



# Effekter av Finsam?





**STATSKONTORET**

**MISSIV**

DATUM  
2008-12-09

ERT DATUM  
2004-03-18

DIARIENR  
2004/197-5

ER BETECKNING  
S2004/2440/SF  
(delvis)

Regeringen  
Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

## **Uppdrag att följa upp och utvärdera finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet**

Regeringen gav den 18 mars 2004 Statskontoret ett fyraårigt uppdrag att följa upp och utvärdera finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet.

Statskontoret överlämnar härmed den femte rapporten ”Effekter av Finsam?” (2008:16).

Generaldirektör Yvonne Gustafsson har beslutat i detta ärende. Utredningschef Mikael Halåpi, utredare Björn Hammarstedt, föredragande, och utredare Jonas Ericson var närvarande vid den slutliga handläggningen.

Yvonne Gustafsson

Björn Hammarstedt

## Innehåll

	<b>Sammanfattning</b>	<b>7</b>
<b>1</b>	<b>Uppdrag och genomförande</b>	<b>11</b>
1.1	Uppdrag	11
1.2	Finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser	12
1.3	Målsättningar med Finsam	13
1.4	Statskontorets Finsam-rapporter	15
1.5	Förutsättningar för analysen	15
1.6	Metod och genomförande	17
1.7	Huvudfrågor i analysen	18
1.8	Disposition	18
<b>2</b>	<b>Intervjuundersökning med deltagare</b>	<b>21</b>
2.1	Deltagarnas bakgrund	21
2.2	Mål, innehåll och omfattning	26
2.3	Jämförelser mellan offentliga aktörer	30
2.4	Resultat efter Finsam	36
2.5	Värderingar av insatsen	40
<b>3</b>	<b>Fördjupad resultatanalys</b>	<b>47</b>
3.1	Underlag för analysen	47
3.2	Status före insats	48
3.3	Status efter insats	51
3.4	Resultat i olika målgrupper	55
3.5	Resultat för deltagare med långvarigt behov av ekonomiskt stöd	63
<b>4</b>	<b>Samhällsekonomiska aspekter av Finsam</b>	<b>67</b>
4.1	Regeringens intentioner	67
4.2	Svårigheter att klarlägga finansiella effekter	67
4.3	Förändringar i försörjningskostnader	68
4.4	Stor variation i ekonomiska utfall	73

<b>5</b>	<b>Avslutande diskussion</b>	<b>75</b>
5.1	Har individers förmåga att utföra förvärvsarbete förbättrats eller återställts?	75
5.2	Deltagarnas syn på sitt deltagande i Finsam-insatser	78
5.3	Tillgodoses individens behov bättre i Finsam?	80
5.4	Vilka är de samhällsekonomiska effekterna av Finsam?	80
5.5	Statskontorets avslutande reflektioner	81

## **Bilagor**

1	Uppdrag	83
2	Framställan om förlängd tid	85
3	Framställan om medel för datainsamling	87
4	Beskrivning av intervjuundersökningen	89
5	Teknisk beskrivning och bortfallsanalys	93
6	Tabeller med svarsfrekvenser	97
7	Statistisk analys	113

## Sammanfattning

Statskontoret har sedan år 2004 haft regeringens uppdrag att följa upp och utvärdera finansiell samordning enligt lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (Finsam). Lagen reglerar finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommun och landsting, nedan benämnda som samverkansparterna. Insatserna ska avse individer *som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser* och ska syfta till att dessa *uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete*.

Inom ramen för utredningsuppdraget har Statskontoret tidigare publicerat fyra rapporter som belyst olika aspekter av Finsam. I denna avslutande rapport ska Statskontoret slutredovisa en effektutvärdering.

Titeln på denna rapport är ”Effekter av Finsam?”. Frågetecknet i titeln anspelar på det faktum att effekterna av verksamheten inte har kunnat klarläggas. Förutsättningarna för att genomföra en effektutvärdering har varit bristfälliga. Orsakerna till detta är både generella metodologiska problem förknippade med att utvärdera rehabilitering i allmänhet och mer specifika problem rörande grunddata om Finsam i synnerhet. Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att utveckla ett nationellt system för uppföljning av samverkan (SUS), och bistå med det underlag som Statskontoret behöver för att kunna fullgöra sitt uppdrag. Det nationella uppföljningssystemet har dock inte fungerat som avsett, vilket har lett till en stor undertäckning i systemet och stora kvalitetsproblem i övrigt.

Statskontoret har i stället inhämtat underlag för sin analys genom en telefonintervjuundersökning med ett begränsat urval av Finsam-deltagare. Intervjuszvaren har kompletterats med registeruppgifter om deltagarna från Statistiska centralbyrån, Försäkringskassan samt Arbetsförmedlingen.

Nedan sammanfattar Statskontoret sina huvudsakliga slutsatser och iakttagelser från uppföljningen.

### **Har deltagarnas förmåga att utföra förvärvsarbete förbättrats eller återställts?**

Deltagarnas förvärvsfrekvens har ökat efter Finsam-insatserna. Totalt arbetade 35 procent av deltagarna vid uppföljningstillfället, vilket är en ökning med minst 15 procentenheter. De personer som gick till arbete arbetade i huvudsak heltid. I vilken utsträckning som ökningen av förvärvsfrekvensen beror på Finsam-insatserna är inte möjligt att klarlägga, eftersom insatsernas eventuella effekter inte kan isoleras från andra faktorer som påverkar sysselsättningen.

Ökningen av förvärvsfrekvensen motsvarades av en i stort sett lika stor minskning av andelen arbetssökande. Den totala andelen sjuka deltagare förändrades däremot endast marginellt jämfört med tiden före Finsam-insatserna.

### **Hur ser deltagarna på sitt deltagande i Finsam?**

En överväldigande majoritet av deltagarna ansåg att insatsen var bra och drygt hälften av deltagarna ansåg att deras livssituation förbättrades av insatsen. Merparten av dem som tidigare hade deltagit i insatser i ordinarie verksamheter hos samverkansparterna, ansåg att det stöd de fick inom ramen för Finsam var bättre än tidigare insatser. Deltagarnas bedömning av insatsen baseras dock inte alltid på konkreta förbättringar. Andelen deltagare som svarade att hälsa och arbetsförmåga förbättrades av insatsen var betydligt lägre än andelen som svarade att de var positiva till insatsen.

### **Tillgodoses deltagarnas behov av rehabilitering bättre i Finsam?**

Förbättringar har skett, men frågan kvarstår huruvida rehabilitering inom Finsam är mer effektiv för målgruppen än annan rehabilitering. En iakttagelse som bör tillmätas betydelse är att individer som hade varit i behov av ekonomiskt stöd från samhället under flera år före insatsen, förvärvsarbetade i betydligt större omfattning vid uppföljningstillfället än under den tid som föregick Finsam-insatsen.

Statskontorets slutsats är att långt ifrån alla individer i telefonintervjuundersökningen hade en svag ställning på arbetsmarknaden. Vissa deltagare förefaller av tillgängliga uppgifter ha haft en relativt god arbetsförmåga i utgångsläget, vilket inte helt korresponderar mot att insatser

inom Finsam ska syfta till att deltagarna uppnår eller förbättrar sin arbetsförmåga.

Finsam-insatser bör enligt Statskontoret förbehållas de grupper som inte kan få sina rehabiliteringsbehov tillgodosedda på annat sätt. Om fullgoda alternativ för rehabilitering finns att tillgå inom ordinarie verksamheter eller annan rehabiliteringssamverkan, bör individer i första hand erbjudas dessa insatser. Finsam-insatser bör endast riktas mot den målgrupp vars behov fordrar samverkan mellan Finsams parter. Att Finsam-insatser erbjuds individer som kan få sina behov tillgodosedda inom ordinarie verksamheter eller annan samverkan är inte resurseffektivt.

### **Vilka är de samhällsekonomiska effekterna av Finsam?**

Finsams konstruktion gör det svårt att studera finansiella flöden från och mellan olika välfärdssystem. Detta beror på flera faktorer, till exempel ett årligt anslag utan nationell styrning, frånvaro av systematisk ekonomisk uppföljning på nationell nivå, delfinansiering av rehabiliteringsinsatser i samarbete med samverkansparternas ordinarie verksamheter samt överföring av budgeterade medel mellan kalenderår. Det är av dessa skäl svårt att bilda sig en uppfattning av hur mycket som Finsam-insatserna har kostat.

En analys av Finsams samhällsekonomiska effekter fordrar detaljerade uppgifter om deltagarnas försörjning före och efter insats. Eftersläpning i olika register och bristfällig information om vilka individer som har deltagit i Finsam har inneburit att det inte har funnits möjligheter för Statskontoret att klarlägga de samhällsekonomiska effekterna för Finsam.

Statskontoret har i analysen av samhällsekonomiska effekter utgått från registeruppgifter för deltagare som avslutade Finsam-insatser senast under våren 2006. Underlaget är inte representativt för Finsam i dess helhet, och ger därför inga generella svar på hur kostnadsutvecklingen för olika försörjningskällor har sett ut.

I det begränsade material som Statskontoret analyserat varierar utvecklingen av kostnader för olika ersättningar stort mellan olika typer av insatser. Detta innebär att resultaten för Finsams parter också skiljer

sig markant beroende på inriktning av insatserna. Efter vissa insatser har exempelvis kommuner gjort besparingar, medan de har fått ökade kostnader efter andra insatser. Motsvarande gäller för staten.

Variationerna i utfall för parterna bör vara av intresse när samordningsförbunden väljer målgrupper för sina olika verksamheter. Det finns anledning att överväga om målgruppen för Finsam bör avgränsas i högre grad än för närvarande. Detta gäller i synnerhet om nuvarande målsättning att statens kostnader för sjukpenning ska minska i en omfattning som finansierar statens anslag till Finsam, ska finnas kvar.

# 1 Uppdrag och genomförande

## 1.1 Uppdrag

Statskontoret fick i mars 2004 i uppdrag av regeringen att följa upp och utvärdera finansiell samordning enligt lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (Finsam). Statskontoret har tidigare publicerat fyra rapporter som belyst olika aspekter av Finsam.

En central förutsättning för Statskontorets uppdrag har varit att Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Socialstyrelsen sedan år 2003 haft i uppdrag att utveckla ett sektorsövergripande system för löpande uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Myndigheterna har inom ramen för uppdraget haft i uppgift att bistå med de underlag som Statskontoret behöver för att kunna fullgöra sitt uppdrag.<sup>1</sup>

De tre myndigheterna har inte fullgjort ovanstående uppgifter. Det nationella uppföljningssystemet för samverkansmedel (SUS) som myndigheterna har haft i uppdrag att utveckla och förvalta har inte tillämpats på avsett sätt. I SUS saknas data om deltagare, och det finns omfattande brister i de registreringar som är gjorda. Statskontoret har i rapporter och i andra sammanhang påtalat detta för regeringen. Uppdraget till myndigheterna har upprepats i myndigheternas regleringsbrev för år 2004–2008. Regeringen har också i budgetpropositioner för år 2007, 2008 och 2009 lyft fram uppdraget. I budgetpropositionen för år 2009 skriver regeringen att man *”vid upprepade tillfällen begärt ett uppföljningssystem som visar på effekter och resultat av samverkan”* och att regeringen *”ser mycket allvarligt på att den efterfrågade informationen inte levererats och förutsätter att dessa brister åtgärdas.”*

Ovanstående brister har påverkat Statskontorets möjligheter att följa upp och utvärdera finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. För att, så långt det är möjligt, kompensera för bristerna har Statskontoret övervägt ett flertal olika alternativ. Statskontoret har valt att använda sig av telefonintervjuer med ett urval av individer. Av ett särskilt regeringsbeslut framgår att Statskontoret ska slutredovisa en effektutvärde-

---

<sup>1</sup> Se regeringsbeslut S2004/2440/SF (delvis), bilaga 1

ring av finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser senast den 15 december 2008.<sup>2</sup> Statskontoret har för ändamålet tilldelats särskilda medel.<sup>3</sup> Statskontoret vill understryka att även efter att kompletterande data har samlats in är förutsättningarna för en effektutvärdering mycket begränsade.

I denna avslutande rapport om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser redogör Statskontoret för sina iakttagelser och för de slutsatser som kan dras angående resultaten av Finsam.

I Statskontorets arbetsgrupp har Björn Hammarstedt (projektledare) och Jonas Ericson ingått. En referensgrupp inom Statskontoret har varit knuten till projektet.

## 1.2 Finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser<sup>4</sup>

Finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (Finsam) bedrivs mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommun och landsting för att uppnå en effektiv resursanvändning. Insatserna inom den finansiella samordningen ska avse individer *som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser* och ska syfta till att dessa *uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete*.

Verksamhet inom ramen för Finsam bedrivs av särskilda samordningsförbund i vilket de samverkande parterna är medlemmar. Ett samordningsförbund har till uppgift att

1. besluta om mål och riktlinjer för den finansiella samordningen,
2. stödja samverkan mellan samverkansparterna,
3. finansiera sådana insatser som ligger inom de samverkande parternas samlade ansvarsområde,
4. besluta på vilket sätt de medel som står till förfogande för finansiell samordning ska användas,

---

<sup>2</sup> Regeringsbeslut II:3, S2004/2440/SF (delvis). Se bilaga 2.

<sup>3</sup> Regeringsbeslut II:2, S2004/2440/SF (delvis). Se bilaga 3.

<sup>4</sup> Stycket bygger i hög utsträckning på lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser

5. svara för uppföljning och utvärdering av rehabiliteringsinsatserna, och upprätta budget och årsredovisning för den finansiella samordningen.

Ett samordningsförbund får inte besluta i frågor om förmåner eller rättigheter för enskilda eller vidta åtgärder i övrigt som innefattar myndighetsutövning eller som avser tillhandahållande av tjänster avsedda för enskilda.

En samverkande part får som medlem i ett samordningsförbund överföra medel för finansiell samordning till förbundet. Försäkringskassan ska bidra med hälften av medlen till den finansiella samordningen, landstinget med en fjärdedel samt den eller de kommuner som deltar med en fjärdedel. Om flera kommuner deltar i finansiell samordning inom ett samordningsområde, ska dessa tillsammans anses utgöra en part.

Försäkringskassan får använda medel som är avsedda för att täcka kostnader för sjukpenning. Högst 5 procent av sjukpenninganslaget får avsättas för samverkansaktiviteter. Sedan år 2005 har anslaget till Finsam stegvis ökat och sammanlagt har ungefär 1,2 miljarder kronor anslagits, varav 600 miljoner kronor har finansierats genom anslaget för sjukpenning.

Hur många individer som har deltagit i Finsam-insatser är oklart, genom att registreringen av deltagare i SUS är ofullständig. År 2006 deltog enligt uppgift från samordningsförbunden ungefär 12 000 individer och under år 2007 drygt 15 000 individer. Det totala antalet deltagare under år 2004–2008 torde utifrån en mycket grov uppskattning uppgå till ungefär 50 000 individer.

### **1.3 Målsättningar med Finsam**

Enligt proposition 2002/03:132 förväntas Finsam medföra förbättringar av olika slag för de individer som deltar i insatserna.<sup>5</sup> Samordningen mellan samverkansparterna förväntas innebära att individers behov av rehabiliteringsinsatser tillgodoses bättre. Detta förväntas främja indivi-

---

<sup>5</sup> ss. 43–46

dernas förmåga till eget förvärvsarbete och därmed leda till välfärdsvinster för den enskilde. Ett primärt syfte med samordningen är därför att individer uppnår förmåga till eget förvärvsarbete. En väl genomförd rehabilitering med slutmål att den enskilde ska ha en meningsfull sysselsättning förväntas också medföra förbättrad livskvalitet och ett minskat behov av insatser från såväl hälso- och sjukvården som samhället i övrigt. Att det primära syftet är förvärvsarbete innebär emellertid inte att varje insats som vidtas inom ramen för Finsam måste leda till att den enskilde faktiskt kommer i förvärvsarbete, men förvärvsarbete ska vara ett slutmål för rehabiliteringen.

Kopplingen mellan ordinarie uppdrag och målsättningar inom Finsam skiljer sig åt för de fyra parterna. Att individer ska försörja sig genom förvärvsarbete är centrala målsättningar inom ordinarie verksamheter inom Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Kommuner och landsting har ett vidare uppdrag gentemot den enskilde, genom att de ska medverka till god livskvalitet i socialt och medicinskt hänseende. Gemensamt för parterna är ändå att de direkt eller indirekt har i uppdrag att svara för insatser som leder till att personer i yrkesverksam ålder kan uppnå eller bibehålla förvärvsförmåga.

Incitamenten för de fyra parterna uppges i propositionen kunna vara olika starka. Försäkringskassan och kommuner kan förväntas göra besparingar i kostnader för försörjning. För Arbetsförmedlingen och landstingen är incitamenten inte lika tydliga, samtidigt som dessa parter uppges ha de största möjligheterna att anordna rehabiliteringsinsatser. I propositionen förväntas inte Arbetsförmedlingen ha någon egen ekonomisk nytta av Finsam, utan förväntas delta för att bidra till den samhälleliga nyttan. Det är regeringens uppfattning att utbetalning av lönebidrag är att föredra framför annat ekonomiskt stöd från samhället, eftersom lönebidrag bidrar till att upprätthålla produktionen i samhället. Regeringen förväntar sig också en för samhället kostnadseffektiv användning av resurser.

Landstingen förväntas dock ha nytta av att behovet av vårdinsatser minskar, exempelvis genom färre återbesök. Detta minskar belastningen på sjukvården.

Regeringen förväntar sig enligt propositionen att Finsam ska föranleda en besparing i kostnader för sjukpenning som minst täcker kostnaden för statens deltagande. Anslagna medel ska medföra en minskning av kostnaderna redan samma budgetår.<sup>6</sup>

## 1.4 Statskontorets Finsam-rapporter

I *Den första tiden med Finsam* (2005:10) redogjorde Statskontoret för utformning av Finsam, samt hur de fyra parterna förhöll sig till att inrätta samordningsförbund. Statskontoret kartlade bland annat problem, fördelar och stötestenar i processen.

I *Fortsättningen med Finsam* (2006:6) redogjorde Statskontoret för vilka målgrupper, insatser och arbetsformer som samordningsförbunden valt, samt hur planer att inrätta samordningsförbund fortskred runt om i landet. En analys av Finsams implikationer för politiskt och rättsligt ansvarsutkrävande redovisades också i rapporten.

I *Finsam rapport 3* (2007:6) studerade Statskontoret verksamhet som finansierades av samordningsförbunden. Omfattningen av verksamhet och resursförbrukning undersöktes, liksom processen för hur insatser valdes och genomfördes. Stödet till samordningsförbunden från de nationella aktörerna Försäkringskassan, Socialstyrelsen och Arbetsförmedlingen analyserades vidare i rapporten.

I rapporten *Fyra år med Finsam* (2008:7) redovisade Statskontoret iakttagelser, slutsatser och förslag om Finsam. Rapporten avhandlade konstruktion, verksamhet, arbetsformer, målgrupper, nationellt stöd till samordningsförbunden samt tillgängliga uppgifter om resultat och utfall för deltagare i Finsam-insatser.

## 1.5 Förutsättningar för analysen

Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Socialstyrelsen har haft i uppdrag att bistå med de underlag som Statskontoret behöver för att

---

<sup>6</sup> Se prop. 2002/03:132, s. 104. I sina riktlinjer för rehabiliteringssamverkan anger dock Försäkringskassan att samverkan ska betala sig på högst tre år. Se *Riktlinjer för samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet 2007*, dnr 2190-2007-FSF

kunna fullgöra sitt uppdrag att följa upp och utvärdera finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Underlaget skulle i första hand hämtas ur ett sektorsövergripande system för löpande uppföljning av resultaten av samverkan inom rehabiliteringsområdet (SUS).

Förutsättningarna för Statskontorets uppdrag att följa upp och utvärdera finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet har inte varit uppfyllda. SUS kännetecknas av en mycket omfattande undertäckning och av att data är mer eller mindre bristfälliga. Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Socialstyrelsen har inte på annat sätt samlat in motsvarande underlag på något systematiskt sätt. Med anledning av bristerna i uppföljningssystemet fick Statskontoret sitt uppdrag att slutredovisa en effektutvärdering av Finsam förlängt till den 15 december 2008.

För att kunna genomföra en utvärdering av effekter av rehabilitering fordras kunskap om hur situationen förändrats mellan två tidpunkter, samt möjlighet att värdera vad utfallet skulle ha varit om rehabiliteringen inte hade ägt rum. Av skäl som närmare behandlats i Statskontorets tidigare rapport *Fyra år med Finsam* är det inte möjligt att finna jämförelsegrupper för Finsam-deltagare (om man inte genomför ett klassiskt experiment mellan dem som tagits ut som deltagare), vilket innebär att rehabiliteringens eventuella effekter inte kan isoleras.<sup>7</sup>

Om en utvärdering inte kan genomföras kan en verksamhet analyseras genom uppföljning, där situationen efter en rehabiliteringsinsats jämförs med situationen före insats. Detta skulle ha varit genomförbart om alla individer som har deltagit i Finsam-insatser hade registrerats på ett heltäckande sätt i SUS. SUS är inte användarvänligt, och samordningsförbunden har haft svårt att få tillgång till datamaterialet. Incitamenten för samordningsförbunden att använda SUS har därför varit mycket begränsade. Registreringar saknas för många deltagare i Finsam, och för dem som ändå har registrerats saknas ofta personnummer och andra viktiga uppgifter.

Av ovanstående skäl är det inte möjligt att genomföra en totalundersökning eller ett på ett säkerställt sätt representativt stickprov av deltagare som deltagit i Finsam-insatser. Problemen med uppföljning och

---

<sup>7</sup> Statskontoret 2008:7, *Fyra år med Finsam*, sid. 75–79

utvärdering av finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet visar att förutsättningar för utvärdering måste säkerställas redan när en reform träder i kraft. Det måste finnas tydliga incitament för den som ansvarar för en verksamhet att säkerställa tillgången och kvaliteten på data.

## 1.6 Metod och genomförande

Mot bakgrund av de metodologiska problem som har förelegat i uppdraget har Statskontoret genomfört en kvantitativ uppföljning, där deltagare bland annat har svarat på intervjufrågor om hur de upplevde insatsen. Urvalet har baserats på individer som registrerades med personnummer i SUS från och med juli 2006 till och med maj 2008. Urvalet uppgick till 1 839 personer, vilket uppskattningsvis motsvarar mellan 10 och 20 procent av populationen under perioden. 1 145 personer svarade på intervjufrågorna. En närmare beskrivning av undersökningen, metodproblem och teknisk beskrivning med bortfallsanalys återfinns i bilaga 4 och 5.

Intervjufrågorna fokuserade främst på deltagarnas erfarenheter och värderingar gällande hälsa, arbetsförmåga, och inte minst kontakter med olika parter. Därutöver ställdes frågor om sysselsättning, eventuella kvarstående rehabiliteringsbehov och värderingar av olika aspekter rörande arbete. Frågor och svarsfrekvenser finns återgivna i bilaga 6. Intervjusvaren kompletterades med registeruppgifter från Statistiska centralbyrån, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Materialet har analyserats med hjälp av regressionsanalys. Resultaten av dessa analyser finns att tillgå i bilaga 7.

Försäkringskassan medfinansierade undersökningen och var en aktiv part vid planering och utformning.

Därutöver har Statskontoret använt sig av tidigare material som tagits fram inom ramen för utredningsarbetet. I Statskontorets rapport *Fyra år med Finsam* genomfördes en registerstudie av försörjning för ett urval av individer före och efter Finsam-insatser. I fokus för analysen var hur individernas situation hade förändrats före och efter rehabiliteringsinsatserna. I föreliggande rapport har Statskontoret genomfört ytterligare analyser av denna registerstudie, genom att närmare studera

samhällsekonomiska aspekter av resultaten. Materialet är dock inte representativt för Finsam i dess helhet, men ger ett visst underlag för en diskussion om hur det ekonomiska resultatet kan se olika ut för parterna i Finsam.

## 1.7 Huvudfrågor i analysen

Statskontoret har utifrån målsättningarna i propositionen samt utifrån de diskussioner som förts med Socialdepartementet under uppdragets gång formulerat två huvudfrågor som ligger till grund för analysen i föreliggande rapport.

### **Tillgodoses individens behov av rehabiliteringsinsatser bättre genom Finsam?**

Har individernas förmåga att utföra förvärvsarbete återställts eller förbättrats? Hur ser individerna själva på sitt deltagande i Finsam-insatser? Vilka erfarenheter har de av brukarinflytande, bemötande och insatsens betydelse för förvärvsförmåga och hälsa?

### **Vilka är de samhällsekonomiska effekterna av Finsam?**

Hur fördelar sig besparingar i försörjningskostnader mellan parterna? Är besparingar i kostnader för sjukpenning tillräckliga för att finansiera statens andel i finansieringen av Finsam? Uppfyller Finsam krav på resurseffektivitet och god hushållning?

## 1.8 Disposition

I kapitel 2 redogör Statskontoret för den telefonintervjuundersökning som har genomförts med deltagare i Finsam-insatser. Kapitlet avhandlar samtliga aspekter av Finsam som behandlas i undersökningen.

I kapitel 3 analyseras särskilt hur deltagarnas situation har förändrats mellan tiden före insats och uppföljningstillfället. Statskontoret analyserar i kapitlet hur flöden ser ut mellan förvärvsarbete, studier, arbetslöshet och ohälsa. Resultat för olika målgrupper studeras. Studien begränsas till individer för vilka fullständiga uppgifter finns att tillgå om situation före och efter Finsam-insatserna.

I kapitel 4 redogör Statskontoret för samhällsekonomiska aspekter av Finsam.

I rapportens femte kapitel kopplas Statskontorets iakttagelser samman med utredningens huvudfrågor i en avslutande diskussion.



## 2 Intervjuundersökning med deltagare

### 2.1 Deltagarnas bakgrund

Deltagarna i Finsam utgör en heterogen grupp. Förekomsten av sjuk-skrivning, liksom arbetsförmåga och arbetslivserfarenhet varierar mellan deltagare.

#### Problematik och behov av ekonomiskt stöd

Deltagarna i Finsam kan översiktligt kategoriseras i målgrupper enligt vilken huvudsaklig orsak som föranledde insatsen.<sup>8</sup> I urvalet till under-sökningen dominerar individer med arbetsmarknadsproblem och psy-kisk ohälsa (se tabell 2.1).

