

# Mäter Försäkringskassan kvalitet tillförlitligt?

**En analys av handläggningen av sjukpenningärenden**



Utgivare Försäkringskassan  
Försäkringsutveckling

Upplysningar Pernilla Tollin  
010-116 93 26  
pernilla.tollin@forsakringskassan.se

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

# Förord

I denna rapport studeras reliabiliteten (tillförlitligheten) i Försäkringskassans instrument för att mäta kvalitet i handläggningen, Qben II. Studien är avgränsad till kvalitetsgranskning av sjukpenning. Definitionen av kvalitet i Qben II är rätt beslut enligt gällande regelverk.

Studien baseras på drygt 6 000 sjukpenningärenden som granskats under 2007. Vidare studeras 1 263 sjukpenningärenden som genomgått både länsgranskning och omgranskning på Huvudkontoret under 2005 och 2006. Studien tyder på att mätinstrumentet användes och tolkades olika av de granskare som utförde kvalitetskontrollen vilket innebär att reliabiliteten får betraktas som låg.

Som ett led i den pågående omorganisationen av Försäkringskassan beslutades 2008 att utveckla organisationens metoder för att mäta kvalitet i handläggningen. Denna studie kommer att utgöra underlag för detta arbete.

Pernilla Tollin har genomfört analysen och skrivit rapporten.

Magdalena Brasch  
Verksamhetsområdeschef  
Försäkringsutveckling

# Innehåll

<b>Summary .....</b>	<b>5</b>
<b>Sammanfattning.....</b>	<b>6</b>
<b>Inledning .....</b>	<b>7</b>
Syfte .....	8
Den slumpmässiga kvalitetskontrollen med hjälp av Qben II.....	8
Reliabilitet och validitet.....	9
Metod.....	9
<b>Resultat.....</b>	<b>11</b>
Gör granskarna samma bedömning i hela landet? .....	12
Gör granskarna och experterna samma bedömning?.....	15
<b>Slutsatser .....</b>	<b>18</b>
<b>Referenser .....</b>	<b>19</b>
<b>Bilaga .....</b>	<b>20</b>

# Summary

The Swedish Social Insurance Agency [*Försäkringskassan*] uses the instrument Qben II to measure the quality of the adjustment of claims. The definition of quality in Qben II is the correct decision according to the law. The correctness of the decision is determined by a number of peer examiners who study a sample of cases and answer a battery of questions about these.

The purpose of this report is to examine statistically the reliability of Qben II as an instrument for measuring quality. To study reliability, an analysis is made of the agreement in assessment between different examiners (referred to as inter-rater reliability) of similar or identical cases. In this study quality in sickness benefit grants is studied.

The data consists of:

- a. All granted sickness benefit cases (6,002 cases) which have been examined in the Qben II quality control during the period January – October 2007. The cases were allocated randomly among examining counties and are therefore expected to be equivalent in administrative processing quality. Reliability testing has taken place by comparing agreement in assessment with respect to the examining counties.
- b. A selection (1,263 cases) of sickness benefit cases which have undergone both county examination and re-examination by the Head Office in 2005 and 2006. With the aid of this material, the agreement is studied between the assessments of the counties and the Head Office of the same cases.

This study shows that agreement in assessment between examiners is generally low. There seem to be large differences in assessment of equivalent cases between different counties. Certain counties approve practically all examined cases while other counties are notably more restrictive. Furthermore, the study shows that there are also differences between the counties' and the Head Office's examiners in the assessment of identical cases. A majority of the questions in Qben II show weak or insignificant reliability according to the method for reliability testing used.

During 2008, Försäkringskassan has carried out a total reorganisation, partly with a view to reducing the regional differences previously noted in processing the insurance. This report forms part of the supporting documentation which will be taken into consideration in future reviews of systems.

# Sammanfattning

Försäkringskassan använder mätinstrumentet Qben II för att mäta kvalitet i handläggningen. Definitionen av kvalitet i Qben II är rätt beslut enligt gällande regelverk. Kontrollen går till så att ett antal granskare studerar utvalda ärenden och i samband med detta besvarar ett frågebatteri.

Syftet med denna rapport är att kvantitativt undersöka reliabiliteten (tillförlitligheten) i Qben II som mätinstrument. För att studera reliabiliteten analyseras överensstämmelsen i bedömning mellan olika granskare (så kallad interbedömarreliabilitet) av likvärdiga respektive identiska fall. Denna studie är avgränsad till kvalitetsgranskning av sjukpenning.

Datamaterialet består av:

- a Samtliga beviljade sjukpenningärenden (6002 fall) som har granskats i Qben II kvalitetskontroll perioden januari – oktober 2007. Ärenden fördelas slumpmässigt mellan granskande län och förväntas därför vara likvärdiga i handläggningskvalitet på länsnivå. Reliabilitetsprövning har gjorts genom att jämföra överensstämmelsen i bedömning med avseende på granskande län.
- b Ett urval (1263 fall) sjukpenningärenden som har genomgått både länsgranskning och omgranskning av Huvudkontoret år 2005 och 2006. Med hjälp av detta material studeras överensstämmelsen mellan länsens och Huvudkontorets bedömning av identiska ärenden.

