

# Tidig bedömning

**- en analys av faktorer som påverkar tidpunkten  
för överlämnande av ärenden till LFC**



Utgivare: Försäkringskassan  
Försäkringsutveckling

Upplysningar: Peje Bengtsson  
010-116 90 62  
pererik.bengtsson@forsakringskassan.se

Hemsida: [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)

# Förord

Sjukförsäkringsprocessen är sedan införandet av Nationella försäkringscenter (NFC) och Lokala försäkringscenter (LFC) uppdelad mellan dessa båda kundmötesorganisationer. Alla nya sjukfall handläggs av NFC där den första prövningen av rätten till ersättning och den första utbetalningen av ersättningen görs. Därefter överlämnas de pågående sjukfallen till LFC där den fortsatta handläggningen sker.

Genom införandet av rehabiliteringskedjan har tidpunkten för överlämnandet av ärenden från NFC till LFC kommit att bli en kritisk faktor för möjligheterna att leva upp till lagstiftningens reglering av olika tidpunkter för bedömningen av rätten till ersättning och strävan till aktivitet tidigt i sjukfallen.

Mot bakgrund av detta har Försäkringsutveckling genomfört en utvärdering av faktorer som påverkar tidpunkten för överlämnandet av ärenden från NFC till LFC. Analysen baseras på en omfattande granskning av sjukfallsakter. I granskningen har flertalet av de centrala momenten i handläggningen av nya sjukfall studerats. Sambandet mellan dessa moment, eller händelser, i handläggningen och tidpunkten för överlämnandet har analyserats.

Resultatet av analysen har lett fram till att avgörande faktorer har identifierats. Rapporten ger förslag på åtgärder som bör vidtas från Försäkringskassans sida för att påverka möjligheterna att tidigarelägga överlämnandet och åtgärder för att effektivisera styrning och ledning av hela sjukförsäkringsprocessen.

Peje Bengtsson har genomfört analysen och skrivit rapporten.

Stockholm i december 2009.

Magdalena Brasch  
Verksamhetsområdeschef  
Försäkringsutveckling

# Innehåll

<b>Inledning</b> .....	<b>5</b>
Bakgrund .....	5
Syfte .....	5
Metod.....	5
<b>Resultat</b> .....	<b>7</b>
Kort beskrivning av ärendenas sammansättning .....	7
När sker överlämningen av ärendena till LFC? .....	8
När kommer underlagen i ärendena in? .....	9
Tiden till att olika moment i utredningsarbetet är klara.....	11
Tid för olika moment i utredningsarbetet.....	12
Försäkrans ankomst och överlämning till LFC .....	13
Analys av olika faktorerers betydelse för tiden till överlämnandet av ärendena till LFC .....	14
Beskrivning av typärenden baserade på Cox-regressionen .....	19
<b>Diskussion och slutsatser</b> .....	<b>21</b>
<b>Bilagor</b> .....	<b>23</b>

# Inledning

## Bakgrund

Tidig bedömning utgör den första delen av handläggningen i nya sjukfall. Den sker på tio Nationella försäkringscenter (NFC). Här ska sjukpenningrätten bedömas, första utbetalningen och det första vägvalet göras. Ärendena ska så snabbt som möjligt lämnas över till den försäkrades Lokala försäkringscenter (LFC), dock senast dag 60 i sjukfallet enligt den s.k. Ensa-processen för att utreda och besluta om rätten till sjukpenning. Inom NFC finns också ett styrkortsmål som innebär att det första vägvalet ska vara gjort före dag 45, vilket innebär att överlämnandet ska ske i anslutning till denna tidpunkt.

Genom införandet av rehabiliteringskedjan den 1/7 2008 och de därigenom hårt reglerade tidpunkterna för olika sjukpenningrättsbedömningar och strävan efter aktivitet tidigare i sjukfallen är tidpunkten för överlämnandet av ärenden från NFC till LFC en kritisk faktor. Från dag 91 i sjukfall där den försäkrade har en anställning ska bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga göras i förhållande till andra arbetsuppgifter som den försäkrade kan erbjudas hos arbetsgivaren.

LFC ska i sitt arbete skaffa sig en god bild av den försäkrades arbete, arbetsgivarens möjligheter att anpassa arbetet och de åtgärder som behöver samordnas för att underlätta arbetsåtergång för den försäkrade. Utredningsarbetet ska resultera i den försäkrades plan för återgång i arbete.

## Syfte

Syftet med studien är att analysera tiden från sjukfallets start till överlämnandet till LFC och att identifiera faktorer som har betydelse för hur lång tid det tar.

## Metod

Studien har genomförts i form av en granskning av sjukfallsakter. Tidpunkter för inkommande handlingar och olika utredningsmoment har registrerats, liksom när ärendet överlämnats till LFC och eventuellt avslutningsdatum för sjukfallet. Uppgifterna ur granskningen har sedan kombinerats med ett antal bakgrundsvariabler för de granskade ärendena.

Alla beräkningar av tid (antalet dagar till olika händelser) utgår från sjukanmälningsdatum dvs. sjukfallets startdatum.

Urvalsramen utgjordes av sjukfall med startdatum under mars 2009 som pågick 60 dagar eller längre, totalt 13 546 ärenden. Ur den drogs ett

stratifierat urval i form av ett obundet slumpmässigt urval för varje NFC som handlägger tidig bedömning. Drygt 95 procent av ärendena i urvalet granskades. Bortfallet för respektive NFC varierar mellan 2,6 och 6,8 procent av ärendena. Differensen mellan granskade ärenden och urvalet förklaras av en övertäckning i urvalsramen. Övertäckningen identifierades först i granskningsarbetet och består av ärenden där ersättningen visat sig vara andra former av sjukfall, t.ex. förebyggande sjukpenning och förlängd sjukpenning.

**Tabell 1 Urvalsram, urval och antalet granskade ärenden per NFC**

	Urvalsram	Urval	Granskade	Procentuell fördelning av granskade ärenden
Falun	894	170	160	9,4
Göteborg City	862	169	158	9,3
Göteborg Gårda	2014	191	180	10,5
Jönköping	1095	177	171	10,0
Lund	1263	180	174	10,2
Malmö	1883	189	184	10,8
Norrköping	1092	177	165	9,7
Stockholm Klara	1108	177	168	9,8
Stockholm Sollentuna	2385	194	181	10,6
Örebro	950	172	167	9,8
Total	13546	1796	1708	100,0

Urvalet används för att skatta fördelningen i hela populationen. Vid skattning av procentandelar för hela populationen uppgår osäkerheten i skattningarna uttryckt med 95-procentiga konfidensintervall till maximalt  $\pm 7$  procentenheter.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Denna osäkerhet gäller vid andelar runt 50 procent. Vid andelar runt 10 procent är konfidensintervallet ca  $\pm 4,4$  %-enheter.

# Resultat

Resultatavsnittet inleds med kort beskrivning av hur de granskade ärendena ser ut i form av fördelningen av ett antal bakgrundsvariabler. Därefter redovisas när i tiden ärendena lämnas över från NFC till LFC. Sedan kommer ett avsnitt som tar upp när i tiden läkarintyg och försäkringen kommer in till Försäkringskassan. Detta följs av två avsnitt som studerar den tid det tar innan olika moment i utredningsarbetet är klara, och ett som fördjupar sig i sambandet mellan försäkrans ankomst och tidpunkten för överlämnandet av ärendet till LFC. Därefter analyseras olika faktorer, t.ex. kompletteringar, betydelse för tiden till överlämnandet. Resultatkapitlet avslutas med en beskrivning av olika typärenden baserat på den föregående analysen.

## Kort beskrivning av ärendenas sammansättning

Nedan redovisas den skattade procentuella fördelningen i populationen utifrån: kön, ålder, sysselsättning, sjukskrivningens omfattning, diagnoser och förekomst av sjuk- eller aktivitetsersättning.

Fördelningen av bakgrundsvariablerna utifrån urvalet ger en bild av ärendenas sammansättning. Deras fördelning ger inga signaler om stora avvikelser jämfört med hur ärenden som passerat 60 dagars sjukskrivning ser ut. Det största problemet som framträder är registreringen av diagnos i Doa (Försäkringskassans register för registrering av bland annat diagnos och arbetsgivare). I drygt 16 procent av ärendena saknas registreringen.

**Tabell 2 Redovisning av fördelningen i de granskade fallen utifrån bakgrundsvariabler**

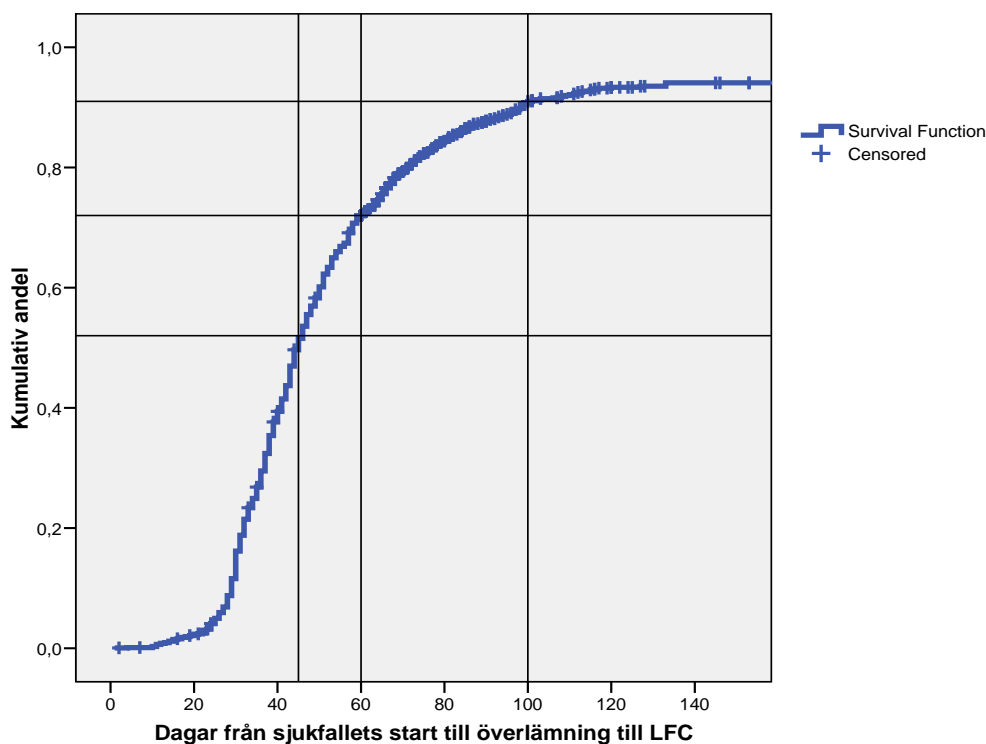
		Procent			Procent
<b>Kön</b>	Kvinna	61,3	<b>Sjukskrivningens omfattning</b>	1/1 omfattning	78,8
	Man	38,7		1/2 omfattning	14,5
<b>Åldersgrupp</b>	-29 år	12,8		1/4 omfattning	4,8
	30-39 år	21,9		3/4 omfattning	1,9
	40-49 år	23,9	<b>Diagnosgrupper</b>	Psykiska	22,4
	50-59 år	26,5		Muskuloskeletala	23,8
60- år	14,9	Skador		9,6	
<b>Sysselsättning</b>	Arbetslös	7,5		Övriga	27,8
	Egen företagare	3,5	Saknas reg. i Doa	16,4	
	Komb anst/egenföret.	0,6	<b>Partiell SA-förmån</b>	Aktivitetsersättning	0,1
	Anställd	88,3		Sjukersättning	7,6

n = 1 708

## När sker överlämningen av ärendena till LFC?

I figur 1 redovisas de skattningar av tiden till överlämnande av ärendena som genomförts med hjälp av Kaplan-Meiermetoden.<sup>2</sup> Tiden räknas från sjukanmälningsdatum, som används som sjukfallets start. Vid 45 dagar har 52 procent av ärendena lämnats till LFC, vid 60 dagar är det 72 procent och vid 100 dagar har 90 procent av fallen lämnats till LFC.<sup>3</sup> Då har hänsyn tagits till de fall som avslutats före de aktuella tidpunkterna och de fall som fortfarande pågår därefter men där överlämnandet ännu inte skett.

**Figur 1** Andel av sjukfallen som överlämnats till LFC vid olika tidpunkter



Efter 150 dagar är det fortfarande ca 1,5 procent av ärendena som pågår och inte är överlämnade till LFC. För att kontrollera så det senare inte är en orimlig slutsats så har en jämförelse gjorts med annan statistik.

I statistiken över pågående sjukfall, tabell 3, så syns att det finns 388 sjukfall som är mellan 91 och 365 dagar och kvar på NFC, så data i urvalet i denna undersökning framstår inte som avvikande från detta.

<sup>2</sup> Metoden beskrivs i bilaga 8.

<sup>3</sup> I bilaga 1 redovisas tiden till överlämnandet för respektive NFC.



**Tabell 3 Pågående sjukfall på NFC i olika fallängder, augusti 2009**

	Fallängd			
	1–14 dgr	15–30 dgr	31–90 dgr	91–365 dgr
3101 Stockholm Sollentuna	1 108	597	680	125
3102 Göteborg Gårda	910	462	526	49
3103 Malmö	1 410	687	914	71
3104 Norrköping	398	255	262	32
3105 Örebro	367	201	200	10
3106 Stockholm Klara	447	190	207	19
3107 Jönköping	513	194	200	14
3108 Göteborg City	431	206	295	21
3109 Falun	412	176	156	16
3110 Lund	808	327	317	31
<b>Totalt</b>	<b>6 804</b>	<b>3 295</b>	<b>3 757</b>	<b>388</b>

Anm: Tabellen bygger på ÄHS volymrapport för augusti månad som publiceras på Produktionsplaneringsportalen på Försäkringskassans intranät.

## När kommer underlagen i ärendena in?

Det är två underlag som kunnat fångas i denna granskning: läkarintyget och försäkran från den försäkrade. Datum för ankomst av sjukanmälan eller utskick av blanketten för försäkran framgår inte i registerinformation eller ärendehanteringssystemet (ÄHS). Detta skulle ha varit intressant information som kunnat ha betydelse för tiden till överlämnandet av ärendet till LFC, t.ex. betydelsen av sena sjukanmälningar från arbetsgivarna hade kunnat studeras.

**Tabell 4 Tid från sjukfallets start till olika händelser i sjukfallet (dagar)**

	Dagar från sjukfallets start till ankomst läkarintyg	Dagar från sjukfallets start till ankomst försäkran	Dagar från sjukfallets start till start av handläggning	Dagar från sjukfallets start till överlämning till LFC
Medel	25,6	35,5	35,0	52,4
Median	23	33	33	45
Kvartil 1	13	26	25	35
3	35	43	43	63

Mediantiden tills läkarintyget kommer in är 23 dagar, 33 dagar tills försäkran kommer in och handläggningen startar, och 45 dagar tills ärendena överlämnas till LFC.

Tidpunkterna för läkarintygets och försäkrans inkommande till Försäkringskassan har stor betydelse för handläggningen. Handläggningen startar vid samma mediantidpunkt som ankomsten av försäkran. Det är viktigt att poängtera att medianen innebär att hälften av ärendena kommit in vid denna tidpunkt. Problemet är spridningen och att många av dessa grundläggande handlingar kommer in ännu senare. Det syns i spridningsmått, första och tredje kvartilerna, i tabell 4.

Samma faktum kan också beskrivas genom att redovisa andelen ärenden i olika tidsintervall där dessa händelser inträffar.

