

Utvärdering av prognos- verktyget



Utgivare: Försäkringskassan
Analys och prognos

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

Webbplats: www.forsakringskassan.se

Förord

I den strategiska inriktningen för Försäkringskassan fram till 2014 står bland annat:

Handläggningen av sjukfallsärenden ska differentieras ytterligare. En utveckling inleds för att skapa ett system för riskklassificering med ambitionen att underlätta vägvalen kring vilka bedömningar och insatser som är önskvärda i ett givet sjukfall. Förutsättningar skapas därigenom att anpassa kontroller, kontrollnivåer och bedömningar till ärendets komplexitet.

Som ett bidrag till diskussionen kring utvecklingsarbetet har en utvärdering av det så kallade prognosverktyget genomförts. Prognosverktyget utgjorde ett stöd i den klassificering av sjukfallen som gjordes i samband med det arbetsmoment som kallades vägval. I vägvalet identifierades ärenden som bedömdes återgå i arbete utan insatser från Försäkringskassans sida, s.k. prognosärenden, och de som förväntades behöva stöd, s.k. aktiva ärenden.

I rapporten ges en kort bakgrund till utvecklandet och användandet av prognosverktyget. Instrumentets prediktiva förmåga utvärderas i förhållande till vägval genomförda under andra tidsperioder utan stöd av ett verktyg. Avslutningsvis förs en diskussion kring ett system för riskklassificering.

Helena Nyström och Niklas Österlund har möjliggjort analysen genom att ta fram sjukförsäkringsdata som krävts. Peje Bengtsson har genomfört analysen och författat rapporten.

Magdalena Brasch
Verksamhetsområdeschef
Avdelningen för analys och prognos

Innehåll

Sammanfattning	5
Summary	7
1 Inledning	8
1.1 Historien bakom prognosverktyget	8
1.2 Underlag för utvärderingen	9
1.3 Utvärdering av den prediktiva förmågan.....	10
2 Resultat	11
2.1 Jämförelse av träffsäkerheten	12
2.2 Jämförelse av träffsäkerheten med hänsyn tagen till prevalenstalen ...	14
2.3 Könsuppdelad analys av träffsäkerheten	15
3 Diskussion	16
3.1 Datorstödda bedömningar	16
3.2 Den förväntade tiden i sjukfrånvaro	16
3.3 System för riskklassificering	18
Referenser	19
Bilaga 1	20

Sammanfattning

I Försäkringskassans verksamhet kan bra prognoser i individuella fall spela en stor roll för effektiviteten. Det kan underlätta styrningen av resurserna till de ärenden där de gör störst nytta. I den del av dokumentet (2010) Strategisk inriktning för verksamhet och administration vid Försäkringskassan till 2014 som berör försäkringsstrategin för sjukförsäkringen så sägs att handläggningen av sjukfallsärenden ska differentieras ytterligare. Målet är att skapa ett system för riskklassificering med ambitionen att underlätta vägvalen kring vilka bedömningar och insatser som är önskvärda i ett givet sjukfall. Skapandet av ett sådant riskklassificeringssystem är ett omfattande utvecklingsarbete. Som ett inslag i det har träffsäkerheten, eller den prediktiva förmågan, i det s.k. prognosverktyget utvärderats.

Prognosverktyget syftade till att stödja handläggarna i sina bedömningar av vilka försäkrade som skulle klassificeras som prognosärenden och aktiva ärenden. Prognosärenden förväntades tillfriskna före dag 180 utan insatser från Försäkringskassan och de aktiva ärendena förväntades behöva insatser från Försäkringskassan, annars riskerade de bli längre än 180 dagar. Ärenden med en sannolikhet för friskskrivning inom 180 dagar över ett bestämt värde klassificerades som prognosärenden och ärenden med en sannolikhet under denna nivå klassificerades som aktiva ärenden. Prognosverktyget testades i ett pilotförsök 2005 och verktygets träffsäkerhet (prediktiva förmåga) utvärderades. Utvärderingen av pilotförsöket visade att verktyget utgjorde ett effektivt stöd i arbetet. Det infördes som ett hjälpmedel i hela verksamheten hösten 2007. Det användes sedan under ungefär ett halvt år. Inför rehabiliteringskedjans införande 2008 beslutade Försäkringskassan att prognosverktyget inte längre var relevant att använda och det togs bort som stöd i handläggningen.

Den nu genomförda utvärderingen visar att handläggarna med stöd av verktyget, 2007/08, i stort sett kommer upp till samma resultat som vid pilottestet av verktyget 2005. Utvärderingen visar att verktyget under den korta tid det användes ute i den ordinarie handläggningen har hållit bra. Klassificering med stöd av verktyget ger en större träffsäkerhet gentemot klassificering utan. Det visar sig också ha fungerat i en helt annan tidsperiod än det utvecklades i. Om detta även gäller i dag efter rehabiliteringskedjans införande kan inte avgöras. Det finns alltid en risk att instrument föråldras och inte svarar upp mot eventuella omvärldsförändringar. Det går dock att testa genom att använda det i handläggningen och utvärdera utfallet.

Vid användandet av verktyget i ordinarie handläggning under 2007/08 upprätthålls även den könsspecifika funktionen hos verktyget. Träffsäkerheten utvecklas på ett likartat sätt för båda könen. Skillnaden i träffsäkerhet mellan könen för de aktiva ärendena består fast på en lägre nivå. När det

gäller prognosärendena synes verktyget ha varit väldigt stabilt över tid för båda könen.

I perspektiv av att införa en mer differentierad handläggning med stöd av riskklassificering bidrar utvärderingen med viktig information. För anställda sjukskrivna skulle en utgångspunkt för differentiering kunna vara ”behov av omställning”, dvs. att den försäkrade inte kommer att kunna komma tillbaka till det gamla arbetet eller den gamla arbetsgivaren, samtidigt som arbetsförmågan kan finnas i förhållande till den reguljära arbetsmarknaden. För de försäkrade som kan komma att hamna i denna situation skulle det vara värdefullt att så säkert som möjligt identifiera detta så tidigt som möjligt. Det borde ge bättre förutsättningar att kunna påbörja omställningen i god tid. I så fall är utgångspunkten för Prognosverktyget inte så tokig. Det byggde på sannolikheten att bli friskskriven inom 180 dagar, dvs. vid tidsgränsen för bedömning mot den reguljära arbetsmarknaden. Datorstödd bedömning av ”behov av omställning” skulle kunna genomföras genom att utveckla ett nytt instrument, återanvända prognosverktyget eller bygga om det.

Summary

The aim of this report is to evaluate a statistical instrument used to classify sickness cases based on the probability that the sickness case ends within 180 days. Based on the outcome of the instrument the sickness cases were sorted in two groups. Cases with a probability greater than 0.52 was defined as one group and cases with a probability less than or equal to 0.52 as another. The first group is assumed to end its sickness absence within 180 days, while the second group is assumed to need more extensive support from the Social Insurance Agency. The classification is done in order to identify those sickness cases with the greatest need of support.