Undersökningen visar att överensstämmelsen i bedömning mellan granskare i allmänhet är låg. Det föreligger stora skillnader i bedömning av likvärdiga fall mellan olika län. Vissa län godkänner i det närmaste samtliga granskade fall medan andra län utmärker sig som mer restriktiva. Vidare visar undersökningen att i bedömningen av identiska fall föreligger även skillnader mellan länsens och Huvudkontorets granskare. En majoritet av frågorna i Qben II uppvisar svag eller obetydlig reliabilitet enligt den metod för reliabilitetsprövning som använts.

Under 2008 har Försäkringskassan genomfört en total omorganisation av verksamheten, bland annat i syfte att minska tidigare konstaterade regionala skillnader i hantering av försäkringen. Denna rapport utgör ett underlag bland flera som kommer att beaktas vid utformningen av nya metoder för kvalitetsgranskning.

# Inledning

De övergripande målen för Försäkringskassans administration är att tilltron till socialförsäkringen ska vara hög, att administrationen av socialförsäkringen ska vara rättssäker, effektiv och ha hög kvalitet. Felaktiga utbetalningar och brott mot socialförsäkringen ska inte förekomma. Försäkringskassan ska enligt regleringsbrevet redovisa måluppfyllelsen för de administrativa målen.<sup>1</sup> För att följa upp kvalitén i ärendehandläggningen har Försäkringskassan sedan år 2002 använt mätinstrumentet Qben II. Från och med 2005 omfattar Qben II även kontinuerlig kontroll av misstänkt brott.

Försäkringskassans metoder för kvalitetsuppföljning har granskats i ett flertal studier. En kvalitativ studie från 2008 som genomförts av konsultföretaget Ramböll Management (på uppdrag av Försäkringskassan) visar att de granskare som använder Qben II tolkar frågorna och instruktionerna i mätinstrumentet olika. Vidare framkommer i studien att det finns oklarheter kring syftet med granskningen. Rapporten baseras huvudsakligen på intervjuer med granskare. Slutsatsen är att reliabiliteten i Qben II är låg. I rapporten föreslås att syftet med granskningen ska förtydligas, att frågorna ska preciseras samt att granskningsarbetet koncentreras. Ett förslag är också att ge granskarna ett effektivare stöd i form av introduktionsutbildning och kompetensutveckling.<sup>2</sup> Ramböll framhåller samtidigt att frågorna i Qben II knyter an till centrala krav i handläggningen och att granskarna överlag betraktar frågorna som relevanta för att fånga kvalitet i handläggningen. Därför bedöms validiteten (att instrumentet mäter rätt saker) som potentiellt god.<sup>3</sup>

Att det finns reliabilitetsbrister i Qben II har även framhållits i tidigare studier. I en rapport som utkom 2006 fastslog Riksrevisionen att Försäkringskassans kvalitetsgranskning inte utförs likformigt i landet och med anledning av detta föreslås att Försäkringskassan ska upprätta centralt beslutade riktlinjer för hur kvalitetskontrollen ska organiseras i landet.<sup>4</sup>

Riksrevisionsverket ansåg 2001 att Riksförsäkringsverkets sätt att mäta kvalitet i handläggningen brister i tillförlitlighet.<sup>5</sup> I sin rapport jämförde de en tidigare version av Qben med den så kallade Kvalitetskontrollen (ett annat verktyg för kvalitetsuppföljning som användes parallellt) och man fann att resultaten ofta pekade i motsatt riktning. Riksrevisionsverket noterade att mätinstrumenten innehöll flertydliga frågor och att metoderna

---

<sup>1</sup> Regleringsbrev för budgetåret 2008 avseende Försäkringskassan.

<sup>2</sup> Ramböll Management, PM (2008).

<sup>3</sup> Ibid.

<sup>4</sup> Riksrevisionen (2006).

<sup>5</sup> Riksrevisionsverket (2001).

inte tillämpades enhetligt. Riksrevisionsverket bedömde vidare att granskningens upplägg – att handläggare granskade varandra – var problematisk och kunde leda till en positiv snedvridning. I rapporten framhölls även att återföringen av resultaten ut till organisationen inte fungerade.<sup>6</sup> Den version av Qben som används i dag är omarbetad bland annat till följd av kritiken i Riksrevisionsverkets rapport.

Konsultföretaget Statisticon genomförde år 2004 en utredning av den statistiska metod som används i samband med urvalet till Qben II och fann inga allvarliga brister i metoden.<sup>7</sup>

Under hela år 2008 har den kontinuerliga slumpmässiga kontrollen ersatts av riktade kontroller till följd av Försäkringskassans omorganisation. I skrivande stund är det inte beslutat hur kvalitetsgranskningen med Qben ska organiseras framledes.

## Syfte

Syftet med denna rapport är att kvantitativt undersöka reliabiliteten i Qben II som instrument för att mäta kvalitet i handläggningen. Studien är avgränsad till kvalitetsgranskning av sjukpenning.

## Den slumpmässiga kvalitetskontrollen med hjälp av Qben II

Definitionen av kvalitet i ärendehandläggningen enligt Qben II är

- att beslutsunderlaget är tillräckligt
- att beslutet är rätt
- att beslutet har verkställts på rätt sätt

Qben II mäter alltså kvalitet i bemärkelsen *rätt beslut* enligt gällande regelverk. Man kan tänka sig flera dimensioner av kvalitet, exempelvis kundbemötande eller handläggningstid, som alltså inte omfattas av kvalitetsbegreppet i Qben II.