**Tabell 5 Tid från sjukfallets start till olika händelser i sjukfallet – Klassindelad (dagar)**

Dagar till läkarintygets ankomst		Dagar till försäkrans ankomst		Dagar till start handläggning		Dagar till överlämnandet	
Dagar - klassindelad	Procent	Dagar - klassindelad	Procent	Dagar - klassindelad	Procent	Dagar - klassindelad	Procent
- 15 dgr	31,5	- 28 dgr	32,6	- 28 dgr	31,8	- 45 dgr	51,2
16 - 29 dgr	34,1	29 - 39 dgr	37,6	29 - 39 dgr	35,5	46 - 60 dgr	20,9
30 dgr -	34,4	40 dgr -	29,8	40 dgr -	32,7	61 dgr -	27,9
Total	100,0	Total	100,0	Total	100,0	Total	100,0

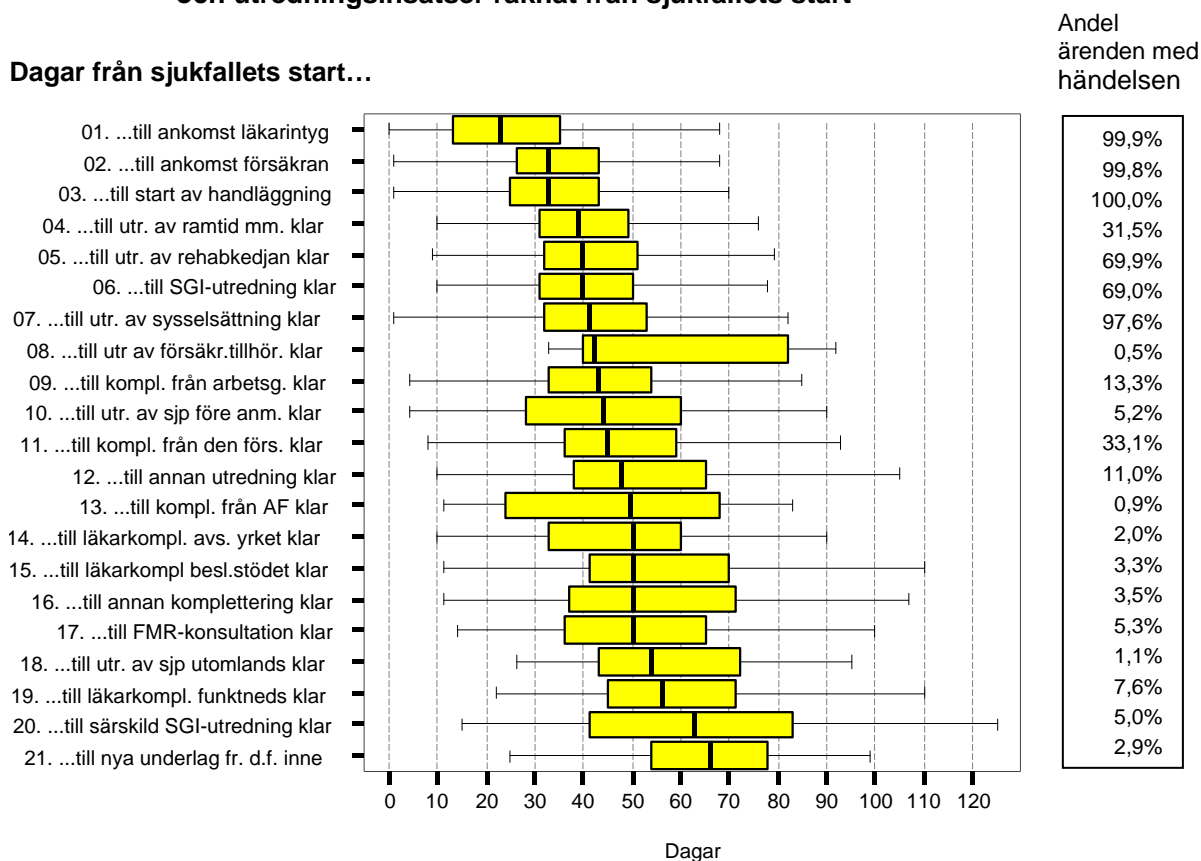
Drygt en tredjedel av läkarintygen inkommer efter dag 29 i sjukfallet.  
 Nästan en tredjedel av försäkrans inkommer efter dag 39 i sjukfallet.  
 Handläggningen startar efter dag 39 i ungefär en tredjedel av ärendena.

Överlämnandet till LFC sker i drygt 72 procent av ärendena inom 60 dagar.  
 Det är samtidigt nästan 28 procent av ärendena där överlämnandet sker efter dag 60. Studien visar så här långt, via skattningarna av tiden till överlämnande och denna deskriptiva beskrivning, att Försäkringskassan har ett problem med överlämnningen av ärenden från NFC till LFC inom 60 dagar.

I nästa avsnitt studeras de olika utredningsmomenten och den tid det tar innan de är klara.

## Tiden till att olika moment i utredningsarbetet är klara

**Figur 2 Mediantid (linjen i boxen), nedre och övre kvartil (boxen) samt ytterligheter (linjernas ändpunkter) för olika händelser och utredningsinsatser räknat från sjukfallets start**



Anm. Ytterligheterna sträcker sig max 1,5 kvartilavstånd från boxens gräns. Det finns i datamaterialet extremvärden som ligger utanför dessa, framförallt ärenden som tagit längre tid. Dessa redovisas inte i figuren.

Mediantiden ger en indikation på utredningsmoment som är klara sent. Men man får också väga in i hur stor andel av ärendena som momentet utförts.<sup>4</sup> Så bara för att mediantiden eller övre kvartilen är många dagar, så behöver det inte påverka den totala bilden i så stor utsträckning om det är få ärenden som omfattas.

Grundläggande utredningssteg som beräkning av ramtid och förbrukade dagar inom ramtiden, sammanläggning av dagar och dag i rehabiliteringskedjan, SGI-utredning, försäkringstillhörighet, sysselsättning och utredning av sjukpenning för tid före anmälan är i genomsnitt (median) klara runt dag 40.

Kompletteringar från den försäkrade, arbetsgivaren och arbetsförmedlingen blir sedan i genomsnitt (median) klara innan ärendena blivit 50 dagar.

<sup>4</sup> I bilaga 2 finns kommentarer från granskningen kring när det fyllts i att ett moment utförts.

Kompletteringarna från läkaren, annan komplettering, FMR-konsultation<sup>5</sup> och utredning om anspråk på sjukpenning utomlands är i genomsnitt (median) klara 50–55 dagar efter sjukfallets start.

En särskild SGI-utredning blir i genomsnitt (median) klar ca 65 dagar efter sjukfallets start vilket också gäller för när nya underlag kommer in från den försäkrade i samband med kommunikering om avslag.

I nästa tabell beskrivs själva utredningstiden för respektive moment i handläggningen.

## Tid för olika moment i utredningsarbetet

**Tabell 6 Hur lång tid tar de olika utredningsmomenten, dagar**

	Median	Min	Max	Kvartil 1	Kvartil 3
Utredningstid SGI	1	1	94	1	2
Utredningstid särskild SGI-utredning	4	1	78	1	23
Utredningstid ramtid och förbrukade dagar	1	1	35	1	1
Utredningstid förbrukade dagar i rehabkedjan	1	1	53	1	1
Utredningstid försäkringstillhörighet	1	1	89	1	39
Utredningstid sysselsättning	1	1	77	1	1
Utredningstid sjukpenning för tid före anmälan	1	1	32	1	6
Utredningstid av anspråk på sjukpenning utomlands	1	1	58	1	9
Utredningstid för FMR-konsultation	2	1	43	1	5
Utredningstid annan utredning	1	1	61	1	10
Kompletteringstid av uppgifter från den försäkrade	1	1	81	1	9
Kompletteringstid av uppgifter från arbetsgivaren	1	1	46	1	2
Kompletteringstid av uppgifter från arbetsförmedlingen	1	1	27	1	1
Kompletteringstid av uppgifter från läkaren om funktionsnedsättningen	13	1	57	8	19
Kompletteringstid av uppgifter från läkaren om yrket	16	1	43	12	25
Kompletteringstid av motivering från läkaren mot beslutsstödet	12	1	57	8	19
Kompletteringstid för annan komplettering	9	1	40	2	14
Kommuniceringstid	15	6	49	10	20

Även denna tabell ger vissa indikationer på ”tyngre” utredningsmoment, i betydelsen den tid det tar från momentet påbörjas till det är klart. Särskild

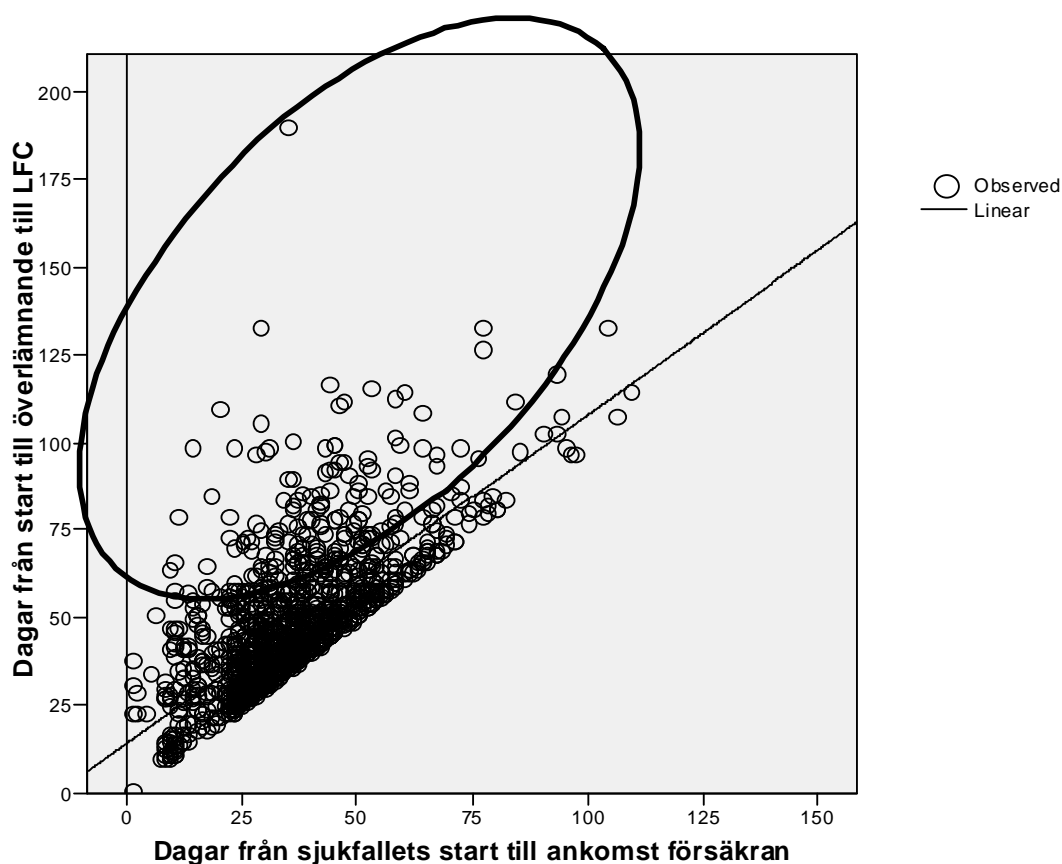
<sup>5</sup> FMR = Försäkringsmedicinsk rådgivare.

SGI-utredning, kompletteringar från läkaren, annan komplettering<sup>6</sup> och kommuniceringstiden utmärker sig.

## Försäkrans ankomst och överlämning till LFC

Korrelationen mellan antalet dagar till försäkrans ankomst och antalet dagar till överlämnande ligger på 0,69. Innanför ellipsen i figur 3 finns de ärenden där tiden från försäkrans ankomst till överlämnandet är längre än det ”normala” mönstret.

**Figur 3 Förhållandet mellan försäkrans ankomst och överlämnandet till LFC**



Andelen ärenden där tiden från försäkrans ankomst till överlämnandet är längre än 30 dagar ligger på nästan 17 procent.

<sup>6</sup> Annan komplettering kan t.ex. gälla annan komplettering av det medicinska underlaget, uppgifter från CSN eller Skatteverket, påminnelse om sjukanmälan, begäran om försäkrans m.m.

**Tabell 6 Dagar från försäkrans ankomst till överlämning av ärenden**

	Procent
Inom 9 dagar	54,4
Mellan 10-29 dagar	28,7
30 dagar eller längre	16,9
Total	100,0

Det kan undersökas om dessa ärenden omfattas av fler utredningsinsatser som kan förklara att det tar längre tid. Det visar sig att olika utredningsinsatser, utom komplettering från den försäkrade, i större utsträckning återfinns i de ärenden där det går minst 30 dagar från försäkrans ankomst till överlämnandet till LFC. Samtliga skillnader är signifikanta (chi-två-test,  $p < 0,001$ ).<sup>7</sup>

## Analys av olika faktorerers betydelse för tiden till överlämnandet av ärendena till LFC

För att gå vidare i analysen och få en skattning av olika utredningsmoments påverkan på tiden det tar till överlämning av ärendet till LFC så genomförs en multivariat sambandsanalys. Inför den har en ny variabel skapats när det gäller kompletteringar från läkare. De tre kompletteringsvariablerna från läkare har slagits ihop till en för att fånga de ärenden där någon form av komplettering begärts från behandlande läkare.

Skattningarna genomförs med hjälp av Cox-regression.<sup>8</sup> Prediktorerna, dvs. de faktorer som används för att förklara skillnader i tiderna till överlämnande, har valts ut genom att de testats stegvis tills ytterligare prediktorer inte har kunnat tillföra någon ytterligare förklaring till den tid det tar innan ärendena överlämnas till LFC. Parameterskattningarna redovisas i bilaga 4.

---

<sup>7</sup> Tabellerna redovisas i bilaga 3.

<sup>8</sup> Metoden beskrivs i bilaga 8.

Slutsatserna från den genomförda regressionsanalysen är att följande prediktorer har betydelse för tidpunkten när ärendet överlämnas till LFC. De redovisas utifrån deras betydelse.<sup>9</sup>

1. Tidpunkten för försäkrans ankomst
2. Kompletteringar från behandlande läkare
3. Kompletteringar från den försäkrade
4. Särskild SGI-utredning
5. Diagnos
6. Ersättningsnivå
7. Kön
8. Genomförande av ”annan utredning”
9. Övervägande av avslag
10. Ålder
11. Tidpunkten för läkarintygets ankomst
12. FMR-konsultation
13. Sysselsättning
14. Handläggande NFC

Nedan följer en genomgång av respektive prediktor.

### **1. Tidpunkten för försäkrans ankomst**

Prediktorn baseras på tre klassindelade ankomsttider: a) före dag 29 i sjukfallet (32,6 % av ärendena), b) mellan dag 29 och 39 (37,6 % av ärendena), och c) ankomst senare än dag 39 (29,8 % av ärendena).

Betydelsen av tidpunkten för försäkrans ankomst, när övriga prediktorer hålls konstanta, illustreras i figur 4.

Resultat kan t.ex. avläsas vid 60 dagar. Genom att gå rakt upp i figuren från 60 dagar på tidsaxeln till de olika kurvorna och från dessa rakt ut till vänster till den vertikala axeln så kan andelen ärenden som överlämnats inom 60 dagar avläsas.

