

Utvärdering av prioriterad handläggning

Ett försök inom sjukförsäkringen hösten 2015

Ansvarig chef: VO-chef Jan Larsson
VO APU

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

Bakgrund

Införandet av en ny sjukskrivningsprocess innebär bland annat att den första sjukpenningrättsbedömningen görs av mottagande handläggare i respektive kundflöde (Kundflöde 1, 2 och 3). Mottagandet sker efter en initial behovsbedömning (IBB) där det sker en sortering i de tre kundflödena. IBB:n kan organiseras på olika sätt. Gemensamt är dock att det inte sker någon bedömning av sjukpenningrätten i själva IBB:n.

Verksamhetsområdet (VO) Stockholm har uppmärksammat att försäkrade som inte har rätt till ersättning och som får vänta länge på beslut om avslag riskerar att hamna i ekonomisk otrygghet. Det finns därför anledning att hitta arbetssätt som ger korta handläggningstider, särskilt i dessa ärenden. Dessa ärenden bör prioriteras i handläggningen. Samtidigt finns en kunskap från olika kvalitetsgranskningar om brister i sjukpenningrättsbedömningarna. Därför har ett försök genomförts för att undersöka om en prioritering av ärenden både kan påverka handläggningstider och kvaliteten i den första sjukpenningrättsbedömningen. Projektet är av nationellt intresse.

Avdelningen för analys och prognos har i samarbete med VO Stockholm lagt upp försöket så det kan utvärderas. Peje Bengtsson vid avdelningen för analys och prognos har ansvarat för utvärderingen av försökets effekter.

Utvärderingen genomförs för att ge avdelningen för sjukförsäkringen (SF) ytterligare underlag i sitt utvecklingsarbete för att åstadkomma en effektiv och rättssäker sjukskrivningsprocess.

Innehåll

Sammanfattning	5
Inledning	6
Försökets genomförande och utvärderingens design	7
Resultat	10
Är kontoren jämförbara?	10
Huvudresultat	14
Några kommentarer till huvudresultatet	17
Fördjupad resultatanalys	17
Påverkas handläggningstiderna av prioriteringen?	19
Diskussion	20
Bilaga 1	21
Är kontoren jämförbara före försöket?.....	21
Bilaga 2	22
Granskningsformulär: Prioriterad handläggning.....	22

Sammanfattning

Rapporten baseras på ett försök som genomförts vid VO Stockholm inom avdelningen för sjukförsäkring. Försöket syftade till att se om kvaliteten i den första sjukpenningrättsbedömningen kunde förbättras genom ett förändrat arbetssätt. Förändringen innebär att de handläggare som gör den initiala behovsbedömningen (IBB), där alla inkomna ärenden sorteras till de tre olika kundflödena, skickar med en signal till mottagande kontors handläggare i de ärenden där de ser behov av kompletteringar och fördjupade utredningar inför sjukpenningrättsbedömningen. Dessa ärenden är prioriterade.

Det viktigaste resultat från försöket är att den prioriterade handläggningen leder till förbättrad kvalitet i sjukpenningrättsbedömningen och besluten. Den prioriterade handläggningen leder också till en högre andel avslagsbeslut.

Övriga resultat visar att prioriteringen leder till fler kompletteringar i ärendena men inte till tydliga förbättringar i underlagens kvalitet. Analysen pekar i riktning mot att den förbättrade kvaliteten inte uppnåtts genom tydliga förbättringar av utredningarna utan snarare genom att ärenden som tidigare beviljats sjukpenning (med svag kvalitet) avslås i högre utsträckning. Fler beslut kommer då att bättre stämma överens med i vilken mån underlagen styrker arbetsförmågans nedsättning. Bedömningarna och besluten hamnar då mer rätt utifrån granskarnas värdering av ärendena.

Baserat på utvärderingens slutsatser lämnas följande rekommendationer:

1. Implementera någon form av prioriterad handläggning i samband med överlämnandet av ärenden från IBB till handläggarna (teamen) i kundflödena (K1, K2 och K3). Det kan ske genom att testa olika former av process för att identifiera och signalera prioriteringen, liksom hanteringen av mottagandet.
2. Förbättra utredningsmetodikerna genom att ge vägledning och beskrivning av hur insamlad information ska värderas. I denna studie finns det ärenden som kan plockas fram och användas för att utforma delar av ett sådant stöd.

Inledning

I samband med införandet av en ny sjukskrivningsprocess så görs den första sjukpenningrättsbedömningen av mottagande handläggare i respektive kundflöde (Kundflöde 1, 2 och 3). Mottagandet sker efter en initial behovsbedömning (IBB) där det sker en sortering i de tre kundflödena. IBB:n kan organiseras på olika sätt. Inom VO Stockholm görs den initiala behovsbedömningen (IBB) på utvecklingskontoret i Sundbyberg. Gemensamt för hela landet är dock att det inte sker någon bedömning av sjukpenningrätten i själva IBB:n.

Verksamhetsområdet (VO) Stockholm har uppmärksammat att försäkrade som inte har rätt till ersättning och som får vänta länge på beslut om avslag riskerar att hamna i ekonomisk otrygghet. Det finns därför anledning att hitta arbetssätt som ger korta handläggningstider, särskilt i dessa ärenden. Dessa ärenden bör prioriteras i handläggningen. Samtidigt finns en kunskap från olika granskningar om brister i sjukpenningrättsbedömningarna.¹ Därför har ett försök genomförts för att undersöka om en prioritering av ärenden både kan påverka handläggningstider och kvaliteten i den första sjukpenningrättsbedömningen. Projektet är av nationellt intresse.

Syftet är att undersöka om det går att påverka kvaliteten i utredningen och besluten i den första sjukpenningrättsbedömningen genom att från IBB:s sida signalera behovet av fördjupad utredning till mottagande handläggare. Behovet signaleras i form av en bevakning som betyder att ärendet är prioriterat. I dessa ärenden kan man förvänta sig behov av kompletteringar av underlagen eller andra utredningar för att kunna fastställa rätten till ersättning. Det är då angeläget att handläggningen kommer igång snabbt i dessa ärenden. Bland dessa ärenden kan man också förvänta sig en högre risk för avslag på ansökan, vilket gör det ännu mer angeläget med en tidig start av handläggningen så att den försäkrade så snabbt som möjligt får kännedom att ansökan kan komma att avslås.