För närvarande ingår 25 förmånsslag i Qben II kvalitetskontroll. Kvalitetskontrollen i Qben II omfattar beslut som avser prövning av rätten till en förmån och urvalet dras bland beslut som fattades föregående månad. Urvalet till granskningen är slumpmässigt och omfattar cirka 120 000 ärenden per år. Stickprovet dimensioneras så att den förväntade felmarginalen ligger på 1,5 procent.

Kontrollen går till så att ett antal granskare studerar de utvalda ärendena och i samband med detta besvarar ett frågebatteri. Frågorna är i huvudsak förmånsspecifika, men även frågor som är gemensamma för samtliga förmåner ingår. Samtliga frågor som ställs ska ha förankring i lag, förordning eller föreskrift. Hittills har granskningen ägt rum på länsnivå och organiseringen

---

<sup>6</sup> Ibid.

<sup>7</sup> Statisticon, PM (2004).



av granskningsarbetet har varierat i landet. I vissa fall har dock Försäkringskassans huvudkontor gjort en omgranskning av ärenden som granskats av länen för att studera överensstämelsen. Tidigare har man då endast jämfört hur stor andel ärenden som anses uppfylla kvalitetskravet enligt huvudkontoret respektive länen utan att analysera överensstämelsen på ärendenivå. Det finns ingen säker uppgift om det totala antalet granskare i landet men Försäkringskassans Huvudkontor uppskattar det till 300–400 personer.<sup>8</sup>

## Reliabilitet och validitet

Reliabilitet har att göra med tillförlitligheten och stabiliteten i ett mätinstrument. Ett mätinstrument med hög reliabilitet ska vara oberoende av granskare, det vill säga överensstämelsen i bedömning mellan olika granskare ska vara hög (så kallad interbedömarreliabilitet). Hög reliabilitet förutsätter även konsistenta bedömningar över tid givet att det som mäts inte har förändrats. Reliabiliteten kan mätas genom att exempelvis låta olika granskare utföra samma typ av skattning eller att göra upprepade mätningar av samma fenomen (test-retest) och därefter studera korrelationen.<sup>9</sup> Hög reliabilitet i Qben II skulle innebära att ett och samma ärende skulle bedömas lika oavsett vem som utförde granskningen eller vid vilken tidpunkt granskningen genomfördes.

Kvalitén i ett mätinstrument avgörs också av validiteten. Med validitet avses i vilken utsträckning ett mätinstrument verkligen mäter den egenskap som ska mätas. I fallet med Qben II har validiteten att göra med om instrumentet verkligen mäter kvalitet i handläggningen. Hög reliabilitet är en förutsättning för hög validitet. Ett mätinstrument kan dock ha låg validitet trots hög reliabilitet.<sup>10</sup> I föreliggande rapport studeras endast reliabiliteten.

## Metod

I denna studie kommer interbedömarreliabiliteten – överensstämelsen mellan olika granskare – att mätas. Studien baseras på följande datamaterial:

1. Samtliga beviljade sjukpenningärenden (6002 fall) som har granskats i Qben II kvalitetskontroll perioden januari – oktober 2007. Datamaterialet innehöll ursprungligen 6033 ärenden, varav 18 ärenden (0,3 %) var avslag och 13 ärenden (0,2 %) saknade uppgift om beslutstyp. Avslagsärenden har ett särskilt frågebatteri vilket innebär att dessa skulle behöva analyseras separat. Antalet avslagsärenden (31 fall) bedömdes dock vara för få för att analyseras separat därför exkluderades dessa.

Granskning av sjukpenning (samt även sjukpenninggrundande inkomst) skiljer sig från andra förmåner på så sätt att ärenden fördelas slumpmässigt mellan granskande län. Granskarna bedömer

---

<sup>8</sup> Ramböll Management, PM (2008).

<sup>9</sup> Dane (1990).

<sup>10</sup> Ibid.

alltså ärenden från hela riket och inte bara det egna länets. De ärenden som länen blir tilldelade för granskning förväntas genom randomiseringen vara likvärdiga ur kvalitetssynpunkt vilket gör det intressant att studera eventuella skillnader i resultat mellan granskande län. I rapporten görs en sådan analys för att pröva reliabiliteten.

2. Ett urval (1 263) sjukpenningärenden som har genomgått både länsgranskning och omgranskning av Huvudkontorets experter utgör den andra delen av studien. Omgranskningen gjordes i januari 2006 (632 ärenden) och juni 2006 (631 ärenden). Även här inkluderades endast ärenden där sjukpenning beviljats. Ytterligare 9 ärenden med helt eller delvis avslag på sjukpenning fanns ursprungligen i datamaterialet men togs bort av samma skäl som ovan. Med hjälp av detta material studeras överensstämmelsen mellan länens och Huvudkontorets bedömning av samma ärenden.

Allt datamaterial utgörs av ärenden som dragits enligt den urvalsprincip som används i Qben II, det vill säga ett slumpmässigt urval bland beslut om rätten till en förmån (sjukpenning) som fattades månaden före urvalsdragningen.