In this report there is an evaluation of how the statistical instrument performed when used in normal handling of cases. The evaluation focuses on the instruments predictive ability. The proportion correct predictions for respective group of sickness cases and in total are then calculated. These results are compared with corresponding classification done in the same kind of handling of cases without the help of a statistical instrument.

The predictive value for the cases with high probability ($P > 0.52$) is 0.81 (81 % correct predictions). For the other group ($P \leq 0.52$) is the predictive value 0.55 (55 % correct predictions) and the overall result is 0.67 (67 % correct predictions). The evaluation shows that this type of classification gives a higher predictive strength when it is done supported by the statistical instrument compared with when its done without this kind of support.

1 Inledning

Prognoser på gruppnivå över sjukfallens utveckling kan göras med en stor grad av säkerhet. Att tala om att cirka 50 procent av de startade sjukfallen kommer att vara avslutade inom X dagar eller veckor kan baseras på information om tidigare utveckling och antaganden om förändringar i faktorer som påverkar utvecklingen. Att prognostisera utvecklingen för enskilda individer är en annan sak och betydligt svårare. Om vi inte bara ska uttala oss om andelen sjukfall som avslutas utan dessutom för varje individ avgöra om det är han eller hon som kommer att tillhöra den friska gruppen eller den vars sjukfall fortfarande pågår så har vi en svårare uppgift.

I Försäkringskassans verksamhet kan bra prognoser i individuella fall spela en stor roll för effektiviteten. Det kan underlätta styrningen av resurserna till de ärenden där de gör störst nytta. Det var här som det s.k. Prognosverktyget kom in i bilden.

1.1 Historien bakom prognosverktyget

I början av 2000-talet infördes inom dåvarande Västra Götalands allmänna försäkringskassa en arbetsprocess inom sjukförsäkringsområdet som bland annat innebar att ett så kallat vägval infördes tidigt i processen.¹ Vägvalet innebar att ärendena sorterades inför den fortsatta handläggningen. De ärenden som bedömdes ha behov av Försäkringskassans stöd för återgång i arbete, s.k. aktiva ärenden, skulle identifieras och prioriteras. De ärenden som bedömdes tillfriskna utan insatser (prognosärenden) skulle inte kräva mer i handläggningen än bedömning av rätten till ersättning och utbetalning. När handlägningsprocesserna gjordes mer enhetliga via processbeskrivningar inom hela socialförsäkringsadministrationen och i den nya Försäkringskassan så ingick vägvalet som ett arbetsmoment. Bakgrunden till vägvalet ligger i den kraftiga ökningen av pågående sjukfall i slutet av 90-talet och den press det innebar på de tillgängliga resurserna. Det ställde krav på prioriteringar i handläggningen.

Drygt ett år efter införandet av vägvalet utvärderades det av FoU-avdelningen vid Västra Götalandskassan (2004). En central slutsats i utvärderingen var att vägvalets sortering av ärenden i aktiva respektive prognosärenden uppvisade en låg träffsäkerhet. Utvärderingen kunde konstatera att sorteringsuppgiften var en svår arbetsuppgift och stödet för att göra bra prognoser i de enskilda ärendenas förväntade utveckling var bristfälligt.

Baserat på erfarenheterna från utvärderingen av vägvalet startades ett utvecklingsarbete med stöd av projektmedel från Riksförsäkringsverket.

¹ Motsvarande eller liknande arbetsmoment diskuterades, prövades eller infördes också vid andra försäkringskassor.

Målsättningen var att se om det gick att utveckla ett stöd för handläggningen som kunde öka träffsäkerheten i vägvalen. Det resulterade i skapandet av ett statistiskt instrument, prognosverktyget, där uppgifter om och från den sjukskrivne användes för att beräkna sannolikheten för friskskrivning inom 180 dagar för det aktuella sjukfallet.

Vid utformandet av det statistiska instrumentet testades registeruppgifter och försäkrades svar på enkätfrågor som prediktorer. Dessa testades både enskilt och i kombinationer. Om instrumentet enbart baserades på registeruppgifter uppnåddes inte ett särskilt mycket bättre resultat än i den tidigare utvärderingen av vägvalet i Västra Götaland. För att uppnå en avsevärd förbättring i instrumentets träffsäkerhet krävdes uppgifter baserade på de försäkrades svar på frågor om deras egen bedömning av sin situation och sjukskrivning. I bilaga 1 ges en beskrivning av utvecklingsarbetet och de prediktorer som ingår i prognosverktyget.

Ärenden med en sannolikhet för friskskrivning inom 180 dagar över ett bestämt värde klassificerades som prognosärenden och ärenden med en sannolikhet under denna nivå klassificerades som aktiva ärenden.² Prognosverktyget testades i ett pilotförsök 2005 och verktygets träffsäkerhet (prediktiva förmåga) utvärderades.³ Utvärderingen av pilotförsöket visade att verktyget utgjorde ett effektivt stöd i arbetet. Det infördes sedan som ett hjälpmedel i hela verksamheten hösten 2007. Det användes sedan under ungefär ett halvt år. Inför rehabiliteringskedjans införande 2008 beslutade Försäkringskassan att prognosverktyget inte längre var relevant att använda och det togs bort som stöd i handläggningen.

I den del av dokumentet (2010) Strategisk inriktning för verksamhet och administration vid Försäkringskassan till 2014 som berör försäkringsstrategin för sjukförsäkringen så sägs att handläggningen av sjukfallsärenden ska differentieras ytterligare. Målet är att skapa ett system för riskklassificering med ambitionen att underlätta vägvalen kring vilka bedömningar och insatser som är önskvärda i ett givet sjukfall. Skapandet av ett sådant riskklassificeringssystem är ett omfattande utvecklingsarbete. Som ett inslag i det har träffsäkerheten, eller den prediktiva förmågan, i prognosverktyget under den korta period det användes i hela Försäkringskassan utvärderats. Utvärderingen redovisas i denna rapport.

1.2 Underlag för utvärderingen

Utvärderingen baseras på 15 357 genomförda vägval med stöd av prognosverktyget under perioden oktober 2007 till och med januari 2008. Alla genomförda vägval med stöd av prognosverktyget genererade information till en särskild databas. Informationen härifrån har kombinerats med

² Gränsen, cut-offvärdet, sattes till 0,52 som maximerade den totala prediktiva förmågan hos instrumentet. För en diskussion kring val av cut-offvärde se Försäkringskassan Analyserar 2006:4.

³ Hela utvecklingsarbetet, skapandet av verktyget och utvärderingen av pilotförsöket finns redovisat i Försäkringskassan Analyserar 2006:4.

information om de enskilda sjukfallens utveckling, framför allt sjukfallets status 180 dagar efter dess start.