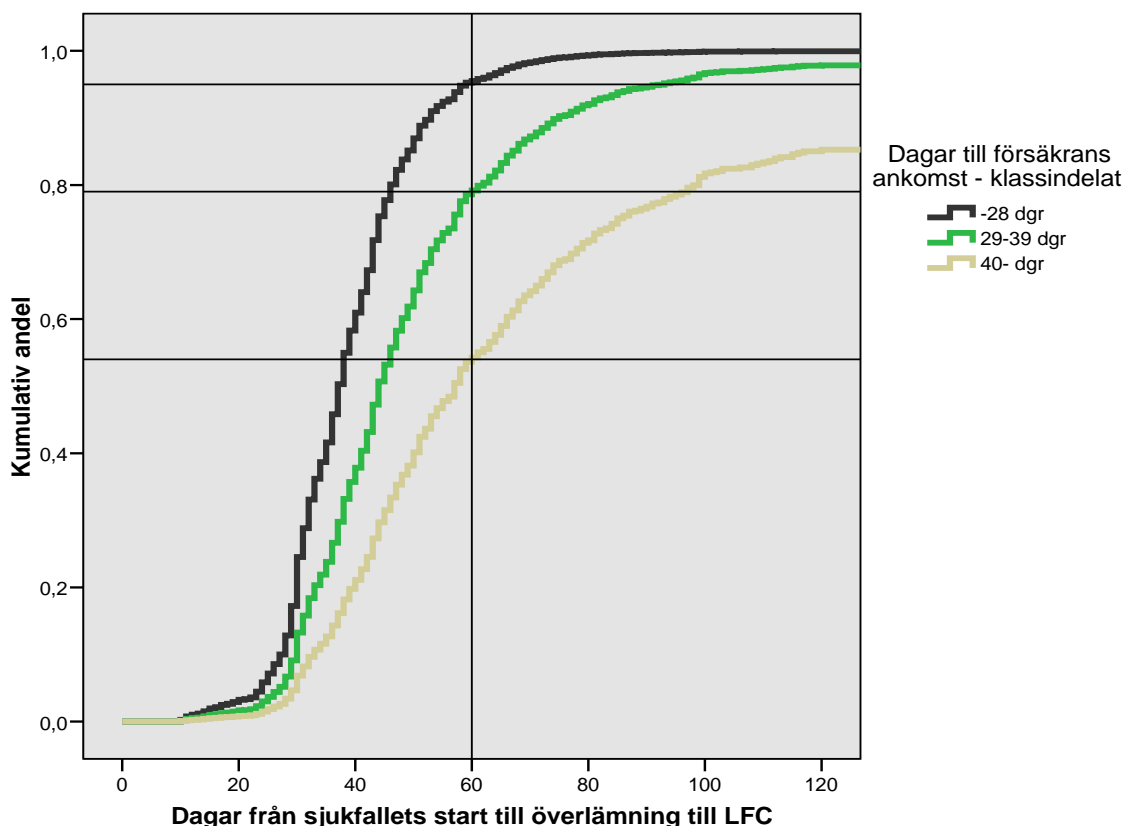
För de ärenden där försäkrans inkommit före dag 29 blir det ca 95 procent av ärendena. Om försäkrans inkommit mellan dag 29 och 39 så skattas andelen överlämnade ärenden inom 60 dagar till 79 procent. Har däremot försäkrans kommit in senare än dag 39 så beräknas enligt modellen endast 54 procent av ärendena överlämnas före dag 61.

---

<sup>9</sup> Bedömningen baseras på ordningsföljden prediktorerna togs med i modellen i den stegvisa processen, deras värde på R-statistikan (testvariabel för den partiella korrelationen mellan den beroende och varje oberoende variabel),

$$R = \pm \sqrt{\left[ \frac{\text{Waldstatistic} - 2df}{-2LL_{(0)}} \right]}$$
 och andelen ärenden som berörs.

**Figur 4 Andel av sjukfallen som överlämnats till LFC vid olika tidpunkter beroende på tidpunkten för försäkrans ankomst**



Motsvarande figurer för övriga prediktorer redovisas i bilaga 5. Här kommenteras betydelsen endast i text.

## 2. Kompletteringar från behandlande läkare

Prediktorn kan anta två värden. Antingen har någon komplettering begärts från behandlande läkare, vilket görs i 9,7 procent av ärendena, eller också har ingen sådan komplettering begärts.

Betydelsen av att en sådan komplettering begärs på andelen ärenden som överlämnas inom 60 dagar motsvarar en skillnad på 24 procentenheter. Utan komplettering skattas andelen överlämnade ärenden inom 60 dagar till 82 procent. Med komplettering sjunker andelen till 58 procent.

## 3. Kompletteringar från den försäkrade

Även denna prediktor skapas som föregående. Antingen ”Ja” eller ”Nej” på frågan om uppgifter från den försäkrade kompletterats. Skillnaden mellan att begära en komplettering från den försäkrade i ärendet och att inte göra det ligger på 11 procentenheter, utan en begäran om komplettering skattas andelen överlämnade ärenden inom 60 dagar till 83 procent och med till 72 procent. Begäran om komplettering av uppgifter från den försäkrade görs i 33,1 procent av ärendena.



#### **4. Särskild SGI-utredning**

Om en särskilt utredningskrävande SGI har fastställts så beräknas 54 procent av ärendena överlämnas inom 60 dagar, och utan denna form av utredning 81 procent. Det handlar om 5,0 procent av ärendena som överlämnas för denna särskilda SGI-utredning.

#### **5. Diagnos**

Skattningarna har skett utifrån en grov diagnosindelning. Fem kategorier har skapats: psykiska, muskuloskeletala (rygg/nacke), skador, övriga diagnoser och de där det saknas registrering i Doa.

Mellan psykiska diagnoser och rygg/nacke är det ingen skillnad, utan här skattas överlämnandet inom 60 dagar till 88 procent av ärendena. De övriga kategorierna har ett sämre utfall, här är den beräknade andelen 72 procent.

De psykiska diagnoserna står för 22,4 procent av ärendena, rygg/nacke för 23,8 procent, skador för 9,6 procent, övriga diagnoser för 27,8 procent och 16,4 procent av ärendena saknar registrering av diagnos i Doa.

#### **6. Ersättningsnivå**

Partiell ersättning finns i 21,2 procent av ärendena. Andelen ärenden med partiell ersättning som överlämnas inom 60 dagar skattas till 71 procent. För ärenden med hel ersättning är motsvarande andel 82 procent.

#### **7. Kön**

Kvinnorna utgör 61,3 procent. Det är en skillnad på 6 procentenheter mellan kvinnor och män när det gäller andelen ärenden som överlämnas inom 60 dagar. I kvinnornas ärenden är den skattade andelen 77 procent och i männens 83 procent.

I analysen har också separata modeller skattats för kvinnor och män. Dessa redovisas i bilaga 5 och kommenteras här.

Det finns skillnader i vilka prediktorer som har betydelse för kvinnor respektive män och när det gäller diagnoser så är det endast för kvinnorna som tiden till överlämnade påverkas av övriga diagnoser och de där det saknas registrering i Doa.

Effekterna på tiden till överlämnande är likartade för kvinnor och män när det gäller försäkrans ankomst, kompletteringar från läkare, kompletteringar från den försäkrade, särskild SGI-utredning, annan utredning och när avslag övervägts.

Ersättningens omfattning, åldersgrupp, sysselsättning och handläggande NFC har påverkan för kvinnliga försäkrade men inte för manliga. Det omvända gäller för tiden för läkarintygets ankomst, FMR-konsultation och annan komplettering, som påverkar för de manliga försäkrade men inte för de kvinnliga.

## 8. Genomförande av ”annan utredning”

Annan utredning än de fördefinierade i granskningen genomförs i 11,0 procent av ärendena. Skillnaden i den skattade andelen ärenden som överlämnas inom 60 dagar är 12 procentenheter. I de ärenden där en annan utredning genomförs överlämnas 69 procent inom 60 dagar, jämfört med 81 procent för de ärenden där det inte görs en annan utredning.

## 9. Övervägande av avslag

I 2,9 procent av ärendena övervägs avslag som föranleder kommunikering med den försäkrade. Det är stor skillnad i den skattade andelen överlämningar före dag 61 mellan de ärenden där avslag övervägts och de övriga. Det rör sig om en skillnad på 21 procentenheter. I de ärenden där avslag övervägs sker överlämnandet inom 60 dagar i 60 procent av ärendena och i de övriga ärendena där avslag inte övervägts skattas andelen till 81 procent.

## 10. Ålder

Analysen har baserats på 5 åldersklasser: 60 år och äldre (14,9 procent av ärendena), 50–59 år (26,5 procent), 40–49 år (23,9 procent), 30–39 år (21,9 procent) och de yngsta upp till 29 år (12,8 procent).

Det finns en skillnad mellan ”yngre” (upp till 39 år) och ”äldre” (från 40 år och uppåt). För de yngre skattas överlämnandet inom 60 dagar till ca 72 procent medan motsvarande andel överlämnade för de äldre ligger på 81 procent.

## 11. Tidpunkten för läkarintygets ankomst

Tidpunkten för läkarintygets inkommande har också viss betydelse. Prediktorn har delats i tre kategorier: a) ankomst före dag 16, b) ankomst dag 16–29 och c) ankomst dag 30 eller senare.<sup>10</sup> Den skattade andelen överlämnade ärenden inom 60 dagar är 83 procent för den första kategorin och 80 respektive 75 procent för de andra. Det ger en maximal skillnad på 8 procentenheter.

## 12. FMR-konsultation

FMR-konsultation genomförs i 5,3 procent av ärendena. Ärendena med FMR-konsultation jämfört med de utan ger en skillnad i den skattade andelen överlämnade ärenden inom 60 dagar på 12 procentenheter. För ärendena utan konsultationen skattas andelen till 81 procent medan den blir 69 procent för ärenden med FMR-konsultation.

## 13. Sysselsättning

När det gäller sysselsättning har tre kategorier studerats: Anställda (88,3 procent av ärendena), arbetslösa (7,5 procent) samt egenföretagare eller kombination egenföretagare/anställd (4,1 procent).

---

<sup>10</sup> Andelen ärenden i respektive kategori: a) 31,5 %, b) 34,1 % och c) 34,4 %.

Här visar det sig att de arbetslösa avviker från de övriga två kategorierna med avseende på tidpunkten för överlämnande till LFC. För de arbetslösa skattas andelen överlämnade inom 60 dagar till 67 procent, medan de andra kategorierna ligger på 81 procent d.v.s. en differens på 14 procentenheter.

#### **14. Handläggande NFC**

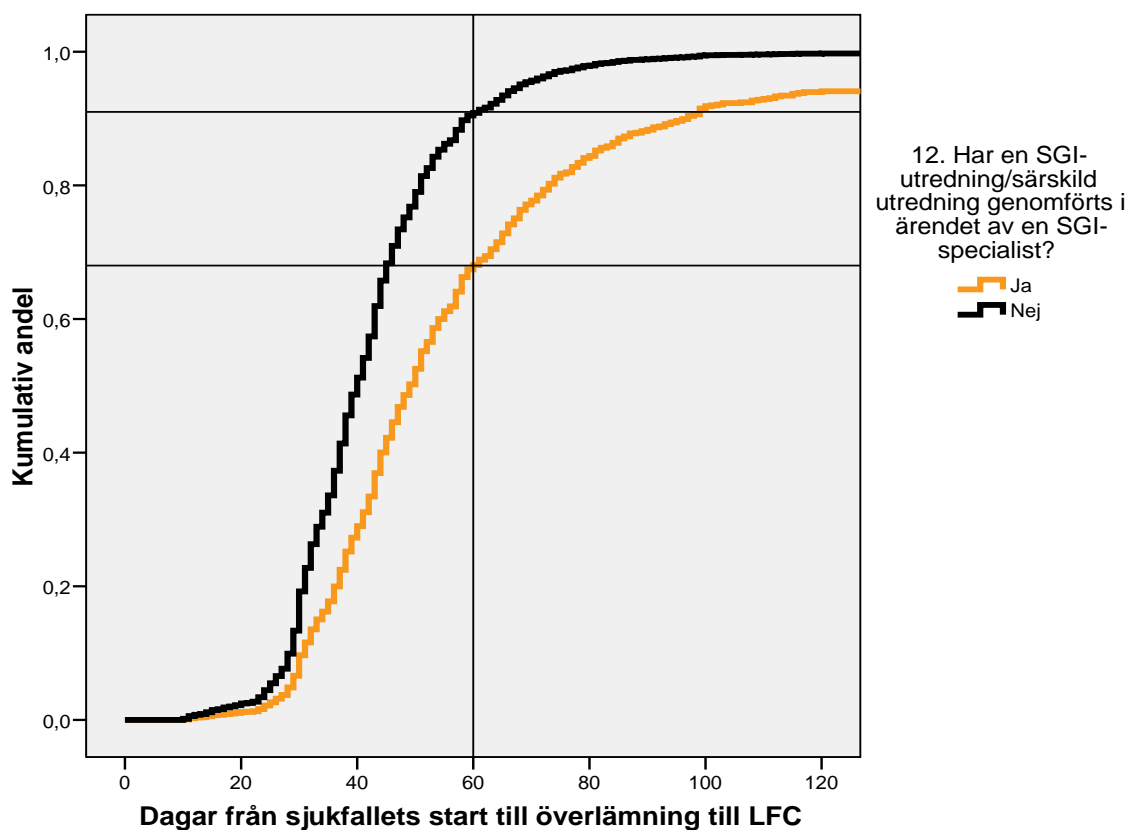
I analysen har de tio NFC som handlägger tidig bedömning analyserats. Det finns en viss variation mellan NFC-kontoren från 74 till 82 procent överlämnade ärenden inom 60 dagar. Det är dock en mycket liten, och icke signifikant, skillnad mellan de flesta NFC. Örebro har en något större andel överlämnade ärenden inom 60 dagar jämfört med Sollentuna, Gårda och Norrköping.

### **Beskrivning av typärenden baserade på Cox-regressionen**

När flera faktorer som förlänger tiden till överlämnande uppträder i samma ärende så kan det resultera i en avsevärd försämring av sannolikheten att överlämningen sker inom viss tid. Det går att konstruera ärenden som innehåller olika värden på de förklarande faktorerna (prediktorerna). Resultatet av detta kan också redovisas i figur. Några sådana konstruerade ärenden presenteras i bilaga 7. Efter varje figur beskrivs hur det konstruerade ärendet ser ut.

I figur 5 har ett ärende lyfts ur bilagan som exempel. Figuren åskådliggör påverkan på det konstruerade ärendet av genomförandet av en särskild SGI-utredning.

**Figur 5 Tiden till överlämnande beroende på särskild SGI-utredning**



Ovanstående figur beskriver skillnaden beroende på om en särskild SGI-utredning genomförts för ett ärende som i övrigt ser ut på följande sätt:

- Försäkran inkom dag 29–39
- Läkarintyget inkom dag 16–29
- Ingen FMR-konsultation har gjorts
- Komplettering från den försäkrade har begärts
- Ingen komplettering från läkaren har begärts
- ”Annan utredning” har ej genomförts
- Försäkringskassan har inte övervägt avslag i ärendet
- Oberoende av NFC (medelvärde används)
- Kvinna
- Hel omfattning på ersättningen
- Muskuloskeletal diagnos
- 40–49 år
- Anställd

## Diskussion och slutsatser

Drygt en fjärdedel av de ärenden som blir 60 dagar eller längre överlämnas från NFC till LFC efter dag 60 från sjukfallets start. Detta är ett problem i perspektivet av rehabiliteringskedjan, vilken är central i värderingen av Försäkringskassans förmåga att fullfölja lagstiftarens intentioner.

I denna analys har ett antal faktorer som påverkar tiden till ärendenas överlämnande från NFC till LFC identifierats:

1. Tidpunkten för försäkrans ankomst
2. Kompletteringar från behandlande läkare
3. Kompletteringar från den försäkrade
4. Särskild SGI-utredning
5. Diagnos
6. Ersättningsnivå
7. Kön
8. Genomförande av ”annan utredning”
9. Övervägande av avslag
10. Ålder
11. Tidpunkten för läkarintygets ankomst
12. FMR-konsultation
13. Sysselsättning
14. Handläggande NFC

Tyngden i de olika faktorernas betydelse avtar från den första till den fjortonde. Det är inte en jämn förändring i tyngden. Tidpunkten för försäkrans ankomst utmärker sig i betydelse. Sedan kommer punkterna 2–4. Därefter de övriga i avtagande grad.