Hela försöket avser K2 och K3-ärenden. Försöksgruppen utgjordes av de kontor där prioriteringen från IBB:s sida följde med ärendet i form av en bevakning vid överlämningen av ärendena. Kontrollgruppen utgjordes av de kontor som inte fick ta del av IBB:s prioritering. Hypotesen är att kvaliteten i utredningar och beslut kan bli bättre för de kontor där prioriteringen framgår vid överlämningen. Denna kvalitetsförbättring förväntas också påverka själva beslutet och dess kvalitet.

¹ Se t.ex. Rättslig uppföljning 2014:2, Beslutsunderlag och beslut i sjukpenningärenden, Försäkringskassan. Socialförsäkringsrapport 2012:12, Analyser av sjukfall som passerar 180 dagars sjukskrivning, Försäkringskassan. ISF Rapport 2011:4, Försäkringskassans tillämpning av den nya sjukskrivningsprocessen, huvudrapport, Inspektionen för socialförsäkringen.

Försökets genomförande och utvärderingens design

Försöket genomfördes v. 35-42 under 2015. Det innebar att handläggarna på två mottagande kontor signaleras behovet av prioriterad handläggning genom att en bevakning läggs i IBB:n. Dessa utgör försökskontoren. För två andra mottagande kontor identifieras motsvarande ärenden, de noteras i IBB:n men signaleras inte via bevakning. Dessa utgör kontrollkontoren. Prioriteringen görs för både K2- och K3-ärenden. Tanken är att signaleringen av prioriteringen ska påverka handläggningen vid mottagande kontor så att kvaliteten påverkas i positiv riktning.

Utvärderingen baseras på jämförelser av:

1. Kvaliteten i utredningar och beslut i de prioriterade ärendena på försöks- respektive kontrollkontor.
2. Jämförelse av kvaliteten i utredningar och beslut generellt i K2- och K3-ärenden handlagda på försöks- respektive kontrollkontor före v.35.

En mer optimal design hade varit att först haft en period med prioritering i IBB:n utan att signalera denna till vare sig försöks- eller kontrollkontor och sedan en period då prioriteringen signaleras till försökskontoren men inte kontrollkontoren. I och med att själva utvärderingsdesignen kom in i ett läge där försökets själva genomförande redan var fastställt så var vi tvungna att hitta en så bra lösning som möjligt för att få en jämförelse före försöket då vare sig försöks- eller kontrollkontor tar del av prioriteringen. Det innebär att vi inte kunnat isolera före-mätningen till exakt motsvarande ärenden som ingår i själva försöket. Istället har vi valt att göra en jämförelse mellan kontoren före försöket som baseras på alla handlagda K2- och K3-ärenden under april och maj 2015.

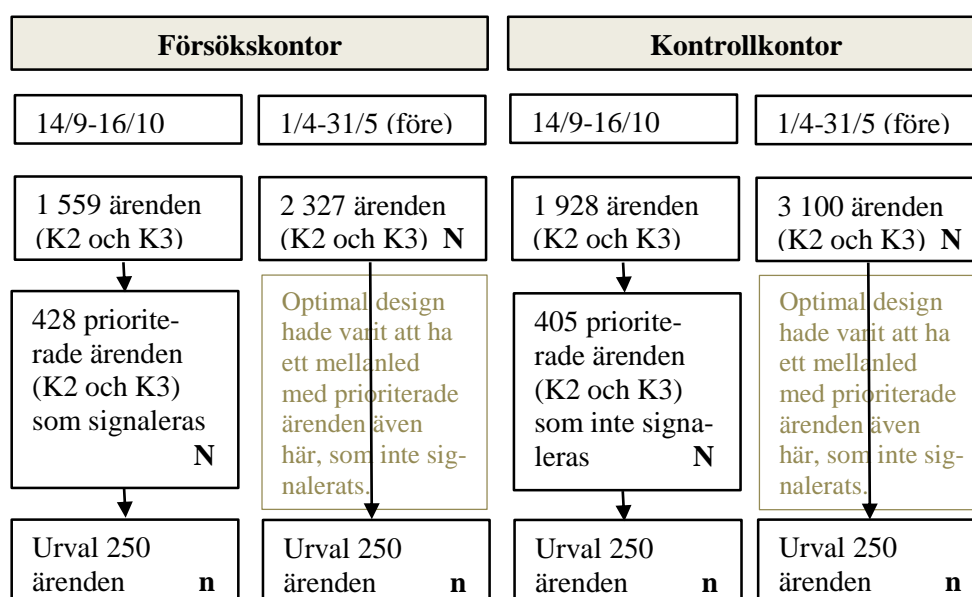
Observera att detta innebär att det inte är relevant att göra jämförelser mellan före och under försöket vare sig inom eller mellan kontor. De jämförelser som kan göras är mellan kontoren före försöket för sig och mellan kontoren under försöket för sig, eftersom karaktären på ärendena som urvalen dragits från skiljer sig åt. Före försöket handlar det om alla K2- och K3-ärenden. Under försöket handlar det om de prioriterade ärendena, dvs. en delmängd av alla ärenden.

Utvärderingen baseras inte heller på hela försöksperioden utan de fem avslutande veckorna av den. Tanken bakom detta är att låta arbetssättet hinna etablera sig under en treveckorsperiod, så att vi inte stör resultaten med eventuella inkörningsproblem.

Utvärderingen baseras på ett urval av ärenden i fyra grupper:

1. Försökskontorens prioriterade ärenden under v. 38-42. Urvalet omfattade 250 av 428 prioriterade ärenden.
2. Kontrollkontorens prioriterade ärenden under v. 38-42. Urvalet omfattade 250 av 405 ärenden.
3. Försökskontorens ärenden före försöket under perioden 1 april till 31 maj. Urvalet omfattade 250 av 2327 ärenden.
4. Kontrollkontorens ärenden före försöket under perioden 1 april till 31 maj. Urvalet omfattade 250 av 3100 ärenden.

Figur 1 Skiss över utvärderingens design



Ärendena före försöket används för att kontrollera så att vi inte har några systematiska skillnader mellan kontoren före försökets genomförande, t.ex. i fråga om kvalitet, ärendesammansättning eller beslut.

De prioriterade ärendena under försöket används för att fastställa eventuella skillnader mellan kontoren som är en direkt effekt av prioriteringen och informationen till mottagande kontor om den.

För att fastställa kvaliteten i ärendena och utfallet av bedömningarna och besluten har ärendena i de fyra urvalen granskats av specialister, försäkrings- samordnare och verksamhetsutvecklare från följande verksamhetsområden inom avdelningen för sjukförsäkringen: VO Stockholm, VO Mitt och VO Utveckling och stöd. Totalt har det varit 12 granskare. Granskningen har genomförts baserat på ett granskningsformulär helt koncentrerat till frågor kring handläggningen fram till den första sjukpenningrättsbedömningen.