## Resultat

Detta avsnitt inleds med en redovisning av övergripande resultat från granskning av sjukpenningärenden med Qben II kvalitetskontroll. Därefter presenteras resultat där överensstämmelsen mellan granskande län studeras. Slutligen redovisas resultat av Huvudkontorets omgranskning samt överensstämmelsen i bedömning mellan länens granskare och Huvudkontorets experter.

Tabell 1 visar resultaten av Qben II kvalitetsgranskning för sjukpenning år 2007 per fråga. Det är en slående hög andel godkända ärenden i majoriteten av frågorna. I 9 av 17 frågor får minst 95 procent av de granskade fallen godkänt. Frågorna diskriminerar med andra ord dåligt mellan ärenden med bra och sämre kvalitet i ärendehantering. Detta är svårt att tolka eftersom vi inte har kunskap om validiteten i mätinstrumentet. Man kan dock fråga sig om det är rimligt att alla ärenden håller så pass jämn nivå i verkligheten. I den mån det finns en variation i handläggningskvalitén fångas den i alla fall inte upp i någon större utsträckning med hjälp av frågorna i Qben II.

Endast två frågor utmärker sig i meningen att en betydande andel inte uppfyller kvalitetskraven: Det gäller dels frågan om huruvida ettårsbedömning är utförd, dels frågan om hur arbetstiden är förlagd vid deltidssjukskrivning (se fråga 6 respektive 11 i tabell 1).

**Tabell 1 Andel sjukpenningärenden som uppfyller kvalitetskraven enligt Qben II kvalitetsgranskning genomförd 2007**

	Andel
1. Finns uppgifter om den försäkrades diagnos/er?	99,9
2. Finns uppgift om hur sjukdomen begränsar den försäkrades förmåga/aktivitet?	97,9
3. Finns uppgift i den medicinska bedömningen av i vilken grad funktionsnedsättningen begränsar den försäkrades förmåga/aktivitet?	99,6
4. Är den medicinska utredningen tillräcklig för att bedöma rätten till sjukpenning?	95,1
5. Finns uppgift om den försäkrades arbetsuppgifter?	98,3
6. Finns uppgift om hur den försäkrades arbetstid är förlagd vid deltidssjukskrivning?	59,6
7. Finns uppgift om den försäkrades egen uppfattning vilka arbetsuppgifter hon/han inte klarar av?	95,1
8. Är utredningen av arbetsförhållanden tillräcklig för att bedöma rätten till sjukpenning?	85,6
9. Är utredningen om sociala förhållanden tillräcklig för att bedöma rätten till sjukpenning?	92,9
10. Finns en aktuell och korrekt steg-för-steg-bedömning i ärendet?	86,1
11. Har Försäkringskassan senast ett år efter sjukanmälningsdagen utrett om det finns förutsättningar för att byta ut sjukpenningen till sjuk- eller aktivitetsersättning?	50,2
12. Har ärendet handlagts aktivt i syfte att förkorta sjukfallet?	87,9
13. Är beslutet rätt?	98,9
14. Är kraven på dokumentation uppfyllda?	88,9
15. Har Försäkringskassan underrättat den försäkrade om beslutet?	100
16. Stämmer det utbetalade beloppet överens med det beslutade?	99,6
17. Styrker beslutsunderlaget uppgifterna om betalningsmottagare?	99,8
<b>n=8081 (Antal granskade ärenden)</b>	

Källa: Försäkringskassan, Qben

## Gör granskarna samma bedömning i hela landet?

I tabell 2 illustreras skillnader i bedömning med avseende på *granskande* län. Om överensstämmelsen mellan olika granskare vore perfekt skulle här knappt föreligga skillnader eftersom den slumpmässiga fördelningen av ärenden innebär att ärendena är likvärdiga. Tabell 2 visar att skillnaderna är små när spridningen i materialet är liten (se exempelvis fråga 1 i tabell 2; frågan om det finns diagnos) medan motsatsen föreligger i frågor med större spridning på riksnivå. Det gäller exempelvis frågan om hur den försäkrades arbetstid är förlagd vid deltid eller om det finns en korrekt stegbedömning



(fråga 6 och 10) där en större andel ärenden inte bedöms uppfylla kvalitetskravet. Här kan man konstatera att skillnaden mellan det minst respektive mest restriktiva länet är påfallande stor.

I bilaga (tabell B1-tabell B17) redovisas resultaten länsvis. Här kan man se att i de flesta frågor avviker en stor andel län signifikant från riksgenomsnittet, undantaget är de frågor där spridningen i materialet nästan är obefintlig (se exempelvis tabell B1, B15 och B16). I allmänhet är det Jämtland och Örebro som avslår minst andel ärenden medan Skåne utmärker sig som det mest restriktiva länet.