**Tabell 2.1 Antal svarande fördelat på målgrupp<sup>9</sup>**

Målgrupp	Antal	Andel
1. Arbetsmarknadsproblem	427	37 %
2. Fysisk ohälsa	216	19 %
3. Psykisk ohälsa	427	37 %
4. Beroendeproblem	59	5 %
5. Övriga	16	1 %
<b>Totalt</b>	<b>1 145</b>	<b>100 %</b>

Källa: Bearbetningar av SUS

I jämförelse med övriga målgrupper kan personer med arbetsmarknadsproblem, generellt sett, betraktas som en mindre problematisk målgrupp. Ofta handlar det om att individen varit arbets sökande och samtidigt haft försörjningsstöd från kommunen. Målgruppen består

<sup>8</sup> I bilaga 5 återfinns en redovisning av antalet intervju personer i förhållande till bortfall, fördelat på kön, ålder, län och målgrupp.

<sup>9</sup> Indelningen i olika målgrupper baseras i huvudsak på de sex olika inriktningar som finns registrerade i SUS: arbetsmarknadsproblem, psykiska problem, fysiska problem, beroendeproblem, kompetensbrist och unga vuxna med särskilda behov. Endast inriktningarna arbetsmarknadsproblem, fysisk ohälsa och psykisk ohälsa omfattar dock tillräckligt många individer för att en meningsfull analys ska låta sig göras. Personer med beroendeproblem återfinns dock även i grupper med fysisk och psykisk ohälsa. Via variabeln Orsak till insats i SUS har dessa personer lyfts över till målgruppen med beroendeproblem. Målgruppen "övriga" består av personer som är registrerade som "Unga vuxna med särskilda behov" samt personer med "Kompetensbrist". Antalet observationer är dock litet, varför målgruppen "övriga" inte kommenteras ytterligare i rapporten.

ofta av unga personer och det är vanligare att män återfinns i kategorin med arbetsmarknadsproblem än kvinnor. En stor andel i denna grupp har en relativt kort period av ekonomiskt stöd från något offentligt försörjningssystem. Däremot är många i gruppen lågutbildade, vilket sannolikt är en bidragande orsak till att de har arbetsmarknadsproblem. Personer med utländsk bakgrund är överrepresenterade i målgruppen.

I gruppen med fysisk ohälsa är kvinnorna överrepresenterade. Här återfinns en stor andel av personer över 55 år. Samtidigt har en majoritet av deltagarna en relativt kort period av ekonomiskt stöd från de offentliga ersättningsystemen.

Kvinnorna är överrepresenterade i kategorin psykisk ohälsa. Gruppen har generellt sett högre utbildningsnivå än personer med arbetsmarknadsproblem och består i jämförelsevis hög utsträckning av personer med svensk bakgrund. En tredjedel av individerna har längre än fem års behov av ekonomiskt stöd. Inom gruppen med psykisk ohälsa är det även vanligt med fysiska besvär.

Män återfinns i betydligt högre utsträckning än kvinnor i gruppen med beroendeproblem. Gruppen domineras av personer i åldern 30 till 50 år. Behovet av stöd från parterna varierar ganska kraftigt. Drygt en fjärdedel av gruppen har haft ekonomiskt stöd i mer än fem år.

### **Status före Finsam**

För att beskriva individernas status och försörjning före Finsam utgår undersökningen från två olika källor. Den första källan är baserad på inkomstuppgifter från 2006 justerat för data från Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan för år 2007 och 2008.

**Tabell 2.2 Status före Finsam, LISA 2006**

Status	Antal	Andel
<b>Förvärvsarbete</b>	<b>226</b>	<b>20 %</b>
- därav heltidsarbete, osubventionerat	59	5 %
- därav heltidsarbete, subventionerat	2	0 %
- därav deltidsarbete, osubventionerat	144	13 %
- därav deltidsarbete, subventionerat	21	2 %
<b>Studerande</b>	<b>79</b>	<b>7 %</b>
<b>Arbetsökande</b>	<b>425</b>	<b>37 %</b>
- därav a-kassa+aktivitetsstöd	168	15 %
- därav försörjning kommun	257	22 %
<b>Sjuka</b>	<b>395</b>	<b>34 %</b>
- därav sjuk- eller rehabiliteringspenning	261	23 %
- därav sjuk- och aktivitetsersättning	134	12 %
<b>Okänd status och försörjning</b>	<b>20</b>	<b>2 %</b>
<b>Totalt</b>	<b>1 145</b>	<b>100 %</b>

Källa: Egna bearbetningar av LISA (SCB) samt data från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen

Antalet förvärvsarbetande har avgränsats till personer vars löneinkomster utgjorde mer än 50 procent av den totala inkomsten. Många i denna grupp uppbar även inkomster från ett eller flera av transfereeringssystemen under 2006.<sup>10</sup> Av tabell 2.2 framgår även att sammanlagt 23 personer hade någon form av subventionerad anställning från Arbetsförmedlingen. Totalt 20 procent av deltagarna var vid inträdet i Finsam i huvudsak förvärvsarbetande. Enligt målgruppskategoriseringen var det mest frekvent med fysisk ohälsa bland de förvärvsarbetande, främst bland kvinnor.

Den största gruppen utgörs av arbetsökande (37 procent). De som hade sin dominerande försörjning via Arbetsförmedlingens anslag är de med rätt till arbetslöshetsersättning och i viss utsträckning dem som återfanns i arbetsmarknadspolitiska program med långa beslutsperioder. Flertalet av de arbetslösa hade försörjningsstöd vid inträdet i Finsam. Det gäller dels dem som inte var inskrivna på Arbetsförmedlingen, dels dem som var inskrivna men som saknade arbetslöshetsersättning. Även om dessa individer deltog i arbetsmarknadspolitiska program har ersättningen i form av aktivitetsstöd varit så låg att de tvingats komplettera med försörjningsstöd. I gruppen arbetsökande är ungdomar, män och personer med utländsk bakgrund överrepresenterade.

<sup>10</sup> Personer som kompletterade sin löneinkomst med ersättning från något transfereeringssystem har betraktats vara deltidsarbetande, minst 20 timmar i veckan.

Den näst största gruppen (34 procent) består av dem som vid inträdet i Finsam i huvudsak försörjde sig via sjukpenning, rehabiliteringspenning, eller sjuk- och aktivitetsersättning. Det mest frekventa problemet bland dessa personer var psykisk ohälsa, framförallt hos kvinnor. I denna grupp var det även vanligt med flera års stöd från Försäkringskassan.

7 procent hade sin huvudsakliga inkomst via studiemedel. Här ingår även personer som förvärvsarbetade i mindre utsträckning. Denna grupp kännetecknades främst av arbetsmarknadsproblem och hade endast en kort tids behov av ekonomiskt stöd från någon av parterna.

Då majoriteten av deltagarna påbörjade sin insats under 2007 finns det en risk för att registeruppgifter för år 2006 speglar en alltför ljus bild av deltagarnas status före insats. Uppgifterna har därför jämförts med de registreringar som Finsam-handläggarna gjorde i SUS när individerna inträdde i Finsam. Överensstämmelsen mellan den bearbetade statistiken och SUS på aggregerad nivå är relativt god, men avviker i en väsentlig bemärkelse. Andelen förvärvsarbetande var lägre och andelen sjuka var högre i SUS (se tabell 2.3). Dessa diskrepanser påverkar resultaten.

**Tabell 2.3 Status vid inträdet i Finsam, SUS**

<b>Status</b>	<b>Antal</b>	<b>Andel</b>
Förvärvsarbete	137	12 %
Studerande	52	5 %
Arbetssökande	368	32 %
Sjuka	435	38 %
Okänd status	153	13 %
<b>Totalt</b>	<b>1 145</b>	<b>100 %</b>

Källa: SUS

Statistiken från SUS är sannolikt mer rättvisande eftersom registreringarna gjordes när respektive individ påbörjade insatsen. Tyvärr är SUS registreringarna i vissa avseenden ofullständiga och onyanserade, exempelvis vad gäller omfattning av arbete eller typ av arbetssökande eller ohälsotillstånd. De båda datakällorna kompletterar därför varandra.

## Försörjningskällor och beroendeställning

Tabell 2.4 visar andelen personer i undersökningspopulationen som har haft olika typer av inkomster 2006 och hur detta fördelar sig i olika inkomstskikt. Nästan hälften i urvalet hade löneinkomst och/eller försörjningsstöd under 2006 och 40 procent uppbar sjukpenning. Medan nivån på inkomsterna från försörjningsstöd faller ganska snabbt (endast 13 procent hade mer än 50 000 kronor i försörjningsstöd) hade 18 procent lön och/eller sjukpenning motsvarande mer än 100 000 kronor.

**Tabell 2.4 Förekomst av inkomsttyper bland Finsam-deltagare 2006, fördelat på andel deltagare i olika inkomstskikt**

Inkomst-nivå tkr	Lön <sup>11</sup>	Studie-medel	Sjuk-penning <sup>12</sup>	SA-ersättn <sup>13</sup>	Af <sup>14</sup>	Kommun <sup>15</sup>
1-50	24	11	13	3	6	34
50-100	8	2	8	9	5	11
100-150	6	0	8	4	6	1
>150	12	0	10	2	0	1
<b>Totalt</b>	<b>49</b>	<b>13</b>	<b>40</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>47</b>

Källa: Bearbetningar av LISA (SCB)

Den huvudsakliga försörjningskällan varierar beroende på hur länge deltagarna varit i behov av ekonomiskt stöd från samhället. Figur 2.1 nedan visar att ju fler år individerna har varit i behov av ekonomiskt stöd, desto mer dominerande är den offentliga försörjningen före inträdet i Finsam. Bland personer som inte varit i behov av något stöd tidigare dominerar egenförsörjning.<sup>16</sup> De offentliga ersättningar som först framträder är a-kassa, aktivitetsstöd, sjukpenning och försörjningsstöd. Förekomsten av försörjningsstöd respektive a-kassa/aktivitetsstöd som huvudsaklig försörjning tenderar efter drygt ett år att stabilisera sig kring 25 respektive 15 procent av deltagarna.

Sjuk- eller rehabiliteringspenning är den vanligaste försörjningskällan för individer med ett till fem års behov av stöd, men tenderar därefter att minska till förmån för den mer permanenta ersättningsformen sjuk- och aktivitetsersättning. Bland dem som har haft behov av ekonomiskt

<sup>11</sup> Lön och nettoinkomst från näringsverksamhet

<sup>12</sup> Sjukpenning och rehabiliteringsersättning

<sup>13</sup> Sjuk- och aktivitetsersättning

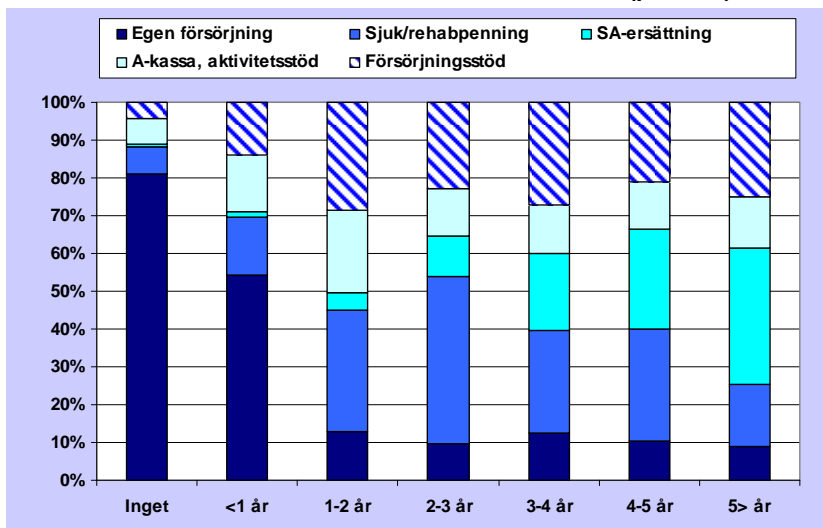
<sup>14</sup> Aktivitetsstöd och arbetslöshetsersättning

<sup>15</sup> Försörjningsstöd och bostadsbidrag

<sup>16</sup> Egen försörjning inkluderar här såväl lön som studiemedel. Inkomst från näringsverksamhet och bostadsbidrag har exkluderats från denna redovisning.

stöd i mer än fem år har 36 procent sjuk- och aktivitetsersättning, 25 procent har försörjningsstöd och 16 procent har sjukpenning eller rehabiliteringsersättning.

**Figur 2.1 Huvudsaklig försörjningskälla år 2006, fördelat på antal år i behov av ekonomiskt stöd från samhället (procent)**



Källa: Bearbetningar av LISA (SCB)

## 2.2 Mål, innehåll och omfattning

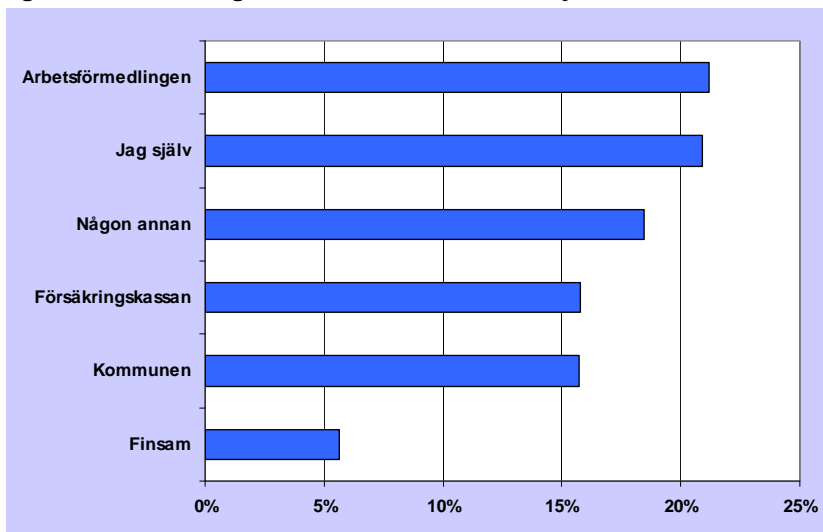
Undersökningen inleddes med övergripande frågor om initiativtagande, mål, innehåll och omfattning av insatserna.

### Initiativ till Finsam-deltagande

Vem som tog initiativ till Finsam-insatsen är till stor del avhängig vilken försörjning individen har. Arbetsförmedlingen och kommunen har i första hand initierat insatsen för arbetssökande, medan Försäkringskassan i huvudsak varit initiativtagare för de som var sjuka. Tillsammans uppgavs dessa tre aktörer ha initierat drygt hälften av deltagarnas insatser. Enligt intervjuvaren tog drygt var femte person själv initiativ till att börja insatsen (se figur 2.2). Bland personer med utländsk bakgrund var dessa initiativ ovanliga. I grupperna sjuka och

förvärvsarbetande var det relativt vanligt att "någon annan" tog initiativet, vilket kan tolkas som vårdgivare eller arbetsgivare.

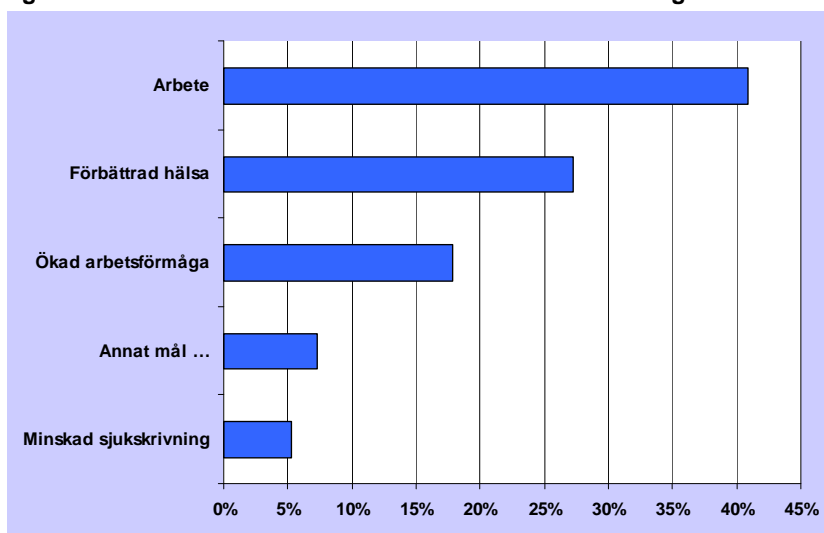
**Figur 2.2 Vem tog initiativ till att du skulle börja insatsen?**



### **Målet med insatsen**

Målsättningen med Finsam-insatsen varierar beroende på vilken situation personerna hade vid inträdet och möjligen även vilket tidsperspektiv respondenten hade. Totalt 41 procent av deltagarna svarade att målet var arbete, vilket främst var tydligt bland ungdomar, män och personer med utländsk bakgrund. Kvinnor och äldre återfanns i hög grad bland dem som svarade att målet var förbättrad hälsa, vilka totalt uppgick till 27 procent (se figur 2.3). Bland förvärvsarbetande och sjuka var förbättrad hälsa den vanligaste målsättningen. I sistnämnda grupp var ökad arbetsförmåga och minskad sjukskrivning ett mer primärt mål än arbete.

**Figur 2.3 Vad var det främsta målet med insatsen för dig?**



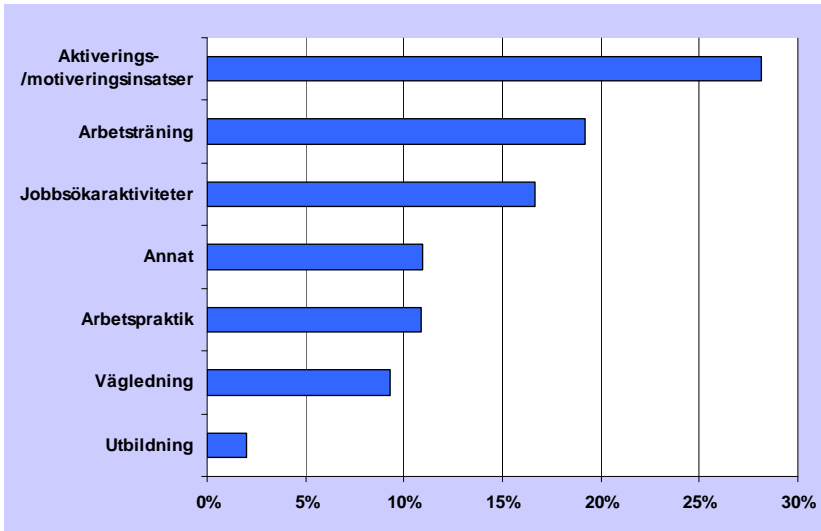
7 procent angav andra mål än de givna alternativen. Där var det påfallande vanligt att socialt umgänge var en viktig målsättning. Beskrivningar som ”bättre självförtroende”, ”komma igång” samt ”träffa andra” återkom bland flera respondenter.

## **Innehåll**

Deltagarnas varierande behov medför att innehållet i aktiviteterna inom Finsam är diversifierat. Enligt respondenterna är den mest vanliga insatsen aktiverings- och motiveringsinsatser, i synnerhet bland dem som vid inträdet i Finsam var förvärvsarbetande eller sjuka. Bland de sjuka förekom även mycket arbetsträning.

Insatser med arbetsmarknadsrelaterat innehåll som jobbsökaraktiviteter och arbetspraktik var dominerande inslag bland dem som före inträdet var arbetslösa eller studerande. Mönstret att män, ungdomar och personer med utländsk bakgrund i huvudsak återfinns i insatser med arbetsmarknadsrelaterat innehåll, och att kvinnor och äldre i stor utsträckning är i behov av motivering och arbetsträning återkommer från tidigare frågor. 11 procent av respondenterna angav annat innehåll, vilket enligt enkätsvaren innefattade samtalsterapi, sjukgymnastik och friskvård (se figur 2.4).

**Figur 2.4** Vilken av följande verksamheter var den huvudsakliga insatsen?



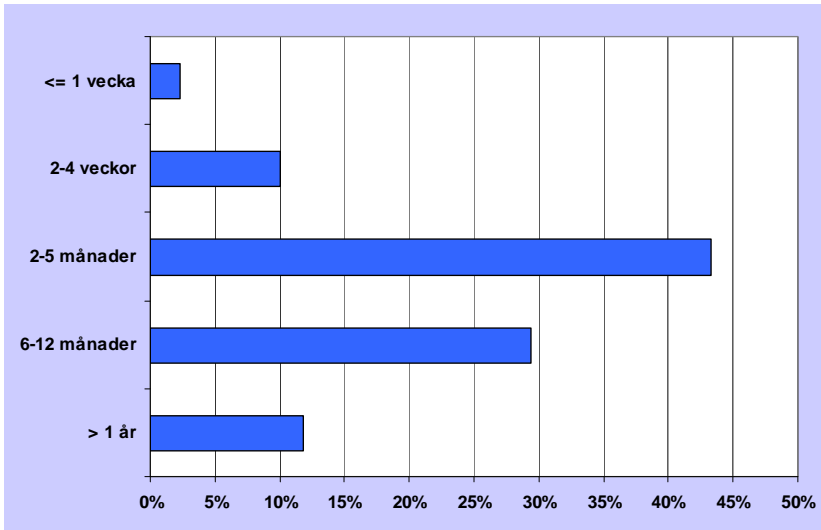
## Omfattning

Intervjusvaren indikerar att insatserna bedrevs med hög intensitet. 39 procent angav att det var daglig verksamhet och sammanlagt närmare 90 procent av respondenterna angav att det var verksamhet minst en gång per vecka. Den dagliga verksamheten gällde framförallt deltagare i arbetsmarknadsrelaterade insatser.

Hur länge deltagarna sammanlagt deltog i sin Finsam-insats varierar och beror på vilka behov deltagarna hade. 43 procent av deltagarna angav att de deltagit mellan två och fem månader och ytterligare 29 procent angav att de gick mellan sex till tolv månader (se figur 2.5). 12 procent svarade att de deltagit en månad eller kortare, respektive längre än ett år.<sup>17</sup>

<sup>17</sup> I efterhand kan vi konstatera att intervallet 1–2 månader saknades bland svarsalternativen. Statskontorets uppfattning är att de vars deltagande ligger inom just detta intervall förmodligen har valt att ange alternativet 2–5 månader.

**Figur 2.5 Hur länge deltog du i verksamheten?**



Medan de som var registrerade med arbetsmarknadsproblem var överrepresenterade bland dem som hade deltagit i kortare insatser, återfanns personer med fysisk ohälsa framförallt i gruppen som svarade två till fem månader. Personer med psykisk ohälsa eller beroendeproblem förekom i relativt stor utsträckning i de långa insatserna.

Via regressionsanalys går det att identifiera ett positivt samband mellan insatsens längd och sannolikheten att befinna sig på arbetsmarknaden efter insatsen. Personer med fysisk eller psykisk ohälsa som hade deltagit längre än sex månader hade större chans att tillhöra arbetskraften efter insatsen, än de som hade deltagit under en kortare tid.<sup>18</sup>

## 2.3 Jämförelser mellan offentliga aktörer

Huvudsyftet med finansiell samordning är att parterna i Finsam ska samarbeta för att underlätta individernas rehabilitering.

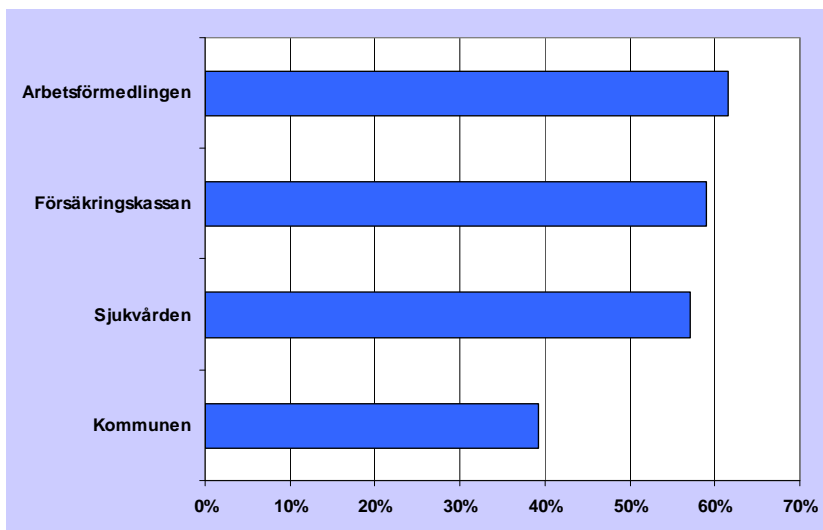
---

<sup>18</sup> Se bilaga 7 för en redogörelse av regressionsanalyserna.

## Kontakter med myndigheter eller organisationer

En majoritet av deltagarna hade kontakt med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan eller sjukvården under Finsam-insatsen (se figur 2.6).<sup>19</sup> 39 procent hade kontakt med kommunen i form av socialtjänst eller arbetsmarknadsenhet.

**Figur 2.6** Vilka av följande myndigheter eller organisationer har du varit i kontakt med under insatsen?



Cirka 80 procent av dem som vid inträdet i Finsam var arbetssökande eller studerande hade kontakt med Arbetsförmedlingen och närmare hälften bland dem som var sjuka eller förvärvsarbetande. Äldre deltagare och personer med fysisk ohälsa hade i lägre utsträckning kontakter med Arbetsförmedlingen.

86 procent av de sjuka hade kontakt med Försäkringskassan och 64 procent av de förvärvsarbetande. Däremot var det relativt ovanligt med dessa kontakter bland arbetssökande eller studerande. Förekomsten av kontakter med sjukvården följer i stora drag samma mönster som kontakterna med Försäkringskassan. Personer med fysisk och psykisk ohälsa samt kvinnor är överrepresenterade, medan framförallt personer i de yngre åldersgrupperna sällan har haft kontakt med dessa instanser.

<sup>19</sup> Med sjukvården avses här vårdcentral, läkare, sjukhusvård eller psykiatri.

En knapp majoritet av de arbetssökande och studerande hade någon kontakt med kommunen, medan det var ganska sällsynt bland sjuka och förvärvsarbetande. Kontakterna förekom sannolikt främst med anledning av försörjningsbehov och gällde framförallt ungdomar och personer med utländsk bakgrund samt personer med beroendeproblem.