Vissa delar av granskningen har rört direkta faktauppgifter, t.ex. om och när en viss händelse inträffat. Detta är relativt oproblematiskt givet dokumentationen i akten. Men granskningen innehåller också frågor där granskarna ska värdera innehållet i underlag, utredningar och beslut. Tanken med detta är inte att fastställa den exakta nivån på kvaliteten i handläggningen. Att fastställa en exakt nivå på t.ex. kvaliteten i genomförda utredningar är svårt genom denna typ av granskningar, bland annat beroende på att flera granskare är inblandade. Men även med en enda granskare kan bedömningsnivån variera. Däremot bör det med tillräcklig precision gå att identifiera skillnader mellan de olika urvalsgrupperna. Och det är det som vi är ute efter. Det viktiga har varit att hålla samma måttstock oavsett urval och en så långt som möjligt gemensam nivå på bedömningarna mellan granskarna. Därför har nivån på bedömningarna hållits extra strikt. Det minskar utrymmet för variation mellan granskarna. Å andra sidan innebär det att resultaten inte ska övertolkas i termer av andelen ärenden med ”korrekta” beslut, andelen ärenden med undermålig kvalitet eller andelen ärenden där granskarna verkligen skulle ha fattat ett annat beslut. Hela syftet har varit att genomföra en granskning där försökets effekter kan fångas. Det är jämförelsen mellan urvalsgrupperna som är central.

Granskningstest och kalibrering av bedömningsnivån har genomförts tillsammans med granskarna. Alla granskare har granskat ärenden ur alla fyra urvalsgrupperna. Dessa ärenden har inte varit sorterade utan uppträtt slumpmässigt för granskarna. Detta tillsammans med den begränsade gransknings tiden, som krävt ett visst tempo i granskningen, har minskat granskarnas möjligheter att påverkas i sina bedömningar av vilket urval ärendet tillhörde. I den efterföljande gemensamma resultatdiskussionen har detta också visat sig fungera bland annat genom att granskarna inte kunnat relatera intryck från granskningen till olika urval utan endast till allmänna övergripande reflektioner kring alla ärenden. Detta talar för att tolkningen av resultaten kan göras med stor trovärdighet.

Resultat

Resultatkapitlet har följande innehåll:

- Först kontrolleras att kontoren är jämförbara före försöket och sedan att de prioriterade ärendena inte skiljer sig mellan försöks- och kontrollkontoren under försöket.
- Därefter presenteras huvudresultaten med avseende på försökets effekter på ärendekvalitet, besluts kvalitet och beslutsfördelning.
- Kapitlet avslutas med en fördjupad resultatanalys och en redovisning av hur handläggningstiderna påverkas av prioriteringen.

Är kontoren jämförbara?

Inledningsvis kontrollerar vi så att det inte finns systematiska skillnader mellan kontoren som ingår i försöks- respektive kontrollgruppen. Kontrollen innehåller först en granskning av ärenden handlagda på de aktuella kontoren före försökets genomförande. Därefter undersöks att det inte finns systematiska skillnader mellan kontoren i de prioriterade ärendena under försöket.

Fördelningen av ärendena i urvalen före försöket jämförs utifrån ett antal bakgrundvariabler som den försäkrades sysselsättning, kön, ålder, sjukhistorik, diagnos och intygsskrivande vårdgivare. Jämförelsen görs också utifrån variabler kopplade till handläggningen som aktuell bedömningsgrund, underlagen och dess kvalitet, fördelningen på beviljanden och avslag, kvaliteten i underlag, bedömningar och beslut.

Det finns inte några statistiskt signifikanta skillnader mellan kontoren före försökets genomförande i de granskade ärendena (tabell 1) för de variabler som vi har tillgång till i undersökningen.²

Vi har också kontrollerat för eventuella skillnader mellan kontoren baserat på de ärenden som respektive urval dragits från, se bilaga 1. Här finns det statistiskt signifikanta skillnader mellan kontoren i två avseenden. Det gäller individernas medelålder och andelen ärenden med psykisk diagnos. Försökskontorens sjukfall har en något högre medelålder, 44,0 år mot 43,3 för kontrollkontoren. Ärenden med psykiska diagnoser är något vanligare på kontrollkontoren jämfört med försökskontoren. En andel på 35,5 mot 32,6 procent. Slutsatsen av denna kontroll är att den skillnad som finns mellan kontoren är liten. Vi har inte heller justerat signifikansnivåerna för risken för masssignifikans. Mot bakgrund av detta och det faktum att fördelningen på de olika avslutsanledningarna inte skiljer sig mellan kontoren så är bedömningen att relevanta jämförelser ska kunna göras mellan kontoren i försöket.

² När det gäller andelen ärenden där sjukhuskliniker är vårdgivare finns en skillnad, där kontrollkontoren har en högre andel ärenden. Bedömningen är dock att detta inte har någon betydelse för analysen av effekterna.