### **Oberoende av organisation**

Ovanstående faktorer är organisationsoberoende. Oavsett organisation av handläggningen finns det ett antal förbättringsområden. Särskild diskussion för att hitta lösningar bör rikta in sig på:

- Tidpunkten för försäkrans ankomst:  
Går det att göra något för att få in försäkrans tidigare? Kan informationsinsatser påverka eller någon annan form av kommunikation med den försäkrade?
- Särskild SGI-utredning:  
Utgör den särskilda SGI-utredningen en trång sektor, vilket den framstår som i den här analysen? Är en resursförstärkning av denna del av verksamheten nödvändig?

- Komplettering från behandlande läkare:  
Behovet av kompletteringar kan inte negligeras. De medicinska underlagen måste hålla en hög kvalitet. Vad kan göras för att höja kvaliteten i de medicinska underlagen så behovet av kompletteringar begränsas?
- Komplettering från den försäkrade:  
Kan Försäkringskassan identifiera kompletteringsbehov tidigare och därigenom begära kompletteringar tidigare?
- Övervägande av avslag:  
Går det att starta processen snabbare när det gäller att Försäkringskassan överväger avslag?

### **Organisationsrelaterad diskussion**

I och med att Försäkringskassan valt att organisera sjukförsäkringsprocessen i två skilda kundmötesorganisationer så utgör tidpunkten för överlämnandet av ärenden mellan dessa samtidigt ett problem som måste hanteras ur organisationsperspektivet.

Åtskiljd ledning och styrning av olika delar i samma process med överlämning av ärenden kan inte betraktas som optimalt mot bakgrund av rehabiliteringskedjan.

Diskussionspunkter:

1. Organisation i förhållande till rehabiliteringskedjan  
I dag finns det ärenden som närmar sig 90-dagarsbedömningen och som personliga handläggare på LFC inte har kännedom om. Var och hur ska dessa ärenden hanteras?
2. Åtskild styrning av olika delar i samma process  
Det finns en risk att ansvaret för hela processen blir otydligt, vilket kan skapa en ”vi och dom känsla”. Styrningen av hela processen bör diskuteras.
3. Kontakterna och samverkan mellan delarna i processen  
Ökad kunskap om förutsättningarna och villkoren för handläggningen i processens olika delar är viktig. En väg är ökade kontakter och samverkan mellan handläggarna i Tidig bedömning och de personliga handläggarna.
4. Personalpolitiska överväganden  
Inledningsvis konstaterades att nuvarande organisation inte är optimal mot bakgrund av rehabiliteringskedjan. Samtidigt måste en eventuell organisationsförändring vägas mot det stora förändringstryck som kännetecknat de senaste årens verksamhet.
5. Organisationsförändring ingen garanti för förbättring  
Denna undersökning har identifierat flera förbättringsområden som måste lösas oavsett hur verksamheten är organiserad. En organisationsförändring som genomförs utan att hantera de problem som ger förutsättningarna för handläggningen riskerar att försämra verksamheten.

# Bilagor

## Bilaga 1

Tiden till överlämning av ärenden till LFC från respektive NFC, median och övre kvartil

NFC	Mediantid				Övre kvartil			
	Skattning	Std. Fel	95% Konfidensintervall		Skattning	Std. Fel	95% Konfidensintervall	
			Nedre gräns	Övre gräns			Nedre gräns	Övre gräns
Falun	45,0	1,9	41,4	48,6	64,0	3,9	56,4	71,6
Göteborg City	45,0	1,7	41,8	48,2	61,0	5,1	50,9	71,1
Göteborg Gårda	45,0	1,4	42,2	47,8	65,0	4,0	57,1	72,9
Jönköping	42,0	1,5	39,1	44,9	61,0	4,0	53,2	68,8
Lund	46,0	1,7	42,6	49,4	60,0	4,7	50,7	69,3
Malmö	43,0	1,3	40,5	45,5	59,0	3,1	52,9	65,1
Norrköping	46,0	2,0	42,0	50,0	69,0	4,0	61,2	76,8
Stockholm Klara	47,0	2,0	43,1	50,9	66,0	3,8	58,5	73,5
Stockholm Sollentuna	51,0	2,8	45,6	56,4	73,0	3,8	65,5	80,5
Örebro	41,0	1,6	37,9	44,1	57,0	4,3	48,5	65,5
Totalt	45,0	0,5	44,0	46,0	65,0	1,4	62,3	67,7

Det är mycket få av skillnaderna mellan NFC som är statistiskt signifikanta (5%-nivån). När det gäller mediantiden så är skillnaden mellan Sollentuna i förhållande till Örebro, Jönköping och Malmö signifikanta, och när det gäller övre kvartilen så är skillnaden mellan Sollentuna och Örebro precis på gränsen till signifikant.

## Bilaga 2

### Kommentarer till granskningen

#### 1. Utredning om sysselsättning

På frågan om sysselsättning har granskarna svarat ”Ja” om handläggaren dokumenterat något i sjukfallet (ej i SGI-utredningen). Exempel är uppgift om vilken sysselsättning den försäkrade har, om det finns flera arbetsgivare och arbetstidens förläggning vid deltidssjukskrivning.

#### 2. Utredning om rehabiliteringskedjan och ramtid

Frågorna om rehabiliteringskedjan och ramtid har granskarna besvarat med ”Ja” om handläggarna dokumenterat vilken dag den försäkrade befinner sig på eller antalet dagar den försäkrade har kvar. Granskarna har inte tagit ställning till om utredningen varit fullgod.

#### 3. Utredning av försäkringstillhörighet

Granskarna har endast svarat ”Ja” om det har förekommit en utredning om registrering i Försäkringskassan från förmånshandläggarens eller en FTH-handläggares sida. Granskarna har inte angett ”Ja” om handläggaren endast tagit ställning till om den försäkrade omfattas av arbetsbaserad försäkring. Uppgift om hur lång tid utredningen av försäkringstillhörighet för arbetsbaserad försäkring tagit ligger i tiden för SGI-utredning.

#### 4. Utredningskrävande SGI.

Granskarna har inte angett de utredningar och kompletteringar som utförts av handläggare för särskilt utredningskrävande SGI, utan endast de utredningar/kompletteringar som handlagts av vanlig TB-handläggare (handläggare i tidig bedömning).



## Bilaga 3

I avsnittet om försäkrans ankomst och tidpunkten till överlämning av så konstateras att de ärenden där det går längre tid från försäkrans ankomst till överlämning så är olika utredningsinsatser mer vanligt förekommande. Slutsatsen baseras på följande tabeller.

### 1. Särskild SGI-utredning

		12. Har en SGI-utredning/särskild utredning genomförts i ärendet av en SGI-specialist?		Total
		Ja	Nej	
Dagar från försäkrans ankomst till överlämning LFC	Inom 9 dgr	,8%	99,2%	100,0%
	Mellan 10-29 dgr	7,2%	92,8%	100,0%
	30 dgr eller längre	17,3%	82,7%	100,0%
Total		5,4%	94,6%	100,0%

### 2. FMR-konsultation

		40. Har en FMR-konsultation genomförts i ärendet?		Total
		Ja	Nej	
Dagar från försäkrans ankomst till överlämning LFC	Inom 9 dgr	1,6%	98,4%	100,0%
	Mellan 10-29 dgr	7,1%	92,9%	100,0%
	30 dgr eller längre	14,6%	85,4%	100,0%
Total		5,3%	94,7%	100,0%

### 3. Komplettering från den försäkrade

		48. Har uppgifter från den försäkrade kompletterats i ärendet?		Total
		Ja	Nej	
Dagar från försäkrans ankomst till överlämning LFC	Inom 9 dgr	20,8%	79,2%	100,0%
	Mellan 10-29 dgr	49,9%	50,1%	100,0%
	30 dgr eller längre	46,7%	53,3%	100,0%
Total		33,5%	66,5%	100,0%

#### 4. Komplettering från läkaren

		Har någon uppgift från läkaren kompletterats?		Total
		Ja	Nej	
Dagar från försäkrans ankomst till överlämning LFC	Inom 9 dgr	1,2%	98,8%	100,0%
	Mellan 10-29 dgr	16,4%	83,6%	100,0%
	30 dgr eller längre	25,8%	74,2%	100,0%
Total		9,7%	90,3%	100,0%

#### 5. Övervägande av avslag som krävt kommunikering

		83. Har Försäkringskassan övervägt helt eller delvis avslag som kräver kommunikering i ärendet?		Total
		Ja	Nej	
Dagar från försäkrans ankomst till överlämning LFC	Inom 9 dgr	1,2%	98,8%	100,0%
	Mellan 10-29 dgr	5,5%	94,5%	100,0%
	30 dgr eller längre	15,5%	84,5%	100,0%
Total		4,8%	95,2%	100,0%

#### 6. Kön

		Kön		Total
		Kvinna	Man	
Dagar från försäkrans ankomst till överlämning LFC	Inom 9 dgr	57,6%	42,4%	100,0%
	Mellan 10-29 dgr	60,4%	39,6%	100,0%
	30 dgr eller längre	74,8%	25,2%	100,0%
Total		61,3%	38,7%	100,0%

#### 7. Hel eller partiell omfattning

		Hel eller partiell omfattning		Total
		Hel	Partiell	
Dagar från försäkrans ankomst till överlämning LFC	Inom 9 dgr	82,8%	17,2%	100,0%
	Mellan 10-29 dgr	77,5%	22,5%	100,0%
	30 dgr eller längre	65,4%	34,6%	100,0%
Total		78,4%	21,6%	100,0%

#### 8. Diagnosgrupper

		Diagnosgrupper					Total
		Psykiska	Muskulo skeletala	Skador	Övriga	Saknas i DOA	
Dagar från försäkrans ankomst till överlämning LFC	Inom 9 dgr	23,0%	26,7%	9,6%	26,5%	14,2%	100,0%
	Mellan 10-29 dgr	24,0%	22,9%	9,9%	27,2%	16,0%	100,0%
	30 dgr eller längre	18,2%	15,7%	8,9%	33,4%	23,7%	100,0%
Total		22,4%	23,8%	9,6%	27,9%	16,3%	100,0%

## 9. Åldersgrupper

		Åldersgrupp					Total
		-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60 år-	
Dagar från försäkrans ankomst till överlämning LFC	Inom 9 dgr	10,6%	18,9%	25,2%	29,0%	16,3%	100,0%
	Mellan 10-29 dgr	12,8%	23,8%	23,3%	26,1%	14,1%	100,0%
	30 dgr eller längre	20,1%	28,6%	20,1%	19,2%	12,0%	100,0%
Total		12,8%	21,9%	23,8%	26,5%	15,0%	100,0%

## 10. Sysselsättning

		Sysselsättning			Total
		Anställd + övr	Egenföretagare och komb egenf/anst	Arbetslös	
Dagar från försäkrans ankomst till överlämning LFC	Inom 9 dgr	93,6%	2,0%	4,4%	100,0%
	Mellan 10-29 dgr	84,4%	4,7%	10,9%	100,0%
	30 dgr eller längre	78,2%	10,0%	11,9%	100,0%
Total		88,3%	4,1%	7,5%	100,0%

## 11. Annan utredning

		44. Har en ytterligare annan utredning genomförts i ärendet?		Total
		Nej	Ja	
Dagar från försäkrans ankomst till överlämning LFC	Inom 9 dgr	91,4%	8,6%	100,0%
	Mellan 10-29 dgr	87,6%	12,4%	100,0%
	30 dgr eller längre	82,0%	18,0%	100,0%
Total		88,7%	11,3%	100,0%

# Bilaga 4

## Redovisning av den valda modellen för Cox-regressionen

Prediktor		B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% CI for Exp(B)	
								Lower	Upper
Ankomst_förs_klass				314,725	2	0,00000			
Ankomst_förs_klass(1)	29-39 dgr	-0,674	0,069	94,519	1	0,00000	0,510	0,445	0,584
Ankomst_förs_klass(2)	40 dgr - (ref: -28 dgr)	-1,400	0,079	314,340	1	0,00000	0,247	0,211	0,288
Komplläk	Ja (ref: Nej)	-0,676	0,098	47,527	1	0,00000	0,508	0,420	0,616
Q48 Komplettering df	Ja (ref: Nej)	-0,319	0,058	29,869	1	0,00000	0,727	0,648	0,815
Q12 Särskild SGI-utredn	Ja (ref: Nej)	-0,737	0,142	26,790	1	0,00000	0,478	0,362	0,632
Diagnos				71,032	4	0,00000			
Diagnos(1)	Muskuloskalatala	-0,049	0,077	0,403	1	0,52548	0,952	0,819	1,108
Diagnos(2)	Skador	-0,526	0,104	25,529	1	0,00000	0,591	0,482	0,725
Diagnos(3)	Övriga	-0,478	0,078	37,201	1	0,00000	0,620	0,532	0,723
Diagnos(4)	Saknas reg i DOA (ref: Psykiska)	-0,482	0,090	28,946	1	0,00000	0,617	0,518	0,736
Omfattn_klass	Partiell (ref: Hel)	-0,282	0,070	16,271	1	0,00005	0,755	0,658	0,865
Kön	Kv (ref: Man)	-0,213	0,056	14,519	1	0,00014	0,808	0,724	0,902
Q44 Annan utredning	Ja (ref: Nej)	-0,336	0,090	13,873	1	0,00020	0,715	0,599	0,853
Q83 Övervägt avslag	Ja (ref: Nej)	-0,539	0,152	12,518	1	0,00040	0,584	0,433	0,786
Åldersgrupp				32,742	4	0,00000			
Åldersgrupp(1)	- 29 år	-0,298	0,104	8,191	1	0,00421	0,742	0,605	0,910
Åldersgrupp(2)	30 - 39 år	-0,228	0,090	6,350	1	0,01174	0,796	0,667	0,951
Åldersgrupp(3)	40 - 49 år	0,041	0,087	0,222	1	0,63763	1,042	0,878	1,236
Åldersgrupp(4)	50-59 år (ref: 60 år - )	0,125	0,083	2,281	1	0,13098	1,133	0,963	1,332
Ankomst_läkint_klass				13,581	2	0,00112			
Ankomst_läkint_klass(1)	16-29 dgr	-0,108	0,067	2,611	1	0,10614	0,898	0,788	1,023
Ankomst_läkint_klass(2)	30 dgr - (ref: - 15 dgr)	-0,262	0,071	13,551	1	0,00023	0,769	0,669	0,885
Q40 FMR-konsultation	Ja (ref: Nej)	-0,356	0,138	6,681	1	0,00974	0,700	0,534	0,917
Syssels_klass				12,298	2	0,00214			
Syssels_klass(1)	Egenför komb anst	0,080	0,157	0,262	1	0,60897	1,084	0,796	1,475
Syssels_klass(2)	Arbetslös (ref: Anst + övr)	-0,373	0,109	11,634	1	0,00065	0,689	0,556	0,853
NFC_kod				25,095	9	0,00287			
NFC_kod(1)	Falun	-0,235	0,121	3,779	1	0,05191	0,791	0,624	1,002
NFC_kod(2)	Göteborg City	-0,047	0,121	0,153	1	0,69565	0,954	0,753	1,208
NFC_kod(3)	Göteborg Gårda	-0,317	0,118	7,208	1	0,00726	0,729	0,578	0,918
NFC_kod(4)	Jönköping	0,078	0,116	0,449	1	0,50302	1,081	0,861	1,356
NFC_kod(5)	Lund	-0,202	0,118	2,967	1	0,08498	0,817	0,649	1,028
NFC_kod(6)	Malmö	-0,066	0,116	0,327	1	0,56754	0,936	0,745	1,175
NFC_kod(7)	Norrköping	-0,275	0,120	5,231	1	0,02219	0,759	0,600	0,961
NFC_kod(8)	Sthlm Klara	-0,115	0,120	0,932	1	0,33422	0,891	0,705	1,126
NFC_kod(9)	Sthlm Sollentuna (ref: Örebro)	-0,320	0,119	7,235	1	0,00715	0,727	0,576	0,917