### **Förtroende och påverkansgrad**

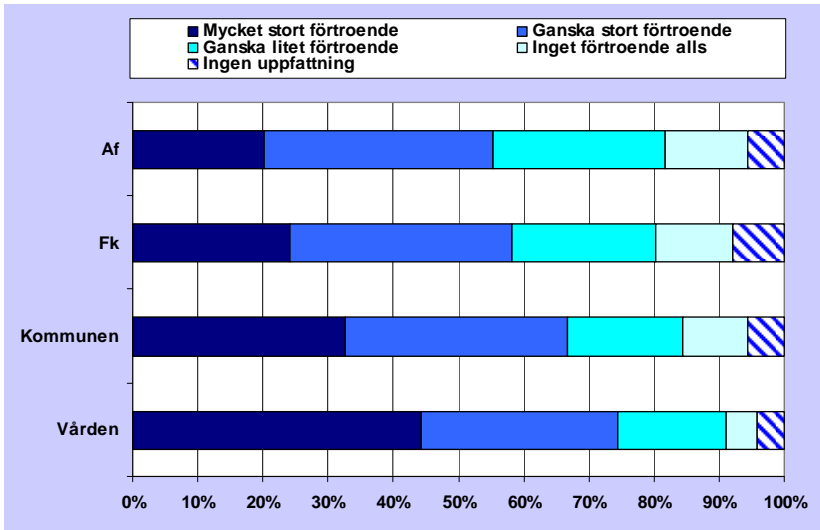
Respondenterna tillfrågades vilket förtroende de fick för den personal de mötte på Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommunen eller inom sjukvården under tiden de deltog i Finsam-insatsen.<sup>20</sup> I figur 2.7 framgår det att sjukvården betraktades som mest förtroendeingivande, medan förtroendet för Arbetsförmedlingen var minst.<sup>21</sup> Detta kan till viss del härledas till att ungdomarna var överrepresenterade i kontakterna med myndigheten samtidigt som de överlag var mera kritiska än övriga åldersgrupper.

---

<sup>20</sup> Resultaten är endast baserade på de individer som hade någon kontakt med respektive aktör.

<sup>21</sup> Denna bild överensstämmer mycket väl med SOM-institutets undersökning från 2007, SOM-rapport 2008:5, Förtroendet för AMS 1997-2007. Där framgår att förtroendet för AMS är lägre än för alla övriga jämförelsegrupper och att det är högst för sjukvården.

**Figur 2.7** Känner du stort eller litet förtroende för den personal som du har mött på följande myndigheter eller organisationer?



Deltagarnas möjligheter till inflytande över insatserna upplevdes som störst i kontakterna med sjukvården. Dessutom angav respondenterna att sjukvården tog stor hänsyn till individernas arbetsförmåga. Försäkringskassan var den myndighet där möjligheterna till inflytande bedömdes som minst.

Generellt sett förefaller de som vid inträdet i Finsam var arbetssökande eller förvärvsarbetande ha mindre förtroende och inflytande vad gäller Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens insatser, jämfört med dem som var sjuka. De senare hade mer positiva erfarenheter av dessa myndigheter.

### Samverkan

Intervjusvaren indikerar att medvetenheten om förekomsten av samverkan mellan parterna var relativt låg. 57 procent av deltagarna uppfattade att flera myndigheter eller organisationer stått bakom den insats de deltog i och 46 procent angav att de hade deltagit i möten där personal från flera olika parter varit närvarande. Dessa andelar var dock något högre bland dem som vid inträdet i Finsam var sjukskrivna eller hade sjuk- och aktivitetsersättning, vilket kan förklaras att den under-

liggande problematiken är relativt komplex och kräver aktivt stöd från såväl sjukvård som Försäkringskassan.

37 procent av deltagarna hade en kontaktperson som hjälpt dem att ha kontakt med de olika parterna. Mot bakgrund av att flertalet av respondenterna angivit att de hade deltagit i en Finsam-insats under närmare ett halvår, förefaller det rimligt att de skulle ha haft tillgång till en kontaktperson.

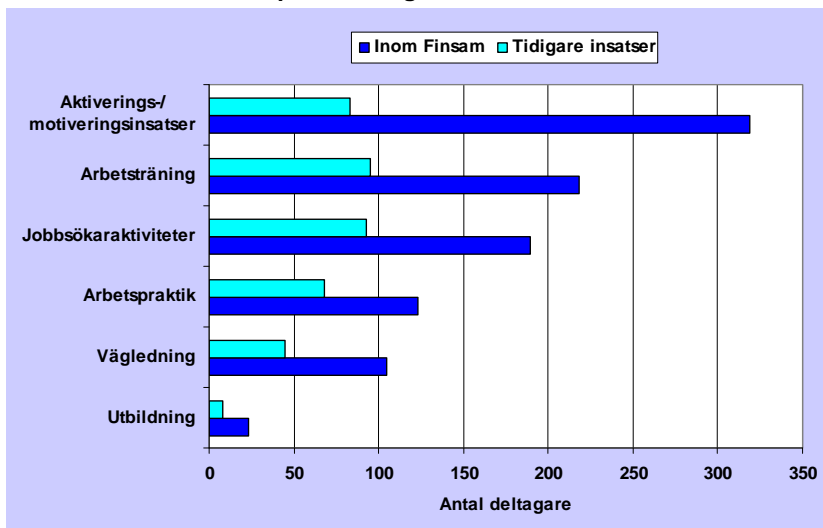
Sammanfattningsvis är det endast hälften av deltagarna som kan härleda aktiviteterna till samverkansinsatser mellan parterna. Frågan är om detta är viktigt? Huvudsaken är att deltagarna får tillgång till rehabilitering, inte att de vet vem som ligger bakom insatserna. Omedvetenhet om hur samverkansinsatserna är organiserade eller vilka aktörer som ligger bakom insatserna kan tyda på att samarbetet fungerar smidigt. Självfallet kan personal från parterna träffas utan att deltagarna är närvarande.

### **Erfarenheter av aktiviteter utanför Finsam**

Aktiviteter inom Finsam sammanfaller innehållsmässigt ofta med insatser inom parternas ordinarie verksamheter. I genomsnitt 40 procent av respondenterna hade tidigare deltagit i samma typer av aktiviteter som i Finsam-insatsen. I stort sett identiska aktiviteter inom och utanför Finsam kan tyda på ineffektivitet.

En förklaring kan vara att ordinarie verksamheter har misslyckats och att aktiviteterna därför har behövts upprepas inom ramen för Finsam. I andra sammanhang kan det snarare förefalla märkligt att vissa målgrupper inte tagit större del av de aktiviteter som de rimligen varit i behov av. Detta gäller i huvudsak personer med arbetsmarknadsproblem, där mindre än hälften av respondenterna angav att de hade tagit del av jobbsökaktiviteter tidigare. Sådana insatser bör i första hand tillhandahållas av Arbetsförmedlingen.

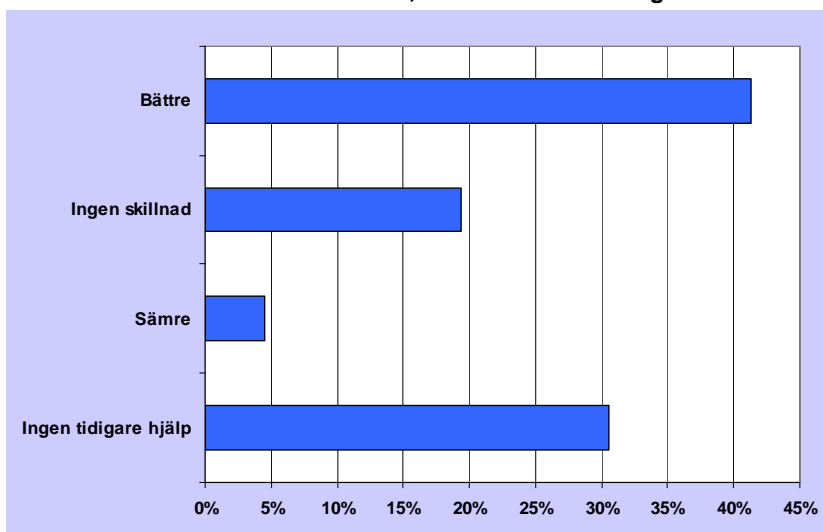
**Figur 2.8 Deltagarnas erfarenheter av aktiviteter inom ramen för Finsam respektive tidigare aktiviteter i ordinarie verksamhet**



### **Uppfattningar om Finsam jämfört med tidigare insatser**

Deltagarna tillfrågades vad de ansåg om det stöd de fått inom ramen för Finsam jämfört med tidigare insatser. 41 procent svarade att Finsam-insatsen var bättre medan 19 procent svarade att de inte upplevde någon skillnad mot tidigare (se figur 2.9). En anmärkningsvärt stor andel (31 procent) svarade att de inte hade fått någon hjälp tidigare. Förutom personer som hade arbete vid inträdet innefattar det sannolikt även respondenter som tidigare deltagit i ordinarie verksamhet, men som inte ansett att detta utgjort något egentligt stöd.

**Figur 2.9** Jämfört med den hjälp du har fått tidigare – är den hjälp du har fått i Finsam bättre, sämre eller är det ingen skillnad?



Personer med utländsk bakgrund hade mindre positiva erfarenheter av Finsam. 31 procent svarade ”ingen skillnad” eller ”sämre”, vilket är lika stor andel som tyckte att Finsam-insatsen var bättre.

Den statistiska analysen visar att för personer med fysisk och psykisk ohälsa finns det ett positivt samband mellan längre insatser kombinerat med hög intensitet och upplevelsen av att Finsam-insatserna var bättre än den hjälp de hade fått tidigare.

## 2.4 Resultat efter Finsam

En central frågeställning i denna uppföljning var i vilken grad deltagarna hade förvärvsarbete vid intervjutillfället. Redovisningen nedan är en

sammanställning av flera frågor som respondenterna besvarade i syfte att klargöra sysselsättningens art och omfattning.<sup>22</sup>

**Tabell 2.5 Status efter Finsam**

Status	Antal	Andel
<b>Förvärvsarbete</b>	<b>342</b>	<b>35 %</b>
- därav heltidsarbete, osubventionerat	156	16 %
- därav heltidsarbete, subventionerat <sup>23</sup>	27	3 %
- därav deltidsarbete, >20 timmar, osubventionerat	79	8 %
- därav deltidsarbete, >20 timmar subventionerat	22	2 %
- därav deltidsarbete, <20 timmar, osubventionerat <sup>24</sup>	55	6 %
- därav deltidsarbete, <20 timmar, subventionerat	3	0 %
<b>Studerande</b>	<b>45</b>	<b>5 %</b>
<b>Arbetsökande</b>	<b>213</b>	<b>22 %</b>
- därav a-kassa+aktivitetsstöd	51	5 %
- därav försörjning kommun	162	17 %
<b>Sjuka</b>	<b>331</b>	<b>34 %</b>
- därav sjukskrivna eller i rehabilitering	195	20 %
- därav sjuk- och aktivitetsersättning	136	14 %
<b>Okänd status och försörjning<sup>25</sup></b>	<b>38</b>	<b>4 %</b>
<b>Totalt</b>	<b>969</b>	<b>100 %</b>

## Förvärvsarbetande

Undersökningen visar att 35 procent av deltagarna förvärvsarbetade vid intervjutillfället. Detta är en väsentlig ökning jämfört med situationen före inträdet i Finsam, oavsett vilken datakälla som jämförelsen sker mot. Förvärvsfrekvensen har ökat med 15 procentenheter i jämförelse med LISA 2006, och med 23 procentenheter jämfört med SUS. I sammanhanget är det även värt att notera att de heltidsarbetande vid uppföljningstillfället utgjorde en större andel av de förvärvsarbetande

<sup>22</sup> Resultaten är baserade på intervjufrågorna 16a-16k (se bilaga 6). Vissa respondenter har svarat att de är såväl sjukskrivna som arbetsökande. I dessa fall har kontroll skett mot sjukpenningdagar eller sjuk- och aktivitetsersättningsdagar under första halvåret 2008. I de fall sådana inte förekommit har individerna blivit kodade som arbetslösa. Observera att tabell 2.5 är rensad från dem som vid intervjutillfället angav att de fortfarande deltog i en Finsam-insats, varför endast procentsatser bör användas i jämförelser med tabell 2.2 och tabell 2.3.

<sup>23</sup> Uppgiften om subventionerade anställningar har hämtats från statistik från Arbetsförmedlingen rörande första kvartalet 2008. Statskontoret bedömer att registeruppgifter gällande första kvartalet 2008 är mera trovärdiga än respondenternas svar i fråga 16c.

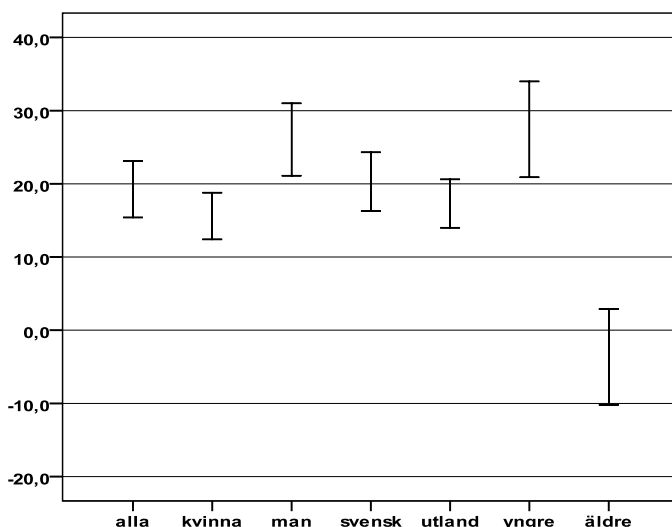
<sup>24</sup> Deltidsarbete med mindre omfattning än 20 timmar i veckan redovisades ej i utgångsläget (tabell 3.2) eftersom den redovisningen baserades på löneinkomst som var lägre än ersättningar från offentliga försörjningssystem. I intervjuerna har respondenterna tydligt angett att de har lön och arbetar mindre än 20 timmar i veckan. Av den anledningen betraktas dessa som förvärvsarbetande.

<sup>25</sup> Personer som uppger att de varken arbetar eller betraktar sig som sjukskrivna, arbetsökande eller studerande. Vissa kan vara föräldralediga.

jämfört med tiden före insats. Till viss del beror det på ökad förekomst av subventionerade anställningar, vars varaktighet ibland inte sträcker sig längre än ett år. Enligt Arbetsförmedlingens årsrapport om arbetsmarknadspolitiska program<sup>26</sup> är övergångarna från högt subventionerade till osubventionerade anställningar låg, varför det finns en risk för att förvärvsfrekvensen kommer att sjunka om subventionerna inte förlängs.

Förvärvsfrekvensen varierar beroende på kön och ålder. 40 procent av männen och 32 procent av kvinnorna hade arbete vid intervjutillfället, vilket motsvarar en sysselsättningsökning på 21 till 31 procentenheter för män, och 12 till 19 procentenheter för kvinnor, beroende på datakälla (se figur 2.10). Den ökade förvärvsfrekvensen gäller således män i högre grad än kvinnor.

**Figur 2.10 Förändringar av förvärvsfrekvens fördelat på olika grupper, (procentenheter)**<sup>27</sup>



<sup>26</sup> Arbetsmarknadspolitiska program, Årsrapport 2007, Ure 2008:1, Arbetsförmedlingen.

<sup>27</sup> Förändringsintervallet beror på om utfallet jämförs med utgångsläge enligt SUS eller med registeruppgifter för år 2006.

Den äldsta respektive yngsta åldersgruppen (personer födda på 1940-respektive 1980-talet) hade arbete i något högre grad än personerna i övriga åldersgrupper, men förändringen jämfört med utgångsläget är betydande. I den äldsta åldersgruppen har andelen sysselsatta minskat med 10 procentenheter vid jämförelse med utgångsläge enligt registeruppgifter och ökat med 3 procentenheter vid jämförelse med utgångsläge i SUS. För ungdomarna ligger förbättringen inom intervallet 21 till 34 procentenheter.

31 procent av personerna med utländsk bakgrund arbetade vid intervju-tillfället, vilket är 6 procentenheter mindre än personer med svensk bakgrund. Båda grupperna har dock ökat förvärvsfrekvens jämfört med situationen vid inträdet i Finsam.

### **Arbetsmarknadsläge**

Den ökade förvärvsfrekvensen kan inte med säkerhet tillskrivas Finsam. Det går till exempel inte att bortse från att det starka konjunkturläget mellan åren 2006 till 2008 även ökade Finsam-deltagarnas möjligheter att nå en anställning.<sup>28</sup>

I generell bemärkelse gynnas möjligheterna att hitta ett arbete för alla arbetssökande när arbetsmarknadsläget förbättras vilket i sin tur leder till att fler personer träder in i arbetskraften. Även om det alltså kan vara svårt för personer med en svag ställning på arbetsmarknaden att hitta ett arbete, finns det tecken på att även dessa grupper fått avkastning på högkonjunkturen. Exempelvis ökade övergångarna från lönebidrag till osubventionerade arbeten markant från år 2006 till 2007. Det är ett rimligt antagande att de senaste åren har varit jämförelsevis gynnsamma även för Finsams målgrupp. Det är därmed inte säkert att resultaten i denna undersökning gäller i ett kärvare arbetsmarknadsläge.

Det kan heller inte uteslutas att de nya reglerna och en striktare praxis inom sjukförsäkringen har påverkat deltagarnas drivkraft att träda in på arbetsmarknaden.

---

<sup>28</sup> Observera att intervjuundersökningen i huvudsak ägde rum före finanskrisens början i september 2008, samt att den kraftiga ökningen av antalet varsel som inträffade därefter inte medförde några omedelbara uppsägningar.

## **Arbetsökande och sjuka**

Den ökade andelen förvärvsarbetande i undersökningen kan nästan uteslutande härledas till att andelen arbetsökande har minskat, från 32 eller 37 procent (beroende på datakälla) till 22 procent. Framförallt är det personer som uppstår a-kassa eller aktivitetsstöd som har minskat kraftigt.

Andelen deltagare som har betecknats som sjuka har inte förändrats i någon större utsträckning jämfört med situationen vid insatsens början. Med utgångspunkt från registreringar i SUS har andelen sjuka minskat med 4 procentenheter, men jämfört med 2006 års inkomstuppgifter är läget oförändrat. Av datamaterialet går att utläsa att fördelningen mellan sjukskrivna och individer med sjuk- och aktivitetsersättning förändrats inom den totala gruppen sjuka. Andelen sjukskrivna har minskat, medan individer med sjuk- och aktivitetsersättning har ökat med ett par procentenheter. Den komplexa problematiken och den jämförelsevis långa vägen tillbaka till arbetsmarknaden är sannolikt anledningen till de i stort sett uteblivna framgångarna hos gruppen sjuka.

En fördjupad analys vad gäller deltagarnas situation efter Finsam fördelat på olika målgrupper presenteras i kapitel 3.

## **2.5 Värderingar av insatsen**

### **Insatsens betydelse för dem som arbetar**

De personer som vid intervjutillfället uppgav att de hade arbete tillfrågades om de trodde att insatsen hade någon betydelse för att de skulle få arbetet. 36 procent av dem som arbetade med lön var övertygade om att insatsen hade haft betydelse, och ytterligare 16 procent trodde eventuellt att så var fallet. Män och personer som har varit i behov av ekonomiskt stöd från samhället under en längre tid var överrepresenterade bland dem som trodde att insatsen haft en positiv inverkan.

En tredjedel bedömde inte att insatsen hade haft någon betydelse. Denna grupp dominerades av ungdomar och såväl personer som var arbetslösa respektive arbetande före insatsen. Den senare gruppen hade sannolikt möjlighet att återvända till sin tidigare arbetsplats. 15 procent av respondenterna uttryckte särskilt att frågan inte var aktuell eftersom

de redan hade en anställning. Det sistnämnda var framförallt vanligt bland äldre, kvinnor och personer med fysisk ohälsa.

Sammanfattningsvis är det personer med en sjukdomsbild och längre behov av ekonomiskt stöd som anser sig ha haft mest nytta av insatsen, medan framförallt personer med arbetsmarknadsproblem inte anser sig ha haft samma nytta av Finsam.

## Helhetsintryck

Deltagarnas helhetsintryck av insatserna är överlag mycket god, oavsett sysselsättning. 77 procent svarade att de tyckte insatsen var mycket eller ganska bra, medan endast 10 procent var uttalat negativa. De positiva omdömena kom framförallt från personer med någon form av fysisk eller psykisk ohälsa samt kvinnor. Däremot gav inte personer med utländsk bakgrund samma goda omdöme som svenskfödda.

Positiva omdömen om insatsen som helhet rymmer många olika värderingar, inte bara sådana som faktiskt leder till förbättrad arbetsförmåga eller hälsa. I samband med en av Statskontorets tidigare rapporter om Finsam genomfördes djupintervjuer med ett fåtal deltagare.<sup>29</sup> Där framkommer bland annat att deltagarna kände sig ”sedda” och att insatserna bidrog till en helhetssyn på individen, vilket kännetecknades av ett respektfullt bemötande utan inslag av dömande beteende. Det kan således vara en förklaring till deltagarnas goda helhetsintryck.

Drygt hälften av deltagarna anser att deras livssituation har blivit mycket eller något bättre. Omdömena varierar beroende på vilken situation individerna befann sig i vid intervjutillfället. De som hade en anställning var mest positiva, medan knappt hälften av dem som var sjuka eller arbetslösa tyckte att situationen hade blivit bättre. I övrigt återkommer mönstret från föregående fråga. Personer med psykisk och fysisk ohälsa tyckte livssituationen hade förbättrats mer än de med arbetsmarknadsproblem och de med utländsk bakgrund.

---

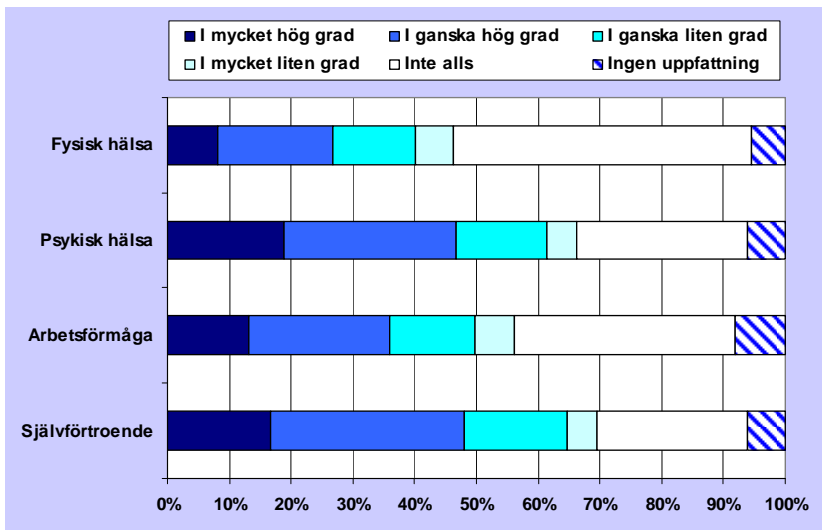
<sup>29</sup> *Fyra år med Finsam* (Statskontoret 2008:7), bilaga 6, Finsam och brukarna – en intervjuundersökning.

## Förändringar i arbetsförmåga och hälsa

De positiva omdömena av Finsam indikerar positiva signaler om verksamheten i stort. Det är dock viktigt att studera vilka konkreta förbättringar vad gäller hälsa och arbetsförmåga som deltagarna har upplevt. I dessa frågor är deltagarna mer återhållsamma.

Sammantaget anser 26 procent att den fysiska hälsan hade förbättrats i mycket eller ganska hög grad (se figur 2.11). Detta är inte nödvändigtvis en aspekt som är prioriterad för alla Finsam-deltagare, men variationerna är relativt stora beträffande de som hade arbete vid intervju-tillfället och de som var sjuka. De som vid inträdet i Finsam framförallt led av fysisk ohälsa hade förbättrat hälsan i betydligt högre grad än andra målgrupper. För att återkoppla till frågan vilka mål deltagarna hade med insatsen, anser 34 procent av dem vars målsättning var förbättrad hälsa att den fysiska hälsan hade förbättrats.

**Figur 2.11** I vilken grad tycker du att din fysiska/psykiska hälsa, din arbetsförmåga, ditt självförtroende har förbättrats av insatsen?



46 procent av deltagarna bedömde att den psykiska hälsan hade förbättrats i mycket eller ganska hög grad. Skillnaderna mellan de som hade arbete å ena sidan och sjuka eller arbetslösa å andra sidan är på-

tagliga. Personer med arbetsmarknadsproblem, främst ungdomar och personer med utländsk bakgrund, eller sådana som varit i behov av ekonomiskt stöd under flera år, upplevde i mindre grad än övriga grupper att den psykiska hälsan hade förbättrats. Hälften av dem som hade psykiska ohälsoproblem upplevde dock att förbättringar hade inträffat i mycket eller ganska hög grad. Bland dem som hade förbättrad hälsa som målsättning med insatsen, angav 54 procent att den psykiska hälsan hade förbättrats.

En central fråga vad gäller syftet med Finsam är huruvida individernas arbetsförmåga förbättras genom insatserna. 36 procent av deltagarna ansåg att de hade förbättrats i mycket eller ganska hög grad. Intervallet mellan dem som var sjuka respektive dem som hade arbete vid intervjutillfället var 21 till 50 procent. Skillnaden förklaras sannolikt av i vilken situation individerna befann sig i vid intervjutillfället. Det är anmärkningsvärt att så många deltagare anser att deras arbetsförmåga inte har förbättrats. Detta var särskilt vanligt för äldre och personer med mångårigt behov av ekonomiskt stöd samt de med utländsk bakgrund. 35 procent av deltagarna vars målsättning vid inträdet i Finsam var ökad arbetsförmåga svarade att så hade skett. Det betyder att nästan två av tre i denna grupp inte upplevde någon förbättring av sin arbetsförmåga.

Regressionsanalysen visar att personer med fysisk eller psykisk ohälsa som hade deltagit i arbetsträning hade lägre sannolikhet att befinna sig på arbetsmarknaden efter insatsen, jämfört med dem som deltagit i flertalet andra aktiviteter inom ramen för Finsam. Deltagare som inte hade arbete vid inträdet i Finsam uppfattade i påtagligt lägre grad att arbetsförmågan hade förbättrats av insatsen. Det finns emellertid en stark positiv effekt på upplevd arbetsförmåga av längd och intensitet i insatsen. Ju längre tid individerna hade deltagit i insatsen, desto mer sannolikt var det att de upplevde sig ha fått bättre arbetsförmåga efter insatsen. Detta samband förstärktes om insatsen hade hög intensitet, dvs. ägde rum vid flera tillfällen i veckan.

47 procent ansåg att deras självförtroende hade förbättrats i mycket eller ganska hög grad. Den mest avvikande gruppen var de som var sjuka vid intervjutillfället, vars självförtroende var lägre än de andra gruppernas. Bland dem som hade som hade bättre självförtroende eller

förbättrad social kompetens som målsättning, svarade 37 procent att så hade skett i mycket eller ganska hög grad.

### **Kvarstående rehabiliteringsbehov**

Behov av olika stödinsatser upphör sannolikt inte helt och hållet när individen avslutar en Finsam-insats. Vissa behov kan kvarstå eller återuppträda och nya behov kan tillkomma efter insatsen. Endast 22 procent av deltagarna hade inte något behov av stöd vid intervjutillfället. Merparten av dessa var förvärvsarbetande.