En annan databas innehållande vägval gjorda utan stöd av prognosverktyget under perioden oktober 2006 till januari 2007 har också skapats. Där har information om utfallet i vägvalet, prognos eller aktivt ärende, och sjukfallets status (pågående eller avslutat) dag 180 efter startdatum samlats.

Tillgång har också funnits till data från 2003 som användes för att analysera vägvalen i den tidigare omnämnda utvärderingen som gjordes av FoU-avdelningen i Västra Götalandskassan (2004). I samband med utvecklandet av Prognosverktyget finns också motsvarande information kring vägvalen i de ärenden som användes för att konstruera den statistiska modellen bakom verktyget, vilket utgör ärenden från 2004. De prediktiva värdena från pilottestet 2005 finns också att jämföra med.

Det innebär att jämförelser kan göras mellan vägval:

- 2003 (utan verktyg, n = 581)
- 2004 (utan verktyg, n = 1 914)
- 2005 (med verktyg i pilottestet, n = 851)
- 2006/07 (utan verktyg, n = 67 089)
- 2007/08 (med verktyg, n = 15 357)

Jämförelse kan också göras med de prediktiva värden som uppnåddes i modellkonstruktionen 2004.

1.3 Utvärdering av den prediktiva förmågan

Den prediktiva förmågan i vägvalen utvärderas på följande sätt. Sjukfall ska predikteras som prognosärenden eller aktiva ärenden. Prognosärenden är ärenden som förväntas tillfriskna inom 180 dagar utan insatser från Försäkringskassan. Aktiva ärenden är de som förväntas vara fortsatt sjukskrivna dag 180. En korrekt prediktion innebär att prognosärendena ska vara friska (avslutade) senast dag 180 och de aktiva ärendena vara fortsatt sjukskrivna (pågående). Resultatet utvärderas med hjälp av följande tabell:

		Status vid dag 180		
		Avslutat	Pågående	
Prediktion: Vägvalet	Prognosärende	A	B	A+B
	Aktivt ärende	C	D	C+D
				n

Utifrån tabellen ovan kan flera mått på prediktiv förmåga beräknas.

$$predf = \text{Andelen friska (avslutade) av de som predikterats som prognos-} \\ \text{ärenden} = \frac{A}{A+B}$$

$$preds = \text{Andelen ej friska (pågående) av de som predikterats som aktiva} \\ \text{ärenden} = \frac{D}{C+D}$$

$$predtot = \text{Andelen korrekta prediktioner} = \frac{A+D}{A+B+C+D}$$

Där *predf* är lika med träffsäkerheten i prediktionerna för prognosärendena, *preds* är lika med träffsäkerheten i prediktionerna för de aktiva ärendena och *predtot* träffsäkerheten totalt sett i samtliga prediktioner.

Måtten kan även användas för att jämföra predikteringsframgång mellan olika populationer, geografiskt, över tid eller t.ex. ärenden bedömda med eller utan olika hjälpmedel. Då måste hänsyn tas till de aktuella prevalens-talen (*prev* = andelen pågående ärenden). Ett par exempel på sådana omräknade mått är

$$C_{predF} = \frac{predf - (1 - prev)}{prev} \quad \text{och} \quad C_{predS} = \frac{preds - prev}{1 - prev}$$

Här är ökningen i prediktivt värde som fås av prediktionen satt i relation till den maximala ökning som kan uppnås.

Det finns ett problem i utvärderingen. Det handlar om den korrekta prediktionen för de aktiva ärendena, definierad som fortsatt pågående sjuk-skrivna dag 180. När dessa ärenden bedöms som aktiva kan det tänkas att handläggningen påverkar utfallet, dvs. att de avslutas före dag 180 men hade varit fortsatt sjukskrivna om inget aktivt gjorts i handläggningen. Detta innebär en risk för att det prediktiva värdet för aktiva ärenden (*preds*) underskattas vilket i sin tur också leder till en underskattning av den totala prediktionsförmågan (*predtot*). Det omvända, att insatser förlänger sjukfallen kan också hävdas, vilket tas upp i diskussionsavsnittet av rapporten.

2 Resultat

I resultatavsnittet redovisas först en jämförelse av träffsäkerheten i vägval genomförda vid olika tidpunkter under perioden 2003–2008, med en uppdelning på vägval genomförda med eller utan stöd av prognosverktyget. I jämförelsen ingår också träffsäkerheten vid utvecklandet av verktyget.

Därefter redovisas motsvarande jämförelser med hänsyn tagen till den maximala ökning av de prediktiva värdena (träffsäkerheten) som kan

erhållas med hänsyn till prevalenstalen (=andelen pågående ärenden vid uppföljningstidpunkten).

Avslutningsvis redovisas en könsuppdelad jämförelse av träffsäkerheten vid konstruktionen av verktyget och användningen av verktyget under vintern 2007–2008.

2.1 Jämförelse av träffsäkerheten

Resultaten som redovisas i tabell 2.1 visar att vägvalen under åren 2003–2004, som genomfördes utan stöd av ett verktyg, ligger på en total träffsäkerhet runt 60 procent. Träffsäkerheten för prognosärendena är allvarligt låg, drygt 50 procent. Det var baserat på dessa erfarenheter som arbetet att försöka konstruera ett stöd i handläggningen, i form av ett prognosverktyg, inleddes.

Arbetet med modellkonstruktionen gav hopp om möjligheterna att kraftigt förbättra träffsäkerheten. I tabellen syns att den totala träffsäkerheten låg på 73 procent för män och 77 procent för kvinnor vid konstruktionen. Förbättringen ligger på cirka 15 procentenheter. En avgörande förbättring skedde vad gäller prognosärendena i förhållande till de tidigare vägvalen utan verktyg.