Tabell 1 Jämförelse av försöks- och kontrollkontor före försöket

Jämförelsen baseras på urvalen (n=250 per grupp)	Försöks- kontor före	Kontroll- kontor före	p-värde
<i>Sysselsättning</i>			
Anställd med sjuklön	82,8 %	79,2 %	0,28
Anställd utan sjuklön	2,1 %	4,2 %	0,17
Arbetslös	7,9 %	10,8 %	0,26
Egenföretagare	2,5 %	2,9 %	0,77
Kombinatör	1,3 %	1,3 %	1,00
Föräldraledig, studerande	3,4 %	1,7 %	0,22
<i>Sjukhistorik</i>			
Återvändare	1,7 %	2,5 %	0,50
<i>Bedömningsgrund</i>			
Den försäkrades vanliga arbete	85,7 %	80,1 %	0,09
Annat lämpligt arbete/omplacering	2,1 %	4,2 %	0,17
Normalt förekommande arbete (arbetslös)	8,4 %	12,7 %	0,11
Normalt förekommande arbete (anställd)	0,4 %	0,8 %	0,54
Annan bedömningsgrund	3,4 %	2,1 %	0,38
<i>Underlag</i>			
Ytterligare underlag in efter IBB:n	33,3 %	39,4 %	0,15
Aktiv komplettering med vården	10,1 %	10,6 %	0,86
Aktiv komplettering med den försäkrade	19,8 %	20,3 %	0,89
Aktiv komplettering med arbetsgivare (motsvarande)	4,6 %	5,9 %	0,51
Aktiv komplettering med annan aktör	0,8 %	1,3 %	0,63
FMR konsluterats	1,3 %	3,8 %	0,06
<i>Den första sjukpenningrättsbedömningen</i>			
Den försäkrade har rätt till sjukpenning	95,8 %	94,9 %	0,64
Den försäkrade har inte rätt till sjukpenning.	2,5 %	3,8 %	0,40
Den försäkrade har till viss del inte rätt till sjukpenning.	1,7 %	1,3 %	0,69
Rätt bedömningsgrund har använts	97,5 %	96,2 %	0,40
Tillräcklig information kring medicinska förhållanden	64,1 %	63,6 %	0,89
Tillräcklig information kring d.f.:s egen syn	90,3 %	86,0 %	0,13
Tillräcklig information kring arbetet och arbetsuppgifter	90,7 %	87,3 %	0,21
<i>Kvalitet i sjukpenningrättsbedömningen</i>			
Mycket god kvalitet	16,5 %	14,0 %	0,43
God kvalitet	44,3 %	40,7 %	0,40
Svag kvalitet	39,2 %	45,3 %	0,16
<i>Beslutskvalitet</i>			
Granskaren skulle fattat samma beslut	59,9 %	51,7 %	0,06
<i>Kön och ålder</i>			
Kvinna	72,1 %	66,4 %	0,15
Ålder (medel)	42,9	41,8	0,36
<i>Diagnoskapitel</i>			
Psykiska	45,9 %	44,2 %	0,70
Rörelse	19,8 %	20,5 %	0,84
Övriga	34,2 %	35,3 %	0,81
<i>Vårdgivare</i>			
Vårdcentral	64,0 %	55,8 %	0,07
Sjukhusklinik	18,0 %	25,9 %	0,04
Privatläkare	5,9 %	7,1 %	0,56
Företagshälsovård	5,0 %	4,5 %	0,80
Annan	7,2 %	6,7 %	0,82

Anm. Test av differens mellan två proportioner med ändlighetskorrigering och Test av differens mellan två medelvärden. Ett p-värde <0,05 betraktas som signifikant på 5-procentnivån. Korrigering har inte gjorts för risken för masssignifikans.

I tabell 3 (sid. 19) jämförs olika handläggningstider mellan försöks- och kontrollkontoren. Där kan vi se att det fanns skillnader mellan kontoren före försökets genomförande. Dessa skillnader tolkar vi som att kontrollkontoren har haft en högre arbetsbelastning under våren 2015 jämfört med försökskontoren. Dessa skillnader verkar däremot inte vara av en sådan karaktär att de påverkar de slutsatser som kan dras från försöket med avseende på kvaliteten i handläggningen. Argumentet för denna slutsats är att aktiva kompletteringar i ärendena gjordes i samma utsträckning på kontrollkontoren som på försökskontoren. Vidare att fördelningen på olika avslutsanledningar inte uppvisar några skillnader (se bilaga 1), inte heller granskarnas värdering av kvaliteten i handläggningen, tabell 1. Det talar för att den skillnad som funnits mellan kontoren inte manifesterats i skillnader i undersökningens centrala utfallsvariabler utan främst i handläggningstiderna.

Sammantaget innebär det att försöks- och kontrollgrupp bör vara jämförbara och att eventuella skillnader som uppkommer i försöket inte kan förklaras av tidigare skillnader mellan kontoren.

Därefter jämförs ärendena under försöket. Vi kontrollerar så att de prioriterade ärendena under försöksperioden inte skiljer sig åt mellan försöks- respektive kontrollgrupp med avseende på de variabler som inte ska eller kan påverkas via försöket.

Det finns inga statistiskt signifikanta skillnader i de kontrollerade variablerna mellan ärendena i försöks- och kontrollgrupp under försöket (tabell 2). Även detta talar för att skillnader i utfall kan förklaras av den prioriterade handläggningen.

Observera att ärendena under försöket utgörs av de prioriterade ärendena. Jämförelser kring kvalitet och beslut kan inte göras med ärendena före försöket, eftersom de utgörs av alla ärenden inte enbart sådana som motsvaras av de prioriterade.

Tabell 2 Jämförelse av försöks- och kontrollgruppen under försöket

Jämförelsen baseras på urvalen (n=250 per grupp)	Försöks- grupp	Kontroll- grupp	p-värde
<i>Sysselsättning</i>			
Anställd med sjuklön	77,7 %	74,6 %	0,23
Anställd utan sjuklön	3,0 %	5,0 %	0,09
Arbetslös	12,9 %	14,6 %	0,41
Egenföretagare	3,4 %	4,2 %	0,53
Föräldraledig, studerande	3,0 %	1,7 %	0,14
<i>Sjukhistorik</i>			
Återvändare	7,3 %	8,8 %	0,38
<i>Underlag</i>			
Ytterligare underlag in efter IBB:n	25,2 %	26,1 %	0,84
<i>Bedömningsgrund</i>			
Den försäkrades vanliga arbete	71,4 %	71,0 %	0,73
Annat lämpligt arbete/omplacering	2,6 %	3,0 %	0,73
Normalt förekommande arbete (arbetslös)	15,9 %	16,9 %	0,70
Normalt förekommande arbete (anställd)	7,9 %	7,4 %	0,70
Annan bedömningsgrund	2,2 %	1,7 %	0,57
<i>Kön och ålder</i>			
Kvinna	67,9 %	66,1 %	0,51
Medelålder	44,0	43,4	0,57
<i>Diagnoskapital</i>			
Psykiska	46,3%	44,0%	0,40
Rörelseorganen	19,1%	17,3%	0,42
Övriga diagnoser	34,6%	38,7%	0,13
<i>Vårdgivare</i>			
Vårdcentral	60,6 %	62,0 %	0,66
Sjukhusklinik	21,2 %	20,8 %	0,87
Privatläkare	3,5 %	4,5 %	0,44
Företagshälsovård	6,2 %	5,4 %	0,61
Annan	8,4 %	7,2 %	0,50

Anm. Test för differens mellan två proportioner med ändlighetskorrigering och Test av differens mellan två medelvärden. Ett p-värde <0,05 betraktas som signifikant på 5-procentnivån. Korrigering har inte gjorts för risken för masssignifikans.

Huvudresultat

Vi går nu in på de centrala resultaten från försöket. Vi jämför utfallet av granskningen under försöksperioden för försöks- och kontrollgrupp. Där vi kan konstatera statistiskt signifikanta skillnader på minst 5-procentsnivån (p-värde <0,05) tolkar vi dessa som en effekt av försöket med prioriterad handläggning.