**Tabell 2 Länsskillnader i bedömning av kvalitet med Qben II. Uppgifter om andel sjukpenningärenden som bedöms uppfylla kvalitetskravet, per granskande län (januari–oktober 2007)**

	Minimi- värde	Maxvärde	Standard- avvikelse
1. Finns uppgifter om den försäkrades diagnos/er?	99,3	100	0,2
2. Finns uppgift om hur sjukdomen begränsar den försäkrades förmåga/aktivitet?	92,3	100	2,1
3. Finns uppgift i den medicinska bedömningen av i vilken grad funktionsnedsättningen begränsar den försäkrades förmåga/aktivitet?	98,0	100	0,5
4. Är den medicinska utredningen tillräcklig för att bedöma rätten till sjukpenning?	83,2	100	4,1
5. Finns uppgift om den försäkrades arbetsuppgifter?	92,1	100	2,0
6. Finns uppgift om hur den försäkrades arbetstid är förlagd vid deltidssjukskrivning?	39,5	83,3	12,3
7. Finns uppgift om den försäkrades egen uppfattning vilka arbetsuppgifter hon/han inte klarar av?	82,8	99,7	4,8
8. Är utredningen av arbetsförhållanden tillräcklig för att bedöma rätten till sjukpenning?	65,7	100	9,8
9. Är utredningen om sociala förhållanden tillräcklig för att bedöma rätten till sjukpenning?	74,9	100	6,2
10. Finns en aktuell och korrekt steg-för-steg-bedömning i ärendet?	67,3	98,5	9,4
11. Har Försäkringskassan senast ett år efter sjukanmälningsdagen utrett om det finns förutsättningar för att byta ut sjukpenningen till sjuk- eller aktivitetsersättning?	36,5	71,8	8,9
12. Har ärendet handlagts aktivt i syfte att förkorta sjukfallet?	71,3	99,4	8,5
13. Är beslutet rätt?	96,1	100	1,3
14. Är kraven på dokumentation uppfyllda?	71,9	99,6	7,4
15. Har Försäkringskassan underrättat den försäkrade om beslutet?	99,7	100	0,1
16. Stämmer det utbetalade beloppet överens med det beslutade?	98,0	100	0,6
17. Styrker beslutsunderlaget uppgifterna om betalningsmottagare?	98,7	100	0,4
<b>n=21 (Antal län)</b>			

Källa: Försäkringskassan, Qben (egen bearbetning)

## Gör granskarna och experterna samma bedömning?

I tabell 3 redovisas resultaten från den omgranskning som Huvudkontoret gjorde av ett antal sjukpenningärenden 2006. Notera att i detta fall rör det sig om exakt samma ärenden till skillnad från den föregående jämförelsen. I tabellen anges andelen ärenden som godkänts av Huvudkontoret respektive länen samt den procentuella överensstämmelsen på ärendenivå. Resultaten visar att Huvudkontoret i allmänhet är mer restriktivt i sin bedömning än vad länsgranskarna är. I enlighet med de tidigare resultaten visar det sig även att den procentuella överensstämmelsen sjunker i frågor som diskriminerar bättre mellan bra och dålig handläggningskvalitet. Detta gäller exempelvis frågan om korrekt steg-bedömning (nummer 9) och dokumentation (nummer 12). Ett undantag här är fråga 10 (ettårsbedömning) som faktiskt visar hög procentuell överensstämmelse (drygt 80 procent) trots att frågan diskriminerar bra.

I tabell 3 anges även ett statistiskt mått på överensstämmelse som kallas *kappavärde*. Kappavärdet (eller Cohens kapp) är en etablerad metod för att bedöma interbedömarreliabilitet. Metoden är särskilt lämplig när det rör sig om två bedömare och där utfallet är binärt (kan anta två värden). Kappavärdet är ett mer sofistikerat mått på interbedömarreliabilitet än den procentuella överensstämmelsen eftersom den korrigerar för slumpmässig överensstämmelse.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Rigby (2000).

**Tabell 3**    **Kvalitet i Försäkringskassans handläggning av sjukpenning enligt Qben-granskningen. En jämförelse av Huvudkontorets och länens bedömning av samma ärenden år 2006**

	Andel som uppfyller kvalitetskravet enligt Huvudkontorets granskning	Andel som uppfyller kvalitetskravet enligt länens granskning	Procentuell överensstämmelse	Kappa-koefficient
1. Finns uppgifter om den försäkrades diagnos/er?	99,9	99,7	99,6	-0,001
2. Finns uppgift om hur sjukdomen begränsar den försäkrades förmåga/aktivitet?	95,6	97,1	94,6	0,23***
3. Finns uppgift i den medicinska bedömningen av i vilken grad funktionsnedsättningen begränsar den försäkrades förmåga/aktivitet?	96,0	98,8	95,6	0,14***
4. Är den medicinska utredningen tillräcklig för att bedöma rätten till sjukpenning?	90,7	94,1	90,1	0,30***
5. Finns uppgift om den försäkrades arbetsuppgifter?	85,5	95,1	86,3	0,24***
6. Finns uppgift om den försäkrades egen uppfattning vilka arbetsuppgifter hon/han inte klarar av?	86,6	92,6	86,5	0,28***
7. Är utredningen av arbetsförhållanden tillräcklig för att bedöma rätten till sjukpenning?	77,5	82,8	82,5	0,45***
8. Är utredningen om sociala förhållanden tillräcklig för att bedöma rätten till sjukpenning?	89,9	92,0	89,3	0,35***
9. Finns en aktuell och korrekt steg-för-steg-bedömning i ärendet?	61,0	74,1	69,9	0,33***
10. Har Försäkringskassan senast ett år efter sjukanmälningdagen utrett om det finns förutsättningar för att byta ut sjukpenningen till sjuk- eller aktivitetsersättning?	28,9	43,4	81,4	0,60***
11. Är beslutet rätt?	98,5	99,0	98,7	0,49***
12. Är kraven på dokumentation uppfyllda?	63,4	78,8	71,4	0,32***
13. Har Försäkringskassan underrättat den försäkrade om beslutet?	99,9	99,9	100	1***
14. Stämmer det utbetalade beloppet överens med det beslutade?	100	98,8	98,7	–
15. Styrker beslutsunderlaget uppgifterna om betalningsmottagare?	100	99,8	99,7	–
<b>n=1263</b> <b>(Antal granskade ärenden)</b>				

\*\*\* Signifikant på 0,1 % - nivån \*\*Signifikant på 1 %-nivån \*Signifikant på 5 %-nivån

Anm. – innebär att test av kappavärde inte var möjligt att genomföra på grund av för få observationer i minst en cell.