70 procent av deltagarna hade fortfarande ett behov av rehabiliterande eller vägledande insatser. Bland dem som vid intervjutillfället var sjuka efterfrågades framförallt medicinsk rehabilitering, samtalsterapi och arbetsträning, men även vägledning och aktiverings- och motiveringsinsatser. Arbetssökande ansåg sig främst vara i behov av arbetspraktik, aktiverings- och motivationsinsatser, utbildning, vägledning och jobbsökaraktiviteter. Om än i betydligt mindre omfattning, hade även de som arbetade vid intervjutillfället behov av insatser, främst i form av utbildning, samtalsterapi och medicinsk rehabilitering.

### **Framtid och motivation**

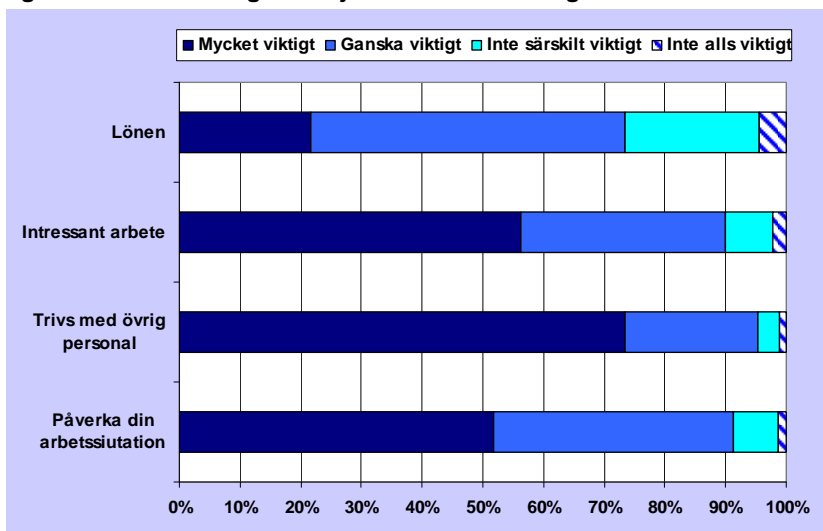
Respondenterna tillfrågades om vad de tror att de gör om ett år. Det är en hypotetisk fråga som är svår att besvara, men den ger vissa signaler om vilken tillförsikt deltagarna hade om framtiden vid intervjutillfället.

Hela 64 procent svarade att de tror att de arbetar. Det är således nästan dubbelt så många som vid intervjutillfället hade arbete, vilket tyder på stor optimism även bland dem som inte förvärvsarbetade. Studiebenägenheten förefaller vara relativt god bland deltagarna, då 10 procent anger att de tror att de studerar. Endast 9 procent svarade att de förmodligen är sjukskrivna eller uppbär sjuk- och aktivitetsersättning.

En fråga som ställs i arbetsmarknadssammanhang är inställningen till arbete bland personer utanför arbetskraften. Av djupintervjuer som Statskontoret låtit göra med Finsam-deltagare fanns det flera exempel på personer som ifrågasatte arbetslinjen och ställde krav på att arbetet

skulle vara intressant och självutvecklande.<sup>30</sup> Att enbart arbeta för lön framstod inte som lockande. Då undersökningen var av kvalitativ karaktär kunde inga generella slutsatser dras från det materialet. Däremot gav det en antydning om föreliggande motivationsproblem som borde analyseras med ett mer omfattande underlag. I föreliggande undersökning har Statskontoret återknutit till dessa frågor.

**Figur 2.12 Hur viktiga är följande faktorer för dig?**



Utifrån intervjuundersökningen framstår lönen som åtminstone ganska viktig. Totalt sett ansåg 72 procent att lönen är mycket eller ganska viktig (se figur 2.12). Denna andel varierar beroende på vilken ställning individerna hade på arbetsmarknaden vid intervjutillfället. Lönen var anmärkningsvärt nog mindre viktig för dem som arbetade eller hade haft behov av ekonomiskt stöd under en kortare tid, jämfört med dem som var arbetssökande eller haft behov av ekonomiskt stöd under en längre tid.

56 procent ansåg att det var mycket viktigt att arbetet är intressant och ytterligare 33 procent ansåg att det var ganska viktigt. Endast 6 procent av dem som vid intervjutillfället var sjuka tyckte att det inte var så vik-

<sup>30</sup> *Fyra år med Finsam*, (Statskontoret 2008:7), bilaga 4: "Finsam och brukarna – en intervjuundersökning"

tigt med ett intressant arbete, vilket kan jämföras med 13 procent bland de förvärvsarbetande. Generellt sett tyckte personer med fysisk och psykisk ohälsa att det var mera viktigt med ett intressant arbete än övriga målgrupper inom Finsam.

Nästan samtliga svarande ansåg att det var viktigt att man trivs med övrig personal. Sammanlagt 89 procent ansåg att det är viktigt att de kan påverka sin arbetssituation. Det finns en skillnad mellan de som vid intervjutillfället var arbetssökande respektive sjuka. Arbetssökande, ungdomar och män fäste mindre vikt vid att påverka sin arbetssituation än sjuka, kvinnor och äldre personer.

Faktorer som lön, trevliga arbetskamrater och förekomsten av ett intressant arbete där det finns möjligheter att själv påverka innehållet är eftersträvanvärt för de flesta personer på arbetsmarknaden. Individer med en svagare ställning på arbetsmarknaden har däremot svårt att ställa upp samma krav, utan att riskera sitt inträde på arbetsmarknaden.

Svarsandelarna tenderar att variera beroende på vilken ställning på arbetsmarknaden som deltagarna har. Utifrån den genomförda intervjuundersökningen finns det visst fog för de observationer som identifierades i brukarundersökningen, dvs. att de som står långt från arbetsmarknaden också har förhållandevis stora önskemål på ett arbete. Det kan möjligen bero på att de som har arbete eller befinner sig nära arbetsmarknaden har en mer realistisk bild av förväntningarna på ett arbete. Samtidigt kan det, utifrån olika individuella förutsättningar, vara motiverat att personer med fysisk eller psykisk ohälsa behöver få särskilda förutsättningar uppfylla för att de ska kunna upprätthålla ett arbete.

## 3 Fördjupad resultatanalys

### 3.1 Underlag för analysen

I detta kapitel redovisar Statskontoret hur deltagarnas situation förändrades mellan tiden före Finsam-insatser och uppföljningstillfället. Statskontoret vill understryka att förändringarna inte kan tolkas som effekter av Finsam, eftersom det inte är möjligt att avgöra i vilken utsträckning förändringarna beror på Finsam.

I Statskontorets telefonintervjuundersökning kartlades deltagarnas sysselsättning vid tidpunkten för uppföljningen. Statskontoret har även inhämtat uppgifter från SCB om deltagarnas försörjning och sysselsättning under år 2006. På grund av den bristfälliga kvaliteten i SUS vad gäller registrering av åtgärdsperiod kan det inte fastställas när deltagarna påbörjade sina insatser. Flertalet deltagare påbörjade rehabiliteringen någon gång under år 2007 och 2008.

Registeruppgifter för år 2006 visar hur situationen såg ut innan rehabiliteringen påbörjades. Det finns dock en risk för att bilden av individernas utgångsläge missbedöms om enbart registeruppgifter för år 2006 används, om deltagarna inte påbörjade rehabiliteringen i nära anslutning till år 2006.<sup>31</sup> Statskontoret har därför kompletterat registeruppgifter för år 2006 med uppgifter från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Statskontoret har även jämfört underlaget med uppgifter som är registrerade i SUS om sysselsättning före insatsens början. För de deltagare som är registrerade med personnummer i SUS är uppgifter om sysselsättning före insatsen förhållandevis väl dokumenterade. Däremot är detaljrikedomen i SUS avsevärt lägre än i registeruppgifterna, och flera svarsalternativ saknar information av värde. Uppgifter i SUS används därför parallellt med de uppgifter som har inhämtats från SCB om sysselsättning och försörjning under år 2006. Genom att använda flera källor med uppgifter om individernas status före insats bedömer Statskontoret att en säkrare bild av resultatet kan erhållas.

---

<sup>31</sup> I den registerstudie som genomfördes i Statskontorets rapport Fyra år med Finsam är tendensen att egenförsörjningen avtar fram till start av insats.

De olika underlagen utgör inte alternativa sanningar, utan speglar situationen vid olika tidpunkter. I de fall där förbättringar skett oavsett vilket utgångsläge man jämför med, torde resultaten vara relativt tillförlitliga. Om utfallen är bättre än utgångsläget enligt SUS men sämre än utgångsläget enligt registeruppgifter för år 2006 kan den negativa utvecklingen för individerna ha brutits, men insatserna har inte medfört att deltagarna är rehabiliterade i relation till deras situation år 2006. I de fall då resultaten ser olika ut beroende på referens för utgångsläge redovisas resultaten i intervall där resultat enligt respektive utgångsläge utgör ändpunkter. Ovanstående tillvägagångssätt är normalt inte en tillfredsställande lösning, men har mot bakgrund av metod- och kvalitetsproblemen i underlaget ändå bedömts vara rimliga.

I detta kapitel utgörs underlaget av individer för vilka Statskontoret har fullständiga och jämförbara uppgifter om utgångsläge i både registerdata och i SUS. Individer med okänd sysselsättning före insatsen ingår därmed inte. Redovisningen begränsas också till att bara omfatta individer som i Statskontorets intervjuundersökning uppgav att de avslutat Finsam-insatsen. Att vissa individer har sällats bort ur materialet har medfört att resultaten är mer positiva i denna sammanställning än i redovisningen i kapitel 2. Detta beror på att resultaten för de individer som faller bort på grund av urvalsrestriktionen är mindre positiva än genomsnittet.<sup>32</sup> Resultaten som presenteras i detta kapitel är därför något överskattade och bör tolkas med försiktighet.

## 3.2 Status före insats

Statskontoret har med hjälp av registeruppgifter om deltagarnas försörjning och närvaro hos Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan gjort en detaljerad klassificering av deltagarnas status under år 2006. Klassificeringen omfattar nio kategorier i en fallande skala från helt egen försörjning utan subvention eller transferering, till beroende av sjuk- och aktivitetsersättning.

---

<sup>32</sup> Av de individer som fallit bort arbetade endast 26 procent vid uppföljningstillfället, att jämföra med 37 procent bland dem som ingår i underlaget för detta kapitel. Genomsnittet för alla deltagare är 35 procent, vilket framgår av redovisningen i kapitel 2.

I SUS finns uppgifter om vilken sysselsättning deltagarna hade före insatsen. Uppgifterna har lämnats av deltagarna själva och registrerats i SUS av personal i samordningsförbunden.

För att underlätta en jämförelse av utvecklingen i förhållande till status före insats enligt SUS respektive Statskontorets klassificering sammanfattas status under huvudrubrikerna förvärvsarbetande, studerande, arbetssökande och sjuka.<sup>33</sup>

**Tabell 3.1 Jämförelse av uppgifter om status före Finsam-insats**

<i>Referens utgångsläge</i> Status	<i>SUS</i>		<i>Registeruppgifter</i>	
	Antal	Andel	Antal	Andel
Förvärvsarbetande	118	15	173	22
Studerande	43	5	58	7
Arbetssökande	293	37	286	36
Sjuk	340	43	277	35
<b>Totalt</b>	<b>794</b>	<b>100</b>	<b>794</b>	<b>100</b>

Statskontorets uppgifter avviker från dem i SUS främst med avseende på andel individer med förvärvsarbete och på andel individer som är sjuka. Avvikelserna beror sannolikt på att vissa deltagare inte förlorade arbetsförmågan förrän efter år 2006, och därför har klassificerats som förvärvsarbetande enligt registeruppgifter.

Att en relativt hög andel deltagare klassas som förvärvsarbetande före insatsen innebär inte att de skulle ha fortsatt att arbeta om de inte påbörjat rehabiliteringsinsatsen. De har av någon anledning förlorat arbetet eller arbetsförmågan. Statskontoret bedömer att den främsta anledningen till att de påbörjade Finsam-insatsen var ohälsa, och inte att de förlorade anställningen. Denna tolkning baseras på att ungefär två tredjedelar av de aktuella individerna har deltagit i insatser mot ohälsa, medan en knapp tredjedel deltagit i insatser mot arbetsmarknadsproblem. De som klassas som förvärvsarbetande i utgångsläget torde i huvudsak ha övergått till försörjning via sjukpenning och i viss mån akassa under rehabiliteringsperioden.

<sup>33</sup> Specifikation av hur sysselsättningsstatus enligt registeruppgifter för år 2006 sammanfattats i fyra kategorier kan utläsas av tabell 2.2 i kapitel 2.

Hur stor förändring som har skett av förvärvsfrekvensen bland deltagarna beror på om man jämför med utgångsläge enligt SUS eller enligt registeruppgifter. Nedan redovisas en jämförelse av hur resultatet förhåller sig till respektive utgångsläge.

**Tabell 3.2 Jämförelse av resultat (procent)**

<i>Referens utgångsläge</i> Status	<i>SUS</i>			<i>Registeruppgifter</i>		
	Före	Efter	Differens	Före	Efter	Differens
Förvärvsarbetande	15	37	23	22	37	15
Studerande	5	5	0	7	5	-2
Arbetsökande	37	22	-15	36	22	-14
Sjuk	43	36	-7	35	36	1
	100	100		100	100	

n=794

Av de deltagare som ingår i underlaget för detta kapitel arbetade 37 procent vid uppföljningstillfället, vilket är en ökning med 15 procentenheter jämfört med år 2006 och 23 procentenheter jämfört med utgångsläge enligt SUS. Det är främst heltidsarbete utan subvention som ökat, och arbetslöshet med a-kassa eller aktivitetsstöd som har minskat.

Oavsett vilken referenspunkt som utfallet jämförs med, har andelen arbetsökande minskat. Bilden av hur andelen sjuka har förändrats är mindre entydig. Jämfört med utgångsläget i SUS ser andelen sjuka ut att ha minskat, men jämfört med registeruppgifter för år 2006 har andelen ökat. Andelen sjuka i utgångsläget enligt registeruppgifter utgörs dock bara av dem som har varit sjuka en tid före rehabiliteringens början. Till denna andel tillkommer sannolikt många som är klassade som förvärvsarbetande, varför förändringen av andelen sjuka torde underskattas i registerjämförelsen. Detta resonemang skulle också innebära att ökningen av andelen deltagare i förvärvsarbete är underskattad i motsvarande omfattning. Om man studerar utvecklingen av det totala antalet dagar med sjukpenning för individerna i urvalet framgår att den totala omfattningen av dagar har avtagit sedan första halvåret 2007. Vid halvårsskiftet 2008 var antalet dagar med sjukpenning i nivå med utgångsläget år 2006.

Andelen individer med sjuk- och aktivitetsersättning var högre 2008 jämfört med år 2006. Antalet dagar med sjuk- och aktivitetsersättning

avtog under andra halvåret 2007, men var vid halvårsskiftet 2008 fortfarande högre än i utgångsläget år 2006.

I följande avsnitt studeras varje kategori för sig, för att tydliggöra förändringar i deltagarnas status. Fokus ligger främst på dem som förvärvsarbetar eller fortfarande är sjuka efter rehabiliteringen.

### 3.3 Status efter insats

#### Vilka förvärvsarbetade efter insatsen?

Vid intervju tillfället uppgav 297 av 794 personer att de förvärvsarbetade, vilket utgör 37 procent av respondenterna. Vissa av deltagarna förvärvsarbetade dock i huvudsak även före Finsam-insatsen. Dessa individer befann sig nära arbetsmarknaden redan när insatsen inleddes. Sysselsättning före insatsen för de individer som uppgav att de förvärvsarbetade vid uppföljningstillfället framgår av tabell 3.3:

**Tabell 3.3 Förvärvsarbetande: status före insats**

Referens utgångsläge Status	SUS		Registeruppgifter	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Förvärvsarbetande	74	25	99	33
Studerande	17	6	27	9
Arbetsökande	109	37	100	34
Sjuk	97	33	71	24
Totalt	297	100	297	100

Att döma av de uppgifter som är tillgängliga i SUS hade en fjärdedel av dem som förvärvsarbetade efter insats förvärvsarbete redan i utgångsläget. Motsvarande siffra enligt registeruppgifter för år 2006 är en tredjedel. I övrigt tycks de förvärvsarbetande i första hand utgöras av individer som var arbetsökande i utgångsläget, men individer som ursprungligen var sjuka utgör ändå mellan en tredjedel och en fjärdedel av dem som arbetade vid uppföljningstillfället.

Ett mer effektorienterat sätt att uttrycka resultaten är att följa upp hur stor andel av individerna i respektive utgångsläge som förvärvsarbetade vid uppföljningstillfället.

**Tabell 3.4 Andel i respektive utgångsläge som gick till förvärvsarbete**

Referens utgångsläge	SUS			Registeruppgifter		
	Antal före	Till arbete	Procent	Antal före	Till arbete	Procent
Förvärvsarbetande	118	74	63	173	99	57
Studerande	43	17	40	58	27	47
Arbetsökande	293	109	37	286	100	35
Sjuk	340	97	29	277	71	26
<b>Totalt</b>	<b>297</b>			<b>297</b>		

Andelen deltagare som arbetade vid intervjutillfället var klart högst bland dem som förvärvsarbetade även före insatsen. Dessa personer stod närmare arbetsmarknaden i utgångsläget än övriga deltagare. Bland övriga var det de studerande som i högst utsträckning gick till arbete, där ungefär fyra av tio studerande förvärvsarbetade vid uppföljningstillfället. Lägst är andelen bland de sjuka, av vilka drygt var fjärde gick till arbete. De sjuka befann sig rimligen längre från arbetsmarknaden än de övriga när rehabiliteringen påbörjades.

En annan aspekt som bör studeras är intensiteten i arbetet. Enligt Statskontorets klassificering försörjde sig en tredjedel av de i huvudsak egenförsörjande före insats enbart med förvärvsarbete. Detta förefaller ha ökat efter insatsen, då hälften av de förvärvsarbetande angav att de jobbade heltid vid uppföljningstillfället.

Antalet individer i materialet som erhöll lönesubvention från Arbetsförmedlingen ökade från 40 personer första halvåret 2006 till 98 personer första kvartalet 2008. Totalt har antal dagar med lönesubvention mer än fördubblats. Utvecklingen såg dock olika ut beroende på utgångsläge. Antal dagar med lönesubvention minskade med 30 procent för dem som förvärvsarbetade före insatsen, men mer än tiodubblades för dem som i utgångsläget var arbetsökande. Av de personer som saknade arbete före insatsen men förvärvsarbetade vid uppföljningstillfället erhöll 20 procent någon typ av lönesubvention under första kvartalet 2008. Subventionerna var främst sådana som ges till personer med olika typer av funktionsnedsättningar.

Att personer kommer ut på arbetsmarknaden är positivt, även om det sker med hjälp av subventioner. Regeringen framhöll i Finsam-propo-

sitionen att det är bättre att betala ut lönesubventioner än andra ersättningar, då det i högre grad bidrar till produktionen i samhället. Det är emellertid inte möjligt att avgöra om lönesubventionerna har kommit till stånd genom Finsam eller via Arbetsförmedlingens ordinarie verksamhet.

### Uppfattning om insatsens betydelse

Närmare tre fjärdedelar av dem som inte arbetade vid uppföljningstillfället ansåg ändå att insatsen var bra eller mycket bra. 35 procent uppgav att deras arbetsförmåga förbättrades. 44 procent ansåg att deras psykiska hälsa hade förbättrats. De uppgav även att deras självförtroende och livssituation i allmänhet hade förbättrats av insatsen (47 respektive 56 procent).

De som arbetade vid uppföljningstillfället var mer positiva och nöjda med rehabiliteringen än dem som inte förvärvsarbetade. De uppgav också i högre grad att insatsen hade inneburit förbättringar med avseende på hälsa och livssituation. Av dem som förvärvsarbetade vid intervjutillfället uppgav dock 28 procent att deras arbetsförmåga inte hade förbättrats, vilket tyder på att många var arbetsförmögna redan inledningsvis.

### Vilka studerade efter insatsen?

38 personer uppgav att de studerade vid uppföljningstillfället, vilket motsvarar 5 procent av alla respondenter. Detta var en minskning jämfört registeruppgifter för år 2006, men innebar ingen förändring jämfört med utgångsläget enligt SUS.

**Tabell 3.5 Studerande: status före insats**

Referens utgångsläge Status	SUS		Registeruppgifter	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Förvärvsarbetande	3	8	8	21
Studerande	7	18	7	18
Arbetssökande	19	50	20	53
Sjuk	9	24	3	8
<b>Totalt</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

En knapp femtedel var i huvudsak studerande även före insatsen. Ungefär hälften av dem som studerade efter insatsen var arbetssökande före inträdet i Finsam.

### Vilka var arbetssökande efter insatsen?

177 deltagare av 794 uppgav i telefonintervjuundersökningen att de var arbetssökande, vilket motsvarar 22 procent av respondenterna. Detta var en minskning med ungefär 15 procentenheter jämfört med tiden före insats.

**Tabell 3.6 Arbetssökande: status före insats**

Referens utgångsläge Status	SUS		Registeruppgifter	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Förvärvsarbetande	11	6	29	16
Studerande	12	7	17	10
Arbetssökande	116	66	105	59
Sjuk	38	22	26	15
<b>Totalt</b>	<b>177</b>	<b>100</b>	<b>177</b>	<b>100</b>

Flertalet av dem som var arbetssökande vid uppföljningstillfället sökte arbete även innan rehabiliteringen påbörjades. Enligt Statskontorets klassificering var inflödet från förvärvsarbete och studier inte obetydligt, då dessa deltagare utgjorde sammanlagt mer än en fjärdedel av dem som sökte arbete efter avslutad rehabilitering.

### Vilka var sjuka efter rehabilitering?

Vid uppföljningstillfället svarade 282 personer att de i huvudsak var sjuka, vilket motsvarar 36 procent av respondenterna. Av tabell 3.7 framgår att ungefär två tredjedelar av dem också var sjuka i utgångsläget.

**Tabell 3.7 Sjuka: status före insats**

Referens utgångsläge Status	SUS		Registeruppgifter	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Förvärvsarbetande	30	11	37	13
Studerande	7	3	7	3
Arbetssökande	49	17	61	22
Sjuk	196	70	177	63
<b>Totalt</b>	<b>282</b>	<b>100</b>	<b>282</b>	<b>100</b>

Av de sjuka uppgav 40 procent att de hade sjuk- eller aktivitetsersättning. Ungefär hälften av dessa hade sjuk- eller aktivitetsersättning även i utgångsläget. Bland dem som inte var sjuka i utgångsläget var inflö-

det högst från dem som var arbetsökande innan rehabiliteringen påbörjades.

En individs förvärvsförmåga kan ha förbättrats även om personen inte blivit frisk. Av intervjuundersökningen framgår att 22 procent av de individer som var sjuka både före och efter insatsen ansåg att deras arbetsförmåga förbättrades av insatsen. En betydligt högre andel (52 procent) ansåg dock att insatsen inte hade förbättrat deras arbetsförmåga alls. Motsvarande förhållande gäller för hur deltagarna upplevde insatsens betydelse för deras fysiska hälsa. 24 procent uppgav att insatsen innebar förbättringar, medan 56 procent ansåg att insatsen inte innebar några förbättringar alls.

Av dem som hade förblivit sjuka uppgav 42 procent att deras psykiska hälsa hade förbättrats av insatsen. 36 procent uppgav att insatsen inte innebar någon förbättring. En vanlig uppfattning var att insatsen förbättrade deltagarnas självförtroende (44 procent) och livssituation i generell bemärkelse (48 procent).

Drygt hälften av dem som förblivit sjuka hade före insatsen varit i behov av ekonomiskt stöd under tre år eller mer, varav två tredjedelar under mer än fem år. Detta kan förklara varför bara 19 procent uppgav att arbete var det främsta målet med rehabiliteringsinsatsen. Flertalet individer uppgav i stället att ökad förvärvsförmåga eller förbättrad hälsa var det främsta målet.

## **3.4 Resultat i olika målgrupper**

### **Arbetsmarknadsproblem**

I projekt riktade mot individer med arbetsmarknadsproblem deltog 299 personer, vilket utgör 38 procent av individerna i materialet. Liksom i den övergripande redogörelsen redovisas resultaten i relation både till utgångsläge enligt SUS enligt registeruppgifter för år 2006.

**Tabell 3.8 Arbetsmarknadsproblem: resultat (procent)**

Referens utgångsläge Status	SUS			Registeruppgifter		
	Före	Efter	Differens	Före	Efter	Differens
Förvärvsarbetande	11	38	27	17	38	21
Studerande	9	7	-2	13	7	-6
Arbetssökande	54	31	-23	51	31	-20
Sjuk	26	24	-2	19	24	5
	100	100		100	100	

n=299

Förvärvsfrekvensen ökade kraftigt, samtidigt som andelen arbetsökande minskade i nästan motsvarande grad. 38 procent av deltagarna arbetade vid uppföljningstillfället, vilket var en ökning med 21–27 procentenheter jämfört med utgångsläget enligt registeruppgifter för år 2006 respektive SUS. Ökningen av förvärvsarbete berodde i hög utsträckning på att antalet personer som helt försörjde sig på arbete ökade.

En viss minskning av andelen studerande skedde. Andelen sjuka ökade vid en jämförelse med situationen år 2006. Ökningen bestod i att antalet personer med sjuk- och aktivitetsersättning ökade. Andelen deltagare i förvärvsarbete i utgångsläget är dock sannolikt – såsom nämnts tidigare – något överskattad i den klassificering som grundar sig på registeruppgifter, liksom andelen sjuka är underskattad. Att fler individer var sjuka vid uppföljningstillfället ska inte tolkas som att fler är sjuka vid rehabiliteringens slut än vid dess början, utan som att den försämring som sannolikt skedde mellan år 2006 och start av insats inte i dess helhet hade avhjälpats vid uppföljningstillfället.

Såväl utgångsläget som resultaten divergerade mellan män och kvinnor. Kvinnor var i högre utsträckning sjuka i utgångsläget, och män i högre grad arbetssökande.

**Tabell 3.9. Arbetsmarknadsproblem: resultat för män och kvinnor (procent)**

Status	Män			Kvinnor		
	Före <sup>34</sup>	Efter	Differens	Före	Efter	Differens
Förvärvsarbetande	17	36	19	17	40	23
Studerande	14	4	-10	12	9	-3
Arbetsökande	59	43	-16	44	22	-22
Sjuk	10	17	7	26	30	4
	100	100		100	100	

n=299.

Trots att kvinnor i genomsnitt hade ett sämre utgångsläge än män arbetade de i något högre utsträckning än män vid intervjutillfället. Den sneda könsfördelningen mellan arbetsökande och sjuka som kunde iakttagas i utgångsläget kvarstod; män var arbetsökande i betydligt högre utsträckning (43 procent jämfört med 22 procent), medan det var vanligare att kvinnor var sjuka (30 procent jämfört med 17 procent).