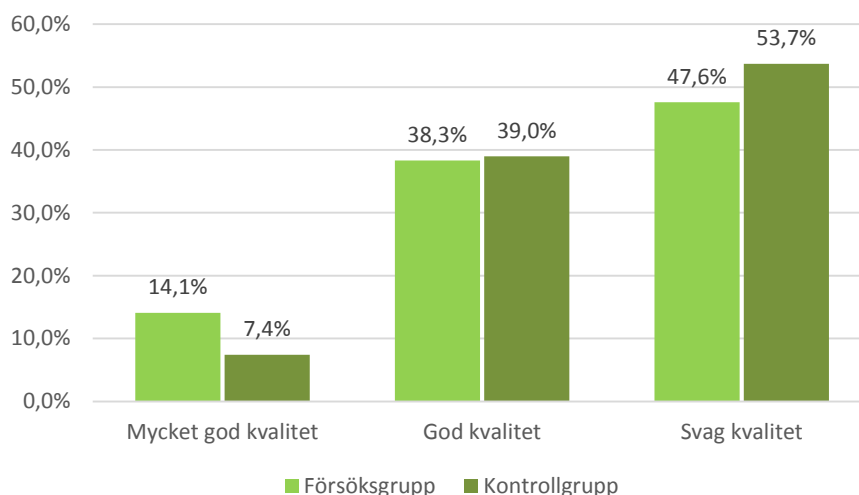
Vi studerar huvudresultatet utifrån tre dimensioner:

- Ärendekvalitet
- Besluts kvalitet
- Beslutsfördelning

Ärendekvalitet

Dimensionen ärendekvalitet representeras av utfallet på granskningsfråga 19 ”Granskarens värdering av handläggarens sjukpenningrättsbedömning”.

Figur 2 Kvaliteten i sjukpenningrättsbedömningen

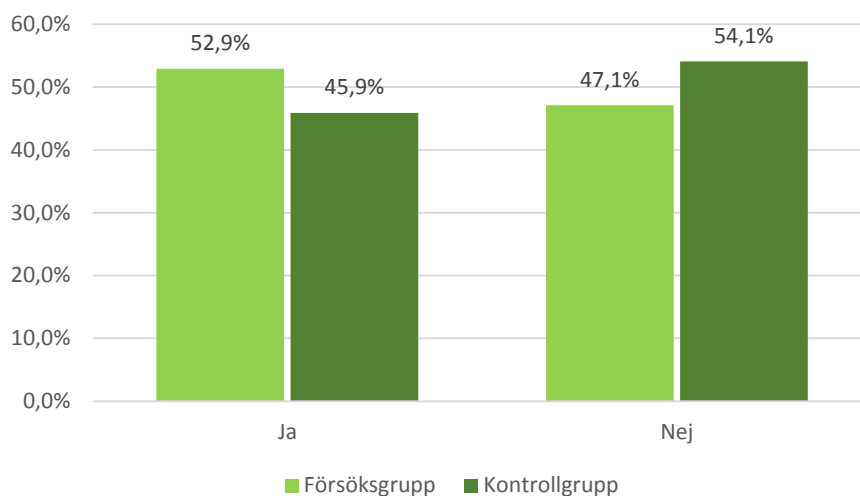


Det är en statistiskt signifikant³ skillnad i andelen ärenden med mycket god kvalitet. Det innebär att den prioriterade handläggningen har lett till en förbättrad kvalitet i sjukpenningrättsbedömningen.

Besluts kvalitet

Denna dimension representeras av utfallet på granskningsfråga 21 ”Skulle du fattat samma beslut som handläggaren?”.

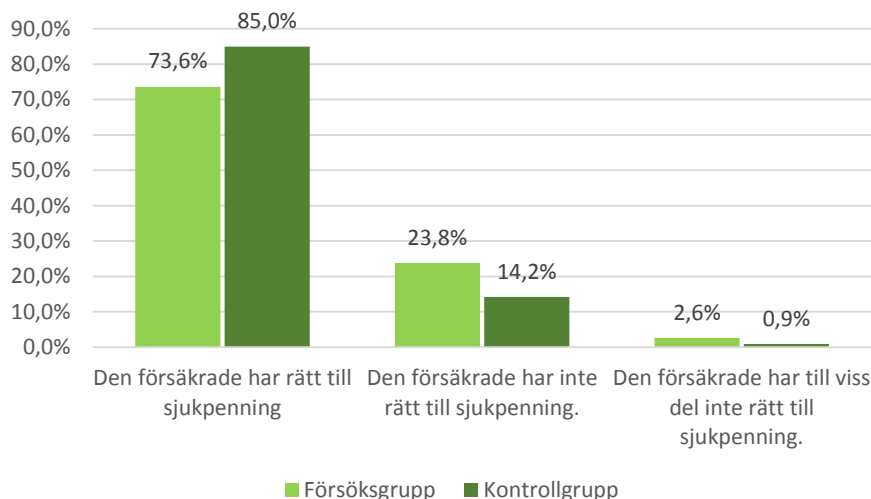
³ Test för differens mellan två proportioner med ändlighetskorrektion, p-värde: 0,0005.

Figur 3 Skulle granskaren fattat samma beslut som handläggaren?


Det är en statistiskt signifikant⁴ skillnad i andelen ärenden där granskaren skulle fattat samma beslut som handläggaren. Det innebär att den prioriterade handläggningen har lett till en förbättrad besluts kvalitet. Observera att svarsalternativet ”Ja” bara använts när underlagen är tillräckliga och samma beslut skulle fattats av granskaren. Det är ett hårt kriterium, och utfallet motsvarar inte en bedömning av andelen korrekta alternativt felaktiga beslut.

Beslutsfördelning

Denna dimension representeras av utfallet på granskningsfråga 10 ”Handläggarens sjukpenningrättsbedömning”.

Figur 4 Handläggarens sjukpenningrättsbedömning


⁴ Test för differens mellan två proportioner med ändlighetskorrektion, p-värde: 0,026.

Det är en statistiskt signifikant⁵ skillnad i andelen ärenden där handläggaren beslutat att det helt eller delvis inte föreligger rätt till sjukpenning. Det innebär att den prioriterade handläggningen har lett till fler avslag (helt eller delvis).

