt där eller sprida de goda exempel som finns till fler kommuner. I några av Skaraborgs kommuner har man hittat lokala lösningar för transporter till förberedande insatser, t ex Vara och Tibro.

Sammanfattning, diskussion och utmaningar framåt

För att summera lite på Skaraborgsnivå så kan vi konstatera att fler individer i Skaraborg klarar sin egen försörjning 2022 jämfört med 2021. Offentlig försörjning i form av A-kassa, aktivitetsstöd, ekonomiskt bistånd samt sjuk- och aktivitetsersättning minskar.

Samtidigt pekar den övergripande statistiken som den här behovsanalysen bygger på, att områden som utmärker sig i Skaraborg på ett negativt sätt där vi ser behov av insatser, är **det långvariga försörjningsstödet** och långvarig offentlig försörjning över lag, **psykisk ohälsa** samt **skillnader mellan kvinnor och män** vad gäller ohälsa och arbetsmarknadsrelaterat utanförskap. 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. Skaraborg präglas också mycket av manliga strukturer på arbetsmarknaden, många arbetsgivare som är stora i Skaraborg, exempelvis Försvarsmakten är traditionellt manliga. Skaraborg är på samma sätt industritätt.

Detta var några av utmaningarna som är synliga, men den kanske största utmaningen handlar nog om det höga och fortsatt stigande **sjukpenningtalet**. Hur ska den här negativa trenden brytas? Och varför är nivåerna med sjukpenning så mycket högre i Skaraborg än i många andra delar av landet? Här är det intressant att det motsatta verkar gälla när vi tittar på ekonomiskt bistånd och långtidsarbetslöshet. Nivåerna med sjukpenning är alltså höga i Skaraborg-högre än i riket i stort. Samtidigt som nivåerna med ekonomiskt bistånd och långtidsarbetslöshet generellt är lägre i Skaraborg än i riket i stort. En annan skillnad mellan Skaraborg och riket i stort är att andelen utrikesfödda är lägre i Skaraborg än riket i stort och utrikesfödda har många gånger haft sämre förutsättningar för att ha jobbat till sig en SGI. Kan det vara så att fler runt om i landet i högre grad än i Skaraborg, har en ohälsa som nedsätter arbetsförmågan och kanske ett läkarintyg, men pga. av att SGI saknas så kan dessa personer inte få sjukpenning. Således syns de inte heller i statistiken vad gäller sjukpenning. Kanske syns de i stället i statistiken för ekonomiskt bistånd eller i statistiken från Arbetsförmedlingen.

Utbildningsnivån har vidare förvisso ökat i samtliga kommuner från 2020 till 2021, men i förhållandet till riket i stort ligger Skaraborgs kommuner generellt lågt och Skaraborgs kommuner har utmaningar här, mer eller mindre stora. Statistiken visar också på behovet runt att jobba vidare med fokus på **unga**, många av de som har försörjningsstöd är unga och en allt för stor del har svårt att klara gymnasiet. Kan fler unga uppnå en gymnasial utbildning eller motsvarande kunskapsnivå ökar möjligheterna för dem att komma in på arbetsmarknaden, då många arbetsgivare i dag kräver åtminstone gymnasial utbildning. Kan Samordningsförbundet inom befintligt uppdrag, på parternas initiativ, göra något för att främja att fler unga fullföljer gymnasiet?

Även under 2022 kunde vi se att det finns **skillnader i progressionen mot arbetsmarknaden mellan kvinnor och män** i Samordningsförbundets insatser. Detta skulle vi behöva titta 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%20Samordningsförbundet%202021.pdf>). Vi skulle behöva följa det här mer. Svårigheten här är dock problematiken som råder just nu kring om och hur Samordningsförbundet kan följa upp de insatser som finns.

Just nu får Samordningsförbundet Skaraborg inte samla in någon data från insatserna annat än hur många kvinnor respektive män som deltar i insatsen. Detta gör också att vi inte kan följa varför vi ser skillnader mellan kvinnor och män vad gäller progressionen mot arbete. Jämställdhet är dock ett fokusområde under 2023 inom förbundet och jämställdhetsperspektivet kommer finnas med i högre grad under året, utifrån de möjligheter som finns till detta.

Arbetet framåt

Frågor som kvarstår och som hade varit intressant att titta mer på framåt 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. Sannolikt skiljer det sig också en del på den punkten mellan våra olika kommuner. Hur könsfördelningen ser ut där psykisk ohälsa är huvuddiagnosen och grundorsaken till sjukskrivning är också intressant. På samma sätt vore det värdefullt att titta mer på *hur* utbredd det är med ohälsa och avsaknad av SGI inom gruppen med långvarigt försörjningsstöd samt inom gruppen med offentlig försörjning från Arbetsförmedlingen och är det mer vanligt utanför Skaraborg där nivåerna med ekonomiskt bistånd och långtidsarbetslöshet generellt verkar vara högre än i Skaraborg- samtidigt som nivåerna med sjukpenning är betydligt högre här jämfört med riket. Relevant i sammanhanget är också hur graden av arbetslivserfarenhet faktiskt ser ut inom målgruppen, något som dock verkar svårt att kartlägga.

Framåt behöver vi såklart bryta vidare i statistiken på hemmaplan och tillsammans i Förbundet. Statistik är komplext och ju mer statistik som plockas fram och ju mer statistiken bearbetas, desto fler frågor behöver svar. Vi kommer på detta sätt förhoppningsvis djupare och närmare kärnan.

Avslutande ord

Statistik släpar alltid och behov är föränderliga, men Förbundets andra behovsanalys är framarbetad och vi har en grund att stå på framåt och ett material att gå tillbaka till när ansökningar inkommer och likaså ett material att tillsammans jobba vidare med.