I tabell 3.10 redovisas hur stor andel av deltagarna i olika utgångslägen som förvärvsarbetade vid uppföljningstillfället.

**Tabell 3.10 Arbetsmarknadsproblem: flöde till förvärvsarbete**

Referens utgångsläge	SUS			Registeruppgifter		
	Antal före	Till arbete	Procent	Antal före	Till arbete	Procent
Förvärvsarbetande	32	15	47	51	21	41
Studerande	27	10	37	39	17	44
Arbetsökande	162	61	38	152	60	40
Sjuk	78	28	36	57	16	28
Totalt	299	114	38	299	114	38

Av redovisningen framgår att resultaten skilde sig åt för personer i olika utgångslägen. Detta är tydligast vid en jämförelse med situationen år 2006. Andelen deltagare som gick till förvärvsarbete var lägst bland dem som var sjuka i utgångsläget, och högst för dem som arbetade före rehabiliteringen. Många av de senare hade sannolikt en anställning att återgå till.

<sup>34</sup> Utgångsläge enligt registeruppgifter år 2006

## Fysisk ohälsa

I Statskontorets urval var andelen kvinnor i målgruppen med fysisk ohälsa högre än vad som gäller för undersökningen i dess helhet. Utgångsläget såg i princip likartat ut för män och kvinnor, även om kvinnor i något högre grad kom från förvärvsarbete och i något lägre grad var arbetssökande före insatsen.

En hög andel av målgruppen med fysisk ohälsa förvärvsarbetade i huvudsak före insatsens början. I SUS anges att nästan var tredje deltagare förvärvsarbetade, och enligt registeruppgifter försörjde sig närmare hälften av individerna i huvudsak genom förvärvsarbete år 2006.

Det råde en stor spridning bland deltagarna med fysisk ohälsa. 55 procent av deltagarna hade varit i behov av ekonomiskt stöd i mindre än ett år, varav en fjärdedel inte haft något behov alls. Dessa individer stod sannolikt relativt nära arbetsmarknaden vid inträdet i Finsam. En betydande andel deltagare hade dock varit i behov av ekonomiskt stöd under en längre period (24 procent i mer än tre år).

Nedan redovisas hur status förändrades för deltagare med fysisk ohälsa.

**Tabell 3.11 Fysisk ohälsa: resultat (procent)**

Referens utgångsläge Status	SUS			Registeruppgifter		
	Före	Efter	Differens	Före	Efter	Differens
Förvärvsarbetande	31	47	16	46	47	1
Studerande	1	3	2	0	3	3
Arbetssökande	16	13	-3	14	13	-1
Sjuk	52	37	-15	40	37	-3
	100	100		100	100	

n=148

Vid uppföljningstillfället arbetade 47 procent av målgruppen med fysisk ohälsa, vilket var den högsta andelen i någon målgrupp. Utifrån SUS förefaller andelen förvärvsarbetande ha ökat väsentligt. Ökningen berodde nästan uteslutande på att personer som enligt SUS var sjuka i utgångsläget arbetade vid uppföljningstillfället.

Mönstret är däremot inte lika tydligt vid en jämförelse med 2006 års registeruppgifter. Jämfört med år 2006 ökade sysselsättningsgraden endast marginellt. En tänkbar förklaring är att förvärvsarbetande personer med fysisk ohälsa i sin position som ”insiders” på arbetsmarknaden kunnat bibehålla sin anställning, trots nedsättningar av arbetsförmågan. Dessa individers negativa hälsotrend kan vara svår att vända i positiv riktning. I ett arbetsmarknadsperspektiv är det därmed svårare för denna grupp att öka sysselsättningsgraden, jämfört med arbetslösa ungdomar utan ohälsoproblem.

**Tabell 3.12 Fysisk ohälsa: flöde till förvärvsarbete**

Referens utgångsläge	SUS			Registeruppgifter		
	Antal före	Till arbete	Procent	Antal före	Till arbete	Procent
Förvärvsarbetande	46	37	80	68	46	68
Studerande	1	0	0	0	0	0
Arbetssökande	24	5	21	21	4	19
Sjuk	77	27	35	59	19	32
<b>Totalt</b>	<b>148</b>	<b>69</b>	<b>47</b>	<b>148</b>	<b>69</b>	<b>47</b>

Det stora flertalet av dem som arbetade före rehabiliteringen förvärvsarbetade även vid uppföljningstillfället. Förvånansvärt få av de arbetsökande hade däremot gått till arbete. Andelen bland de ursprungligen sjuka som arbetade efter rehabiliteringens slut var betydligt högre än bland de arbetssökande. Detta avviker från det i övrigt gällande mönstret att de sjuka i lägst utsträckning förvärvsarbetade vid uppföljningstillfället. De som var arbetssökande i utgångsläget var fortfarande arbetslösa i hög utsträckning, men många återfinns även bland de sjuka, men då underlaget är begränsat måste resultaten tolkas med försiktighet.

### Psykisk ohälsa

Personer med psykisk ohälsa utgjorde den största målgruppen, och inkluderade 307 individer (39 procent). 31 procent av dessa hade varit i behov av ekonomiskt stöd i mer än fem år före insatsen. En fjärdedel hade behövt stöd i mindre än ett år. Utgångsläget skilde sig betänkligt mellan män och kvinnor. Av männen var närmare hälften arbetssökande före insatsen, medan en majoritet av kvinnorna var sjuka.

Sammanfattningsvis förefaller målgruppen ha varit något mer sammansatt än individer som primärt hade arbetsmarknadsproblem och fysiska problem. En högre andel var sjuka i utgångsläget, och deltagarna hade varit i behov av ekonomiskt stöd under längre tid.

**Tabell 3.13 Psykisk ohälsa: resultat (procent)**

Referens utgångsläge	SUS			Registeruppgifter		
	Före	Efter	Differens	Före	Efter	Differens
Status						
Förvärvsarbetande	11	32	21	14	32	17
Studerande	4	4	0	5	4	-1
Arbetssökande	28	19	-10	31	19	-12
Sjuk	56	45	-11	49	45	-4
	100	100		100	100	

n=307

Vid uppföljningstillfället arbetade 32 procent av de deltagare i målgruppen med psykisk ohälsa, vilket var den lägsta andelen bland målgrupperna. Målgruppen hade dock mer komplexa problem än målgrupperna med arbetsmarknadsproblem och fysisk ohälsa. Två tredjedelar i målgruppen med psykisk ohälsa uppgav att Finsam-insatsen var bättre än den hjälp de hade fått tidigare, vilket kan jämföras med hälften av deltagarna i övriga målgrupper.

Att resultaten är likartade oavsett referenspunkt ligger i linje med att deltagare med psykisk ohälsa hade varit i behov av ekonomiskt stöd under längre tid än andra grupper. Deras situation förändrades sannolikt mindre under den tid som i förekommande fall förflöt mellan år 2006 och insatsens början. Andelen förvärvsarbetande ökade med 17–21 procentenheter jämfört med utgångsläget, och andelen arbetssökande och sjuka minskade.

**Tabell 3.14 Psykisk ohälsa: resultat för män och kvinnor (procent)**

Status	Män			Kvinnor		
	Före <sup>35</sup>	Efter	Differens	Före	Efter	Differens
Förvärvsarbetande	12	42	30	15	27	12
Studerande	7	4	-3	5	4	-1
Arbetsökande	51	17	-34	23	20	-3
Sjuk	31	37	6	57	48	-9
	100	100		100	100	

n=307

Det fanns stora skillnader i resultat mellan män och kvinnor med psykisk ohälsa. Förvärvsfrekvensen bland män ökade från 12 till 42 procent mellan år 2006 och uppföljningstillfället, att jämföra med kvinnors utveckling från 15 till 27 procent. Förbättringen var alltså avsevärt större bland män, och skillnaden var ännu större om man jämför med utgångsläge enligt SUS. Utgångslägena skilde sig dock åt, då flertalet män var arbetsökande i utgångsläget medan kvinnor främst var sjuka.

Andelen sjuka män var högre vid uppföljningstillfället än vid utgångsläget enligt registeruppgifterna. Detta gäller däremot inte i jämförelse med utgångsläget enligt SUS.

Oavsett referenspunkt i utgångsläget såg flödena för män och kvinnor olika ut. Män gick främst från att vara arbetsökande till arbete, medan kvinnor främst gick från sjukdom till arbete.

**Tabell 3.15 Psykisk ohälsa: flöde till förvärvsarbete**

Referens utgångsläge	SUS			Registeruppgifter 2006		
	Antal före	Till arbete	Procent	Antal före	Till arbete	Procent
Förvärvsarbetande	33	18	55	44	25	57
Studerande	13	6	46	16	7	44
Arbetsökande	88	32	36	96	31	32
Sjuk	173	41	24	151	34	23
Totalt	307	97	32	307	97	32

För deltagare i insatser inriktade mot psykisk ohälsa gällde det generella mönstret att andelen som gick till förvärvsarbete var lägst bland dem som ursprungligen var sjuka.

<sup>35</sup> Utgångsläge enligt registeruppgifter år 2006.

## Beroendeproblem

Antalet individer med beroendeproblem var mycket få i urvalet, varför resultaten måste tolkas med stor försiktighet.

Flertalet av deltagarna med beroendeproblem hade antingen varit i behov av ekonomiskt stöd under relativt kort tid (42 procent i högst ett år) eller under relativt lång tid (39 procent i tre år eller mer). Männerna var företrädesvis arbetsökande före inträdet i Finsam, medan kvinnorna i högre grad var sjuka.

**Tabell 3.16 Beroendeproblem: resultat (procent)**

Referens utgångsläge Status	SUS			Registeruppgifter 2006		
	Före	Efter	Differens	Före	Efter	Differens
Förvärvsarbetande	19	36	17	19	36	17
Studerande	3	0	-3	3	0	-3
Arbetsökande	39	16	-23	48	16	-32
Sjuk	39	48	9	29	48	19
	100	100		100	100	

n=31

Av deltagarna i målgruppen med beroendeproblem arbetade drygt en tredjedel (11 personer) vid uppföljningstillfället. Andelen personer i arbete ökade och andelen arbetsökande minskade relativt kraftigt oavsett vilket utgångsläge som utfallen jämförs med. Fler personer var sjuka vid uppföljningstillfället än före insats. En närmare analys visar att både andelen individer med sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning ökade. Att flödet främst bestod i att arbetsökande gick till arbete bekräftas av nedanstående tabell.

**Tabell 3.17 Beroendeproblem: flöde till förvärvsarbete**

Referens utgångsläge Status	SUS			Registeruppgifter 2006		
	Antal före	Till arbete	Procent	Antal före	Till arbete	Procent
Förvärvsarbetande	6	3	50	6	3	50
Studerande	1	1	100	1	1	100
Arbetsökande	12	6	50	15	5	33
Sjuk	12	1	9	9	2	22
<b>Totalt</b>	<b>31</b>	<b>11</b>	<b>36</b>	<b>31</b>	<b>11</b>	<b>36</b>

Sammantaget har 36 procent av deltagarna har gått till arbete. Beroendeproblem är mer komplexa än arbetsmarknadsmässiga problem,

men resultaten ser mycket likartade ut i insatser som riktar sig till de respektive målgrupperna.

Deltagare med beroendeproblem ansåg i högst utsträckning av alla individer i studien att Finsam-insatsen var sämre än den hjälp de tidigare fått. Underlaget är dock mycket litet och ska tolkas med försiktighet.

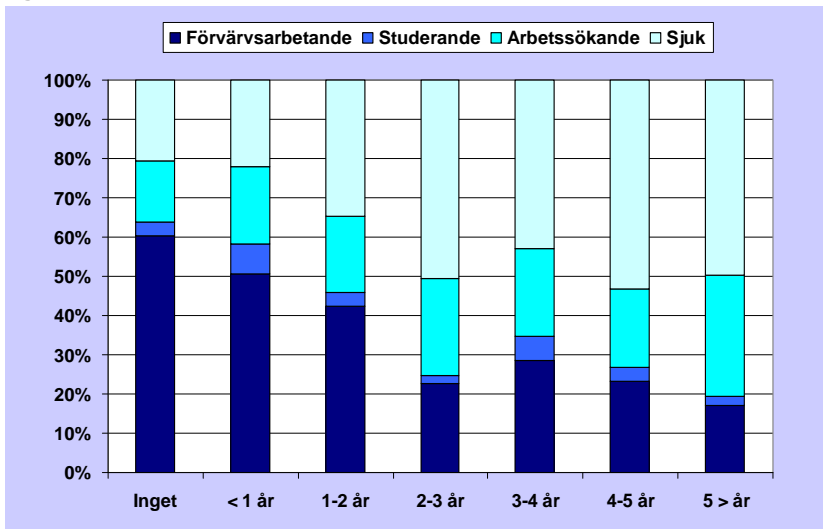
### **3.5 Resultat för deltagare med långvarigt behov av ekonomiskt stöd**

Finsam infördes bland annat för att undvika att personer hamnar i rundgång mellan olika myndigheter och därför inte får den rehabilitering de behöver (utan ”faller mellan stolarna”). Att Finsam medfört förbättringar för dessa individer är därför av särskilt intresse. I detta avsnitt redovisar Statskontoret hur resultaten skilde sig åt beroende på hur lång tid som deltagarna hade varit i behov av ekonomiskt stöd vid insatsens början.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> I behov av ekonomiskt stöd behöver inte innebära att individen huvudsakligen försörjer sig på bidrag. Av dem som i SUS uppges ha varit i behov av ekonomiskt stöd i mer än fem år har 4 procent registrerats som i huvudsak förvärvsarbetande, och 6 procent hade i huvudsak egen försörjning år 2006 enligt uppgifter i databasen LISA (SCB).

**Figur 3.1 Resultat fördelade på tid i behov av ekonomiskt stöd**

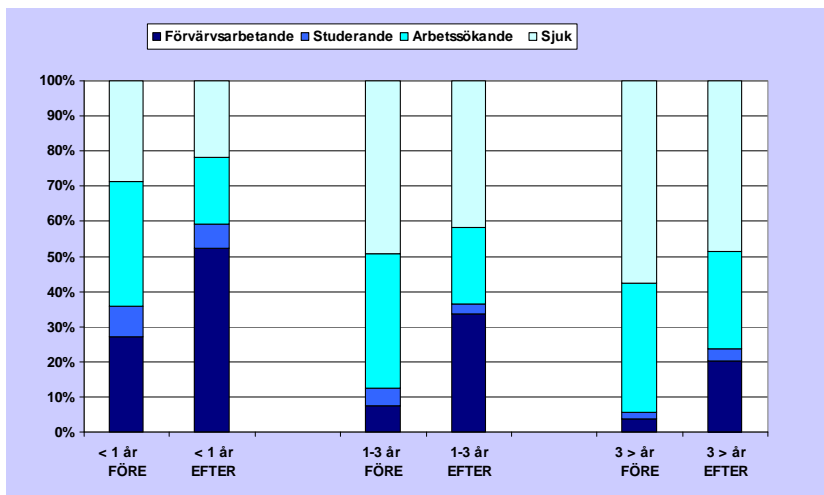


n=788. Källa: Statskontoret och SUS (Försäkringskassan)

Av figur 3.1 framgår en mycket tydlig tendens att andelen deltagare som förvärvsarbetade vid uppföljningstillfället minskar i takt med att tiden i behov av ekonomiskt stöd ökar. Bland dem som hade varit i behov av stöd i mer än fem år förvärvsarbetade 17 procent vid uppföljningstillfället, varav ungefär hälften arbetade heltid och en fjärdedel i subventionerade anställningar. Av dem som tidigare inte hade haft behov av stöd arbetade 60 procent, vilket är ungefär lika många som arbetade även före insats.

Att förvärvsfrekvensen var lägre för individer med långvarigt behov av stöd ger inte hela bilden, eftersom dessa individer förvärvsarbetade i mycket låg utsträckning före insats. Förvärvsfrekvensen för deltagare som hade varit i behov av ekonomiskt stöd i minst tre år femdubblades jämfört med utgångsläge enligt SUS, medan förvärvsfrekvensen bland dem som varit i behov av ekonomiskt stöd i högst ett år fördubblades.

**Figur 3.2 Status före och efter insats, fördelat på tid i behov av ekonomiskt stöd**



n=788. Källa: Statskontoret och SUS (Försäkringskassan)

För deltagare som hade varit i behov av stöd under lång tid och som förvärvsarbetade vid uppföljningstillfället kan större förändringar antas ha skett under tiden i Finsam än under tiden före Finsam-insatsen.



## **4 Samhällsekonomiska aspekter av Finsam**

### **4.1 Regeringens intentioner**

En viktig målsättning med Finsam är att samhällets kostnader för försörjning av målgruppen ska minska. En framgångsrik samverkan mellan olika rehabiliteringsaktörer bedöms i propositionen kunna bidra till en mer kostnadseffektiv användning av tillgängliga resurser, och därmed en förbättrad ekonomisk hushållning. Finsam ska leda till besparingar i statens kostnader för sjukpenning. Regeringen förutsätter i propositionen att satsade samverkansmedel medför minskade kostnader för sjukpenning med minst det förbrukade beloppet redan under samma budgetår.<sup>37</sup>

### **4.2 Svårigheter att klarlägga finansiella effekter**

Att klarlägga de finansiella effekterna av Finsam försvåras av flera faktorer. Brister i SUS har medfört att Statskontoret har haft mycket bristfällig information om hur många (och vilka) individer som har deltagit i Finsam-insatser. En analys av Finsams samhällsekonomiska effekter fordrar också detaljerade uppgifter om deltagarnas försörjning före och efter insats. Eftersläpning i olika register innebär dock att uppgifter inte är tillgängliga för en senare period än år 2006. Då hade inte alla samordningsförbund kommit igång med verksamhet ännu.

För att sätta resultat på individnivå i relation till resursinsatserna fordras kunskap om hela kostnadsbilden. Detta försvåras av att många rehabiliteringsinsatser som finansieras genom Finsam bedrivs i nära anslutning till ordinarie verksamheter. Det är inte ovanligt att samordningsförbunden inom Finsam bara delvis finansierar en insats, exempelvis genom att stå för vissa kostnader som lokalyra eller kompletterande personalresurser. Det förekommer även att insatser som startats av samordningsförbunden implementeras i ordinarie verksamhet hos någon av förbundets parter. Detta kan ske stegvis, genom att förbundet

---

<sup>37</sup> Prop. 2002/03:132, s. 104

trappar ned sin finansiering över tid. För att hela kostnadsbilden ska framgå behövs information om kostnader som belastar ordinarie verksamheter. Sådana kostnader är inte alltid kända i samordningsförbunden. En nationell inventering av samtliga enskilda insatser och deras relation till lokala ordinarie verksamheter har inte bedömts vara realistiskt att genomföra inom ramen för Statskontorets utredningsuppdrag.

Utöver kunskap om den samlade kostnadsbilden för rehabiliteringen behövs även information om i vilken utsträckning deltagarna deltar i annan rehabilitering parallellt med Finsam. Om sådan information inte är tillgänglig är det inte heller möjligt att närmare analysera effekter av Finsam-insatsen, eftersom observerade resultat i dessa fall lika gärna kan vara resultatet av andra insatser. Förutsättningarna för att samla in kompletta uppgifter om individernas deltagande i annan rehabilitering, framför allt i kommunal eller landstingskommunal regi, är enligt Statskontorets bedömning mycket begränsade.

En effektutvärdering kan utifrån ovanstående förutsättningar inte sträckas längre än till en uppföljning av hur försörjningen utvecklats mellan utgångsläget och uppföljningstillfället för identifierade deltagare. Det är inte därmed möjligt att för Finsam i dess helhet fastställa hur besparingar av Finsam fördelar sig mellan samverkansparterna, huruvida minskningen av kostnader för sjukpenning finansierar statens anslag till Finsam eller huruvida Finsam är resurseffektivt. Kostnadsandelarna för olika ingående aktörer kan ge vissa indikationer på hur samverkansparterna påverkas, men det är utifrån dessa indikationer inte möjligt att klarlägga några samhällsekonomiska effekter av Finsam.

### **4.3 Förändringar i försörjningskostnader**

I Statskontorets rapport *Fyra år med Finsam* redovisades en uppföljning på individnivå av hur försörjning och förvärvsfrekvens hade utvecklats för 1909 individer. De uppgifter om inkomster från olika försörjningskällor som ingick i studien kommer i detta avsnitt användas till att följa hur försörjningskostnaderna förändrats för kommuner, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Underlaget är inte representativt för Finsam i dess helhet, då en förutsättning för urvalet var att förbunden skulle ha haft individinriktad verksamhet år 2005. Detta villkor uppfylldes endast av ett fåtal samordningsförbund. De insatser

och förbund som representeras i underlaget är dock relativt omfattande, och underlaget spänner över olika typer av målgrupper och verksamheter och är det enda underlag som omfattar detaljerade registeruppgifter om försörjning både före och efter rehabiliteringsinsatserna. Materialet omfattar insatser inriktade mot individer med arbetsmarknadsproblem, komplex livssituation och beroendeproblem.

### Insatser mot arbetsmarknadsproblem

Målgruppen för insatserna är individer som är arbetslösa. 80–90 procent uppbar försörjningsstöd när insatserna påbörjades. Medverkan i insatserna var i vissa fall ett krav för att försörjningsstöd skulle utgå. Många deltagare hade utländsk bakgrund och hade i många fall inte arbetat i Sverige tidigare. Kostnaderna för insatserna är enligt uppgift från berörda samordningsförbund relativt låga (7 000–8 000 kronor per deltagare). Den större delen finansierades av kommunerna inom ramen för ordinarie verksamhet. Samordningsförbunden svarade för ungefär en tredjedel av finansieringen. Deltagarna i den kortare insatsen uppgav redan när insatsen påbörjades att de hade möjlighet att ta ett arbete.

Genomströmningen är kort för en av insatserna (ungefär två månader) och medellång för den andra (drygt ett halvår). Eftersom insatserna är förhållandevis korta antar Statskontoret att rehabiliteringen borde ha medfört minskade kostnader för försörjning under efterföljande år, trots att deltagandet för vissa individer sträckte sig över årsskiftet.

### Hur förändrades försörjningskostnaderna?

Först redovisas hur offentliga kostnader förändrades mellan år 0 och år 1. Datamaterialet har inflationsjusterats enligt konsumentprisindex.

**Tabell 4.1 Procentuell förändring av kostnader för försörjning mellan år 0 och år 1**

<i>Inkomställa</i>	<i>Förändring</i>
Försörjningsstöd	-10
Sjuk- eller rehabiliteringspenning	29
Sjuk- och aktivitetsersättning	0
Ersättning från Arbetsförmedlingen, a-kassa	33
<b>Totalt</b>	<b>4</b>

n=1327

Endast kostnaderna för försörjningsstöd minskade året efter insatserna. Omfattningen av sjuk- och rehabiliteringspenning ökade, liksom kostnader för försörjning genom Arbetsförmedlingen och a-kassorna.

Totalt ökade samhällets kostnader för försörjning med 4 procent. För de individer som Statskontoret har uppgifter för även för år två såg utvecklingen då likartad ut.<sup>38</sup> Minskade kostnader för försörjningsstöd för år två innebar att de totala kostnaderna för ekonomiskt stöd från samhället sjönk till 86 procent av de ursprungliga kostnaderna. Kostnaderna för övriga ersättningar hade dock ökat ytterligare. Detta gällde även sjuk- och aktivitetsersättning.

Av tabell 4.2 framgår hur offentliga kostnader fördelade sig mellan olika ersättningar.

**Tabell 4.2 Fördelning av kostnader för försörjning**

Inkomstkälla	Andel av offentliga kostnader	
	År 0	År 1
Försörjningsstöd	67	58
Sjuk- eller rehabiliteringspenning	4	5
Sjuk- och aktivitetsersättning	2	1
Ersättning från Arbetsförmedlingen, a-kassa	28	36
	100	100

Under kalenderåret efter att rehabiliteringen påbörjades sjönk kommunens andel av försörjningskostnaderna, och Arbetsförmedlingens och a-kassornas andel ökade. Förändringarna i övriga kostnaders andel var marginella. Sammanfattningsvis ökade statens kostnader för försörjning, medan kommunens kostnader minskade.

### **Insatser mot komplex livssituation**

Insatsen riktade sig mot personer i förvärvsaktiv ålder (16–64 år) som var arbetslösa och hade problem med ohälsa, samt befann sig i en komplex livssituation. De hade ett behov av extra stöd för att kunna etablera sig på eller förbereda sig inför arbetsmarknaden. Många av de sökande hade varit borta från arbetsmarknaden under lång tid. Genomsnittlig genomströmning i insatsen är 22 månader.

---

<sup>38</sup> 453 individer.

Kostnaderna för insatsen var 65 000 kronor per deltagare. Insatsen delfinansierades av samordningsförbundet och finansierades i övrigt av kommun och landsting. Materialet omfattar endast 39 personer, och måste därför tolkas med stor försiktighet.

### Hur förändrades försörjningskostnaderna?

Eftersom genomströmningen är på närmare två år jämförs offentliga kostnader för försörjning under insatsåret (år noll) med kostnader år två.

**Tabell 4.3 Procentuell förändring av kostnader för försörjning mellan år 0 och år 2**

<i>Inkomstkälla</i>	<i>Förändring</i>
Försörjningsstöd	-6
Sjuk- eller rehabiliteringspenning	-42
Sjuk- och aktivitetsersättning	467
Ersättning från Arbetsförmedlingen, a-kassa	-45
<b>Totalt</b>	<b>-3</b>

n=39

Om man jämför kostnadsutvecklingen mellan år noll och år två framgår att kostnaderna för försörjningsstöd sjönk något. Denna förändring var dock relativt marginell, jämfört med förändringarna för övriga ersättningar. Kostnader för sjuk- och rehabiliteringspenning minskade kraftigt (med 42 procent), liksom kostnader för ersättning från Arbetsförmedlingen eller a-kassorna (45 procent). Däremot flerdubblades kostnaderna för sjuk- och aktivitetsersättning, med följd att de sammanlagda kostnaderna för ekonomiskt stöd från samhället bara minskade med 3 procent.

**Tabell 4.4 Fördelning av kostnader för försörjning**

<i>Inkomstkälla</i>	Andel av offentliga kostnader	
	<i>År 0</i>	<i>År 2</i>
Försörjningsstöd	64	62
Sjuk- eller rehabiliteringspenning	26	15
Sjuk- och aktivitetsersättning	3	19
Ersättning från Arbetsförmedlingen, a-kassa	7	4
	100	100

Sjukpenningkostnadernas andel av de totala kostnaderna för försörjning minskade. Däremot ökade kostnadsandelen för sjuk- och aktivi-

tetsersättning kraftigt. Kostnadsandelen för försörjningsstöd samt ersättningar från Arbetsförmedlingen och a-kassorna förändrades inte nämnvärt. Fördelningen av kostnader mellan stat och kommun förändrades därför bara marginellt.