Tabell 2.1 Jämförelse av träffsäkerheten (de prediktiva värdena), fördelningen på prognosärenden och aktiva ärenden samt sjukfallens status dag 180

	Prognosärenden		Aktiva ärenden		Totalt	Sjukfallens status dag 180	
	Andel	Träffsäkerhet (predf)	Andel	Träffsäkerhet (preds)	Träffsäkerhet (predtot)	Andel avslutade	Andel pågående
Vägval 2003 (utan verktyg)	61 %	53 %	39 %	67 %	58 %	45 %	55 %
Vägval 2004 (utan verktyg)	56 %	53 %	44 %	69 %	60 %	43 %	57 %
Konstruktion av prognosverktyget							
Män	33 %	82 %	67 %	69 %	73 %	46 %	54 %
Kvinnor	32 %	80 %	68 %	75 %	77 %	42 %	58 %
Pilottest av prognosverktyg 2005	38 %	77 %	62 %	62 %	68 %	53 %	47 %
Vintern 06/07 (utan verktyg)	44 %	75 %	56 %	55 %	64 %	58 %	42 %
Vintern 07/08 (verktyget)	46 %	80 %	54 %	54 %	66 %	61 %	39 %
Vintern 07/08 (handläggare + verktyget)	45 %	81 %	55 %	55 %	67 %	61 %	39 %

Det finns en avgörande skillnad vid jämförelse av resultaten från konstruktionen av verktyget och de övriga perioderna som redovisas i tabellen. Vid konstruktionen handlade det om att utforma och välja en modell med bästa resultat i förhållande till de data den själv skapades utifrån. Resultatet i pilottestet, då modellen och verktyget testades mot nya sjukfall, är mer

relevant att ha som utgångspunkt för jämförelser. Pilottestet låg till grund för att bedöma om modellen fungerade i ett annat sammanhang än i det den skapades. I jämförelse med de tidigare erfarenheterna av resultaten 2003 och 2004 utan stöd av ett verktyg så var förbättringen av träffsäkerheten både totalt och för prognosärenden av en sådan storlek att det talade för ett prognosverktyg.

I pilottestet 2005 var den totala träffsäkerheten 68 procent och för prognosärenden 77 procent.

Resultaten för vägval gjorda oktober 2006–januari 2007 togs fram först i samband med denna rapport för att få ytterligare en jämförelseperiod till uppföljningen av prognosverktyget i ordinarie handläggning oktober 2007–januari 2008. Här syns att vägvalen, utan stöd av verktyget, under 2006–2007 visar helt andra resultat än vägvalen 2003 och 2004. Nu ligger den totala träffsäkerheten på 64 procent och för prognosärendena på 75 procent. Det är bara en bit under resultatet i pilottestet. Det visar att relativt goda resultat kan nås utan stöd av ett prognosverktyg.

För den sista vägvalsperioden, 2007–2008, finns tillgång till information både om prognosverktygets träffsäkerhet liksom träffsäkerheten i det faktiska vägval som handläggarna gjorde med stöd av verktyget. Här syns att handläggarna med stöd av verktyget uppvisade en bättre träffsäkerhet motsvarande en procentenhet jämfört med själva verktyget både med avseende på den totala träffsäkerheten och för prognosärenden. Jämfört med året före, utan stöd av verktyget, ligger träffsäkerheten totalt sett tre procentenheter högre och för prognosärenden sex procentenheter högre ($p < 0,001$ i båda jämförelserna). De procentuella skillnaderna kan uppfattas som små. Det är då viktigt att komma ihåg att de i relation till alla sjukfall som passerar t.ex. 30 eller 60 dagars sjukskrivning motsvarar tusentals sjukfall.

Två viktiga trender i sjukfallsutvecklingen kännetecknar den period som studerats. Både inflödet av sjukfall, och mängden sjukfall, har minskat under hela den studerade perioden. Det kan vara en viktig förklaring till skillnaderna i träffsäkerhet för vägvalen utan stöd av ett verktyg. I perioder med många pågående sjukfall och ett stort inflöde kan vägvalsbedömningen påverkas så att andra bedömningskriterier än träffsäkerhet vägs in, vilket innebär att en för stor andel klassificeras som prognosärenden enbart för att begränsa arbetsbelastningen för de handläggare som ska arbeta vidare med de aktiva ärendena. Det kan vara ett skäl till att andelen prognosärenden är så hög 2003 och 2004 jämfört med vintern 06/07. Vid variationer i sjukfallsflödena kan därför ett verktyg vara ett stöd i att hålla fast vid träffsäkerhet som kriterium för klassificeringen av ärenden.

Den andra viktiga utvecklingstrenden kan avläsas i de två sista kolumnerna i tabell 2.1. Det har över tid skett en förändring i fördelningen mellan andelarna pågående respektive avslutade ärenden vid dag 180. Andelen avslutade ärenden av dem som vägvaldes har ökat från en bit över 40 procent i början av perioden till drygt 60 procent vid dess slut. Prevalenstalen, dvs. andelen pågående ärenden, vid de olika uppföljningstillfällena har betydelse för träffsäkerheten. Därför kompletterar vi i nästa avsnitt med en jämförelse av de prediktiva värdena satta i relation till den maximala ökningen av träff-

säkerheten som kan uppnås. Det innebär att träffsäkerheten görs jämförbar mellan de olika tidsperioderna.

2.2 Jämförelse av träffsäkerheten med hänsyn tagen till prevalenstalen

I tabell 2.2 är ökningen i prediktivt värde som fås av prediktionen satt i relation till den maximala ökning som kan uppnås. Där *CpredS* är den prediktiva förmågan för aktiva ärenden med hänsyn till prevalenstalen (= andelen pågående ärenden) och *CpredF* är den prediktiva förmågan för prognosärenden med hänsyn till prevalenstalen. För beskrivning, se avsnitt 1.3.

Tabell 2.2 Jämförelse av ökningen i de prediktiva värdena satt i relation till den maximala ökning som kan erhållas med hänsyn till prevalenstalen

Grupp vägval	CpredF	CpredS	Prevalenstalen
Vägval 2003 (utan verktyg)	15 %	27 %	55 %
Vägval 2004 (utan verktyg)	18 %	28 %	57 %
Konstruktion av prognosverktyget			
Män	66 %	35 %	54 %
Kvinnor	66 %	41 %	58 %
Pilottest av prognosverktyg 2005	51 %	28 %	47 %
Vintern 06/07 (utan verktyg)	40 %	23 %	42 %
Vintern 07/08 (verktyget)	49 %	25 %	39 %
Vintern 07/08 (handläggare + verktyget)	51 %	26 %	39 %

I tabellen syns att träffsäkerheten i de aktiva ärendena med justering för prevalenstalen under 2005 till 2008 i stort sett ligger kvar på samma nivå som 2003 och 2004, samtidigt som den justerade träffsäkerheten för prognosärendena ligger på en betydligt högre nivå.

Handläggarna kommer med stöd av verktyget, 2007/08, i stort sett upp till samma resultat som vid pilottestet av verktyget 2005. Det är dessa två tillfällen som ligger i topp när hänsyn har tagits till prevalenstalen.

Vägvalen under 2006/07, utan stöd av ett verktyg, ligger dock närmare de resultat som uppnås av handläggarna med stöd av verktyget 2007/08, än vägvalen 2003 och 2004. Det visar att handläggarna under olika betingelser helt klart kan uppvisa olika resultat, och ganska goda sådana även utan ett prognosverktyg. Verktyget kan däremot ha varit viktigt för att fokusera på att just träffsäkerheten är det avgörande kriteriet oavsett de omgivande betingelserna.