Källa: Försäkringskassan



Ett kappavärde på 1 innebär perfekt överensstämmelse och värdet 0 betyder att endast slumpmässig överensstämmelse föreligger (metoden beskrivs mer i bilaga). I litteraturen finns olika tolkningar av kappavärdet. Några vanligt förekommande gränser är 0,40 för måttlig reliabilitet (Landis & Koch) eller 0,50 för god reliabilitet (Svanholm).<sup>12</sup>

Kappkoefficienterna i tabell 3 visar god överensstämmelse endast i två frågor, frågan om ettårsbedömning är gjord (nummer 10) samt om Försäkringskassan underrättat den försäkrade om beslutet (nummer 13). I fråga 13 var det dock bara ett ärende som inte ansågs uppfylla kvalitetskraven och här var Huvudkontoret och länen helt överens, därmed uppnås full överensstämmelse. Vad beträffar fråga 1 (huruvida det finns en diagnos) saknas signifikans helt; överensstämmelsen är inte högre än vad som kan åstadkommas av slumpen. Det beror på att frågan diskriminerar extremt dåligt samtidigt som Huvudkontoret och länen inte är överens om de få fall som inte uppfyller kvalitetskraven. Fråga 7 (utredning av arbetsförhållanden) samt fråga 11 (om beslutet är rätt) uppvisar måttlig reliabilitet enligt Landis & Koch's tolkning av kappavärden. I övriga frågor är reliabiliteten svag eller obetydlig.

---

<sup>12</sup> Ibid.

## Slutsatser

Flera tidigare studier har pekat på reliabilitetsproblemen i Qben II. Denna studie tyder på att problemen kvarstår. En stor andel av frågorna uppvisar svag överensstämmelse i bedömningen mellan olika granskare enligt gängse metoder för kvantitativ reliabilitetsprövning.

Resultaten pekar vidare på att frågorna i allmänhet diskriminerar dåligt mellan bra och sämre kvalitet i handläggningen. I en stor andel frågor godkänns närmare 100 procent av de granskade ärendena. Många frågor i Qben II fångar därmed inte upp den spridning i handläggningskvalitet som rimligen bör finnas. Detta innebär att frågorna – åtminstone ur ett lärandeperspektiv – kan uppfattas som mindre meningsfulla. I de frågor som diskriminerar bättre framträder olikheterna i bedömningen tydligare.

Studien bekräftar en nyligen genomförd studie som baseras på intervjuer med granskare. Där framkom att de intervjuade granskarna uppfattar frågorna och instruktionerna i Qben II olika samt att det finns ett stort tolkningsutrymme i många frågor. Bristande reliabilitet innebär dessutom alltid bristande validitet vilket betyder att precisionen i mätningen måste förbättras om Qben II ska vara användbart som kvalitetsinstrument. Den tidigare nämnda studien tyder dock på att det finns utvecklingsmöjligheter för Qben II. Frågorna uppfattas av granskarna som relevanta vilket indikerar att instrumentet potentiellt sett har hög validitet.

För att öka träffsäkerheten i granskningen bör frågorna och instruktionerna förtydligas och antalet granskare begränsas. Sannolikt skulle en koncentrerad och mer professionell granskningsorganisation – i form av utbildning och effektivt stöd för granskarna – öka reliabiliteten.

# Referenser

Dane, F. (1990), Research Methods, Brooks/Cole Publishing Company. Pacific Grove, California.

Ramböll Management (2008), Utvärdering av Qben II, PM. Ramböll Management, Stockholm.

Regleringsbrev för budgetåret 2008 avseende Försäkringskassan.

Rigby, Alan, S. (2000), Statistical methods in epidemiology. Towards an understanding of the kappa coefficient. Disability and rehabilitation, vol 22, no 8, 339-344.

Riksrevisionen (2006), Kvalitet i handläggningen, dess styrning och återrapportering. Dnr 32-2005-0655. Riksrevisionen, Stockholm.

Riksrevisionsverket (2001), RRV 2001: 13 Håller måtten måtten? Riksrevisionen, Stockholm.

Statisticon (2004), Utlåtande om urvalsundersökningen i Qben II, PM. Statisticon, Statistics & Research.

# Bilaga

**Kappavärde (Cohens kapp)**

Kappavärde är ett etablerat reliabilitetsmått som korrigerar för slumpmässig överensstämmelse. Metoden är lämplig när man ska mäta överensstämmelsen mellan två bedömare och där utfallet är binärt (kan anta två värden). Resultatet presenteras som kappakoefficienter och dessa kan anta värden mellan  $-1$  och  $1$ . En kappakoefficient på  $1$  betyder perfekt överensstämmelse och värdet  $0$  betyder att endast slumpmässig överensstämmelse föreligger. Värden under  $0$  innebär en överensstämmelse som är lägre än slumpmässig.