### **Insatser mot beroendeproblem**

Målgruppen var personer i förvärvsaktiv ålder som hade olika typer av beroende- eller missbruksproblem. De insatser som ingick hade något varierande inriktningar. I en insats ingick både primärbehandling och eftervård. Den andra insatsen var mer inriktad mot arbetsmarknadsaktiviteter och syftade till ökad livskvalitet samt arbete eller annan meningsfull sysselsättning. Genomströmningen var i den första insatsen åtta månader och ungefär 18 månader i den andra insatsen. Kostnaderna för insatserna var likartade, då en deltagare kostar 30 000–40 000 kronor. I ett fall delfinansierades insatsen av samordningsförbundet till 52 procent, medan den andra insatsen helt finansierades genom Finsam.

### **Hur förändrades försörjningskostnaderna?**

Med anledning av att genomströmningen i den ena av insatserna är 18 månader, jämförs offentliga kostnader för försörjning under insatsåret (år noll) med kostnader andra året efter insats (år två).

**Tabell 4.5 Procentuell förändring av kostnader för försörjning mellan år 0 och år 2**

<i>Inkomstkälla</i>	<i>Förändring</i>
Försörjningsstöd	3
Sjuk- eller rehabiliteringspenning	-69
Sjuk- och aktivitetsersättning	410
Ersättning från Arbetsförmedlingen, a-kassa	-2
<b>Totalt</b>	<b>-22</b>

n=121

Kostnaderna för försörjningsstöd ökade något, medan kostnaderna för ersättning från Arbetsförmedlingen och a-kassorna minskade. De stora förändringarna skedde i kostnader för sjuk- och rehabiliteringspenning, som minskade med 69 procent, och sjuk- och aktivitetsersättning, som mer än fyrdubblades. Minskningen av kostnaderna för sjukpenning ledde dock till att samhällets sammantagna kostnader för ekonomiskt stöd minskade med 22 procent.

**Tabell 4.6 Fördelning av kostnader för försörjning**

<i>Inkomstkälla</i>	Andel av offentliga kostnader	
	År 0	År 2
Försörjningsstöd	34	45
Sjuk- eller rehabiliteringspenning	54	21
Sjuk- och aktivitetsersättning	3	23
Ersättning från Arbetsförmedlingen, a-kassa	9	11
	100	100

Kommunens andel av försörjningskostnaderna ökade, liksom kostnadsandel för ersättning från Arbetsförmedling och a-kassorna. Sammantaget minskade Försäkringskassans andel av kostnaderna, men det skedde också ett stort inflöde till sjuk- och aktivitetsersättning.

## 4.4 Stor variation i ekonomiska utfall

Utvecklingen av kostnader för olika ersättningar ser mycket olika ut i olika typer av insatser, vilket innebär att resultaten för Finsams parter också skiljer sig markant. Eftersom resultaten pekar åt olika håll och inte är representativa för Finsam i dess helhet är det svårt att uttala sig generellt om de samhällsekonomiska resultaten. Insatser mot arbetsmarknadsproblem är dock mer omfattande än insatser mot beroendeproblem, vilket talar för att tyngdpunkten ligger på verksamhet vars utfall är mest gynnsamma för kommuner.

Något som inte framgår av redovisningen i föregående avsnitt är att förvärvsintensiteten ökade för deltagare i alla typer av insatser. Inkomst av tjänst fördubblades i genomsnitt för deltagare i insatser mot arbetsmarknadsproblem, mer än tredubblades efter insatser för individer i en komplex livssituation och ökade med 22 procent för deltagare i insatser mot beroendeproblem. Att löneinkomster ökar medför ökade skatteintäkter. Det finns också reala kostnader för vård och ärendehandläggning i ordinarie verksamheter som torde ha minskat efter Finsam-insatserna. Skatteeffekter och reala kostnader ingår dock inte i Statskontorets analys.<sup>39</sup>

<sup>39</sup> Statskontoret har dock låtit göra en underlagsrapport, där reala kostnader och skatteeffekter ingår. Rapporten (*Den osynliga och diffusa rehabiliteringspotentialen*) bygger på fiktiva individers försörjning och konsumtion av välfärdstjänster m.m, och går att ladda ned på [www.statskontoret.se](http://www.statskontoret.se).

Statskontoret konstaterar att själva målgruppen har stor betydelse för hur kostnader utvecklas för olika parter. Detta faktum bör vara av ett stort intresse när samordningsförbunden väljer målgrupper för sina olika verksamheter.

## 5 Avslutande diskussion

Som tidigare nämnts har det inte varit möjligt att genomföra en utvärdering som kan ge svar på vilka effekter som Finsam-insatser har haft på förvärvsarbete och arbetsförmåga hos deltagarna. Statskontorets uppföljning visar hur förvärvsfrekvensen har utvecklats mellan tiden före insats och uppföljningstillfället för ett urval av Finsam-deltagare. Statskontoret har även undersökt hur deltagarna har upplevt sitt deltagande i olika insatser. I detta avslutande kapitel sammanfattar Statskontoret sina iakttagelser och slutsatser.

### 5.1 Har individers förmåga att utföra förvärvsarbete förbättrats eller återställts?

Förvärvsfrekvensen har för individerna i urvalet förbättrats jämfört med tiden före insats. Totalt arbetade 35 procent av individerna vid uppföljningstillfället, vilket är en ökning med minst 15 procentenheter jämfört med tiden före insats. De personer som gick till arbete arbetade i huvudsak heltid vid uppföljningstillfället. I vilken utsträckning den ökade förvärvsfrekvensen förklaras av Finsam-insatserna är inte möjligt att studera närmare.

Statskontoret inte har kunnat kontrollera för externa faktorer som påverkar individers sysselsättningsstatus. En sådan extern faktor är det goda arbetsmarknadsläget under den studerande tidsperioden. Statskontoret har inte heller haft tillgång till uppgifter om i vilken utsträckning individerna erhållit stöd inom ramen för ordinarie verksamheter under perioden. Antalet individer med lönesubvention har exempelvis ökat kraftigt. I vilken utsträckning subventionerna kommit till stånd genom Finsam-insatser är inte känt.

Ökningen av förvärvsfrekvensen motsvarades av en i stort sett lika stor minskning av andelen arbetssökande. Den totala andelen sjuka individer förändrades däremot inte särskilt mycket jämfört med tiden före Finsam-insatserna. En omfördelning från sjukpenning till sjuk- och aktivitetsersättning har däremot ägt rum.

Andelen personer som gick till förvärvsarbete varierar beroende på individers olika utgångslägen. Andelen som förvärvsarbetade vid uppföljningstillfället var högst bland dem som arbetade även före insatsen. Övergången till förvärvsarbete avtog i nämnd ordning bland studerande, arbetssökande och sjuka. Utgångsläget speglar i hög utsträckning individernas ställning på arbetsmarknaden.

### **Resultat fördelat på kön, utländsk bakgrund och ålder**

I propositionen om Finsam anges att jämställdhets- och integrationsperspektiven bör uppmärksammas i Finsam.<sup>40</sup>

I Statskontorets undersökning utgör kvinnor en klar majoritet av deltagarna. Resultaten för kvinnor är sämre än för män. 40 procent av männen hade arbete vid uppföljningstillfället, vilket kan jämföras med 32 procent bland kvinnorna. Skillnaderna kan delvis förklaras av att män i högre grad hade arbetsmarknadsrelaterade problem, medan ohälsa var mer dominerande bland kvinnor.

Personer med utländsk bakgrund hade lägre förvärvsfrekvens vid intervjutillfället än dem med svensk bakgrund. Den förra gruppens situation var dock sämre vid inträdet till Finsam. Personer med utländsk bakgrund uppgav i lägre omfattning än personer med svensk bakgrund att insatserna var bra. Orsakerna till detta framgår inte av intervjuunderlaget, men undersökningen indikerar att integrationsperspektivet kan behöva uppmärksammas ytterligare.

Personer i den yngsta respektive äldsta åldersgruppen (personer födda på 1980- respektive 1940-talet) arbetade vid intervjutillfället i något högre grad än övriga åldersgrupper. I jämförelse med vilken situation den yngsta respektive äldsta åldersgruppen befann sig i vid inträdet till Finsam var dock skillnaderna betydande. Många av de äldre hade en anställning vid inträdet i Finsam, och deras förvärvsfrekvens utvecklades snarare negativt. I den yngsta åldersgruppen ökade förvärvsfrekvensen däremot markant. En förklaring är att ohälsa var mindre vanligt bland de yngre, medan det var den dominerande orsaken i den äldsta åldersgruppen.

---

<sup>40</sup> Prop. 2002/03:132, s. 47

## **Resultat i olika målgrupper**

Finsams målgrupp är heterogen, och behoven hos deltagarna varierar stort. Statskontoret har fördjupat analysen av resultaten genom att studera målgrupper med arbetsmarknadsproblem, fysisk ohälsa, psykisk ohälsa samt beroendeproblem.

I målgruppen med arbetsmarknadsproblem var unga personer, män, personer med utländsk bakgrund och lågutbildade starkt representerade. Deltagarna hade vanligen inte varit i behov av ekonomiskt stöd från samhället särskilt länge. Av gruppen med arbetsmarknadsproblem arbetade 38 procent vid uppföljningstillfället. Förvärvsfrekvensen ökade mer i denna målgrupp än i övriga målgrupper.

I målgruppen med fysisk ohälsa var kvinnor överrepresenterade. Här återfanns en stor andel av äldre personer. Samtidigt hade en majoritet av deltagarna ett relativt kort beroende av de offentliga ersättningsystemen. Vid uppföljningstillfället arbetade 47 procent av deltagarna, vilket var den högsta andelen bland målgrupperna. Många individer i målgruppen med fysisk ohälsa arbetade dock redan före insatsen, och ökningen av förvärvsfrekvensen var lägre än i övriga målgrupper. De som var sjuka vid insatsens början förvärvsarbetade i högre utsträckning vid uppföljningstillfället än dem som var arbetssökande i utgångsläget. Detta avviker från de i övrigt gällande mönstren att sjuka i lägst utsträckning gick till arbete.

I målgruppen med psykisk ohälsa var kvinnor, högutbildade och personer med svensk bakgrund överrepresenterade. En tredjedel av individerna hade varit i behov av ekonomiskt stöd i mer än fem år. Det var vanligt med fysiska besvär utöver de psykiska. Av målgruppen med psykisk ohälsa arbetade 32 procent vid uppföljningstillfället, vilket är den lägsta andelen bland målgrupperna. Deltagare uppgav dock i högre utsträckning än andra målgrupper att Finsam-insatsen var bättre än tidigare insatser de hade deltagit i.

I målgruppen med beroendeproblem var män överrepresenterade. Gruppen dominerades av personer i de mellersta åldersgrupperna. Tid i behov av ekonomiskt stöd från samhället varierade relativt kraftigt. Drygt en fjärdedel av gruppen hade haft stöd i mer än fem år. Antalet individer i målgruppen var mycket få och försiktighet bör iakttagas vid

tolkningen av resultaten. Av de 31 individer som ingår i materialet arbetade 11 individer vid uppföljningstillfället, att jämföra med 6 personer före insats.

### **Resultat för individer i långvarigt behov av ekonomiskt stöd**

Finsam infördes bland annat för att undvika att personer skulle hamna i rundgång mellan olika myndigheter och därför inte få den rehabilitering de behöver. Huruvida Finsam har medfört förbättringar för individer som under lång tid varit beroende av ekonomiskt stöd från samhället är därför av särskilt intresse i studien.

Vid uppföljningstillfället var andelen förvärvsarbetande betydligt lägre bland individer som hade varit i långvarigt behov av stöd, än bland andra individer. Bland dem som hade varit i behov av stöd i mer än fem år förvärvsarbetade 17 procent vid uppföljningstillfället. Ungefär hälften arbetade heltid. En fjärdedel hade subventionerade anställningar.

Att förvärvsfrekvensen var lägre för individer med långvariga behov av stöd ger inte hela bilden, eftersom dessa individer förvärvsarbetade i mycket låg utsträckning före insats. Förvärvsfrekvensen för deltagare som hade varit i behov av stöd i minst tre år femdubblades jämfört med utgångsläget, medan förvärvsfrekvensen bland dem som varit i behov av stöd i högst ett år fördubblades. I relativ bemärkelse utvecklades således situationen mer fördelaktigt för personer med ett långvarigt behov av ekonomiskt stöd.

## **5.2 Deltagarnas syn på sitt deltagande i Finsam-insatser**

Deltagarnas helhetsintryck av insatserna är överlag mycket goda. En överväldigande majoritet ansåg att insatsen var bra och drygt hälften av deltagarna ansåg att deras livssituation hade förbättrats. Personer med ohälsoproblem var genomgående mer positiva till insatserna än personer med arbetsmarknadsproblem. En majoritet av dem som tidigare hade deltagit i insatser inom ordinarie verksamhet hos de samverkande parterna ansåg att det stöd de fick inom ramen för Finsam var bättre. Deltagarna ansåg att de i viss omfattning haft inflytande på rehabilite-

ringen inom Finsam, främst i aktiviteter inom sjukvården och minst hos Försäkringskassan.

De goda omdömen om Finsam-insatserna som deltagarna har lämnat bidrar till en positiv bild av verksamheten, även om själva förekomsten av samverkan inte alltid var känd för individen. Deltagarnas generella intryck baseras dock inte alltid på specifika förbättringar som förbättrad arbetsförmåga eller hälsa, utan det faktum att de blir bemötta på ett respektfullt sätt. Behovet av och möjligheterna till ”att bli sedd” bör inte underskattas som förklaring till deltagarnas goda generella omdömen.<sup>41</sup>

När deltagarna tillfrågades vilka egenskaper som hade förbättrats var de mer återhållsamma. En fjärdedel av deltagarna ansåg sig ha uppnått bättre fysisk hälsa och närmare hälften bättre psykisk hälsa. Andelen var något högre bland de personer som hade sådana specifika problem. I den bemärkelsen har insatserna varit relativt träffsäkra.

På den centrala frågan om insatsens betydelse för arbetsförmågan svarade 36 procent av deltagarna att deras arbetsförmåga hade förbättrats. Är detta ett positivt eller negativt resultat? Målgruppen förväntas å ena sidan ha en svår och sammansatt problematik, och resultatet kan då betraktas som positivt. Å andra sidan har närmare två tredjedelar av personerna inte uppnått förbättringar, trots att de erhållit anpassade samverkansinsatser. Bland dem som hade förbättrad arbetsförmåga som målsättning med insatsen uppgavs förbättringen dessutom vara lägre än genomsnittet för samtliga deltagare. I målgrupper med ohälsoproblem uppfattade personer som saknade arbete vid inträde i Finsam i betydligt lägre grad än deltagare som hade arbete, att deras arbetsförmåga hade förbättrats av insatsen.

Statskontorets statistiska analys visar att det för personer med fysisk och psykisk ohälsa, finns ett positivt samband mellan längre insatser och självupplevd förbättring av arbetsförmåga. Detta samband förstärktes om insatsen dessutom bedrevs med hög intensitet.

---

<sup>41</sup> För en närmare diskussion av detta, se ”FINSAM och BRUKARNA – en intervjuundersökning”, bilaga 6 till *Fyra år med Finsam* (Statskontoret 2008:7)

Behoven av stödinsatser upphör inte nödvändigtvis när individen avslutar en Finsam-insats. Vissa behov av stöd kan kvarstå eller återupptrå och nya behov kan tillkomma efter insatsen. 78 procent av deltagarna uppgav sig ha kvarstående behov av stöd vid intervjutillfället. Framförallt rörde det sig om rehabiliterande eller vägledande insatser, inte om arbetsmarknadsaktiviteter.

### **5.3 Tillgodoses individens behov bättre i Finsam?**

De underlag som Statskontoret har analyserat kan inte ge svar på om Finsam-insatser hade några effekter för deltagarnas förmåga att utföra förvärvsarbete, eftersom det är svårt att bedöma hur deras situation skulle ha sett ut utan Finsam-insatsen. Frågetecknet kvarstår därför huruvida rehabilitering inom Finsam generellt är mer effektiv än annan rehabilitering för målgruppen.

Utifrån Statskontorets intervjuundersökning kan man konstatera att deltagarnas situation förefaller ha förbättrats under den studerade perioden. Många som tidigare hade deltagit i andra aktiviteter hos någon av Finsams parter uppgav också att det stöd de fick inom ramen för Finsam var bättre än den hjälp de hade fått tidigare. Ett mindre positivt resultat är dock att andelen sjuka inte förändrades nämnvärt under den studerade perioden.

En iakttagelse som Statskontoret anser är särskilt viktig är att individer som hade varit i långvarigt behov av ekonomiskt stöd från samhället före insatsen, förvärvsarbetade i en inte obetydlig omfattning vid uppföljningstillfället.

### **5.4 Vilka är de samhällsekonomiska effekterna av Finsam?**

Med anledning av bristfälliga uppgifter om vilka som har deltagit i Finsam, samt eftersläpning i offentliga register med uppgifter om försörjning, är förutsättningarna att analysera samhällsekonomiska effekter av Finsam begränsade. I det material som Statskontoret har

analyserat varierar kostnadsutvecklingen för olika ersättningar kraftigt. Detta innebär att resultaten för Finsams parter också varierar markant.

Eftersom resultaten pekar åt olika håll och inte är representativa för Finsam i dess helhet är det svårt att uttala sig generellt om de samhälls-ekonomiska resultaten. Statskontoret konstaterar dock att själva målgruppen har stor betydelse för hur kostnader utvecklas för olika parter. Detta faktum bör vara av ett stort intresse när samordningsförbunden väljer målgrupper för sina olika verksamheter. Det finns anledning att överväga om målgruppen för Finsam bör avgränsas i högre grad än för närvarande. Detta gäller i synnerhet om nuvarande målsättning att statens kostnader för sjukpenning ska minska i en omfattning som finansierar statens anslag till Finsam, ska finnas kvar.

## **5.5 Statskontorets avslutande reflektioner**

Statskontoret kan konstatera att långt ifrån alla individer i telefonintervjuundersökningen hade en svag ställning på arbetsmarknaden före insats. En relativt stor andel kom direkt från förvärvsarbete. Det framgår också att vissa deltagare inte hade nedsatt arbetsförmåga när de påbörjade Finsam-insatsen.

Finsam-insatser bör förbehållas de grupper som inte kan få sina rehabiliteringsbehov tillgodosedda på annat sätt. De samverkande parterna bär inom ramen för sina ordinarie uppdrag ansvaret för individer som inte uppenbart ingår i Finsams målgrupp. Finsam ska enligt Statskontoret bara vara till för de grupper som löper störst risk att missgynnas av en sektoriserad myndighetsstruktur. Om fullgoda alternativ för rehabilitering finns inom ordinarie verksamheter eller annan rehabiliteringssamverkan ska individerna i första hand erbjudas dessa insatser.

Problemen med uppföljning och utvärdering av finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet visar att förutsättningar för utvärdering måste säkerställas redan när en reform träder i kraft. Det behövs goda incitament för den som ansvarar för en verksamhet att säkerställa tillgången och kvaliteten på data.



## Uppdrag



Regeringsbeslut 6

2004-03-18

S2004/2440/SF  
(delvis)

Socialdepartementet

Statskontoret  
Box 2280  
103 17 STOCKHOLM

Till avd..... *U*  
Kontakt med.....  
Beslut..... *GD*  
Datum..... *26/3-04* Sign..... *[Signature]*

STATSKONTORET  
Regeringskansliet  
Ink. 2004-03-26  
Dnr. 2004/1975

### Uppdrag att följa upp och utvärdera finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet

#### Regeringens beslut

Regeringen uppdrar åt Statskontoret att årligen följa upp och utvärdera finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Uppdragets närmare uppläggning skall bestämmas i samråd mellan Regeringskansliet och Statskontoret. Uppdraget skall delredovisas senast den 15 maj 2005, 2006 respektive 2007 och slutredovisas senast den 15 maj 2008.

I uppdraget ingår att jämföra finansiell samordning med den verksamhet som bedrivs dels i samverkan enligt prop. 1996/97:63 och 2002/03:2, dels enligt lagen (1994:566) om lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS), Riksförsäkringsverket (RFV) och Socialstyrelsen (SoS) har regeringens uppdrag att utforma ett sektorsövergripande system för löpande uppföljning av resultaten av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Statskontoret skall beredas möjlighet att lämna synpunkter på systemets utformning. AMS, RFV och SoS skall inom ramen för sitt uppdrag bistå Statskontoret med de underlag som Statskontoret behöver för att kunna fullgöra uppdraget att följa upp och utvärdera finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet.

#### Ärendet

Den 1 januari 2004 trädde lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser mellan allmän försäkringskassa, länsarbetsnämnd, kommun och landsting ikraft. I propositionen Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet (2002/03:132) betonas att

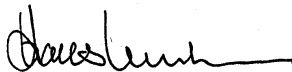
Postadress: 103 33 Stockholm  
Besöksadress: Fredsgatan 6  
Telefonväxel: 06-405 10 00  
Telefax: 08-723 11 91  
E-post: [registrator@social.ministry.se](mailto:registrator@social.ministry.se)

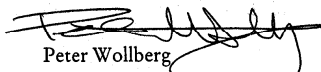
finansiell samordning skall följas upp och utvärderas på både lokal och nationell nivå. I propositionen anges vidare följande:

- Samverkansparterna har ansvaret för lokal uppföljning och utvärdering.
- Den myndighet som regeringen bestämmer bör få i uppdrag att svara för den nationella uppföljningen och utvärderingen.
- För en ändamålsenlig redovisning av insatser som bedrivs i samverkan är det angeläget att utveckla sektorsövergripande metoder för uppföljning och utvärdering på både lokal och nationell nivå.
- En kontrollstation bör införas för de första fyra åren av finansiell samordning. Om det vid denna kontroll framkommer att kostnadsramarna inte håller eller att önskade effekter på individnivå inte uppnås bör utformningen av den finansiella samordningen ses över.
- Vid såväl uppföljning som utvärdering skall det anläggas ett jämställdhetsperspektiv.

För att åstadkomma en ändamålsenlig redovisning av samverkansinsatser har AMS, RFV och SoS i regleringsbrevet för år 2004 givits i uppdrag att slutföra arbetet med att utforma ett sektorsövergripande system för löpande uppföljning av resultaten av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Systemet skall utformas på ett sådant sätt att det även kan utgöra en riksomfattande struktur för lokal uppföljning. Systemets utformning skall redovisas senast den 15 april 2004. Systemet skall vara i drift så snart som möjligt under år 2004 för att fullt ut vara infört senast den 1 januari 2005. En lägesbeskrivning för systemets införande skall lämnas senast den 9 augusti 2004. RFV har dessutom givits i uppdrag att redovisa hur de statliga medlen för samverkan och finansiell samordning har använts.

På regeringens vägnar

  
Hans Karlsson

  
Peter Wollberg

# Framställan om förlängd tid

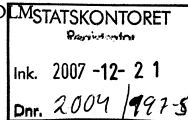


REGERINGEN

Socialdepartementet

Regeringsbeslut II:3  
2007-11-29 S2004/2440/SF (delvis)

Statskontoret  
Box 8110  
104 20 STOCKHOLM



### Framställan om förlängd tid för redovisning av vissa delar av uppdraget att utvärdera finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser

#### Regeringens beslut

Regeringen beslutar att Statskontoret ska slutredovisa effektutvärderingen av finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser senast den 15 december 2008. Statskontorets uppdrag i övriga delar ska slutredovisas senast den 15 maj 2008.

#### Ärendet

Den 1 januari 2004 trädde lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser i kraft. I propositionen Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet (prop. 2002/03:132) betonas vikten av att det görs en nationell utvärdering av finansiell samordning. I propositionen anges de frågor som bör belysas i den nationella utvärderingen.

Den 13 mars 2004 fick Statskontoret regeringens uppdrag att följa upp och utvärdera finansiell samordning (S2004/2440/SF). Regeringen beslutade att uppdraget ska delredovisas senast den 15 maj 2005, 2006 respektive 2007 och slutredovisas senast den 15 maj 2008. I uppdraget ingår att jämföra finansiell samordning med samverkan dels enligt propositionerna 1996/97:63 och 2002/03:2, dels enligt lagen (1994:566) om lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Arbetsmarknadsstyrelsen, Försäkringskassan och Socialstyrelsen fick 2003 i uppdrag att utveckla och förvalta ett sektorsövergripande system för löpande uppföljning av resultaten av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet (SUS). Dessa myndigheter ska inom ramen för sitt uppdrag bistå Statskontoret med de underlag som Statskontoret behöver för att kunna fullgöra uppdraget att följa upp och utvärdera finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

Postadress  
103 33 Stockholm

Telefonväxel  
08-405 10 00

E-post: [registrator@social.ministry.se](mailto:registrator@social.ministry.se)

Besöksadress  
Fredsgatan 8

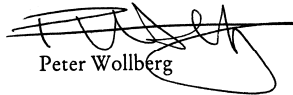
Telefax  
08-723 11 91

I en skrivelse till regeringen den 13 november 2007 anför Statskontoret att det finns stora brister i SUS, vilket medfört att långt ifrån alla samverkansinsatser och deltagare registrerats i uppföljningssystemet. Statskontoret menar att man därför inte kan använda SUS utan istället på annat sätt behöver samla in individuppgifter för att kunna genomföra den effektutvärdering som ska ingå i slututvärderingen av finansiell samordning.

Statskontorets effektutvärdering kommer att bestå av register- respektive intervjuundersökning. Statskontoret kommer att låta Statistiska Centralbyrån (SCB) genomföra intervjuundersökningen. Emellertid kan inte SCB slutföra undersökningen före den 15 maj 2008. Om Statskontoret däremot ges möjlighet att redovisa resultaten från intervjuundersökningen vid ett senare tillfälle kan SCB åta sig uppdraget. Statskontoret föreslår därför att slututvärderingen av finansiell samordning redovisas vid två tillfällen, den 15 maj respektive den 15 december 2008.

På regeringens vägnar

*Cristina Husmark Pehrsson*  
Cristina Husmark Pehrsson

  
Peter Wollberg

Kopia till

Finansdepartementet/BA  
Arbetsmarknadsdepartementet/A  
Arbetsmarknadsstyrelsen  
Försäkringskassan  
Socialstyrelsen  
Sveriges Kommuner och Landsting

## Bilaga 3

# Framställan om medel för datainsamling

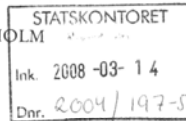


Socialdepartementet

Regeringsbeslut II:2

2008-03-06 S2004/2440/SF  
(delvis)

Statskontoret  
Box 8110  
104 20 STOCKHOLM



### Framställan om medel för datainsamling i samband med uppföljning och utvärdering av finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet

#### Regeringens beslut

Regeringen beviljar Statskontoret 600 000 kronor för datainsamling i samband med uppföljning och utvärdering av finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet (Finsam).