2.3 Könsuppdelad analys av träffsäkerheten

Vid dess införande fanns det olika former av ifrågasättande av prognosverktyget. Ett argument tog sitt avstamp i könsperspektivet. Prognoserna i verktyget baserades på olika uppsättningar av prediktorer för kvinnor respektive män, se bilaga 1. Argumentationen mot detta gick i stort sett ut på att olika prediktorer innebar olika frågor till de försäkrade beroende på kön och därigenom olika behandling vilket tolkats som diskriminering. Poängen med verktyget var att uppnå så hög träffsäkerhet som möjligt i prediktionerna för såväl kvinnor som män. Detta uppnåddes genom att använda olika uppsättningar prediktorer för könen. Om båda könen tvingats in i samma modell så hade de facto något av dem diskriminerats genom att utfallet, i form av träffsäkerhet, hade försämrats för något av könen. I tabell 2.3 redovisas en könsuppdelad analys för att jämföra utfallet vid konstruktionen av verktyget med användandet av det i den ordinarie handläggningen.

Tabell 2.3 Jämförelse av träffsäkerheten (de prediktiva värdena), fördelningen på prognos-ärenden och aktiva ärenden samt sjukfallens status dag 180, könsfördelat

	Prognosärenden		Aktiva ärenden		Totalt	Sjukfallens status dag 180	
	Andel	Träffsäkerhet	Andel	Träffsäkerhet	Träffsäkerhet	Andel avslutade	Andel pågående
Konstruktion av prognosverktyget							
Män	33 %	82 %	67 %	69 %	73 %	46 %	54 %
Kvinnor	32 %	80 %	68 %	75 %	77 %	42 %	58 %
Vintern 07/08 (verktyget)							
Män	52 %	80 %	48 %	51 %	66 %	65 %	35 %
Kvinnor	41 %	80 %	59 %	56 %	66 %	59 %	41 %
Vintern 07/08 (handläggare + verktyget)							
Män	50 %	82 %	50 %	51 %	66 %	65 %	35 %
Kvinnor	43 %	80 %	57 %	57 %	67 %	59 %	41 %

Vid konstruktionen av verktyget maximerades den totala träffsäkerheten för män respektive kvinnor vid 73 respektive 77 procent. Verktyget var i stort sett likvärdigt mellan könen vad gäller prognosärenden. Efter hänsyn tagen till prevalensen uppvisades samma resultat, se tabell 2.2. Däremot var träffsäkerheten högre för kvinnorna med avseende på aktiva ärenden, en skillnad som också består efter hänsyn tagen till prevalenstalen.

Vid användandet av verktyget i ordinarie handläggning under 2007/08 upprätthålls denna könsspecifika funktion hos verktyget. Träffsäkerheten utvecklas på ett likartat sätt för båda könen. Skillnaden i träffsäkerhet för de aktiva ärendena består fast på en lägre nivå. När det gäller prognosärendena synes verktyget ha varit väldigt stabilt över tid för båda könen.

3 Diskussion

Prognosverktyget syftade till att stödja handläggarna i sina bedömningar av vilka försäkrade som skulle klassificeras som prognosärenden och aktiva ärenden. Utvärderingen visar att verktyget under den korta tid det användes ute i den ordinarie handläggningen har hållit bra. Klassificering med stöd av verktyget ger en större träffsäkerhet gentemot klassificering utan. Det visar sig också ha fungerat i en helt annan tidsperiod än det utvecklades i. Om detta även gäller i dag efter rehabiliteringskedjans införande kan inte avgöras. Det finns alltid en risk att instrumentet föråldras och inte svarar upp mot eventuella omvärldsförändringar. Det går dock att testa genom att använda det i handläggningen och utvärdera utfallet.

Ett prognosverktygs prediktiva förmåga är inte tillräckligt. Det krävs också acceptans för det i verksamheten. I och med att det hade så kort tid i verksamheten är denna svårbedömd. Verktyget hade troligen mycket varierande grad av acceptans i myndigheten. Det var en stor variation i användandet över landet, vilket betyder att implementeringen varierade och var olika lyckosam. Genom ställningstagandet i samband med rehabiliteringskedjans införande så fullföljdes heller aldrig implementeringen. Därför är det svårt att bedöma hur resultaten av verktyget hade sett ut efter implementering och en mognadsfas i användningen av det.

I detta avsnitt diskuteras därför inledningsvis två problematiserande aspekter. Först den misstro som kan finnas mot datorstödda bedömningar baserade på statistiska metoder. Därefter frågan om prognosverktyget på ett tillfredsställande sätt hanterar den förväntade tiden i sjukfrånvaro utan insatser från Försäkringskassans sida. Avslutningsvis ges ett bidrag till frågan om utvecklandet av ett riskklassificeringssystem.

3.1 Datorstödda bedömningar

Den misstro som kan finnas mot datorstödda bedömningar baserade på statistiska metoder måste diskuteras och hanteras. Införandet av prognosverktyget möttes inom delar av verksamheten av en sådan misstro. Ska man jobba med den typen av bedömningsstöd i verksamheten så gäller det att förklara att statistisk metod är ett starkt instrument för att systematiskt bearbeta information och upptäcka mönster och samband som är svåra att se. Det är viktigt att klargöra att instrumentet är ett stöd i bedömningen. Det ger ytterligare information att använda, men ersätter inte handläggarens arbete.

3.2 Den förväntade tiden i sjukfrånvaro

Prognosverktygets hantering av den förväntade tiden i sjukfrånvaro utan insatser från Försäkringskassan har kort berörts i en Socialförsäkringsrapport (2010), också utgiven av IFAU samma år.⁴ I rapporten som studerar

⁴ Socialförsäkringsrapport 2010:9, se referenslistan. IFAU står för Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering.

effekten av tidiga insatser inom sjukförsäkringen kommenteras prognosverktyget:

”Vid en första anblick kan det verka uppenbart att man via tidiga insatser kan förhindra långvarig sjukfrånvaro. Resonemanget bygger emellertid på två antaganden som inte har särskilt starkt empiriskt stöd. För det första antar man att insatsen påskyndar återgången i arbete. En sådan insats kan t.ex. vara ett avstämningsmöte. Vid ett avstämningsmöte ska individens arbetssituation uppmärksammas, vilket förhoppningsvis ska leda till en förbättrad arbetssituation för individen. Men det finns ett mycket begränsat empiriskt stöd för att arbetslivsinriktade insatser leder till en snabbare återgång i arbete (se avsnitt 2 för en kort redogörelse av den empiriska litteraturen). För det andra bygger det på att man i ett tidigt skede (dvs. innan sjukfrånvaron blivit lång) lyckas identifiera de individer där en insats behövs eftersom det blir kostsamt att ge insatser till alla. Försäkringskassans prognosinstrument ger förvisso en förhållandevis träffsäker bild av vilka sjukfall som blir långa (Försäkringskassan, 2006). Denna prognosförmåga gäller dock under de insatser Försäkringskassan för närvarande erbjuder, och inte den förväntade tiden i sjukfrånvaro i avsaknad av insatser. Det kan rent hypotetiskt vara så att vissa insatser förlänger tiden i sjukfrånvaro för vissa individer. Om det är på det viset kan beslutet att ge insatser till individer med hög risk för lång sjukfrånvaro vara helt felaktigt. Om det är förekomsten av insatser som orsakat att sjukfallet riskerar att bli långt så är rätt medicin i stället att slopa insatserna.” (förf. understrykning)