# Bilaga 5

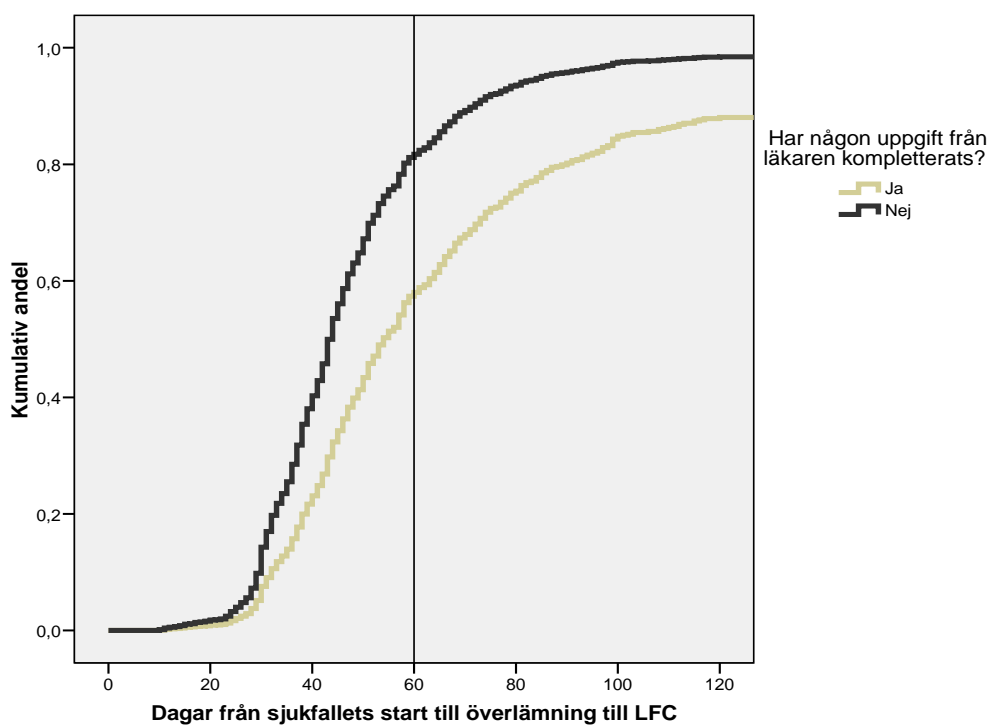
## Cox-regressioner för respektive kön

Prediktor		Kvinnor				Män			
		Sig.	Exp(B)	95,0% CI for Exp(B)		Sig.	Exp(B)	95,0% CI for Exp(B)	
				Lower	Upper			Lower	Upper
Ankomst_förs_klass		0,00000				0,00000			
Ankomst_förs_klass(1)	29-39 dgr	0,00000	0,496	0,418	0,587	0,00000	0,446	0,365	0,545
Ankomst_förs_klass(2)	40 dgr - (ref: -28 dgr)	0,00000	0,261	0,216	0,316	0,00000	0,180	0,142	0,229
Komplläk	Ja (ref: Nej)	0,00000	0,506	0,400	0,642	0,00001	0,494	0,359	0,680
Q48 Komplettering df	Ja (ref: Nej)	0,00000	0,705	0,609	0,817	0,00528	0,771	0,643	0,926
Q12 Särskild SGI-utredn	Ja (ref: Nej)	0,00026	0,491	0,336	0,719	0,00000	0,466	0,336	0,647
Diagnos		0,00000				0,01139			
Diagnos(1)	Muskuloskalatala	0,14933	0,864	0,707	1,054	0,35432	1,119	0,882	1,420
Diagnos(2)	Skador	0,00002	0,496	0,360	0,683	0,01059	0,692	0,522	0,918
Diagnos(3)	Övriga	0,00000	0,526	0,432	0,640	0,43457	0,907	0,710	1,159
Diagnos(4)	Saknas reg i DOA (ref: Psykiska)	0,00000	0,505	0,403	0,633	0,36238	0,877	0,662	1,163
Omfattn_klass	Partiell (ref: Hel)	0,00127	0,762	0,646	0,899	-	-	-	-
Q44 Annan utredning	Ja (ref: Nej)	0,02297	0,778	0,627	0,966	0,02757	0,696	0,505	0,961
Q83 Övervägt avslag	Ja (ref: Nej)	0,00052	0,547	0,389	0,769	0,01486	0,475	0,261	0,865
Åldersgrupp		0,00001				-			
Åldersgrupp(1)	- 29 år	0,04542	0,759	0,579	0,994	-	-	-	-
Åldersgrupp(2)	30 - 39 år	0,00621	0,719	0,568	0,911	-	-	-	-
Åldersgrupp(3)	40 - 49 år	0,56527	0,934	0,741	1,178	-	-	-	-
Åldersgrupp(4)	50-59 år (ref: 60 år - )	0,11849	1,190	0,957	1,481	-	-	-	-
Ankomst_läkint_klass		-				0,00035			
Ankomst_läkint_klass(1)	16-29 dgr	-	-	-	-	0,67941	0,958	0,782	1,174
Ankomst_läkint_klass(2)	30 dgr - (ref: - 15 dgr)	-	-	-	-	0,00032	0,660	0,527	0,828
Q40 FMR-konsultation	Ja (ref: Nej)	-	-	-	-	0,00134	0,480	0,306	0,752
Syssels_klass		0,01822				-			
Syssels_klass(1)	Egenför komb anst	0,88045	1,038	0,640	1,682	-	-	-	-
Syssels_klass(2)	Arbetslös (ref: Anst + övr)	0,00525	0,670	0,506	0,888	-	-	-	-
NFC_kod		0,00660				-			
NFC_kod(1)	Falun	0,03931	0,715	0,520	0,984	-	-	-	-
NFC_kod(2)	Göteborg City	0,07922	0,756	0,553	1,033	-	-	-	-
NFC_kod(3)	Göteborg Gärdar	0,00129	0,604	0,445	0,821	-	-	-	-
NFC_kod(4)	Jönköping	0,87678	0,976	0,720	1,324	-	-	-	-
NFC_kod(5)	Lund	0,31519	0,854	0,628	1,162	-	-	-	-
NFC_kod(6)	Malmö	0,11313	0,786	0,583	1,059	-	-	-	-
NFC_kod(7)	Norrköping	0,00209	0,605	0,439	0,833	-	-	-	-
NFC_kod(8)	Sthlm Klara	0,08013	0,765	0,567	1,033	-	-	-	-
NFC_kod(9)	Sthlm Sollentuna (ref: Örebro)	0,00565	0,649	0,478	0,881	-	-	-	-
Q78 Annan komplettering	Ja (ref: Nej)	-	-	-	-	0,00165	0,420	0,245	0,721

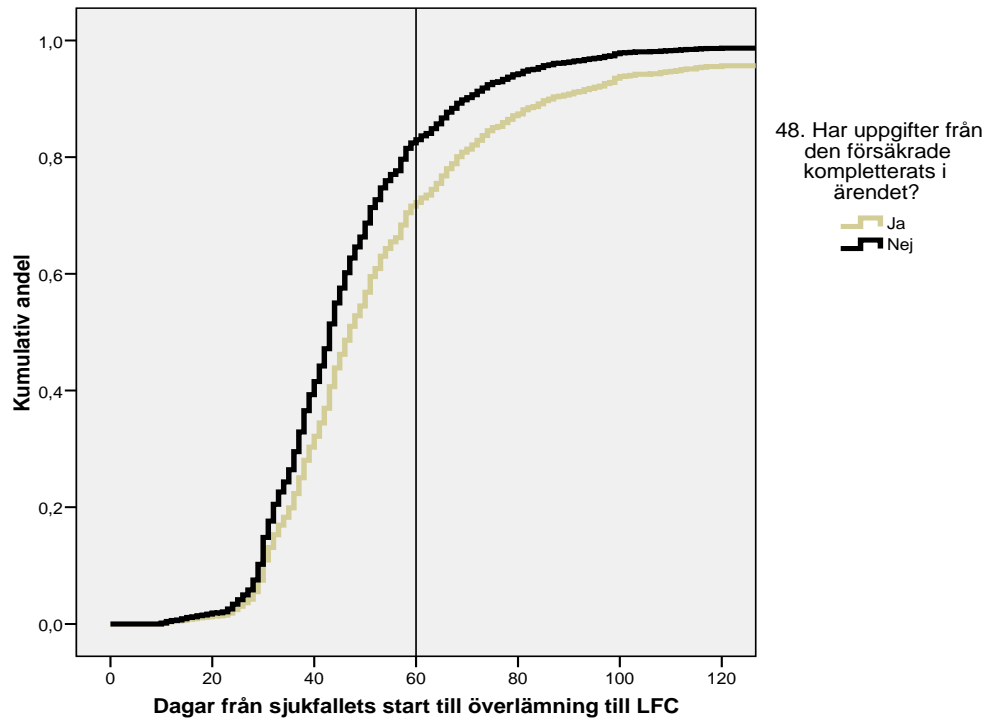
## Bilaga 6

I denna bilaga presenteras resultaten från Cox-regressionen. I figurerna visas effekten av olika utredningsåtgärder, kompletteringar och bakgrundsvariabler, när övriga prediktorer konstanthålls. Kommentarer i text finns i avsnittet ”Analys av olika faktors betydelse för tiden till överlämnandet av ärendena till LFC” i rapportens resultatdel.

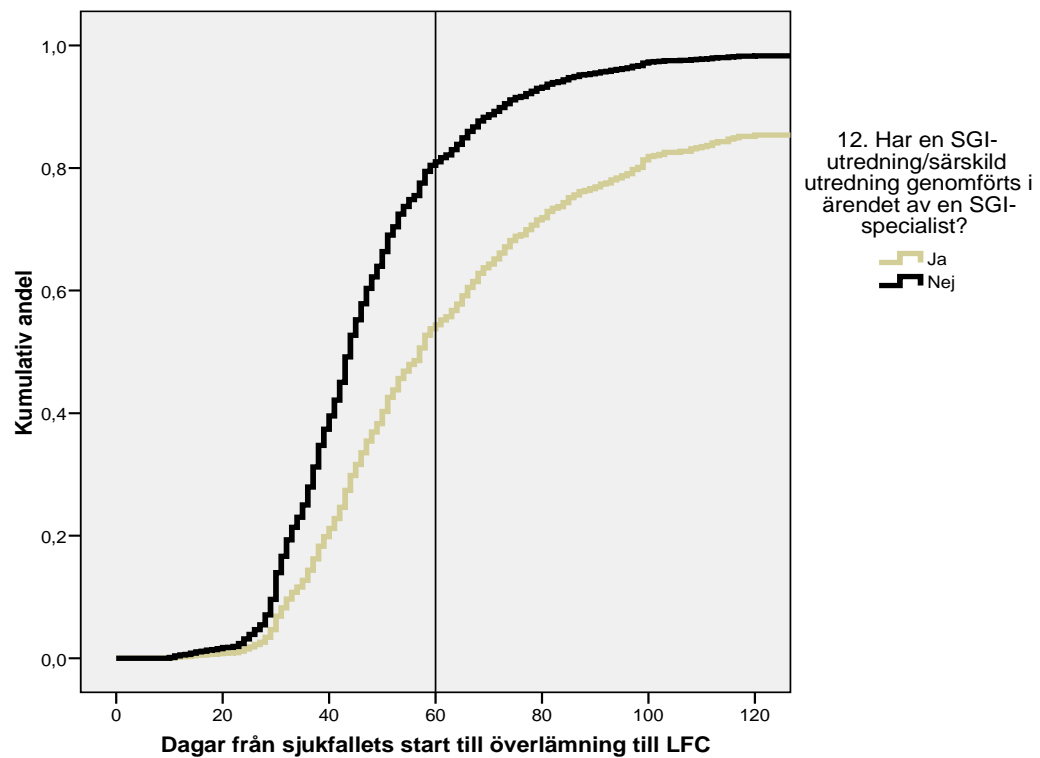
### Kompletteringar från behandlande läkare