Utgifterna ska belasta det för budgetåret 2008 under utgiftsområde 10 upptagna anslaget 19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m., anslagspost 5 Till regeringens disposition. Ej förbrukade medel ska återbetalas till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

#### Ärendet

Statskontoret har ett fyraårigt regeringsuppdrag att följa upp och utvärdera finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Den 15 maj respektive den 15 december 2008 ska slututvärderingen redovisas till regeringen. Statskontoret hade för avsikt att använda sig av det sektorsövergripande systemet för löpande uppföljning av resultaten av samverkan inom rehabiliteringsområdet (SUS). Det finns dock stora brister i SUS vilket medfört att långt ifrån alla samverkansinsatser och deltagare registrerats i systemet. Statskontoret kan därför inte använda sig av SUS i sin datainsamling och behöver därför samla in data om deltagare i Finsam-insatser på andra sätt för att kunna genomföra den effektutvärdering som ska ingå i slutrapporteringen till regeringen.

Postadress  
103 33 Stockholm  
Besöksadress  
Frehögatan 8

Telefonväxel  
08-405 10 00  
Telefax  
08-723 11 91

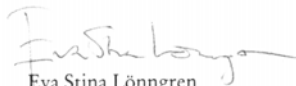
E-post: [registrator@social.ministry.se](mailto:registrator@social.ministry.se)

2

Statskontoret har i en skrivelse till Socialdepartementet i juni 2007 begärt 600 000 kronor för nämnda datainsamling.

På regeringens vägnar

  
Cristina Husmark Pehrsson

  
Eva Stina Lönngrén

Kopia till

Finansdepartementet/Ba  
Regeringskansliets förvaltningsavdelning /Ek  
Regeringskansliets internrevision  
Riksrevisionen

## Bilaga 4

### Beskrivning av intervjuundersökningen

#### Datafångst

En intervjuundersökning kräver identifiering av enskilda individer, men även tillgång till bakgrundsdata. Ett problem i detta sammanhang var den undermåliga kvaliteten i datakällan SUS som ska rymma uppgifter om deltagare. De omfattande bristerna i SUS har påtalats vid upprepade tillfällen, bland annat i Statskontorets tidigare rapporter om Finsam.

Många Finsam-deltagare har överhuvudtaget inte registrerats i SUS. Eftersom bruttopopulationen är okänd har det inte varit möjligt att säkerställa ett representativt urval. I samband med en enkätundersökning ställd till samordningsförbunden som Statskontoret lät göra i december 2007, summerades antalet individer som vid något tillfälle deltagit i en Finsam-insats under 2007 till cirka 15 000. Det finns en risk att detta kan vara en överskattning, eftersom man inte tagit hänsyn till om individerna var unika.<sup>42</sup> I den utsträckning bortfallet av registreringar i SUS har berott på att deltagare endast har haft kortvariga kontakter med Finsam har det inte varit något större problem för just föreliggande undersökning, men Statskontoret har samtidigt erfarit att vissa samordningsförbund som har bedrivit mer omfattande verksamhet har valt att inte registrera några deltagare.<sup>43</sup>

Då SUS kan betraktas som en ofullständig datakälla övervägde Statskontoret alternativet att inhämta personuppgifter direkt från samordningsförbunden. Detta tillvägagångssätt avfärdades dock av flera skäl. Manuell insamling av data från cirka 70 olika förbund är tidsödande och kunde riskera att fördröja hela undersökningen. Arbetsinsatsen skulle bli ansenlig, både för Statskontoret och för samordningsförbunden. Tidigare erfarenheter talade även för att vissa samordningsför-

---

<sup>42</sup> Det finns t.o.m. dubletter registrerade personer i SUS.

<sup>43</sup> Enligt instruktioner från Försäkringskassan ska alla samaktiviteter som omfattas av samverkansmedel och deltagare registreras i SUS. Deltagarna kan enligt instruktionen registreras på olika sätt. Individer som deltar i vårdcentralsamverkan behöver endast registreras med födelseår och kön, medan registrering med personnummer kräver individens medgivande. Vid gruppaktiviteter (t.ex. konferenser) behöver endast antal deltagare registreras.

bund av sekretesskäl varit obenägna att lämna ut personnummer på deltagare. Detta skulle i sin tur riskera stora bortfall. Ett snedvridet urval skulle därtill leda till stor osäkerhet vad gäller representativiteten. Ytterligare ett problem var att det inte skulle gå att säkerställa att alla förbund hade tillgång till likadana bakgrundsvariabler. Mot bakgrund av denna problembild betraktades SUS, trots stora brister, vara den mest användbara uppgiftskällan.

### **Avgränsning**

För att respondenterna i undersökningen skulle kunna ge en tydlig bild av sina erfarenheter avgränsades populationen till de individer som började en Finsam-insats tidigast 1 juli 2006 och som avslutade den senast 31 maj 2008. Då registrering av start- och slutdatum inte är fullständigt registrerade i SUS, godtogs även registreringar inom ramen för periodens inmatningstillfälle (timestamp). Populationen uppgick till drygt 6 000 individer, fördelat på 11 olika län. Då hälften av länen saknades i sammanställningen fanns det skäl att anta att samordningsförbunden i dessa län helt hade ignorerat SUS. Statskontorets bedömning var dock att de län som har mest omfattande verksamhet också var representerade i populationen. Bland de län som inte fanns representerade återfanns län som då inte hade startat någon verksamhet och några län som haft sin verksamhet vilande. I övrigt var det några län som dittills drivit en relativt begränsad verksamhet. Det fanns därmed skäl att anta att representativiteten i populationen så långt var acceptabel.

Det avslutande villkoret för att inkluderas i urvalet var att personnummer var registrerat. Detta villkor uppfylldes endast av 1 895 personer. Då ambitionen med undersökningen var att genomföra en kvantitativ uppföljning bedömdes samtliga dessa individer behövas i urvalet, i synnerhet som en intervjuundersökning med aktuell målgrupp kunde befaras medföra ett bortfall på 30–40 procent. Bortfallet i undersökningen fördelat på vissa nyckelvariabler presenteras i bilaga 5.

### **Genomförande av intervjuerna**

Intervjufrågorna utarbetades av Statskontoret och Försäkringskassan och diskuterades även med Statistiska Centralbyrån (SCB) som fick uppdraget att genomföra intervjuundersökningen. Därefter skickades frågeunderlaget till SCB:s mättekniska laboratorium för test av utformningen av frågorna.

Ett problem inför telefonintervjuerna var huruvida deltagarna skulle kunna särskilja vilken insats som efterfrågades, i synnerhet om deltagarna före eller under en Finsam-insats vilken ägt rum upp till 18 månader tillbaka i tiden, även varit föremål för aktiviteter hos Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan eller kommunen. Flera samordnare och handläggare från samordningsförbunden menade att registrerade benämningar på vissa aktiviteter förmodligen skulle vara svåra att associera till för deltagarna. För att i möjligaste mån eliminera dessa problem skickade Statskontoret ut listor till samordningsförbunden på de aktuella aktiviteter som individerna i urvalet enligt uppgift deltagit i, med syftet att förbunden skulle reagera på om registrerat projektnamn var bekant bland deltagarna. Om så inte var fallet skulle förbunden återge en benämning som deltagarna sannolikt skulle kunna relatera till. Efter denna process ändrades benämningarna på flera aktiviteter. För att bredda intervjupersonernas möjligheter att ringa in den aktivitet som frågades efter, fastställdes att SCB:s intervjuare vid frågetillfället skulle nämna både "Finsam" och benämningen på den aktuella aktiviteten – "Har du medverkat i en Finsam-insats som kallades X?"

Urvalspersonerna fick i förväg ett missivbrev med information om undersökningen och att en av SCB:s intervjuare skulle ta kontakt per telefon. Insamlingsperioden varade från och med den 14 augusti till och med den 2 oktober 2008.

### **Restriktioner i en telefonintervjuundersökning**

För en telefonintervjuundersökning gäller vissa restriktioner som inte gäller för inhämtning av uppgifter från register eller vid inhämtning som sker inom ramen för rehabiliteringsinsatsen. De frågor som kan ställas per telefon av en i förhållande till rehabiliteringen utomstående part – i detta fall SCB – skiljer sig från dem en handläggare kan ställa till deltagare. Relationen mellan deltagare och handläggare är professionell, genom dess uppenbara anknytning till den insats i vilken individen deltar. Samtidigt finns i regel en personlig relation mellan deltagaren och handläggare, vilket underlättar inhämtning av uppgifter som kan betraktas som känsliga. En handläggare har också möjligheter att kvalitetssäkra svaren på ett sätt som en utomstående part inte kan göra.

Vissa uppgifter om försörjning betraktas som känsliga uppgifter, vilket gör det olämpligt att ställa explicita frågor om försörjning. Frågor om känsliga uppgifter innebär i regel att bortfallet i undersökningen ökar, liksom att tillförlitligheten i de svar som inhämtas försämras. Det fanns en risk för att undersökningen inte skulle ha blivit rättvisande om frågor om känsliga uppgifter om försörjning hade inkluderats. Statskontoret har därför avstått från att försöka kartlägga respondenternas försörjning i detalj inom ramen för telefonintervjuundersökningen.

Statskontoret har i stället inriktat sig på att kartlägga respondenternas sysselsättning efter avslutad rehabilitering inom ramen för Finsam. Genom att koppla resultat av telefonintervjuundersökningen till registerdata om försörjning under år 2006 – det vill säga det år som för flertalet av respondenterna föregick Finsam-insatsen – har Statskontoret kunnat dra vissa slutsatser om hur egenförsörjning och beroende av offentlig försörjning har förändrats för individerna i urvalet.

### **Matchning av registervariabler**

Till svarsdatan påfördes variabler från SUS och SCB:s LISA-databas rörande inkomst, demografi och sysselsättning. Då uppgifterna från LISA gäller år 2006, kompletterades uppgifterna om sjukpenning, sjuk- och aktivitetsersättning samt vissa arbetsmarknadsdata med uppgifter fram till första halvåret 2008 från Försäkringskassan.

SCB levererade aidentifierade svar med matchade bakgrundsvariabler till Statskontoret den 27 oktober 2008.

## Bilaga 5

### Teknisk beskrivning och bortfallsanalys

#### Population

Totalt registrerades drygt 6 000 personer i SUS under mellan juli 2006 och maj 2008. Dessa kan, mot bakgrund av omständigheterna, betraktas som bruttopopulationen i undersökningen.<sup>44</sup> I vilken omfattning de 6 000 individerna fördelar sig på variabler som kön, ålder och målgrupp framgår av tabell B5.2.

#### Urval

I urvalet ingår individer som var registrerade i SUS som deltagare i en Finsam-insats med personnummer från och med juli 2006 till och med maj 2008. Då populationen per strata för kön, ålder och målgrupp var okänd har individerna i urvalet inte kunnat viktas.

Villkoren för att inrymmas i bruttourvalet uppfylldes primärt av 1 895 individer. I SCB:s förberedelser inför intervjuerna framkom dock att 40 poster var dubletter, varför bruttourvalet slutligen uppgick till 1 855 personer. Övertäckningen består av personer som inte tillhör undersökningspopulationen, till exempel på grund av att de hade ogiltig adress, skyddad identitet eller på annat sätt var otillgängliga.

**Tabell B5.1 Urvalsförfarande**

Bruttourval	1 855
Övertäckning	- 16
Nettourval	1 839
Bortfall	- 630
Intervjuunderlag	1 209
Bortfall under intervju	- 64
Nettosvar	1 145
<b>Svarsfrekvens</b>	<b>62 %</b>

Datamaterialet i studien består dels av intervjusvar, dels av uppgifter från databaserna SUS (Försäkringskassan), LISA (SCB), datalagret (Arbetsförmedlingen) samt Försäkringskassans statistik rörande sjuk-

<sup>44</sup> I bilaga 4 framgår att betydligt fler personer faktiskt har deltagit i Finsam, men att dessa överhuvudtaget inte har registrerats i SUS.

penning och sjuk- och aktivitetsersättning. Individerna som deltog i undersökningen har avidentifierats.

### **Bortfallsanalys**

Bortfallet utgörs främst av individer som inte har kunnat nås. Andra orsaker är att personer har valt att avstå eller på grund av språksvårigheter. Under vissa telefonkontakter föll ytterligare intervju personer ifrån på grund av att de nekade, eller var tveksamma till, huruvida de hade deltagit i en Finsam-insats. Det slutgiltiga antalet intervjuade personer uppgick till 1 145 personer.

Vad som är karaktäristiskt för bortfallsgruppen i jämförelse med svarandegruppen är dels att den innehåller betydligt större andel män än kvinnor, dels större andel ungdomar än äldre samt större andel personer med beroendeproblem än i övriga målgrupper. Dessa grupper skulle normalt ges högre vikt i datamaterialet, men eftersom både män och ungdomar var överrepresenterade i bruttourvalet i förhållande till SUS-populationen på aggregerad nivå, står datamaterialet i undersökningen relativt väl i proportion till populationens storlek. Beroendegruppen ägnas liten uppmärksamhet i rapporten, då även nettourvalet var starkt begränsat.

**Tabell B5.2 Bakgrundsvariabler (avseende nettourval, n=1 839)**

	Svar	Svar %	Urval	Population
<b>Totalt</b>	1 209	66	1 839	6 068
<b>Kön</b>				
Män	440	58	764	1 951
Kvinnor	769	72	1 075	3 287
<b>Åldersgrupper</b>				
Född 1942-1949	62	78	79	422
Född 1950-1959	219	68	321	1 017
Född 1960-1969	323	69	466	1 399
Född 1970-1979	305	65	470	1 261
Född 1980-1991	300	60	503	1 137
<b>Län</b>				
Stockholm	98	64	153	250
Södermanland	173	68	254	310
Östergötland	243	67	361	1 288
Kalmar	9	60	15	32
Västra Götaland	537	65	831	3 797
Värmland	7	50	14	18
Örebro	17	68	25	25
Västmanland	53	62	86	115
Dalarna	30	67	45	76
Västernorrland	3	75	4	9
Västerbotten	39	76	51	148
<b>Målgrupp</b>				
Arbetsmarknadsproblem	466	64	731	1 651
Beroendeproblem <sup>45</sup>	23	43	53	69
Fysisk ohälsa	239	71	338	714
Psykisk ohälsa	460	67	683	3 508
Kompetensbrist	3	43	7	20
Unga vuxna med särskilda behov	18	67	27	106

<sup>45</sup> Personer med beroendeproblem återfinns även i grupper med fysisk och psykisk ohälsa. Via variabeln Orsak till insats i SUS har dessa personer lyfts över till målgruppen med beroendeproblem. Sammanlagt 59 personer av dessa besvarade intervjuerna.



## Bilaga 6

### Tabeller med svarsfrekvenser

Tabellerna redovisar svarsfrekvensen i form av antal och andel svar för respektive intervjufråga. Antalet svar på respektive fråga varierar beroende på intervjupersonens vilja eller möjlighet att avlämna ett svar. Vissa frågor berör endast delar av populationen.

#### 1a Har du medverkat i en Finsam-insats som kallades XXX?

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja	1088	90%
2. Nej, men har medverkat i annan Finsam-insats	57	5%
3. Nej, ingen Finsam-insats	51	4%
8. Vet ej	11	1%
9. Vill ej svara	2	0%
<b>TOTALT</b>	<b>1209</b>	<b>100%</b>

#### 1b Avslutade du insatsen någon gång under 2006, 2007 eller 2008?

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja	973	85%
2. Nej, insatsen pågår fortfarande	155	14%
3. Nej, insatsen avslutades tidigare	4	0%
8. Vet ej	11	1%
<b>TOTALT</b>	<b>1143</b>	<b>100%</b>

#### 2 Vem tog initiativ till att du skulle börja insatsen?

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Jag själv	237	21%
2. En handläggare på Arbetsförmedlingen	240	21%
3. En handläggare på Försäkringskassan	179	16%
4. En handläggare på kommunen (socialtjänsten)	178	16%
5. En samordnare från Finsam-insatsen XXX	64	6%
6. Någon annan	209	18%
8. Vet ej	27	2%
<b>TOTALT</b>	<b>1134</b>	<b>100%</b>

#### 3 Vad var det främsta målet med insatsen för dig?

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Arbete	463	41%
2. Ökad arbetsförmåga	202	18%
3. Förbättrad hälsa	309	27%
4. Minskad sjukskrivning	60	5%
5. Annat mål ...	82	7%
8. Vet ej	17	2%
<b>TOTALT</b>	<b>1133</b>	<b>100%</b>

**4 Vilken av följande verksamheter var den huvudsakliga insatsen? Var det ...**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Aktiverings-/motiveringsinsatser	319	28%
2. Jobsökaktiviteter	189	17%
3. Arbetspraktik	123	11%
4. Vägledning	105	9%
5. Utbildning	23	2%
6. Arbetsträning	218	19%
7. Annat ...	124	11%
8. Vet ej	33	3%
<b>TOTALT</b>	<b>1134</b>	<b>100%</b>

**5 Hur ofta deltog du i verksamheten i genomsnitt?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Varje dag	446	39%
2. Två till fyra gånger i veckan	313	28%
3. En gång per vecka	237	21%
4. Någon gång i månaden	76	7%
5. Något enstaka tillfälle	41	4%
6. Annat ...	5	0%
8. Vet ej	15	1%
<b>TOTALT</b>	<b>1133</b>	<b>100%</b>

**6 Hur länge deltog du i verksamheten?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. En vecka eller kortare	26	2%
2. Två till fyra veckor	114	10%
3. Två till fem månader	491	43%
4. Sex till tolv månader	333	29%
5. Längre än ett år	134	12%
8. Vet ej	35	3%
<b>TOTALT</b>	<b>1133</b>	<b>100%</b>

**7 Om du tänker på insatsen som helhet - vilket omdöme vill du ge insatsen?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Mycket bra	484	43%
2. Ganska bra	369	33%
3. Varken bra eller dåligt	148	13%
4. Ganska dåligt	51	5%
5. Mycket dåligt	58	5%
8. Vet ej	23	2%
<b>TOTALT</b>	<b>1133</b>	<b>100%</b>

**8a I vilken grad tycker du att ditt självförtroende har förbättrats av insatsen?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. I mycket hög grad	189	17%
2. I ganska hög grad	356	31%
3. I ganska liten grad	188	17%
4. I mycket liten grad	54	5%
5. Inte alls	277	24%
8. Kan inte bedöma / Vet ej	69	6%
<b>TOTALT</b>	<b>1133</b>	<b>100%</b>

**8b I vilken grad tycker du att din arbetsförmåga har förbättrats av insatsen?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. I mycket hög grad	148	13%
2. I ganska hög grad	259	23%
3. I ganska liten grad	157	14%
4. I mycket liten grad	71	6%
5. Inte alls	407	36%
8. Kan inte bedöma / Vet ej	91	8%
<b>TOTALT</b>	<b>1133</b>	<b>100%</b>

**8c I vilken grad tycker du att din psykiska hälsa har förbättrats av insatsen?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. I mycket hög grad	213	19%
2. I ganska hög grad	317	28%
3. I ganska liten grad	164	14%
4. I mycket liten grad	55	5%
5. Inte alls	314	28%
8. Kan inte bedöma / Vet ej	69	6%
<b>TOTALT</b>	<b>1132</b>	<b>100%</b>

**8d I vilken grad tycker du att din fysiska hälsa har förbättrats av insatsen?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. I mycket hög grad	93	8%
2. I ganska hög grad	209	18%
3. I ganska liten grad	153	14%
4. I mycket liten grad	70	6%
5. Inte alls	546	48%
8. Kan inte bedöma / Vet ej	61	5%
<b>TOTALT</b>	<b>1132</b>	<b>100%</b>

**9 Hur har insatsen påverkat din livssituation? Har den blivit ...**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Mycket bättre	279	25%
2. Lite bättre	384	34%
3. Ingen skillnad	368	33%
4. Lite sämre	28	2%
5. Mycket sämre	35	3%
8. Kan inte bedöma / Vet ej	38	3%
<b>TOTALT</b>	<b>1132</b>	<b>100%</b>

**10 Vilken av följande myndigheter eller organisationer har du varit i kontakt med under insatsen ...****10a ... Försäkringskassan?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja	669	59%
2. Nej	437	39%
8. Vet ej	27	2%
<b>TOTALT</b>	<b>1133</b>	<b>100%</b>

**10b ... Arbetsförmedlingen?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja	697	62%
2. Nej	423	37%
8. Vet ej	13	1%
<b>TOTALT</b>	<b>1133</b>	<b>100%</b>

**10c ... Socialtjänsten eller arbetsmarknadsenheten på kommunen?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja	444	39%
2. Nej	666	59%
8. Vet ej	23	2%
<b>TOTALT</b>	<b>1133</b>	<b>100%</b>

**10d ... Sjukvården (vårdcentral, läkare, sjukhusvård, psykiatri)?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja	646	57%
2. Nej	477	42%
8. Vet ej	10	1%
<b>TOTALT</b>	<b>1133</b>	<b>100%</b>

**11a Har du haft en kontaktperson som har hjälpt dig att ha kontakt med andra myndigheter?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja	413	37%
2. Nej	682	61%
8. Vet ej	18	2%
<b>TOTALT</b>	<b>1113</b>	<b>100%</b>

**11b Har du deltagit i möten med personal från flera myndigheter?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja	515	46%
2. Nej	584	52%
8. Vet ej	14	1%
<b>TOTALT</b>	<b>1113</b>	<b>100%</b>

**11c Har flera myndigheter stått bakom insatsen som du har deltagit i?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja	647	57%
2. Nej	381	34%
8. Vet ej	105	9%
<b>TOTALT</b>	<b>1133</b>	<b>100%</b>

**12 Jämfört med den hjälp du fått tidigare, är den hjälp du har fått i den här insatsen bättre, sämre eller är det ingen skillnad?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Bättre	468	41%
2. Sämre	51	5%
3. Ingen skillnad	219	19%
4. Ej aktuellt, har inte fått hjälp tidigare	346	31%
8. Vet ej	49	4%
<b>TOTALT</b>	<b>1133</b>	<b>100%</b>

*Frågorna 13a-13d besvarades av de som svarat alternativ 1 på fråga 10b.*

**13a Känner du stort eller litet förtroende för den personal som du har mött på Arbetsförmedlingen?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Mycket stort förtroende	141	20%
2. Ganska stort förtroende	245	35%
3. Ganska litet förtroende	183	26%
4. Inget förtroende alls	89	13%
5. Har inte haft någon kontakt alls med Arbetsförmedlingen	12	2%
8. Vet ej	27	4%
<b>TOTALT</b>	<b>697</b>	<b>100%</b>

**13b I vilken grad har du kunnat påverka valet av Arbetsförmedlingens insatser?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. I hög grad	181	26%
2. I liten grad	223	33%
3. Inte alls	231	34%
8. Vet ej	50	7%
<b>TOTALT</b>	<b>685</b>	<b>100%</b>

**13c I vilken grad har du kunnat påverka omfattningen av Arbetsförmedlingens insatser?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. I hög grad	134	20%
2. I liten grad	221	32%
3. Inte alls	261	38%
8. Vet ej	69	10%
<b>TOTALT</b>	<b>685</b>	<b>100%</b>

**13d I vilken grad har Arbetsförmedlingen tagit hänsyn till din arbetsförmåga?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. I hög grad	341	50%
2. I liten grad	141	21%
3. Inte alls	141	21%
8. Vet ej	62	9%
<b>TOTALT</b>	<b>685</b>	<b>100%</b>

Frågorna 13e-13h besvarades av de som svarat alternativ 1 på fråga 10a.

**13e Känner du stort eller litet förtroende för den personal som du har mött på Försäkringskassan?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Mycket stort förtroende	162	24%
2. Ganska stort förtroende	228	34%
3. Ganska litet förtroende	147	22%
4. Inget förtroende alls	79	12%
5. Har inte haft någon kontakt alls med Försäkringskassan	25	4%
8. Vet ej	28	4%
<b>TOTALT</b>	<b>669</b>	<b>100%</b>

**13f I vilken grad har du kunnat påverka valet av Försäkringskassans insatser?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. I hög grad	122	19%
2. I liten grad	184	29%
3. Inte alls	288	45%
8. Vet ej	49	8%
<b>TOTALT</b>	<b>643</b>	<b>100%</b>

**13g I vilken grad har du kunnat påverka omfattningen av Försäkringskassans insatser?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. I hög grad	98	15%
2. I liten grad	179	28%
3. Inte alls	303	47%
8. Vet ej	63	10%
<b>TOTALT</b>	<b>643</b>	<b>100%</b>

**13h I vilken grad har Försäkringskassan tagit hänsyn till din arbetsförmåga?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. I hög grad	313	49%
2. I liten grad	141	22%
3. Inte alls	137	21%
8. Vet ej	53	8%
<b>TOTALT</b>	<b>644</b>	<b>100%</b>

Frågorna 13i-13l besvarades av de som svarat alternativ 1 på fråga 10c.

**13i Känner du stort eller litet förtroende för den personal som du har mött på kommunen, dvs. socialkontoret eller arbetsmarknadsenheten?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Mycket stort förtroende	145	33%
2. Ganska stort förtroende	151	34%
3. Ganska litet förtroende	78	18%
4. Inget förtroende alls	44	10%
5. Har inte haft någon kontakt alls med kommunen	8	2%
8. Vet ej	17	4%
<b>TOTALT</b>	<b>443</b>	<b>100%</b>

**13j I vilken grad har du kunnat påverka valet av kommunens insatser?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. I hög grad	110	25%
2. I liten grad	155	36%
3. Inte alls	127	29%
8. Vet ej	42	10%
<b>TOTALT</b>	<b>434</b>	<b>100%</b>

**13k I vilken grad har du kunnat påverka omfattningen av kommunens insatser?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. I hög grad	88	20%
2. I liten grad	145	33%
3. Inte alls	151	35%
8. Vet ej	50	12%
<b>TOTALT</b>	<b>434</b>	<b>100%</b>

**13l I vilken grad har kommunen tagit hänsyn till din arbetsförmåga?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. I hög grad	198	46%
2. I liten grad	102	24%
3. Inte alls	85	20%
8. Vet ej	49	11%
<b>TOTALT</b>	<b>434</b>	<b>100%</b>

Frågorna 13m-13p besvarades av de som svarat alternativ 1 på fråga 10d.