Vid den tidpunkt prognosverktyget utvecklades var mediantiden till SASSAM-utredning 198 dagar och avstämningsmöte 404 dagar, och närmare 60 procent av ärendena klassificerades som prognosärenden i vägvalet. Det är stor sannolikhet att dessa betingelser gjorde att den farhåga för prognosverktyget som rapporten lyfter fram inte behöver vara alltför allvarlig. Det som ytterligare talar för att inte överdriva den aspekten är utfallet för de aktiva ärendena i pilotförsöket. Träffsäkerheten för alla aktiva ärenden låg på 62 procent, vid hänsyn tagen till aktiviteter i dessa ärenden blev den 74 procent.⁵ Givet att aktiviteter skulle ge bättre träffsäkerhet för de aktiva ärendena genom att förlänga dem, som rapportförfattarna varnar för, skulle träffsäkerheten i stället ha försämrats. Prognosverktyget var framför allt starkt när det gällde att identifiera prognosärendena. När det gäller styrkan i att identifiera fallen som riskerade lång sjukskrivning är det svårare att göra en exakt bedömning, just beroende på svårigheterna att avgöra i vilken grad insatser från Försäkringskassan påverkat utvecklingen.

⁵ Skattning via Kaplan-Meier metoden, aktiviteter som behandlats som ”lost-to-follow-up”: telefonsamtal med den försäkrade som berört hälsa och/eller arbetsförmåga, kontakt med sjukskrivande läkare, kontakt med arbetsgivare, SASSAM-kartläggning, avstämningsmöte, indragning av sjukpenning och arbetslivsinriktad rehabilitering. För utförligare beskrivning se Försäkringskassan Analyserar 2006:4.

3.3 System för riskklassificering

När det gäller strategin att skapa ett system för riskklassificering behöver man inte tänka i termer av prognosverktyget. Ett system kan bestå av flera olika komponenter, exempelvis:

- Signalsystem i förhållande till vårdgivare, t.ex. utifrån det försäkringsmedicinska beslutsstödet; signalera när vårdgivare ofta avviker från beslutsstödet.
- Signalsystem i förhållande till arbetsgivare, t.ex. utifrån sjukfallsincidens eller bristande rehabiliteringsarbete ("onormal" nivå på antalet sjukfall som går till omställning i samverkan med Arbetsförmedlingen eller sjukersättning).
- Signalsystem i förhållande till den försäkrade, t.ex. många upprepade sjukfall i sjukhistoriken.

Om man tänker i termer av prognosverktyg, vad ska predikteras? För anställda sjukskrivna skulle en utgångspunkt kunna vara "behov av omställning", dvs. att man inte kommer att kunna komma tillbaka till det gamla arbetet eller den gamla arbetsgivaren, samtidigt som arbetsförmågan kan finnas i förhållande till den reguljära arbetsmarknaden. För de försäkrade som kan komma att hamna i denna situation skulle det vara värdefullt att så säkert som möjligt identifiera detta så tidigt som möjligt. Det borde ge bättre förutsättningar att kunna påbörja omställningen i god tid.

Kan man då tidigt i sjukfallen bedöma sannolikheten för behov av omställning hos den enskilde, och därigenom förbereda och starta den i god tid? I så fall är utgångspunkten för Prognosverktyget inte så tokig. Det byggde på sannolikheten att bli friskskriven inom 180 dagar, dvs. vid tidsgränsen för bedömning mot den reguljära arbetsmarknaden. Datorstödd bedömning av "behov av omställning" skulle kunna genomföras genom att utveckla ett nytt instrument, återanvända prognosverktyget eller bygga om det.

Referenser

Försäkringskassan (2006). *Prognosverktyget – ett stöd i det första vägvalet vid handläggningen av sjukfall*. Analyserar 2006:4, Försäkringskassan, Stockholm.

Försäkringskassan (2010). *Strategisk inriktning för verksamhet och administration vid Försäkringskassan till 2014*. Strategi 2010:01, dnr 13351-2010, 2010-02-17.

Försäkringskassan (2010), Engström, Per, Goine, Hans, Johansson Per, Palmer, Edward och Tollin, Pernilla. (Även publicerad som IFAU-rapport 2010:11) *Underlättar tidiga insatser i sjukskrivningsprocessen återgången i arbete?*, Socialförsäkringsrapport 2010:9, Försäkringskassan, Stockholm.

Västra Götalands läns allmänna försäkringskassa (2004), rapport från FoU-avdelningen. *Att välja väg – ett svårt val. En utvärdering av vägvalet*. Utvärderingsrapport 2004:1, dnr 50-2004:43.

Bilaga 1

Beskrivning av utvecklingsarbetet för Prognosverktyget

1. Inledning om prognosverktyg

Prognosprojektet, inom vilket prognosverktyget utvecklades, pågick från december 2003 till december 2005. Arbetet genomfördes i olika faser:

- Planering och datainsamling för modellkonstruktion
- Modellkonstruktion
- Utveckling av prognosverktyg
- Pilottest av Prognosverktyget
- Utvärdering av pilottest

Den första fasen i Prognosprojektet var att planera och genomföra insamling av data som skulle ligga till grund för de modeller som Prognosverktyget bygger på. Från tidigare undersökningar var det känt att faktorer som påverkar utvecklingen i mäns och kvinnors sjukfall skiljer sig åt. Detta innebär att det krävs en modell för kvinnor och en för män. Vid datainsamlingen behandlades därför män och kvinnor som två skilda grupper.

1.1 Avgränsningar

Prognosprojektet beslöt tidigt att rikta in sig på sjukskrivna som har en anställning. Sjukskrivna som är arbetslösa, föräldralediga eller egna företagare har därför uteslutits ur datainsamlingen. Skälet till denna avgränsning var att förutsättningarna och regelverket för de olika grupperna till vissa delar skiljer sig åt.

1.2 Undersökningsvariabler

Målet med Prognosverktyget är att kunna skilja de sjukskrivna som sannolikt kommer att bli arbetsföra efter normal läknings- och behandlingstid utan åtgärder från Försäkringskassan (prognosärenden), från de sjukskrivna där det krävs aktivitet från Försäkringskassans sida för att sjukfallet ska avslutas (aktiva ärenden).