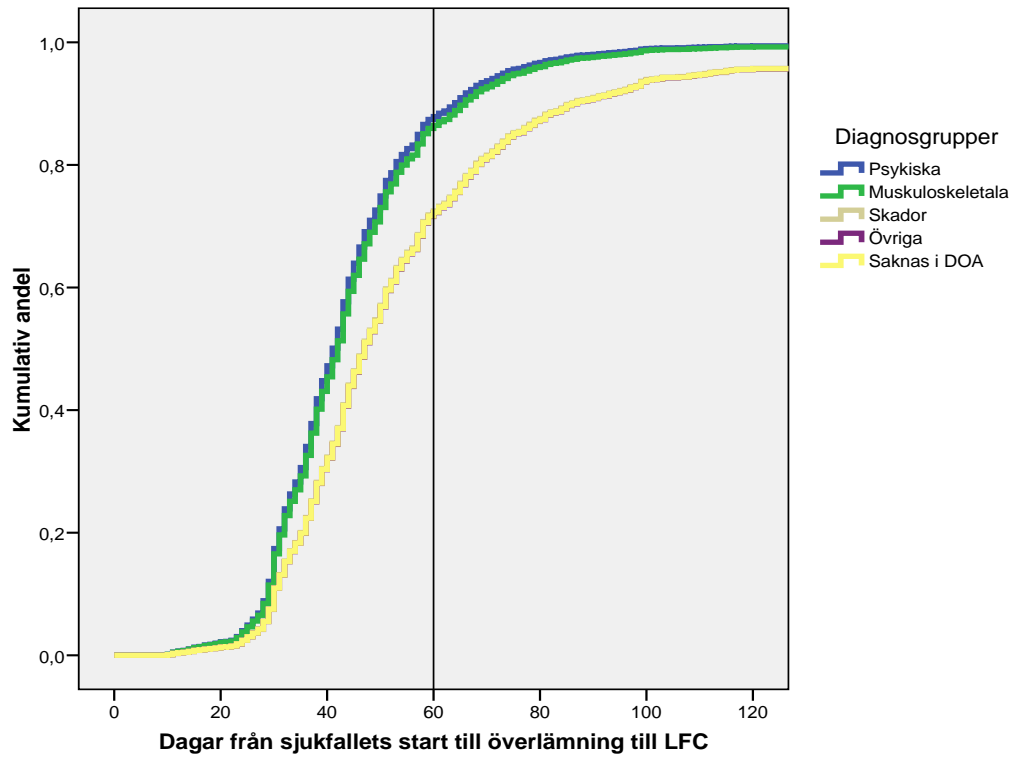
**Kompletteringar från den försäkrade**



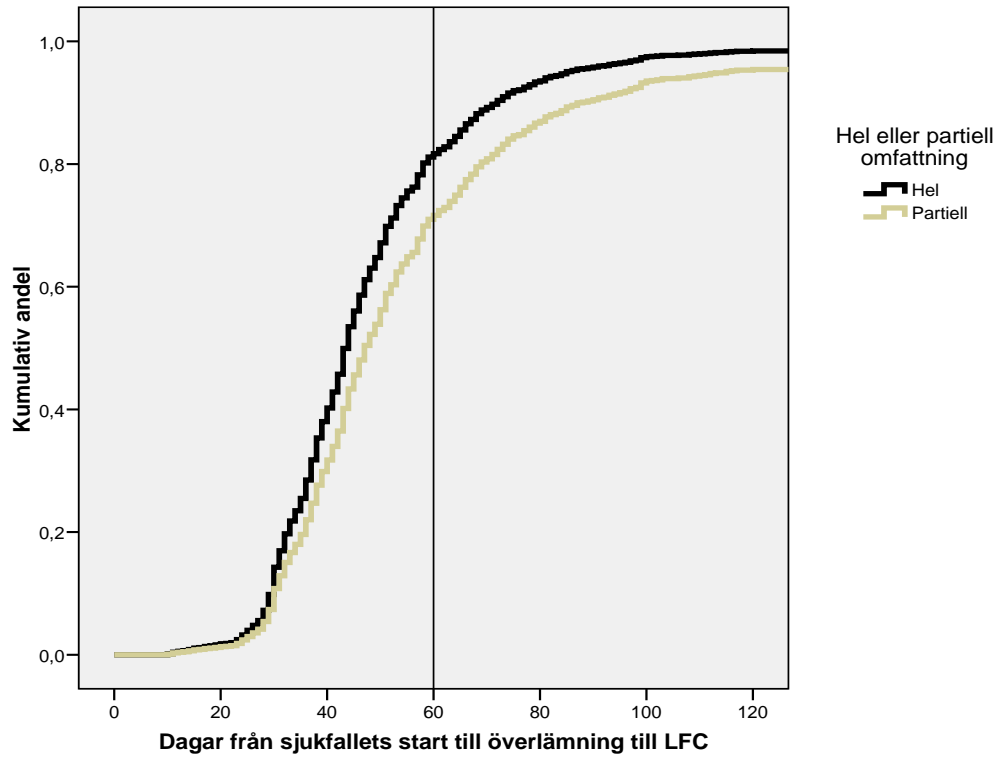
**Särskild SGI-utredning**



**Andra diagnoser än psykiska och rygg/nacke**

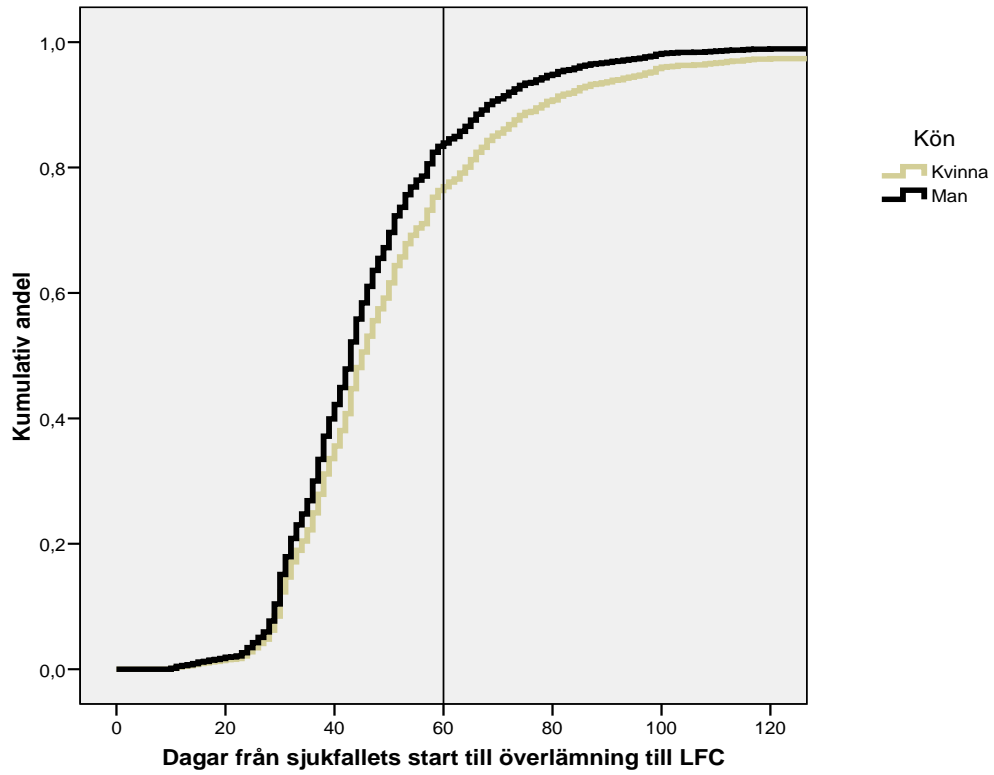


**Partiell ersättningsnivå**

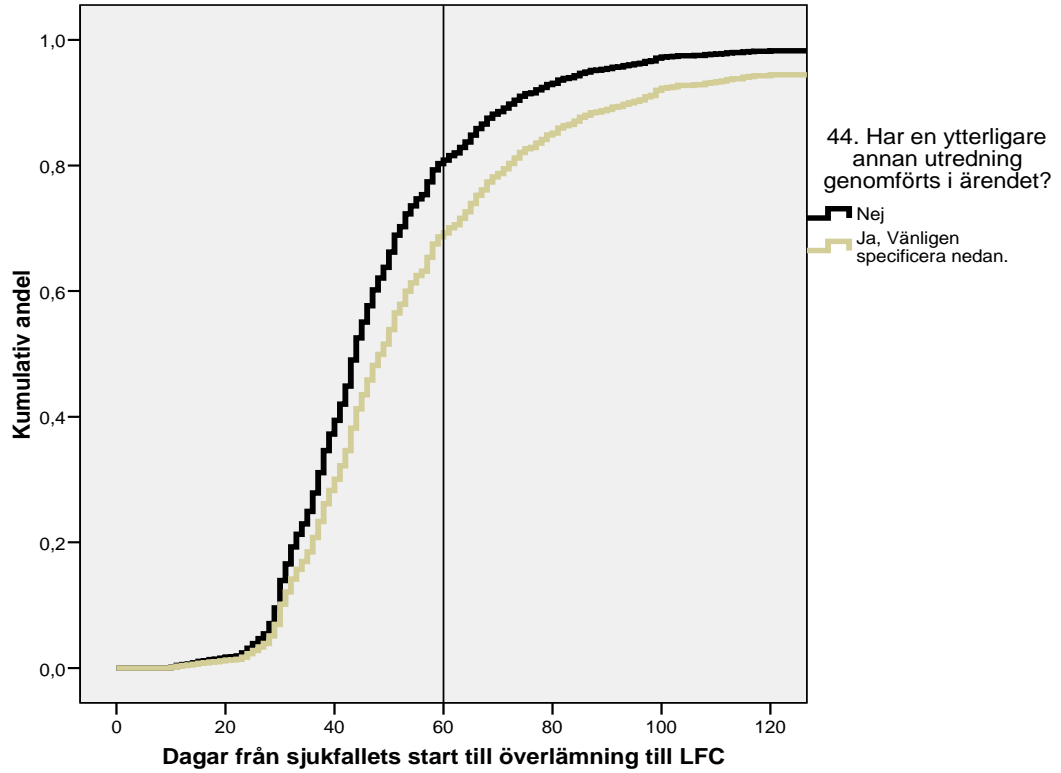




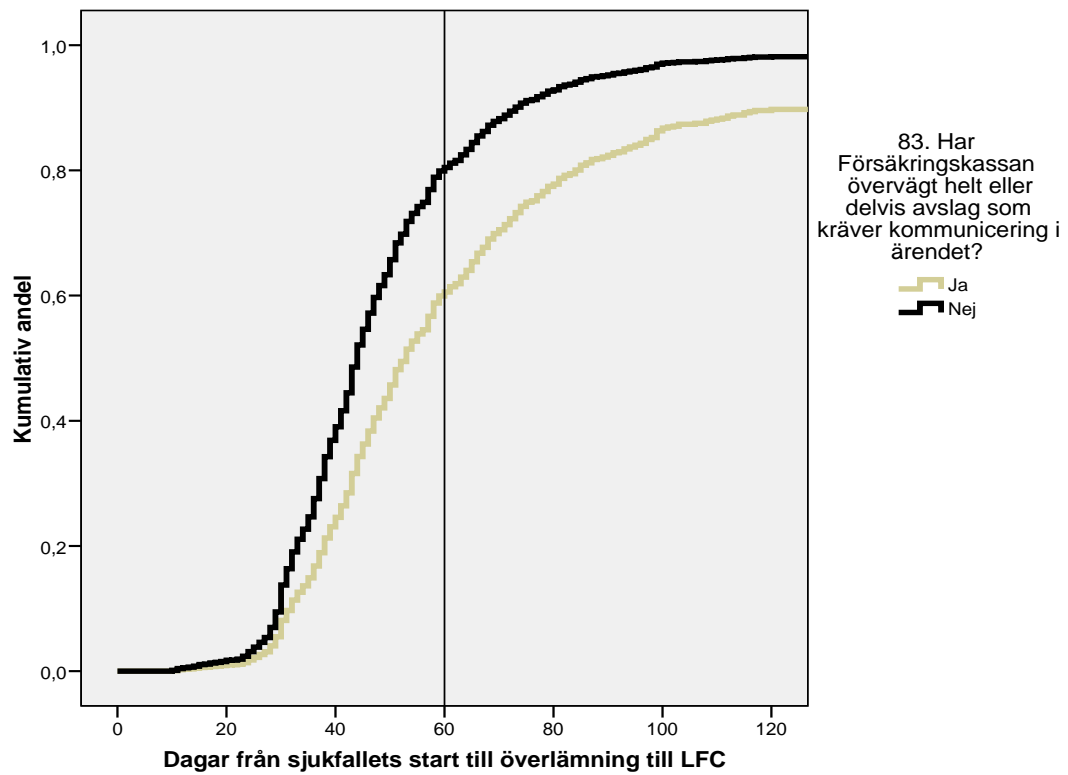
**Kvinnor**



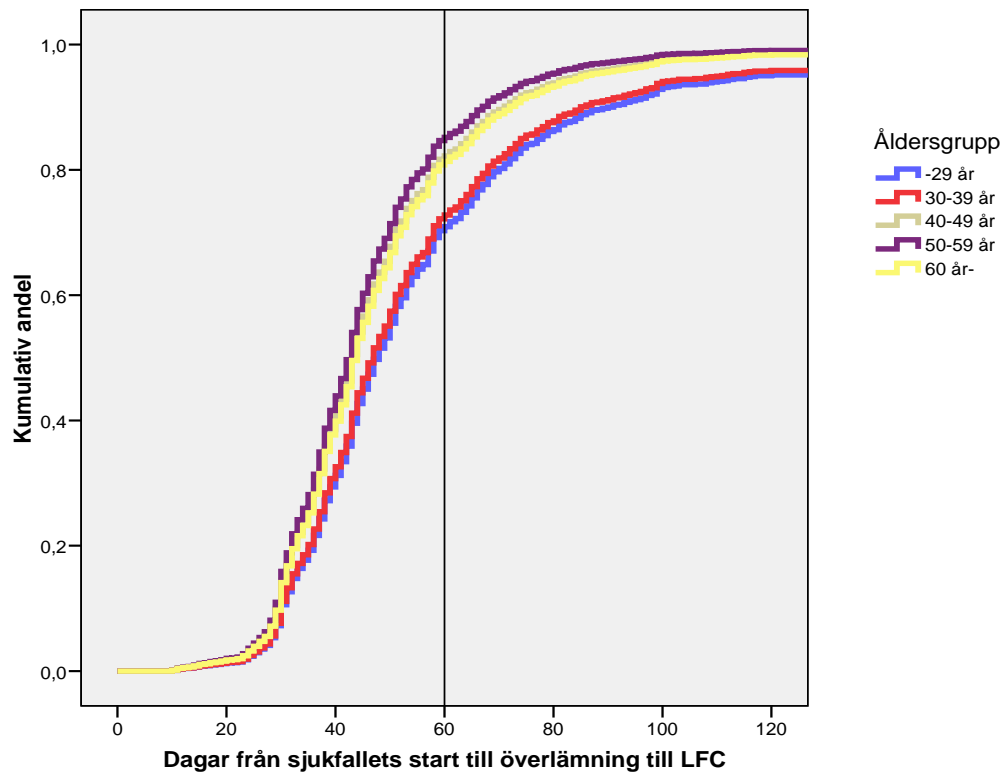
**Genomförande av "annan utredning"**



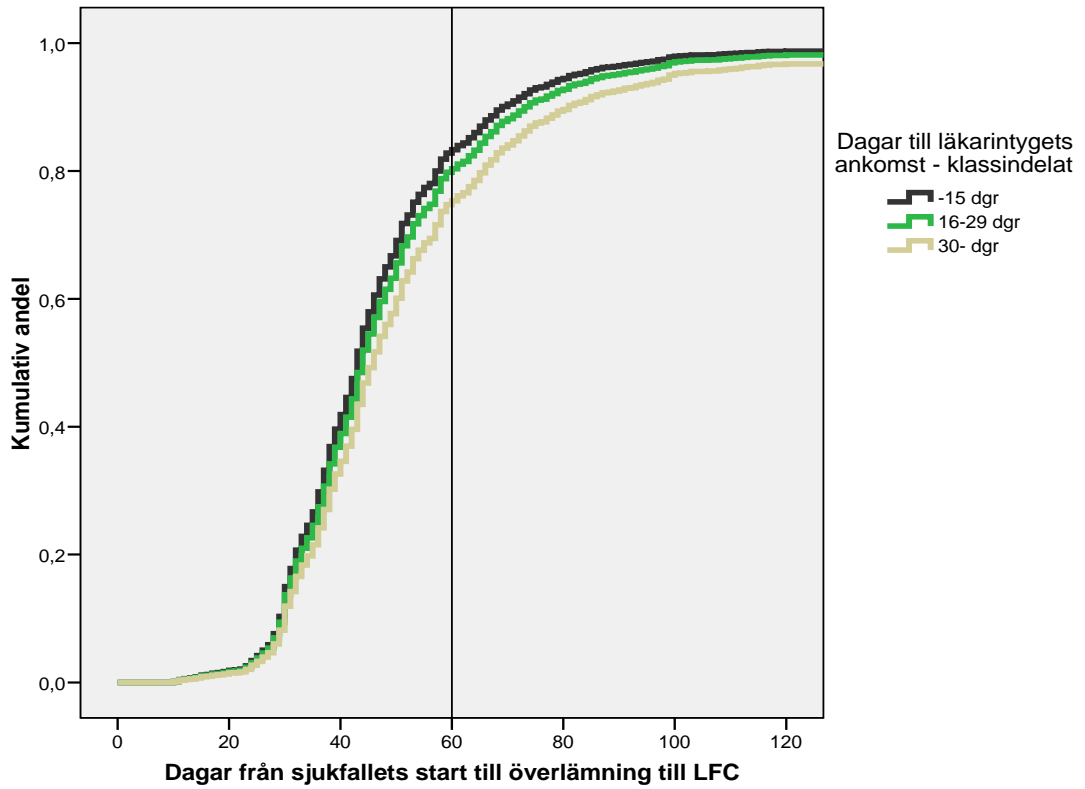
**Övervägande av avslag**



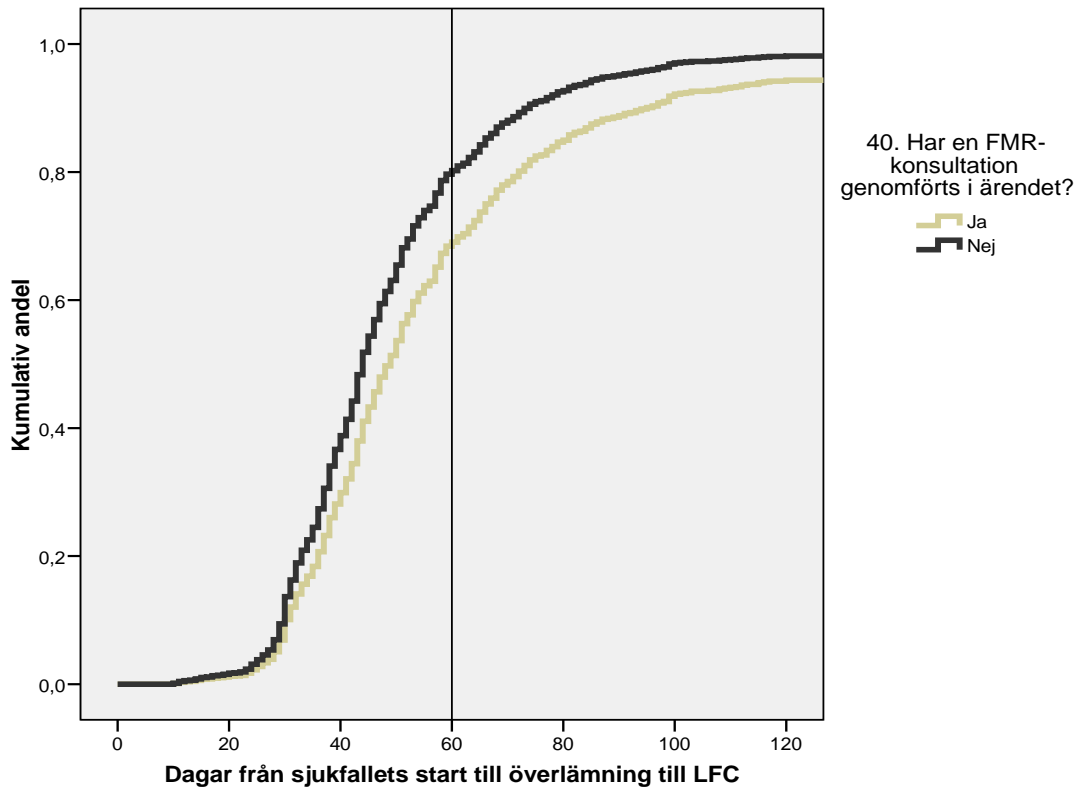
**Yngre försäkrade**



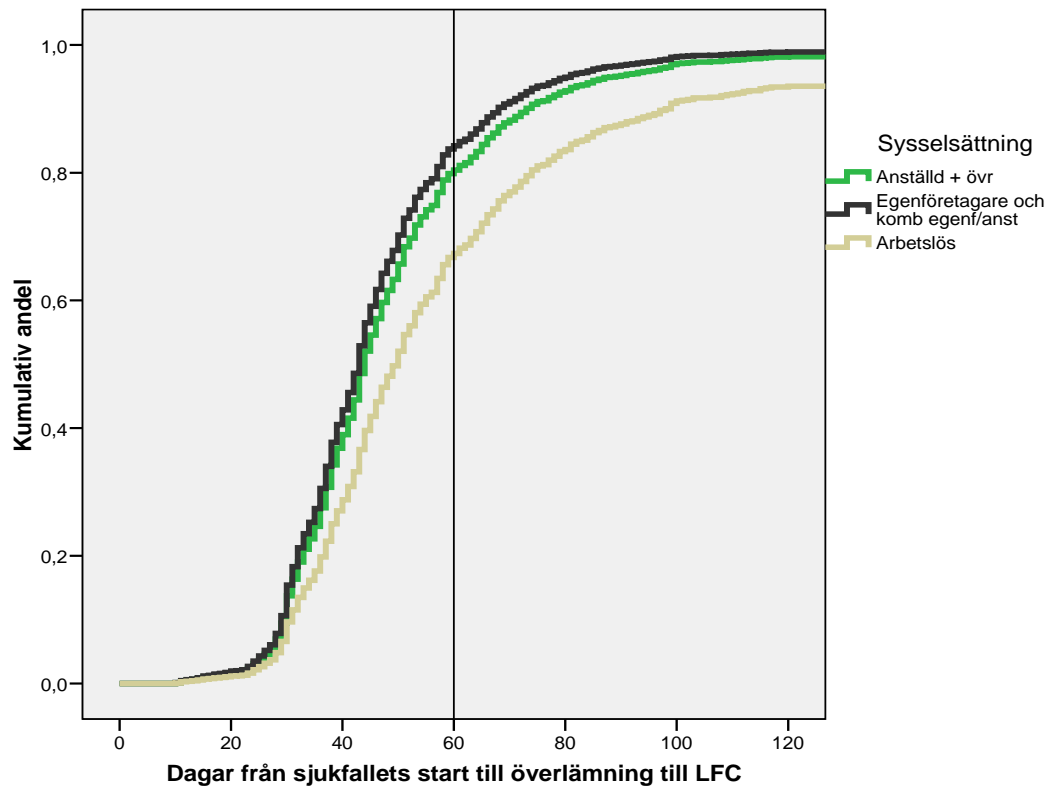
**Tidpunkten för läkarintygets ankomst**



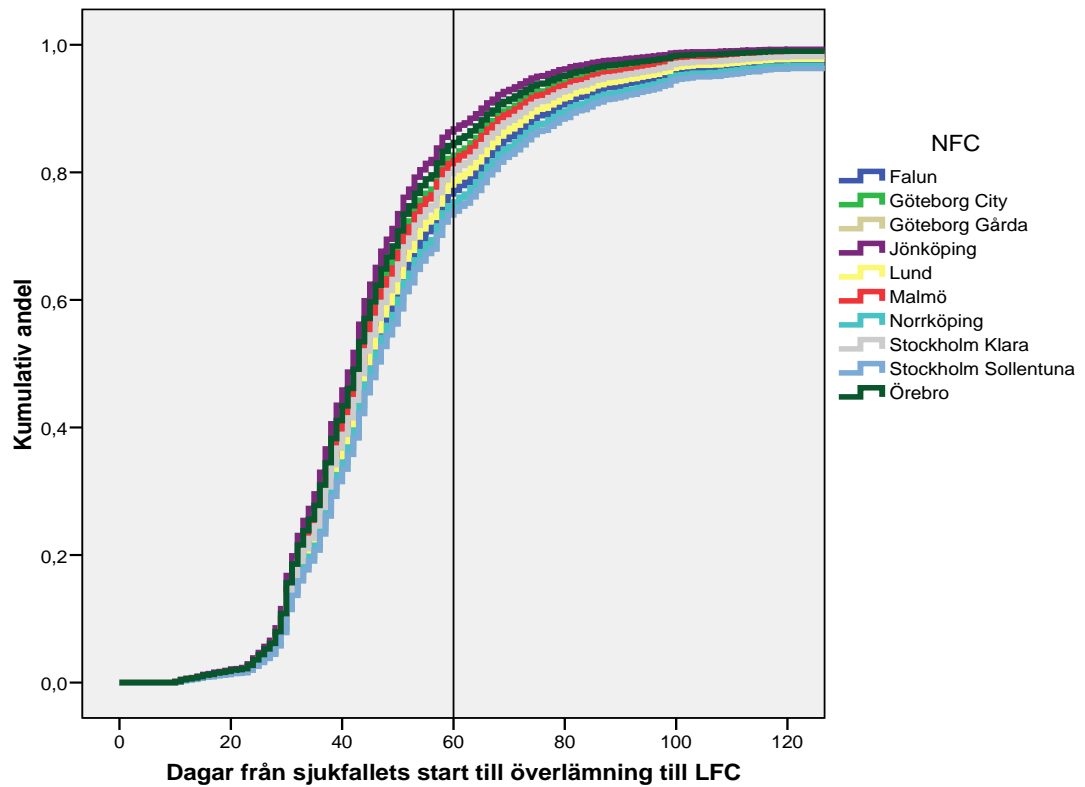
**FMR-konsultation genomförs**



**Arbetslösa**



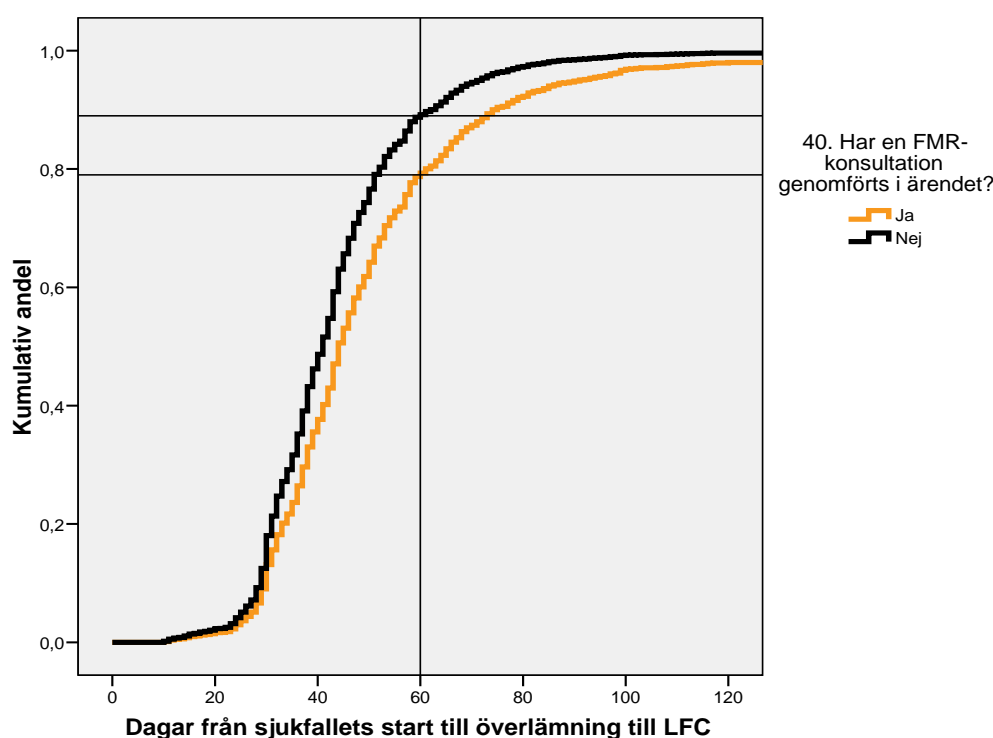
**NFC**



## Bilaga 7

I rapportens avsnitt ”Beskrivning av typärenden baserade på Cox-regressionen” beskrivs hur ärenden med olika egenskaper kan konstrueras och beskrivas. I