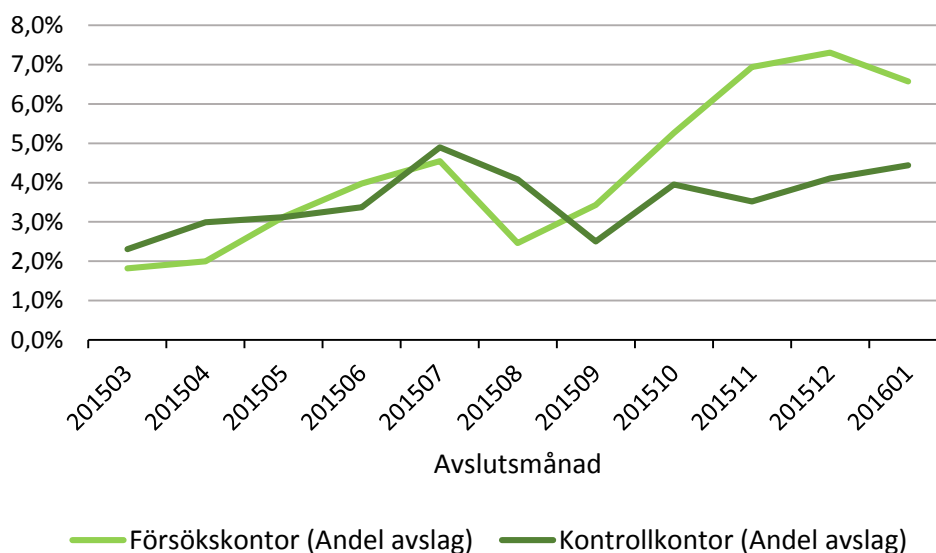
De slutliga besluten efter kommunikering uppvisar också en statistiskt signifikant skillnad⁶ mellan försöks- och kontrollgruppen. Andelen avslag i försöksgruppen blev slutligen 20,7 procent och i kontrollgruppen 9,4 procent.

Slutsats:

Den prioriterade handläggningen har lett till förbättrad kvalitet i sjukpenningrättsbedömningen och besluten. Den prioriterade handläggningen har också lett till en högre andel avslagsbeslut.

Slutsatsen förstärks av statistik över andelen avslag på kontoren före, under och efter försöket.

Figur 5 Andelen avslag från mars 2015 till januari 2016



Figur 5 redovisar avslagen på den månad då ärendet avslutas i ärendehanteringssystemet. Det innebär att själva utredningen, kommunikeringen och det slutliga beslutet ligger drygt en månad tidigare. Vi ser då att skillnaden i avslagsandelar mellan kontoren uppstår under försöksperioden. Utvecklingen av avslagen över tid på försöks- och kontrollkontoren talar starkt för att den prioriterade handläggningen har haft tydliga effekter.

⁵ Test för differens mellan två proportioner med ändlighetskorrektion, p-värde: 0,000009.

⁶ Test för differens mellan två proportioner med ändlighetskorrektion, p-värde: 0,00009.

Några kommentarer till huvudresultatet

Försöket visar på tydliga effekter vad gäller kvalitet och beslut. När det gäller frågan om granskarna skulle fatta samma beslut som handläggaren, där de skulle göra det i 53 procent av försöksärendena mot 46 procent av kontrollärendena, så är det viktigt att komma ihåg att granskarna bara svarat ”Ja” om det finns ett tillräckligt beslutsunderlag och de baserat på detta skulle fattat samma beslut. Andelen ”nej-svar” motsvarar andelen ärenden med svag kvalitet som redovisas i frågan innan. Det finns en stark koppling mellan kvaliteten i handläggningen och besluts kvaliteten. Resultaten på dessa ska inte tolkas som ett fastställande av andelen korrekta eller felaktiga beslut. Däremot bekräftar resultaten att det finns kvalitetsbrister, vilket konstaterats i tidigare granskningar. Det intressanta utifrån denna studie är att det finns en statistiskt signifikant skillnad mellan försöksärendena och kontrollärendena. Försöksärendena uppvisar en bättre kvalitet. I och med att denna skillnad inte fanns före försöket så har den prioriterade handläggningen påverkat ärendekvaliteten i positiv riktning.

När det gäller besluten i form av beviljanden och avslag så sker det en kraftig påverkan via den prioriterade handläggningen. Före försöket fanns det inte någon skillnad mellan kontoren med avseende på andelen avslag. Andelen avslag låg på 3 procent av alla K2 och K3-ärenden under april till maj 2015. I försöket så uppstod en stor skillnad mellan kontoren i de prioriterade ärendena. Om vi antar att den stora majoriteten av tänkbara avslag återfinns bland de prioriterade ärendena, så kan vi använda det faktum att de prioriterade ärendena på försökskontoren utgjorde 27,5 procent av samtliga inkomna K2 och K3-ärenden på försökskontoren mellan den 14 september och 16 oktober. De slutliga avslagen på försökskontoren skulle då motsvara nästan 6 procent av alla inkomna ärenden i dessa två kundflöden.⁷

Fördjupad resultatanalys

I detta avsnitt sker en kortfattad analys av arbetet med kompletteringar av beslutsunderlagen, förekomsten av FMR-konsultationer i de aktuella ärendena, användandet av korrekt bedömningsgrund för att fastställa sjukpenningrätten och den kvalitet beslutsunderlagen uppvisar när beslut fattas.

⁷ 20,7 % avslag i de prioriterade ärendena multiplicerat med deras andel av alla ärenden på försökskontoren, 27,5 % ($0,207 * 0,275 = 0,057 = 5,7 \%$).

Tabell 2 Jämförelser av ett antal kvalitetsaspekter

	Försöks- ärenden	Kontroll- ärenden	p-värde
<i>Komplettering av underlag</i>			
Underlagen har kompletterats från vårdgivaren	32,9 %	26,5 %	0,02
Underlagen har kompletterats med den försäkrade	25,0 %	19,7 %	0,04
Underlagen har kompletterats med arbetsgivaren	6,6 %	7,3 %	0,66
<i>FMR-konsultation</i>			
FMR har konsulterats inför bedömningen	2,6 %	5,1 %	0,04
<i>Bedömningsgrunden</i>			
Bedömningen har gjorts mot rätt bedömningsgrund	96,0 %	94,8 %	0,15
<i>Kvaliteten i underlagen vid beslutet</i>			
Tillräcklig information kring medicinska förhållanden	60,4 %	55,8 %	0,11
Tillräcklig information kring d.f.:s egen syn	85,0 %	82,3 %	0,14
Tillräcklig information kring arbetet och arbetsuppg.	85,5 %	85,7 %	0,83

Anm. Test för differens mellan två proportioner med ändlighetskorrigering. Ett p-värde <0,05 betraktas som signifikant på 5-procentnivån. Korrigering har inte gjorts för risken för masssignifikans.