Urvalet av variabler att testa gjordes utifrån ett praktiskt synsätt: eftersom Prognosverktyget ska gå att använda som ett stöd i handläggningen måste det vara sådana uppgifter som en handläggare relativt snabbt och lätt kan få fram i sitt ärende. De variabler som valts ut för denna undersökning är

sådana uppgifter som går att få fram vid en kontakt med den sjukskrivne, eller sådana som finns i Försäkringskassans register. Variablerna kan delas in i två grupper:

1.2.1 Den sjukskrivnes egen uppfattning om:

- Det allmänna hälsotillståndet.
- Nuvarande arbetsförmåga jämfört med bästa tiden i livet.
- Nuvarande arbetsförmåga i förhållande till de fysiska kraven i arbetet.
- Nuvarande arbetsförmåga i förhållande till de mentala och psykiska kraven i arbetet.
- I fall sjukskrivningen är orsakad av förhållanden på arbetsplatsen.
- Känslan inför tanken på återgång till arbetet efter sjukskrivning.
- När återgång till normal arbetstid kan ske.
- Om den sjukskrivne känner sig välkommen tillbaka till arbetsplatsen.
- Hälsotillståndet nu jämfört med hur det var då sjukskrivningen startade.

1.2.2 Information om den sjukskrivne:

- Födelseår.
- Medborgarskap.
- Sjukpenninggrundande inkomst.
- Huvuddiagnos.
- Ev. andra diagnoser.
- Sjukskrivningsnivå dag 60.
- Antal dagar med sjuk- eller rehabiliteringspenning året innan nuvarande sjukskrivningsperiod.
- Ev. avslutat rehabiliteringsärende året innan nuvarande sjukskrivningsperiod.
- Ev. partiell sjukersättning.
- Registerförande lokalkontor.
- Typ av arbetsgivare.
- Typ av hushåll.
- Ev. hemmavarande barn.
- Ev. andra personer i hushållet som är hemma på grund av ohälsa.

1.3 Datainsamling

Inför datainsamlingen bestämdes att prognosen ska göras med hjälp av uppgifter som går att hämta in runt den 60:e sjukdagen och kunna uttala sig om sannolikheten för friskskrivning senast 180 dagar efter sjukanmälningsdatum. Valet av dag 60 baserade sig på hur rutinerna för handläggning av sjukfall såg ut våren 2004. Runt 60:e sjukdagen fanns det normalt tillgång till den information som behövs i varje sjukfall för att utveckla prognosmodellerna. Valet av dag 180 baserade sig på statistik som visade att ungefär hälften av alla sjukfall som passerat 60 dagar har avslutats senast vid denna tidpunkt, vilket ger bra förutsättningar för att kunna utveckla använd-

bara prognosmodeller. Dessutom var det en tidpunkt som bedömdes passa handläggningssmässigt.

1.3.1 Prövning i forskningsetisk nämnd

Från och med 2004 gäller en lag om etikprövning av forskning som avser människor. Den omfattar bl.a. forskning som innebär hantering av känsliga personuppgifter såsom uppgifter om hälsa, alltså den typ av uppgifter som ingick i Prognosprojektets undersökning. Därför ansökte Prognosprojektet om, och fick, godkännande från den regionala etikprövningsnämnden innan datainsamlingen startade.

1.3.2 Praktiskt genomförande

Målgrupp för undersökningen var personer som tillhörde Försäkringskassan i Västra Götaland som hade varit sjukskrivna i 60 dagar och hade en anställning. Dessa personer fångades upp via handlägningsregistret Mälker. Till målgruppen skickades enkäter ut med frågor om den egna uppfattningen om hälsan och arbetsförmågan samt frågor om hur hushållet såg ut. Enkät och följebrev finns i bilaga 1.

På grund av etiska överväganden uteslöts vissa personer från undersökningen. Det gällde personer som var sjukskrivna under någon av följande diagnoser: cancer, krisreaktion pga. anhörigs svåra sjukdom/bortgång, svåra psykiska/psykotiska diagnoser, hjärnskador samt alkoholdiagnoser. Dessutom uteslöts sjukskrivna som vårdades ineliggande på sjukhus, ärenden som gällde gravida kvinnor, ärenden där arbetslivsinriktad rehabilitering redan hade påbörjats samt ärenden där läkartutlåtande för prövning av sjuk- eller aktivitetsersättning hade inkommit.

Enkätutskick genomfördes 27 april–1 juli 2004. För att enkäten skulle nå den sjukskrivne runt den 60:e sjukdagen skedde enkätutskick cirka två gånger per vecka. Enkätsvaren skickades in till Forsknings och utvecklingsavdelningen (FoU-avdelningen) vid Försäkringskassan i Västra Götaland. Två veckor efter det att enkäten hade skickats ut gjordes en påminnelse i de fall svar inte hade inkommit. Totalt skickades enkäter ut till 2519 personer. 1914 svar kom in. Svarsfrekvensen blev därmed 76 procent.

De inkomna enkätsvaren kompletterades sedan med uppgifter om de övriga variablerna. Uppgifterna hämtades ur försäkringskassans register. När 180 dagar från och med sjukanmälningsdatum hade passerat, följdes sjukfallen upp för att kontrollera om de hade avslutats eller om de fortfarande var pågående. Dessutom följdes eventuella aktiviteter i ärendena upp. Uppgift om det första vägvalet hämtades också in. Hade handläggaren bedömt ärendet som ett prognosärende eller som ett aktivt ärende? När alla uppgifter var insamlade skannades enkäterna och registeruppgifterna in i ett data-program för statistikbearbetning. När allt material var inskannat och kvalitetssäkrat avidentifierades det.

2. Utveckling av prognosverktyg

I slutet av januari 2005 hade en prognosmodell för män och en för kvinnor utvecklats. Därefter var det projektgruppens uppgift att besluta hur prognosmodellernas resultat skulle tolkas samt hur de skulle utformas så att Försäkringskassans handläggare kan använda dem i sitt dagliga arbete.

2.1 Projektgruppens bedömning av sannolikheten för friskskrivning

I prognosmodellerna anges sannolikheten för friskskrivning innan 180:e sjukdagen med en procentsiffra. Den går från 0 till 100 procents sannolikhet för friskskrivning inom 180 dagars sjukskrivning. Projektgruppen kom fram till att det var optimalt att sätta en gräns vid 52 procent. Med denna gränsdragning blir modellernas andel korrekta prognoser den högsta möjliga och det är möjligt att göra prognoser i alla ärenden. Gränsdragningen innebär att sannolikheter över 52 procent ska tolkas som att det är stor chans att den sjukskrivne friskskrivs innan 180:e sjukdagen. Sannolikheter som är 52 procent och under ska tolkas som att det är begränsad chans att den sjukskrivne friskskrivs innan 180:e sjukdagen, om inte Försäkringskassan vidtar någon aktivitet i ärendet.