denna bilaga presenteras ytterligare fyra sådana ärenden. Under respektive figur beskrivs ärendet och i figuren kan effekten av en viss utredning eller komplettering avläsas.

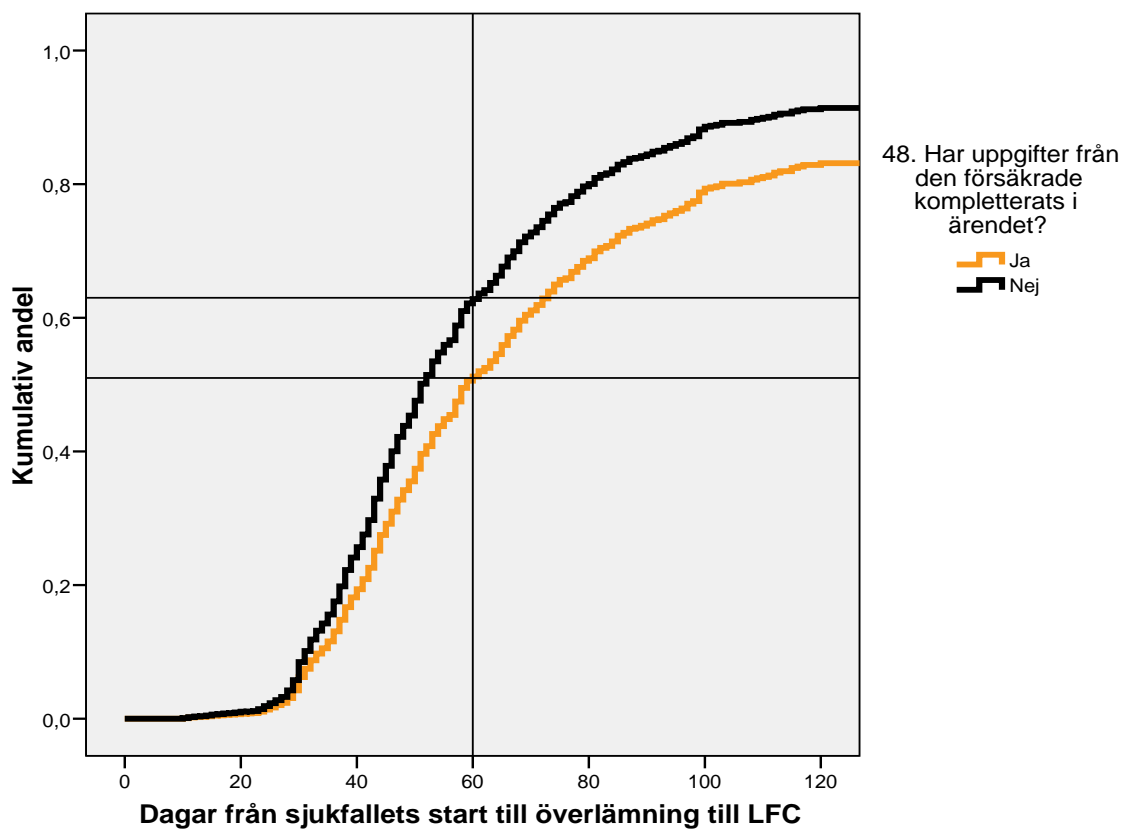
**Figur B:1 Tiden till överlämnande beroende på FMR-konsultation**



Ovanstående figur beskriver skillnaden beroende på om en FMR-konsultation genomförts för ett ärende som ser ut på följande sätt:

- Försäkringen inkom före dag 29
- Läkarintyget inkom före dag 16
- Ingen särskild SGI-utredning har genomförts
- Ingen komplettering har begärts från den försäkrade
- Komplettering från läkaren har begärts
- ”Annan utredning” har ej genomförts
- Försäkringskassan har inte övervägt avslag i ärendet
- Oberoende av NFC (medelvärdet används)
- Man
- Hel omfattning på ersättningen
- Psykisk diagnos
- 30–39 år
- Arbetslös

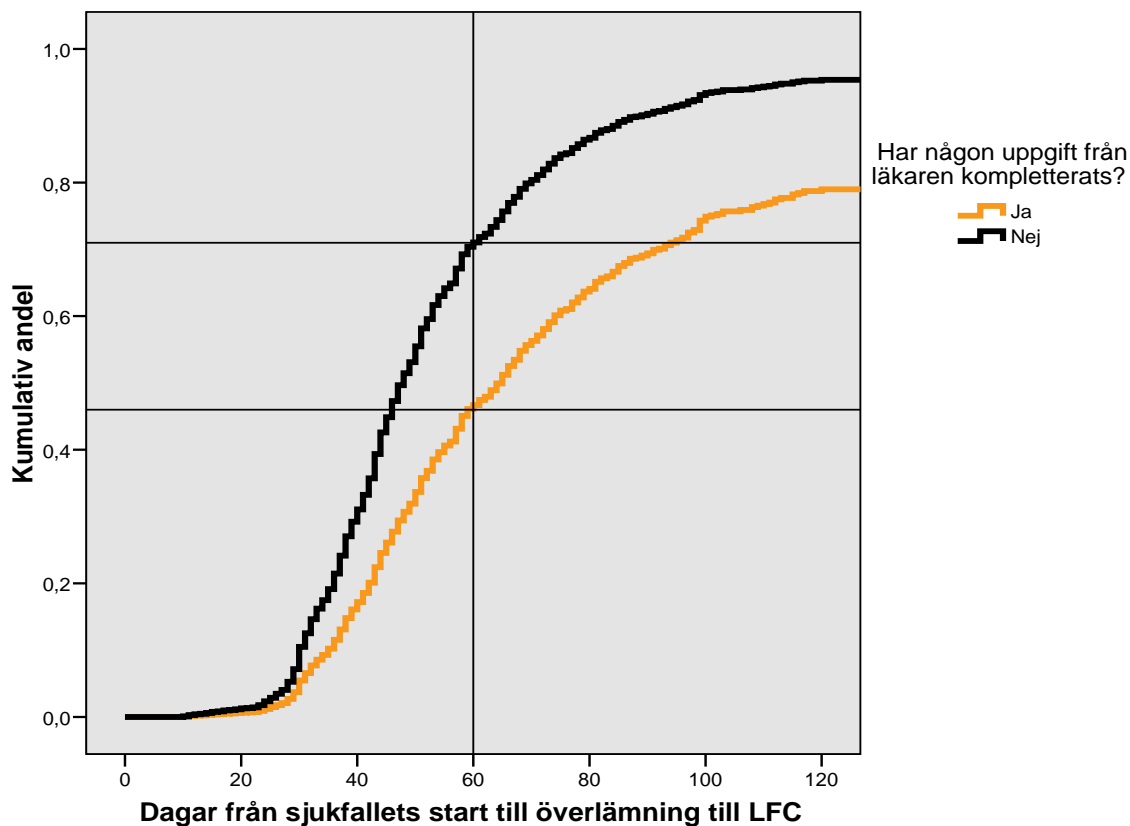
**Figur B:2 Tiden till överlämnande beroende på om komplettering begärts från den försäkrade**