Olika tolkningar av kappavärdet finns i litteraturen. Nedan anges två vanligt förekommande:

Landis & Koch (1977):

- < 0,20 – obetydlig (poor)
- 0,21 – 0,40 – svag (fair)
- 0,41 – 0,60 – måttlig (moderate)
- 0,61 – 0,80 – betydande (substantial)
- 0,81 – 1,00 – så gott som perfekt (almost perfect)

Svanholm (1989):

- > 0,5 – bra (good)
- ≤ 0,5 – obetydlig (poor)

Källa: Rigby (2000)

<b>Finns uppgifter om den försäkrades diagnos/er? Svarsfördelning per granskande län i procent.</b>			
<b>Tabell B1</b>			
<b>Län</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Antal granskade ärenden</b>
Stockholm	100,0	0,0	300
Uppsala	100,0	0,0	303
Södermanland	99,6	0,4	268
Östergötland	99,6	0,4	253
Jönköping	100,0	0,0	301
Kronoberg	100,0	0,0	289
Kalmar	100,0	0,0	264
Gotland	100,0	0,0	289
Blekinge	99,5	0,5	221
Skåne	100,0	0,0	302
Halland	100,0	0,0	291
Västra Götaland	100,0	0,0	296
Värmland	100,0	0,0	296
Örebro	100,0	0,0	292
Västmanland	99,3	0,7	303
Dalarna	100,0	0,0	290
Gävleborg	100,0	0,0	302
Västernorrland	100,0	0,0	302
Jämtland	100,0	0,0	268
Västerbotten	100,0	0,0	303
Norrbottn	100,0	0,0	269
<b>Totalt</b>	<b>99,9</b>	<b>0,1</b>	<b>6002</b>

Källa: Försäkringskassan

<b>Finns uppgift om hur sjukdomen begränsar den försäkrades förmåga/aktivitet? Svarsfördelning per granskande län i procent.</b>			
<b>Tabell B2</b>			
<b>Län</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Antal granskade ärenden</b>
Stockholm	97,3	2,7	300
Uppsala	99,3	0,7	303
Södermanland	<b>92,3</b>	<b>7,8</b>	268
Östergötland	98,8	1,2	253
Jönköping	97,4	2,6	301
Kronoberg	95,5	4,5	289
Kalmar	<b>99,6</b>	<b>0,4</b>	264
Gotland	94,8	5,2	289
Blekinge	<b>99,1</b>	<b>0,9</b>	221
Skåne	<b>94,7</b>	<b>5,3</b>	302
Halland	<b>99,7</b>	<b>0,3</b>	291
Västra Götaland	<b>99,3</b>	<b>0,7</b>	296
Värmland	97,6	2,4	296
Örebro	<b>100,0</b>	<b>0,0</b>	292
Västmanland	<b>99,0</b>	<b>1,0</b>	303
Dalarna	<b>99,3</b>	<b>0,7</b>	290
Gävleborg	<b>98,7</b>	<b>1,3</b>	302
Västernorrland	96,7	3,3	302
Jämtland	<b>99,6</b>	<b>0,4</b>	268
Västerbotten	97,4	2,6	303
Norrbottn	<b>99,6</b>	<b>0,4</b>	269
<b>Totalt</b>	97,9	2,1	6002

Anm. Fet stil anger att svarsfördelningen skiljer sig signifikant från riksgenomsnittet ( $p < 0,05$ ).

Källa: Försäkringskassan

<b>Finns uppgift i den medicinska bedömningen av i vilken grad funktionsnedsättningen begränsar den försäkrades förmåga/aktivitet? Svarsfördelning per granskade län i procent.</b>			
<b>Tabell B3</b>			
<b>Län</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Antal granskade ärenden</b>
Stockholm	99,3	0,7	300
Uppsala	100,0	0,0	303
Södermanland	100,0	0,0	268
Östergötland	99,2	0,8	253
Jönköping	100,0	0,0	301
Kronoberg	99,7	0,3	289
Kalmar	99,6	0,4	264
Gotland	<b>98,6</b>	<b>1,4</b>	289
Blekinge	99,6	0,5	221
Skåne	99,0	1,0	302
Halland	99,3	0,7	291
Västra Götaland	100,0	0,0	296
Värmland	<b>98,0</b>	<b>2,0</b>	296
Örebro	100,0	0,0	292
Västmanland	99,7	0,3	303
Dalarna	100,0	0,0	290
Gävleborg	99,3	0,7	302
Västernorrland	99,7	0,3	302
Jämtland	100,0	0,0	268
Västerbotten	100,0	0,0	303
Norrbottn	99,6	0,4	269
<b>Totalt</b>	99,6	0,4	6002

Anm. Fet stil anger att svarsfördelningen skiljer sig signifikant från riksgenomsnittet ( $p < 0,05$ ).