2.2 Bedömning av prognosmodellernas träffsäkerhet

De resultat som kom fram under arbetet med utvecklingen av prognosmodellerna tydde på att det går att göra träffsäkrare vägval med hjälp av modellerna. Därför bedömde projektgruppen i samråd med referensgruppen att det var värt att gå vidare med Prognosprojektet och utveckla ett prognosverktyg som Försäkringskassans handläggare kan ha stöd av i sitt arbete. Det beslöts även att ytterligare kontroller av prognosmodellernas träffsäkerhet skulle göras i samband med att Prognosverktyget testas i verksamheten.

2.3 Prognosverktygets innehåll

Prognosverktyget utformades som ett webbaserat dataprogram och lades ut på Försäkringskassans intranät. På så sätt fick handläggarna tillgång till Prognosverktyget under pilottestet och kunde använda det som stöd när de skulle göra det första vägvalet.

2.3.1 Frågorna i Prognosverktyget

Grunden för Prognosverktyget är variablerna i prognosmodellerna:

För män baseras Prognosverktyget på följande frågor:

- Hur bedömer du att ditt allmänna hälsotillstånd är nu?
Mycket bra / Ganska bra / Varken bra eller dåligt / Ganska dåligt / Mycket dåligt
- Hur bedömer du att din nuvarande arbetsförmåga är i förhållande till de fysiska kraven i ditt arbete?
Mycket god / Ganska god / Någorlunda / Ganska dålig / Mycket dålig
- Hur bedömer du att din nuvarande arbetsförmåga är i förhållande till de psykiska kraven i ditt arbete?
Mycket god / Ganska god / Någorlunda / Ganska dålig / Mycket dålig
- När tror du att du kan börja arbeta din normala arbetstid?
Inom 1 månad / 1–6 mån / 7–12 mån / Mer än 12 mån / Aldrig

För kvinnor baseras Prognosverktyget på följande frågor och uppgifter:

- Hur bedömer du att ditt allmänna hälsotillstånd är nu?
Mycket bra / Ganska bra / Varken bra eller dåligt / Ganska dåligt / Mycket dåligt
- Hur bedömer du att din nuvarande arbetsförmåga är i förhållande till de fysiska kraven i ditt arbete?
Mycket god / Ganska god / Någorlunda / Ganska dålig / Mycket dålig
- Anser du att sjukskrivningen är orsakad av förhållanden på din arbetsplats?
Ja, helt / Ja, till viss del / Nej / Vet ej
- När tror du att du kan börja arbeta din normala arbetstid?
Inom 1 månad / 1–6 mån / 7–12 mån / Mer än 12 mån / Aldrig
- Huvuddiagnos på läkarintyg vid vägvalet (ICD10-kod)?
F: psyk... / M: muskulo... / S: skador... / H: öga/öra / R: symtom... / Övr. diagnoser
- Sjukskrivningsnivå vid vägvalet?
Hel / ¾ / Halv / 1/4

Som synes bygger Prognosverktyget till största delen på frågor om den sjukskrivnes egen uppfattning om sin hälsa och arbetsförmåga. För att kunna göra vägval med hjälp av verktyget krävs det därför en kontakt med den sjukskrivne för att få svar på dessa frågor, lämpligen via telefon.

2.3.2 Prognosverktygets beräkning

Genom att mata in svaren på frågorna i Prognosverktyget får handläggaren fram en procentsiffra som beskriver sannolikheten för att sjukfallet ska avslutas innan 180:e sjukdagen.

Till procentsiffran finns också en text som ska ge vägledning för hur siffran ska tolkas. Vid sannolikheter som är över 52 procent visas hjälptexten *"Det är stor chans att den försäkrade friskskrivs innan 180:e sjukdagen"*, en rekommendation om att ärendet bör bli ett prognosärende. Vid sannolikheter som är 52 procent och under visas hjälptexten *"Det är begränsad chans att den försäkrade friskskrivs innan 180:e sjukdagen utan aktivitet från Försäkringskassan"*, en rekommendation om att ärendet bör bli ett aktivt ärende.

2.3.3 Handläggbedömning

I nästa steg gör handläggaren sin bedömning i Prognosverktyget: ska ärendet handläggas som ett eller som ett aktivt ärende. Det finns även möjlighet för handläggaren att motivera sin bedömning i fri text. Slutligen sammanfattar Prognosverktyget all information: den sjukskrivnes svar på frågorna, Prognosverktygets beräkning av sannolikheten för friskskrivning samt handläggarens bedömning av ärendet. Denna sammanfattning kan användas som beslutsunderlag i ärendet, antingen genom att kopiera in texten i journalen i ärendehanteringssystemet (ÄHS) eller att skriva ut sammanfattningen och skicka den för skanning. Då läggs den som en bilaga i sjukfallsakten.

3. Pilottest av prognosverktyg

Prognosverktyget användes därefter i ett pilottest på tio kontor spridda över hela landet och utvärderades, både med avseende på träffsäkerheten och handläggarnas upplevelse av att använda det.

I serien Socialförsäkringsrapport har följande skrifter publicerats under år 2011:

- 2011:1 Intygskrav inom tillfällig föräldrapenning. En utvärdering av införd reform 1 juli 2008
- 2011:2 Analys av kvaliteten i rapporteringen till Försäkringskassan inom det statliga tandvårdsstödet
- 2011:3 Mellan arbete och sjukdom. Rapport från forskarseminariet i Umeå 19–20 januari 2011
- 2011:4 Vad kostar olika sjukdomar i sjukförsäkringen? Kostnader för sjukpenning i sjukskrivningar (över 14 dagar) samt sjukersättning och aktivitetsersättning år 2009 fördelat på diagnos
- 2011:5 Särlevande föräldrar och deras barns boende och underhåll
- 2011:6 Nya ohälsomått inom sjukförsäkringen. En introduktion till det nya sjukpenningtalet samt nybeviljade sjukersättningar eller aktivitetsersättningar per 1000 registrerade försäkrade
- 2011:7 Försäkringsmedicinska beslutsstödet. En långtidsuppföljning av förändringar i sjukskrivningsmönster
- 2011:8 Försäkringskassans samarbetspartners kännedom om de nya reglerna i sjukförsäkringen. Resultat från en undersökning hösten 2010
- 2011:9 Nyttjande av det statliga tandvårdsstöd som infördes 1 juli 2008. Analys utifrån ett demografiskt och socioekonomiskt perspektiv
- 2011:10 Undersökning av i vilken utsträckning information om det statliga tandvårdsstödet nått befolkningen
- 2011:11 Socialförsäkringstaket och föräldralön – ekonomi vid föräldraledighet
- 2011:12 Kvalitetsgranskning av läkarintyg. En del av sjukskrivningsmiljarden
- 2011:13 Föräldrapenning. Båda föräldrarnas försäkring?
- 2011:14 Utvärdering av prognosverktyget