Den prioriterade handläggningen leder till fler kompletteringar från vårdgivare och den försäkrade. Däremot inte från den försäkrades arbetsgivare.

FMR-konsultationer genomförs i färre av de prioriterade ärendena på försökskontoren. En tänkbar tolkning är att bevakningen används som en indikation på att komplettering behövs vilket minskar behovet av konsultation med FMR för att komma fram till samma slutsats. En annan relevant tolkning är att de prioriterade ärendena har mottagits och diskuterats i handläggarteamet med deltagande av FMR vilket minskat behovet av enskilda FMR-konsultationer som stöd för arbetet med kompletteringar av de medicinska underlagen.

Försöket påverkar inte användandet av rätt bedömningsgrund. Den förbättring som sker i utredningsarbetet, i form av kompletteringar, leder inte till att rätt bedömningsgrund används i större omfattning. Troligen beroende på att denna aspekt inte är huvudfokus i de kompletteringar som görs.

Ger kompletteringarna och därigenom utredningarna bättre information att fatta beslut utifrån? Det finns inga statistiskt signifikanta effekter av försöket som bekräftar det. Detta överensstämmer med en tidigare utvärdering av handläggningen inom kundflöde 2 och 3.⁸ Slutsatsen i den utvärderingen bekräftas i denna studie:

”Förekomsten av kompletteringar påverkar inte granskarnas bedömning av kvaliteten i den första sjukpenningrättsbedömningen. Kompletteringarna påverkar inte heller granskarnas bedömning av kvaliteten i underlagen i en sådan omfattning att vi kan se en statistiskt signifikant förbättring av underlagen. Detta tyder på att det inte enbart räcker med kompletteringar av underlagen för att stärka kvaliteten i bedömningarna. Det krävs en större tydlighet i de kompletteringar

⁸ Rapport-pm från avdelningen för analys och prognos till avdelningen för sjukförsäkringen om handläggningen i K2- och K3-ärenden, december 2015.

som görs, så att de brister i underlagen som finns åtgärdas via kompletteringarna.”

Påverkas handläggningstiderna av prioriteringen?

Det är svårt att dra tydliga slutsatser av försökets påverkan på handläggningstiderna främst beroende på de skillnader som förelåg mellan försöks- och kontrollkontor redan före försökets genomförande.

Tabell 3 Dagar mellan olika händelser (mediantid i dagar)

	Försöks- grupp	Försöks- kontor före	Kontroll- grupp	Kontroll- kontor före
Dagar från sjukfallets start till IBB	27,5	27	27	27
Dagar från IBB till första sjukpenningrättsbedömningen	10	14	10	19
Dagar från IBB till kommunikering	11	14	28	36
Dagar från IBB till slutlig bedömning	36	42,5	45	61,5

Vad förväntas prioriteringen påverka? Den viktigaste aspekten i detta sammanhang borde vara hur snabbt de försäkrade som riskerar ett avslag informeras om detta. I försöksgruppen skiljer det bara en dag i genomsnitt mellan tiden från IBB till den första sjukpenningrättsbedömningen och tiden från IBB till kommunikering. Det tyder på att ”avslagsärendena” inte fördröjs jämfört med de ärenden som beviljas sjukpenning.

Det är dock omöjligt att fastställa om prioriteringen haft en positiv effekt på tiden fram till kommunikering och beslut i avslagsärenden eftersom vi redan före försöket hade en så stor skillnad mellan försöks- och kontrollkontoren.

Diskussion

De centrala resultaten är att den prioriterade handläggningen har lett till förbättrad kvalitet i sjukpenningrättsbedömningen och besluten. Den prioriterade handläggningen har också lett till en högre andel avslagsbeslut. Analysen pekar i riktning mot att den förbättrade kvaliteten inte uppnåtts genom tydliga förbättringar av utredningarna utan snarare genom att ärenden som tidigare beviljats sjukpenning (med svag kvalitet) avslås i högre utsträckning. Fler beslut kommer då att bättre stämma överens med i vilken mån underlagen styrker arbetsförmågans nedsättning. Bedömningarna och besluten hamnar då mer rätt utifrån granskarnas värdering av ärendena.

Det är ett steg i rätt riktning att det sker en påverkan på kvaliteten och besluten via prioriteringen av ärenden. Ska ytterligare steg i rätt riktning tas som innefattar tydligare kvalitetsförbättringar krävs förbättringar i utredningsmetodiken. Då kan innehållet i beslutsunderlagen förbättras ytterligare, främst i de ärenden som beviljas ersättning.

Några sådana aspekter har lyfts fram i tidigare utvärderingar av handläggningen. En har handlat om fokus på objektiv utredningsmetodik som sammanfattats i kedjan:

samla in → värdera → dra slutsatser → besluta och planera

Det är möjligt att tydligheten i utredningsmetodiken ökar ytterligare om man lägger in ”syfte/frågeställning” före ”samla in”. En annan aspekt som lyfts fram är att utredningsarbetet inte får styras av förväntningar på en viss utveckling eller ett visst utfall. Eftersom det kan påverka i vilken omfattning utredningar görs men också på vilket sätt och vilken information som efterfrågas.

Ytterligare en central aspekt kan vara ett accepterande och erkännande av att det kan vara svåra överväganden som måste göras. Att insamlad information i högre eller lägre grad kan peka i en viss riktning, men att olika delar av informationen måste vägas mot varandra och att det är ur denna öppna värdering eller vägning av olika information som ställningstaganden och beslut formuleras. Vägledning och beskrivningar hur denna värdering eller vägning sker kan vara ett viktigt inslag i att förbättra utredningsmetodiken.

Rekommendationer baserade på denna utvärdering:

1. Implementera någon form av prioriterad handläggning i samband med överlämnandet av ärenden från IBB till handläggarna (teamen) i kundflödena (K1, K2 och K3). Det kan ske genom att testa olika former av process för att identifiera och signalera prioriteringen, liksom hanteringen av mottagandet.
2. Förbättra utredningsmetodiken genom att ge vägledning och beskrivning av hur insamlad information ska värderas. I denna studie finns det ärenden som kan plockas fram och användas för att utforma delar av ett sådant stöd.

Bilaga 1

Är kontoren jämförbara före försöket?

I rapporten (tabell 1) jämförs kontoren baserat på de granskade ärendena (urvalet). Här kompletteras med en jämförelse baserad på alla ärenden som urvalen drogs från.