**13m Känner du stort eller litet förtroende för den personal som du har mött inom sjukvården, dvs. vårdcentral, läkare, sjukhusvård, psykiatri?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Mycket stort förtroende	288	44%
2. Ganska stort förtroende	197	30%
3. Ganska litet förtroende	108	17%
4. Inget förtroende alls	31	5%
5. Har inte haft någon kontakt alls med sjukvården	13	2%
8. Vet ej	14	2%
<b>TOTALT</b>	<b>651</b>	<b>100%</b>

**13n I vilken grad har du kunnat påverka valet av sjukvårdens insatser?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. I hög grad	225	35%
2. I liten grad	215	34%
3. Inte alls	166	26%
8. Vet ej	33	5%
<b>TOTALT</b>	<b>639</b>	<b>100%</b>

**13o I vilken grad har du kunnat påverka omfattningen av sjukvårdens insatser?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. I hög grad	196	31%
2. I liten grad	215	34%
3. Inte alls	184	29%
8. Vet ej	44	7%
<b>TOTALT</b>	<b>639</b>	<b>100%</b>

**13p I vilken grad har sjukvården tagit hänsyn till din arbetsförmåga?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. I hög grad	395	62%
2. I liten grad	125	20%
3. Inte alls	74	12%
8. Vet ej	45	7%
<b>TOTALT</b>	<b>639</b>	<b>100%</b>

14. Om du bortser från den insats som vi har pratat om hittills - har du deltagit i några av följande aktiviteter som t.ex. Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan eller kommunen har anordnat ...

**14a ... Aktiverings- eller motiveringsinsatser?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja	296	26%
2. Nej	805	71%
8. Vet ej	32	3%
<b>TOTALT</b>	<b>1133</b>	<b>100%</b>

**14b ... Jobsökaraktiviteter?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja	361	32%
2. Nej	760	67%
8. Vet ej	12	1%
<b>TOTALT</b>	<b>1133</b>	<b>100%</b>

**14c ... Arbetspraktik?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja	393	35%
2. Nej	730	64%
8. Vet ej	10	1%
<b>TOTALT</b>	<b>1133</b>	<b>100%</b>

**14d ... Vägledning?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja	329	29%
2. Nej	770	68%
8. Vet ej	34	3%
<b>TOTALT</b>	<b>1133</b>	<b>100%</b>

**14e ... Utbildning?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja	210	19%
2. Nej	914	81%
8. Vet ej	9	1%
<b>TOTALT</b>	<b>1133</b>	<b>100%</b>

**14f ... Arbetsträning?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja	345	30%
2. Nej	773	68%
8. Vet ej	14	1%
<b>TOTALT</b>	<b>1132</b>	<b>100%</b>

## 15. Tycker du att du idag behöver några av följande insatser ...

### 15a ... Aktivering / motivering?

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja, absolut	255	23%
2. Ja, kanske	188	17%
3. Nej	667	59%
8. Vet ej	23	2%
<b>TOTALT</b>	<b>1133</b>	<b>100%</b>

### 15b ... Jobsökaktiviteter?

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja, absolut	170	15%
2. Ja, kanske	124	11%
3. Nej	822	73%
8. Vet ej	17	2%
<b>TOTALT</b>	<b>1133</b>	<b>100%</b>

### 15c ... Arbetspraktik?

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja, absolut	272	24%
2. Ja, kanske	131	12%
3. Nej	725	64%
8. Vet ej	5	0%
<b>TOTALT</b>	<b>1133</b>	<b>100%</b>

### 15d ... Vägledning?

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja, absolut	258	23%
2. Ja, kanske	184	16%
3. Nej	666	59%
8. Vet ej	24	2%
<b>TOTALT</b>	<b>1132</b>	<b>100%</b>

### 15e ... Utbildning?

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja, absolut	248	22%
2. Ja, kanske	197	17%
3. Nej	663	59%
8. Vet ej	24	2%
<b>TOTALT</b>	<b>1132</b>	<b>100%</b>

**15f ... Arbetsträning?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja, absolut	269	24%
2. Ja, kanske	110	10%
3. Nej	736	65%
8. Vet ej	18	2%
<b>TOTALT</b>	<b>1133</b>	<b>100%</b>

**15g ... Medicinsk rehabilitering?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja, absolut	317	28%
2. Ja, kanske	127	11%
3. Nej	671	59%
8. Vet ej	18	2%
<b>TOTALT</b>	<b>1133</b>	<b>100%</b>

**15h ... Samtalsterapi?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja, absolut	321	28%
2. Ja, kanske	132	12%
3. Nej	667	59%
8. Vet ej	13	1%
<b>TOTALT</b>	<b>1133</b>	<b>100%</b>

De respondenter som svarat alternativ 2 respektive 3 på fråga 1b har exkluderats från resultatredovisningen nedan.

**16a Arbetar du något för närvarande?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja	402	41%
2. Nej	580	59%
<b>TOTALT</b>	<b>982</b>	<b>100%</b>

Gäller endast de som svarat alternativ 1 på fråga 16a

**16b Är det ett arbete där du får lön eller är det någon annan form av sysselsättning som du får ekonomiskt stöd för?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Lön (lön från en anställning eller inkomst från eget företag)	347	86%
2. Annan form (t.ex. aktivitetsstöd vid praktikplats)	55	14%
<b>TOTALT</b>	<b>402</b>	<b>100%</b>

Gäller endast de som svarat alternativ 1 på fråga 16b

**16c Är du anställd, egen företagare eller har du ett subventionerat eller skyddat arbete?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Arbete med lön utan subvention	312	90%
2. Egen företagare	10	3%
3. Subventionerat arbete (t.ex. lönebidrag, nystartsjobb, plusjobb)	22	6%
4. Skyddat arbete (t.ex. Samhall, OSA)	1	0%
8. Vet ej	2	1%
<b>TOTALT</b>	<b>347</b>	<b>100%</b>

**16d Ungefär hur många timmar i veckan arbetar du?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. 35 timmar eller mer per vecka	184	53%
2. 20-34 timmar per vecka	103	30%
3. Noll till 20 timmar per vecka	58	17%
8. Vet ej	2	1%
<b>TOTALT</b>	<b>347</b>	<b>100%</b>

Gäller ej de som har svarat alternativ 1 på fråga 16d

**16e Utöver ditt arbete, vad betraktar du dig huvudsakligen som? Är du ...**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Föräldraledig	5	3%
2. Sjukskriven	50	31%
3. Tjänstledig	2	1%
4. Arbetssökande	42	26%
5. Förtidspensionerad	16	10%
6. Studerande	14	9%
7. Annat ...	21	13%
8. Vet ej	12	7%
<b>TOTALT</b>	<b>162</b>	<b>100%</b>

Gäller endast de som svarat alternativ 2 på fråga 16a

**16f Har du något arbete som du är föräldraledig, sjukskriven eller är tjänstledig på heltid ifrån?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja	50	9%
2. Nej	530	91%
<b>TOTALT</b>	<b>580</b>	<b>100%</b>

Frågorna 16g-16i gäller endast de som ej svarat alternativ 1 på fråga 16f

**16g Är du arbetssökande?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja	255	44%
2. Nej	325	56%
8. Vet ej	5	1%
<b>TOTALT</b>	<b>585</b>	<b>100%</b>

**16h Är du studerande?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja	83	14%
2. Nej	502	86%
<b>TOTALT</b>	<b>585</b>	<b>100%</b>

**16i Är du sjukskriven eller föräldraledig utan att ha något arbete?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja	209	36%
2. Nej	375	64%
8. Vet ej	1	0%
<b>TOTALT</b>	<b>585</b>	<b>100%</b>

**16j Har du någon sjuk- eller aktivitetsersättning (förtidspension)?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja	204	35%
2. Nej	379	65%
8. Vet ej	2	0%
<b>TOTALT</b>	<b>585</b>	<b>100%</b>

**16k Deltar du in någon rehabilitering?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja	130	22%
2. Nej	454	78%
8. Vet ej	1	0%
<b>TOTALT</b>	<b>585</b>	<b>100%</b>

*Gäller endast de som svarat alternativ 1 på fråga 16k*

**16l Vilken typ av rehabilitering deltar du i? (flera alternativ möjliga)**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Arbetslivsinriktad rehabilitering (t.ex. rörelseförmåga)	41	28%
2. Social rehabilitering (t.ex. missbruksrehabilitering)	22	15%
3. Medicinsk rehabilitering (t.ex. vård, sjukgymnastik)	47	32%
4. Annan rehabilitering (t.ex. psykisk)	34	23%
8. Vet ej	1	1%
<b>TOTALT</b>	<b>145</b>	<b>100%</b>

Gäller ej de som svarat på frågorna 16g-16i

**17 Tror du att insatsen hade någon betydelse för att du skulle få det arbete du har nu?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Ja, i högsta grad	128	32%
2. Ja, kanske	56	14%
3. Nej	126	32%
4. Ej aktuellt, hade anställning redan före Finsam-insatsen	86	22%
8. Vet ej	1	0%
<b>TOTALT</b>	<b>397</b>	<b>100%</b>

**18 Vad tror du att du gör om ett år?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Arbetar	626	64%
2. Är arbetssökande	35	4%
3. Utbildar mig	96	10%
4. Är sjukskriven	25	3%
5. Har sjuk-/aktivitetsersättning (förtidspension)	62	6%
6. Har socialbidrag/ekonomiskt bistånd	9	1%
7. Annat	35	4%
8. Vet ej	94	10%
<b>TOTALT</b>	<b>982</b>	<b>100%</b>

**19 Hur viktiga är följande faktorer för dig ...**

**19a ... Lönen?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Mycket viktig	209	21%
2. Ganska viktig	498	51%
3. Inte särskilt viktig	214	22%
4. Inte alls viktig	42	4%
8. Vet ej	13	1%
<b>TOTALT</b>	<b>976</b>	<b>100%</b>

**19b ... Att arbetet är intressant?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Mycket viktigt	542	56%
2. Ganska viktigt	325	33%
3. Inte särskilt viktigt	76	8%
4. Inte alls viktigt	21	2%
8. Vet ej	12	1%
<b>TOTALT</b>	<b>976</b>	<b>100%</b>

**19c ... Att du trivs med övrig personal?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Mycket viktigt	708	73%
2. Ganska viktigt	210	22%
3. Inte särskilt viktigt	34	3%
4. Inte alls viktigt	11	1%
8. Vet ej	12	1%
<b>TOTALT</b>	<b>975</b>	<b>100%</b>

**19d ... Att du själv kan påverka din arbetssituation?**

Svarsalternativ	Antal	Andel
1. Mycket viktigt	490	50%
2. Ganska viktigt	376	39%
3. Inte särskilt viktigt	69	7%
4. Inte alls viktigt	13	1%
8. Vet ej	28	3%
<b>TOTALT</b>	<b>976</b>	<b>100%</b>



## Bilaga 7

### Statistisk analys

Underlaget för analysen till Statskontorets intervjuundersökning inkluderar såväl intervjusvar som registervariabler. Totalt sett finns över 150 variabler i datamaterialet. Resultaten i rapporten har främst analyserats med hjälp av korstabuleringar och andelar. Det finns en uppenbar risk att vissa variabler har ingående samband som är svåra att isolera när analyser av olika variabler sker var för sig. Med hjälp av regressionsanalys är det möjligt att kontrollera för dessa ingående samband och därmed undvika felaktiga slutsatser. Analyserna har genomförts av Karl-Martin Sjöstrand.

Det finns ett förbehåll för regressionsanalysen. Det stora antalet variabler i relation till det begränsade antalet observationer riskerar att över- eller underskatta signifikansen i olika variabler, vilket innebär en viss osäkerhet vid tolkningen av resultaten.

Frånvaron av jämförelsematerial innebär att regressionsanalyserna inte ska tolkas som effekter av Finsam-insatserna. Resultaten ska ses som samband mellan utfall och bakomliggande faktorer som personliga karaktäristika eller genomförda insatser.

### **Sannolikhet att förvärvsarbete eller befinna sig på arbetsmarknaden efter Finsam**

#### **Förutsättningar för regressionsanalysen**

Från analytisk synvinkel kan målen med Finsam-verksamheten betraktas som hierarkiskt indelade. Från ohälsotillstånd inträder individerna på arbetsmarknaden som arbetssökande, och därifrån till det överordnade målet – försörjning genom förvärvsarbete. Även om denna utveckling inte gäller för alla (vissa går åt motsatt håll eller befinner sig redan i utgångsläget på arbetsmarknaden) är det ett lämpligt sätt att strukturera utfallet av Finsam-insatserna.

Med dessa utgångspunkter har regressionsberäkningarna lagts upp i två steg. I det första steget beräknas sannolikheten att befinna sig på arbetsmarknaden (arbete, arbetssökande eller studerande) efter Finsam-

insatsen, mot bakgrund av oberoende variabler av intresse. I det andra steget beräknas sannolikheten att ha förvärvsarbete efter Finsam-insatsen, givet att individen då befinner sig på arbetsmarknaden (är i arbete, är arbetssökande eller studerande).

Statistiska tester visade att de olika målgrupperna inte kunde behandlas inom samma modell. Individer med arbetsmarknadsproblem har därför behandlats som en målgrupp, och individer med fysisk eller psykisk ohälsa har aggregerats till en annan målgrupp.

Totalt sett genomfördes fyra regressionsanalyser. Steg 1 respektive 2 för gruppen med arbetsmarknadsproblem och steg 1 respektive 2 för gruppen med ohälsa. Tabell B7.1 visar storlekarna på underlaget i respektive regressionsanalys.<sup>46</sup>

**Tabell B7.1 Antal individer i regressionsanalysen fördelat på beroende variabel samt målgrupp**

Beroende variabel	Målgrupp: arbetsmarknadsproblem	Målgrupp: ohälsa	Totalt
På arbetsmarknaden	227	262	489
I arbete	114	166	280
<b>Totalt</b>	<b>299</b>	<b>455</b>	<b>754</b>

## Variabler

Materialet innehåller tre olika slags variabler. En grupp utgörs av personliga karaktäristika (t.ex. kön, ålder och utbildning). Den andra gruppen utgörs av variabler som har föränlett insatsen (t.ex. ohälsa eller arbetslöshet). Den tredje gruppen av variabler utgörs av olika inslag i Finsam-insatsen (intervjuvariabler).

Sambanden mellan utfall och intervjuvariablerna kan vara svårtolkade. Några av de statistiska sambanden riskerar att snarare indikera hur problematisk situationen var för den aktuella individen, istället för att indikera orsakssamband. Ett exempel är fråga 4, huvudsaklig aktivitet i insatsen, där utfallet blir negativt för de personer som har gått aktiverings- och motiveringsinsatser. Orsaken att de har deltagit i just denna insats är sannolikt att de har en svag ställning på arbetsmarknaden. Ett

---

<sup>46</sup> I regressionsanalyserna ingår endast deltagare med känd sysselsättning före och efter Finsam-insatsen. På grund av otillräckligt antal observationer har även målgruppen med beroendeproblem exkluderats.

annat exempel är hur länge en individ har deltagit i en insats. Ju svårare utgångsläge, desto längre rehabiliteringstid krävs för att insatsen ska göra någon nytta. Om insatsens längd är positivt eller negativt relaterad till utfallet i regressionen, beror på om övriga variabler förmår att tillräckligt väl fånga in individens utgångsläge. I annat fall fångar variabeln upp att individens situation driver fram en mer långvarig insats.

För var och en av de fyra regressionerna har bakgrundsvariabler (t.ex. kön och ålder) och förklarande variabler (status i utgångsläge) förts in successivt.<sup>47</sup>

### **Resultat – målgruppen arbetsmarknadsproblem**

Den första regressionsanalysen avser sannolikheten för målgruppen med arbetsmarknadsproblem att befinna sig på arbetsmarknaden efter insatsen. Resultaten visar att sannolikheten för individer som var arbetssökande vid inträdet till insatsen enligt SUS och de som hade kontakt med Arbetsförmedlingen hade större sannolikhet att tillhöra arbetsmarknaden än alternativfallen. Resultaten är även positiva för dem som hade arbete som primärt mål i insatsen, samt de som var ensamstående utan barn. Sannolikheten att inte befinna sig på arbetsmarknaden var däremot större för de som vid inträdet i Finsam var sjuka enligt LISA, om de tillhörde den äldre åldersgruppen eller hade kontakt med flera olika myndigheter under insatsen. Detta är så långt inga överraskande resultat, eftersom de som initialt var arbetssökande rimligtvis inte borde ha en förvärrad situation efter Finsam, liksom att möjligheterna för äldre och sjuka rimligtvis har haft ett svårare utgångsläge och därför har haft svårare att etablera sig på arbetsmarknaden.

Sannolikheten att ha arbete efter Finsam för dem som befann sig på arbetsmarknaden efter insatsen, var större för dem som hade kontakt med vården under insatsen, och anmärkningsvärt nog även för dem som initialt var sjuka enligt LISA. Detta vittnar om att de motsvarande SUS- och LISA-variablerna inte är konsistenta. Det kan bero på att LISA-variabeln visar ett tidigare skede som har förändrats vid inträdet

---

<sup>47</sup> En alternativ metod som testades var att utgå från en ekvation som initialt innehöll bakgrundsvariabler och förklarande variabler och därefter testa intervjuvariablerna en i taget. Resultaten enligt denna metod var dock likartade som den ovan redovisade och presenteras därför ej.

i Finsam och att insatserna inom vården har varit framgångsrika för denna grupp. Lägre sannolikhet att ha arbete efter Finsam gäller framförallt för äldre och för dem som var arbetssökande eller sjuka enligt SUS.

Sammanfattningsvis är resultaten från regressionsanalyserna gällande målgruppen med arbetsmarknadsproblem ganska otydliga och tillför inte analyserna i rapporten något övrigt. Variabler som tid i insats, aktivitet i insats och utbildningsnivå är genomgående insignifikanta.

### **Resultat – målgruppen ohälsa**

Sannolikheten att befinna sig på arbetsmarknaden efter Finsam för dem som tillhörde målgruppen med fysisk eller psykisk ohälsa ökade för dem som hade deltagit i en insats i mer än ett halvår. Annars visar analysen att de som initialt var sjuka, deltog i aktiverings- och motivationsinsatser eller arbetsträning, eller hade a-kassa, att chanserna var mindre än i alternativfallen. Att förekomst av a-kassa minskar sannolikheten av att befinna sig på arbetsmarknaden kan i detta fall bero på att de efter flera år på arbetsmarknaden har blivit utslitna, och att rehabiliteringen inte har avhjälpt deras sjukdomsbild.

Sannolikheten att förvärvsarbeta efter Finsam var lägre för kvinnor och personer med utländsk bakgrund jämfört med alternativfallen. Detsamma gäller personer som under insatsen har haft kontakt med Arbetsförmedlingen och kommunen samt i någon mån de som var arbetssökande 2006.

Regressionsanalyserna för målgruppen med ohälsa stärker de indikationer som återges i rapporten, dvs. att sjuka, kvinnor och personer med utländsk bakgrund har svårare att få arbete än referenskategorierna.

**Tabell B7.2 Logistisk regression. Sannolikheten att befinna sig på arbetsmarknaden respektive ha arbete vid intervjutillfället för målgruppen med arbetsmarknadsproblem respektive ohälsa.**

Variabelgrupp <sup>48</sup>	Målgrupp: Arbetsmarknadsproblem		Målgrupp: Ohälsa	
	På arbetsmarknaden	I arbete	På arbetsmarknaden	I arbete
Arbetssökande enligt SUS	+++	-	0	0
Sjuk enligt SUS	0	-	---	0
Arbetssökande enligt LISA	0	0	0	-
Sjuk enligt LISA	---	++	---	0
Kvinna	0	+	0	---
Ung	+	+	0	0
Äldre	--	--	0	0
Utländsk bakgrund	0	0	0	---
Grundskola <9 år	0	0	0	0
Gymnasieutbildning <=2 år	0	0	0	0
Gymnasieutbildning 3 år	0	0	0	0
Ensamstående med barn	0	0	0	0
Ensamstående utan barn	++	0	0	0
Sammanboende med barn	0	0	0	0
A-kassa	0	0	--	0
Arbete som mål	++	0	0	0
Insatsintensitet	0	0	0	0
Kontakt med Af	+++	0	0	---
Kontakt med Fk	0	0	0	0
Kontakt med kommun	0	0	0	--
Kontakt med vården	0	++	0	0
Aktiveringsinsats	0	0	---	0
Jobbsökaktiviteter	0	0	0	0
Arbetspraktik	0	0	0	0
Vägledning	0	0	0	0
Arbetsträning	0	0	--	0
2-5 månader	0	0	0	0
6-12 månader	0	0	++	0
>12 månader	0	0	0	0
Flera myndigheter bakom	--	0	0	0
Kontaktperson	0	0	0	0

Förklaring: 1 plus-/minustecken = signifikant på 10 % nivån, 2 plus-/minustecken = signifikant på 5 % nivån, 3 plus-/minustecken = signifikant på 1 % nivån

<sup>48</sup> Variablerna jämförs med referenskategorierna. T.ex. är förvärvsarbetande enligt SUS referenskategori till arbetssökande respektive sjuk enligt SUS.

## **Sannolikhet att uppleva förbättringar av insatsen**

Förutom vilken faktorer som har kan ha påverkat sysselsättningen är det i sammanhanget intressant att med statistisk analys studera vilka faktorer som kan ha påverkat deltagarnas upplevda förbättringar. Detta har genomförts genom använda några av intervjufrågorna som beroende variabler.

- *Fråga 8b* – I vilken grad tycker du att din arbetsförmåga har förbättrats av insatsen?
- *Fråga 9* – Hur har insatsen påverkat din livssituation?
- *Fråga 12* – Jämfört med den hjälp du har fått tidigare, är den hjälp du har fått i Finsam bättre, sämre eller är det ingen skillnad?

### **Arbetsförmåga**

För gruppen med arbetsmarknadsproblem är resultaten relativt otydliga vilket gör det svårt att dra några konkreta slutsatser. Sannolikheten att ensamstående utan barn upplever sig ha fått bättre arbetsförmåga var lägre än för jämförelsegruppen, sammanboende med barn. Däremot finns det visst positivt samband mellan att uppleva att arbetsförmågan har ökat och att under insatsens gång ha haft kontakt med Försäkringskassan respektive att delta i insatsen under en relativt lång tid.

Resultaten för gruppen med ohälsa är tydligare. Deltagare som inte hade arbete vid inträdet i Finsam uppfattar i påtagligt lägre grad att arbetsförmågan har förbättrats. Det finns emellertid en stark positiv effekt på upplevd arbetsförmåga av längd och intensitet i insatsen. Ju längre tid individerna har deltagit i insatsen, desto mer sannolikt var det att de upplevde sig ha fått bättre arbetsförmåga efter insatsen. Detta samband förstärktes om Finsam-insatsen hade hög intensitet, dvs. ägde rum vid flera tillfällen i veckan.

### **Livssituation**

Det finns ett positivt samband mellan arbetsmarknadsinsatser och förbättrad livssituation för gruppen med arbetsmarknadsproblem. Framförallt arbetspraktik, men även jobbsökaraktiviteter, vägledning och aktiveringsinsatser visar positiva samband för gruppen.

För målgruppen med ohälsa finns det, precis som i fråga 8b, ett starkt positivt samband med hur länge individerna har deltagit i insatsen. Däremot är sannolikheten att uppleva sig ha en bättre livssituation lägre bland de med utländsk bakgrund.

### **Finsam-insats kontra ordinarie verksamhet**

För gruppen med arbetsmarknadsproblem finns det få signifikanta samband mellan bakomliggande faktorer och upplevelser av att ha fått bättre hjälp inom ramen för Finsam jämfört med ordinarie verksamheter. Ett signifikant samband är dock att sannolikheten att individer med låg utbildningsnivå upplever sig få bättre hjälp inom ramen för Finsam är lägre än för högutbildade.

Det finns flera tydliga samband i gruppen med ohälsa. Att ha deltagit i en insats under en lång tid kombinerat med hög intensitet, har även i denna fråga ett positivt samband med hur Finsam-insatsens betydelse värderas. Detsamma gäller om målet med insatsen var arbete samt om deltagaren hade haft kontakt med Arbetsförmedlingen under insatsens gång. Det sistnämnda kan tolkas som att deltagarna med ohälsa har haft möjlighet att direkt jämföra den hjälp de fått av Arbetsförmedlingen respektive Finsam, och funnit att den senare har varit bättre. Till skillnad från gruppen med arbetsmarknadsproblem var det mer sannolikt att personer med låg utbildningsnivå upplevde sig ha fått bättre hjälp genom Finsam än ordinarie verksamheter. Det finns även samband som tyder på att aktiveringsinsatserna inom Finsam ökar sannolikheten att Finsam upplevs ge bättre hjälp än ordinarie verksamheter. Däremot visar sig återigen personer med utländsk bakgrund i mindre utsträckning uppleva sig få bättre hjälp av Finsam.

**Tabell B7.3 Logistisk regression. Sannolikhet att uppleva sig ha fått bättre arbetsförmåga, livssituation och hjälp.**

Variabelgrupp	Målgrupp: Arbetsmarknadsproblem			Målgrupp: Ohälsa		
	Fråga 8b	Fråga 9	Fråga 12	Fråga 8b	Fråga 9	Fråga 12
Arbetsökande enligt SUS	+	0	0	---	0	0
Sjuk enligt SUS	0	0	0	---	0	0
Arbetsökande enligt LISA	0	0	0	0	0	0
Sjuk enligt LISA	0	0	0	0	0	0
Kvinna	0	0	0	0	-	0
Ung	0	0	0	0	0	0
Äldre	0	0	0	0	0	0
Utländsk bakgrund	0	0	0	0	---	---
Grundskola <9 år	0	0	--	0	0	++
Gymnasieutbildning <=2 år	0	0	-	0	0	++
Gymnasieutbildning 3 år	0	0	0	0	0	+++
Ensamstående med barn	0	0	0	0	0	+
Ensamstående utan barn	---	0	0	0	0	+
Sammanboende med barn	0	0	0	0	0	0
Arbete som mål	0	0	0	0	0	+++
Insatsintensitet	0	0	0	+++	0	++
Kontakt med Af	0	0	0	0	0	++
Kontakt med Fk	++	0	0	0	0	0
Kontakt med kommun	0	0	0	0	0	0
Kontakt med vården	0	+	0	0	0	0
Aktiveringsinsats	0	+	0	0	0	+++
Jobbsökaraktiviteter	-	+	0	0	0	-
Arbetspraktik	0	++	0	0	0	0
Vägledning	0	+	0	0	0	0
Arbetsstråning	0	0	0	0	0	0
2-5 månader	0	0	0	+++	++	0
6-12 månader	0	0	+	+++	+++	+++
>12 månader	+	+	0	+++	+++	0
Flera myndigheter bakom	0	0	--	--	0	-

Förklaring: 1 plus-/minustecken = signifikant på 10 % nivå, 2 plus-/minustecken = signifikant på 5 % nivå, 3 plus-/minustecken = signifikant på 1 % nivå