Ovanstående figur beskriver skillnaden beroende på om uppgifter från den försäkrade kompletterats i ett ärende som ser ut på följande sätt:

- Försäkran inkom dag 29–39
- Läkarintyget inkom dag 16–29
- Ingen särskild SGI-utredning har genomförts
- Ingen FMR-konsultation har skett
- Ingen komplettering från läkaren har begärts
- ”Annan utredning” har skett
- Försäkringskassan har inte övervägt avslag i ärendet
- Oberoende av NFC (medelvärde används)
- Kvinna
- Partiell omfattning på ersättningen
- Skador som diagnos
- 40–49 år
- Anställd

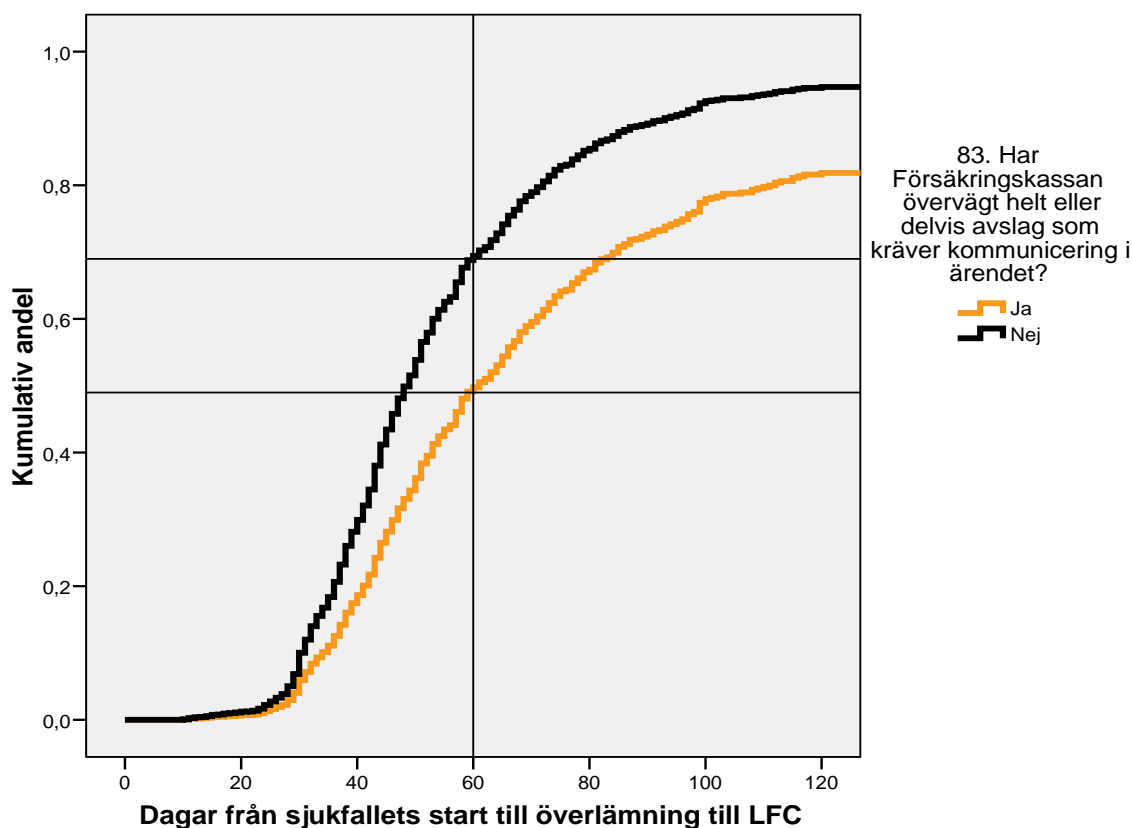
**Figur B:3 Tiden till överlämnande beroende på komplettering från läkaren**



Ovanstående figur beskriver skillnaden beroende på om uppgifter från läkaren kompletterats i ett ärende som ser ut på följande sätt:

- Försäkran inkom efter dag 39
- Läkarintyget inkom dag 16–29
- Ingen särskild SGI-utredning har genomförts
- Ingen FMR-konsultation har skett
- Ingen komplettering från den försäkrade har begärts
- Ingen ”annan utredning”
- Försäkringskassan har övervägt avslag i ärendet
- Oberoende av NFC (medelvärdet används)
- Man
- Hel omfattning på ersättningen
- Saknas registrering i Doa
- 50–59 år
- Anställd

**Figur B:4 Tiden till överlämnande beroende på om Försäkringskassan övervägt avslag**



Ovanstående figur beskriver skillnaden beroende på om Försäkringskassan övervägt avslag i ett ärende som ser ut på följande sätt:

- Försäkringen inkom före dag 29
- Läkarintyget inkom före dag 16
- Ingen särskild SGI-utredning har genomförts
- FMR-konsultation har skett
- Komplettering från den försäkrade har begärts
- Komplettering från läkaren har begärts
- Ingen "annan utredning" har genomförts
- Oberoende av NFC (medelvärdet används)
- Kvinna
- Hel omfattning på ersättningen
- Övriga diagnoser
- 50-59 år
- Anställd



## Bilaga 8

Här beskrivs kort två metoder som använts i rapporten för att analysera datamaterialet:

### **Skattning med hjälp av Kaplan-Meier-metoden**

- Tiden till en händelse, i detta fall överlämnande av ärendet till LFC, ska skattas.
- Händelsen har inte inträffat i alla ärenden. De ärenden där händelsen inte inträffat under den studerade perioden kallas för censurerade. Även dessa måste hanteras i analysen.
- Om beräkningarna enbart görs på de ärenden där händelsen har inträffat så blir skattningarna felaktiga.
- Kaplan-Meier-metoden hanterar detta med censurerade data.
- Vid varje tidpunkt (dag) händelsen inträffar skattas sannolikheten att den inträffar. För att beräkna den kumulativa sannolikheten används de skattade sannolikheterna vid varje tidpunkt händelsen inträffar och aggregeras till den proportion av ärendena där händelsen inträffat från dag 1 till den studerade tidpunkten.
- De censurerade ärendena bidrar i nämnaren i dessa beräkningar så länge händelsen fortfarande kan inträffa för dem.

### **Cox-regression**

- Cox-regression är liksom Kaplan-Meier-metoden en form av överlevnadsanalys. Även denna metod har utvecklats för att hantera det faktum att analysen innehåller s.k. censurerade observationer. Det betyder att den händelse som studeras, överlämnande av ärendet till LFC, inte inträffat i samtliga ärenden.
- Samtidigt med sannolikheten för att överlämnandet sker vid olika tidpunkter så skattas också påverkan från olika förklarande faktorer (prediktorer) då övriga konstanthålls.
- Negativa B-koefficienter för de prediktorer som ingår i modellen innebär en lägre sannolikhet för överlämnande av ärendet till LFC, d.v.s. ärendets "överlevnadstid" ökar.

## Bilaga 9

I denna bilaga beskrivs de variabler som funnits att tillgå i analysen.

### Händelsevariabler:

- 
- 2. Har **försäkran** inkommit till Försäkringskassan?
  - 6. Har första **läkarintyget** i sjukfallet inkommit till Försäkringskassan?
- 
- 8. Har en **SGL-utredning** genomförts i ärendet av en tidig bedömare?
  - 10. Har SGI utredningen av tidig bedömare avslutats?
  - 12. Har en **SGL-utredning/särskild utredning** genomförts i ärendet av en SGI-specialist?
  - 14. Har SGI utredningen av SGI-specialist/särskild utredning avslutats?
  - 16. Har en beräkning av **ramtid och förbrukade dagar** inom ramtid genomförts i ärendet?
  - 18. Har utredningen om beräkning av ramtid och förbrukade dagar inom ramtid avslutats?
  - 20. Har en utredning av **sammanläggning av dagar** i sjukperioden/utredning av dag i rehabiliteringskedjan genomförts i ärendet?
  - 22. Har utredningen av sammanläggning av dagar i sjukperioden/utredning av dag i rehabiliteringskedjan avslutats?
  - 24. Har en utredning av **försäkringstillhörighet** genomförts i ärendet?
  - 26. Har utredningen om försäkringstillhörigheten avslutats?
  - 28. Har en utredning av **sysselsättning** (t.ex. tim- och behovsanställda som betraktas som anställd eller arbetslösa) genomförts i ärendet?
  - 30. Har utredningen av sysselsättning avslutats?
  - 32. Har en utredning av **sjukpenning för tid före anmälan** genomförts i ärendet?
  - 34. Har utredningen av sjukpenning för tid före anmälan avslutats?
  - 36. Har en utredning av anspråk på **sjukpenning utomlands** genomförts i ärendet?
  - 38. Har utredningen av anspråk på sjukpenning utomlands avslutats?
  - 40. Har en **FMR-konsultation** genomförts i ärendet?
  - 42. Har FMR konsultationen avslutats?
  - 44. Har en ytterligare **annan utredning** genomförts i ärendet?
  - 44. Kommentarer
  - 46. Har annan utredning avslutats?
- 
- 48. Har uppgifter från den **försäkrade kompletterats** i ärendet?
  - 50. Har kompletteringen av uppgifter från den försäkrade inkommit?
  - 52. Har påminnelse om komplettering av uppgifter från den försäkrade gjorts?
  - 53. Har uppgifter från **arbetsgivaren kompletterats** i ärendet?
  - 55. Har kompletteringen av uppgifter från arbetsgivaren inkommit?
  - 57. Har påminnelse om komplettering av uppgifter från arbetsgivaren gjorts?
  - 58. Har uppgifter från **Arbetsförmedlingen kompletterats** i ärendet?
  - 60. Har kompletteringen av uppgifter från Arbetsförmedlingen inkommit?
  - 62. Har påminnelse om komplettering av uppgifter från Arbetsförmedlingen gjorts?
  - 63. Har uppgifter från **läkaren avseende funktionsnedsättning** kompletterats i ärendet?
  - 65. Har kompletteringen av uppgifter från läkaren avseende funktionsnedsättning inkommit?
  - 67. Har påminnelse om komplettering av uppgifter från läkaren avseende funktionsnedsättning gjorts?
  - 68. Har uppgifter från **läkaren avseende yrket** som arbetsförmågan är bedömd mot kompletterats i ärendet?
  - 70. Har kompletteringen av uppgifter från läkaren avseende yrket som arbetsförmågan är bedömd mot inkommit?
  - 72. Har påminnelse gjorts om komplettering av uppgifter från läkaren avseende yrket som arbetsförmågan är bedömd mot?
  - 73. Har uppgifter från **läkaren avseende motivering** av överskriven sjukskrivningstid i förhållande till **beslutsstödet** kompletterats i ärendet?
  - 75. Har kompletteringen av uppgifter från läkaren avseende motivering av överskriven sjukskrivningstid i förhållande till beslutsstödet inkommit?
  - 77. Har påminnelse gjorts om komplettering av uppgifter från läkaren avseende motivering av överskriven sjukskrivningstid i förhållande till beslutsstödet?
  - 78. Har en **ytterligare komplettering** genomförts i ärendet?
  - 78. Kommentarer
  - 80. Har annan komplettering inkommit?
  - 82. Har påminnelse om annan komplettering gjorts?
- 
- 83. Har Försäkringskassan **övervägt** helt eller delvis **avslag** som kräver kommunikering i ärendet?
  - 84. Har Försäkringskassan haft **kommunicering** med den försäkrade om att helt eller delvis avslag övervägs i ärendet?
  - 86. Har den **försäkrade inkommit med nya underlag** under kommunikeringstiden?
  - 88. Har Försäkringskassan haft **ytterligare kommunikering** med den försäkrade om att helt eller delvis avslag övervägs i ärendet?
- 
- 89. Har ärendet **överlämnats till LFC**?
  - 91. Är sjukfallet **avslutat**?



**Datumvariabler:**

---

1. Vilket datum påbörjades sjukfalllets handläggning	
3. Uppge datum för när försäkrans inkom	
7. Uppge datum för när första läkarintyg inkom	
9. När påbörjades SGI-utredning	11. När avslutades SGI-utredning
13. När påbörjades särskild SGI-utredning	15. När avslutades särskild SGI-utredning
17. När påbörjades beräkning ramtid och förbrukade dagar	19. När avslutades beräkning ramtid och förbrukade dagar
21. När påbörjades utredning av sammanläggning av dagar	23. När avslutades utredning av sammanläggning av dagar
25. När påbörjades utredning om försäkringstillhörighet	27. När avslutades utredningen om för... (år-månad-dag)
29. När påbörjades utredning av sysselsättning	31. När avslutades utredning av sysselsättning
33. När påbörjades utredning av sjukpenning för tid före anmälan	35. När avslutades utredning av sjukpenning för tid före anmälan
37. När påbörjades utredning av anspråk på sjukpenning utomlands	39. När avslutades utredning av anspråk på sjukpenning utomlands
41. När påbörjades FMR konsultation	43. När avslutades FMR konsultation
45. När påbörjades annan utredning	47. När avslutades annan utredning
49. När påbörjades komplettering från den försäkrade	51. När inkom komplettering från den försäkrade
54. När påbörjades komplettering av uppgifter från arbetsgivaren	56. När inkom komplettering från arbetsgivaren
59. När påbörjades komplettering av uppgifter från Arbetsförmedlingen	61. När inkom komplettering från Arbetsförmedlingen
64. När påbörjades komplettering av uppgifter från läkaren (funkt)	66. När inkom komplettering från läkaren av funktionsnedsättningen
64. När påbörjades komplettering av uppgifter från läkaren (yrket)	71. När inkom komplettering från läkaren av yrket
64. När påbörjades komplettering av uppgifter från läkaren (b-stöd)	76. När inkom komplettering från läkaren av beslutsstödet
79. När påbörjades annan komplettering	81. När inkom annan komplettering
85. När påbörjades kommunikering med den försäkrade	87. När inkom nya underlag från den försäkrade
90. När överlämnades ärendet till LFC	
92. När avslutades sjukfallet	

---

**Bakgrundsvariabler:**

---

NFC-tillhörighet  
LFC-tillhörighet  
Kön  
Datum för sjukanmälan (fr.o.m.-datum)  
Diagnos  
Typ av ersättning vid första utbetalning  
Omfattning vid första utbetalning  
Sysselsättning vid första utbetalning  
S/A vid första utbetalning?

**I serien Socialförsäkringsrapport har följande skrifter publicerats under år 2010:**

2010:1      Tidig bedömning – en analys av faktorer som påverkar  
tidpunkten för överlämnande av ärenden till LFC