Tabell B1 Jämförelse av ett antal ärendekaraktäristika mellan försöks- och kontrollkontoren före försöket

Jämförelsen baseras på urvalsramarna (N=2327 för försökskontoren, 3100 för kontrollkontoren)	Försökskontor före	Kontrollkontor före	p-värde
<i>Sysselsättning</i>			
Anställd med sjuklön	85,2%	84,3%	0,36
Anställd utan sjuklön	1,9%	2,1%	0,65
Arbetslös	6,6%	8,2%	0,03
Egenföretagare	3,5%	3,0%	0,37
Kombinatör	0,5%	0,4%	0,37
Föräldraledig	2,1%	1,9%	0,67
Studerande	0,2%	0,1%	0,44
<i>Sjukhistorik</i>			
Återvändare	2,1%	2,5%	0,34
<i>Kön och ålder</i>			
Kvinna	65,8%	64,9%	0,50
Ålder (medel)	44,0	43,3	0,03
<i>Diagnoskapitel</i>			
Psykiska	32,6%	35,5%	0,03
Rörelse	23,0%	22,3%	0,59
Övriga	44,5%	42,2%	0,11
<i>Vårdgivare</i>			
Vårdcentral	47,2%	49,3%	0,15
Sjukhusklinik	34,4%	33,0%	0,27
Privatläkare	6,6%	6,7%	0,83
Företagshälsovård	4,0%	4,4%	0,51
Annan	7,7%	6,6%	0,14
<i>Avslutsanledning</i>			
Aktivitetsstöd	0,2%	0,2%	0,66
Arbetsför	61,2%	60,3%	0,52
Avslag sjp-ej nedsatt arb.förm	3,0%	3,0%	0,98
Indrag sjp-ej nedsatt arb.förm	2,0%	1,5%	0,12
Fp/Gp	6,5%	6,2%	0,68
Förebyggande sjukpenning	0,3%	0,3%	0,99
Ingen registrering*	20,4%	22,3%	0,09
S/A	0,3%	0,4%	0,78
S/GI 0	3,1%	2,7%	0,31
Övrigt	3,0%	3,3%	0,56

Anm. Test av differens mellan två proportioner och Test av differens mellan två medelvärden. Ett p-värde <0,05 betraktas som signifikant på 5-procentnivån. Korrigering har inte gjorts för risken för masssignifikans.

*Ärendena är inte avslutade vid tidpunkten för datauttaget.

Bilaga 2

Granskningsformulär: Prioriterad handläggning

1. Löpnummer

2. Vilken är den försäkrades sysselsättning?

- Anställd med sjuklön
- Anställd utan sjuklön
- Arbetslös
- Egenföretagare
- Egenföretagare och anställd
- Föräldraledig
- Studerande

3. Är den försäkrade en återvändare?

- Ja
- Nej

4. Sjukanmälningsdatum:

5. Datum för IBB:n

6. Har det kommit in ytterligare underlag i ärendet efter IBB:n men före den första sjukpenningrättsbedömningen?

Här avses inte underlag som kommer in på FK:s initiativ i form av t.ex. kompletteringar.

- Ja
- Nej

7. Har underlagen kompletterats inför den första sjukpenningrättsbedömningen, jämfört med informationen som fanns vid IBB:n?

	Ja	Nej, och har inte behövts enligt granskarens bedömning	Nej, men borde ha gjorts enligt granskarens bedömning
a) Har underlagen kompletterats med ytterligare information från vårdgivaren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Har underlagen kompletterats med ytterligare information från den försäkrade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Har underlagen kompletterats med ytterligare information från den försäkrades arbetsgivare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har underlagen kompletterats med ytterligare information från någon annan aktör (t.ex. AF eller kommun)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Har FMR konsulterats inför den första sjukpenningrättsbedömningen?

- Ja
- Nej, och har inte behövts enligt granskarens bedömning
- Nej, men borde ha gjorts enligt granskarens bedömning

9. Datum för den första sjukpenningrättsbedömningen:

10. Handläggarens sjukpenningrättsbedömning:

- Den försäkrade har rätt till sjukpenning
- Den försäkrade har inte rätt till sjukpenning.
- Den försäkrade har till viss del inte rätt till sjukpenning.

11. Datum då kommuniseringsbrev skickas till den försäkrade:

12. Handläggarens slutliga sjukpenningrättsbedömning:

- Den försäkrade har rätt till sjukpenning
- Den försäkrade har inte rätt till sjukpenning.
- Den försäkrade har till viss del inte rätt till sjukpenning.

13. Datum för den slutgiltiga sjukpenningrättsbedömningen:

14. Mot vilken bedömningsgrund har den första sjukpenningrättsbedömningen gjorts?

- Den försäkrades vanliga arbete eller annat lämpligt tillfälligt arbete
- Den försäkrades vanliga arbete, annat lämpligt tillfälligt arbete och omplacering till annat arbete
- Mot normalt förekommande arbeten för arbetslösa
- Mot normalt förekommande arbeten (inkl. särskilda skäl och oskäligt)
- Annan bedömningsgrund (för föräldralediga/studerande)

15. Har "särskilda skäl" eller "oskäligt" använts vid bedömningen?

- Nej
- Ja, särskilda skäl har använts
- Ja, oskäligt har använts

16. Har bedömningen gjorts mot rätt bedömningsgrund?

- Ja
- Nej

17. Vilken bedömningsgrund borde bedömningen gjorts mot?

- Den försäkrades vanliga arbete eller annat lämpligt tillfälligt arbete
- Den försäkrades vanliga arbete, annat lämpligt tillfälligt arbete och omplacering till annat arbete
- Mot normalt förekommande arbeten för arbetslösa
- Mot normalt förekommande arbeten (inkl. särskilda skäl och oskäligt)
- Annan bedömningsgrund (för föräldralediga/studerande)

18. Granskarens värdering av underlagen för den första sjukpenningrättsbedömningen

	Ja	Nej
a) Underlagen ger tillräcklig information kring de medicinska förhållandena?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Underlagen ger tillräcklig information kring den försäkrades egen bedömning av arbetsförmågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Underlagen ger tillräcklig information kring arbetet och arbetsuppgifter för anställda alternativt motsvarande information som krävs för andra försäkrade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Granskarens värdering av handläggarens sjukpenningrättsbedömning:

- Mycket god kvalitet – beslutet är tydligt och väl underbyggt utifrån befintliga underlag.
- God kvalitet – beslutet är rimligt utifrån befintliga underlag.
- Svag kvalitet – svårt eller omöjligt att se hur befintliga underlag styrker beslutet.

20. Skulle du fattat samma beslut som handläggaren?

- Ja
- Nej