Källa: Försäkringskassan

<b>Tabell B4</b>			
<b>Är den medicinska utredningen tillräcklig för att bedöma rätten till sjukpenning? Svarsfördelning per granskade län i procent.</b>			
<b>Län</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Antal granskade ärenden</b>
Stockholm	95,0	5,0	300
Uppsala	<b>98,0</b>	<b>2,0</b>	303
Södermanland	<b>89,3</b>	<b>10,7</b>	268
Östergötland	<b>98,4</b>	<b>1,6</b>	253
Jönköping	95,4	4,6	301
Kronoberg	<b>90,4</b>	<b>9,6</b>	289
Kalmar	<b>99,6</b>	<b>0,4</b>	264
Gotland	<b>91,0</b>	<b>9,0</b>	289
Blekinge	<b>98,2</b>	<b>1,8</b>	221
Skåne	<b>83,2</b>	<b>16,8</b>	302
Halland	95,5	4,5	291
Västra Götaland	93,6	6,4	296
Värmland	93,9	6,1	296
Örebro	<b>98,6</b>	<b>1,4</b>	292
Västmanland	<b>98,0</b>	<b>2,0</b>	303
Dalarna	96,3	3,8	290
Gävleborg	<b>97,4</b>	<b>2,6</b>	302
Västernorrland	93,7	6,3	302
Jämtland	<b>100,0</b>	<b>0,0</b>	268
Västerbotten	95,4	4,6	303
Norrbotten	<b>98,5</b>	<b>1,5</b>	269
<b>Totalt</b>	95,1	4,9	6002

Anm. Fet stil anger att svarsfördelningen skiljer sig signifikant från riksgenomsnittet ( $p < 0,05$ ).

Källa: Försäkringskassan



<b>Finns uppgift om den försäkrades arbetsuppgifter? Svarsfördelning per granskade län i procent.</b>			
<b>Tabell B5</b>			
<b>Län</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Antal granskade ärenden</b>
Stockholm	98,0	2,0	300
Uppsala	<b>96,1</b>	<b>4,0</b>	303
Södermanland	<b>95,6</b>	<b>4,4</b>	268
Östergötland	<b>99,6</b>	<b>0,4</b>	253
Jönköping	98,7	1,3	301
Kronoberg	99,0	1,0	289
Kalmar	<b>100,0</b>	<b>0,0</b>	264
Gotland	96,9	3,1	289
Blekinge	99,1	0,9	221
Skåne	<b>92,1</b>	<b>7,9</b>	302
Halland	97,9	2,1	291
Västra Götaland	99,3	0,7	296
Värmland	99,3	0,7	296
Örebro	<b>100,0</b>	<b>0,0</b>	292
Västmanland	98,7	1,3	303
Dalarna	98,6	1,4	290
Gävleborg	99,3	0,7	302
Västernorrland	<b>99,7</b>	<b>0,3</b>	302
Jämtland	98,9	1,1	268
Västerbotten	<b>95,1</b>	<b>4,9</b>	303
Norrbottn	<b>99,6</b>	<b>0,4</b>	269
<b>Totalt</b>	<b>98,1</b>	<b>1,9</b>	<b>6002</b>

Anm. Fet stil anger att svarsfördelningen skiljer sig signifikant från riksgenomsnittet ( $p < 0,05$ ).

Källa: Försäkringskassan

<b>Finns uppgift om hur den försäkrades arbetstid är förlagd vid deltidssjukskrivning? Svarsfördelning per granskade län i procent.</b>			
<b>Tabell B6</b>			
<b>Län</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Antal granskade ärenden</b>
Stockholm	67,2	32,8	131
Uppsala	60,2	39,8	128
Södermanland	<b>39,5</b>	<b>60,5</b>	113
Östergötland	58,5	41,5	82
Jönköping	68,7	31,3	113
Kronoberg	52,5	47,5	118
Kalmar	<b>83,3</b>	<b>16,7</b>	48
Gotland	<b>51,0</b>	<b>49,0</b>	104
Blekinge	<b>80,6</b>	<b>19,4</b>	70
Skåne	53,9	46,2	143
Halland	<b>45,8</b>	<b>54,2</b>	96
Västra Götaland	56,5	43,5	114
Värmland	<b>72,1</b>	<b>27,9</b>	104
Örebro	<b>78,3</b>	<b>21,7</b>	120
Västmanland	54,5	45,5	123
Dalarna	64,4	35,6	100
Gävleborg	<b>68,9</b>	<b>31,1</b>	132
Västernorrland	58,8	41,2	136
Jämtland	<b>74,1</b>	<b>25,9</b>	111
Västerbotten	<b>41,1</b>	<b>58,9</b>	141
Norrbotten	58,8	41,2	97
<b>Totalt</b>	<b>60,2</b>	<b>39,8</b>	<b>2324</b>

Anm. Fet stil anger att svarsfördelningen skiljer sig signifikant från riksgenomsnittet ( $p < 0,05$ ).

Källa: Försäkringskassan

<b>Finns uppgift om den försäkrades egen uppfattning vilka arbetsuppgifter hon/han inte klarar av? Svarsfördelning per granskande län i procent.</b>			
<b>Tabell B7</b>			
<b>Län</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Antal granskade ärenden</b>
Stockholm	<b>91,7</b>	<b>8,3</b>	300
Uppsala	<b>88,2</b>	<b>11,8</b>	303
Södermanland	<b>87,8</b>	<b>12,2</b>	268
Östergötland	<b>98,8</b>	<b>1,2</b>	253
Jönköping	95,8	4,3	301
Kronoberg	<b>82,8</b>	<b>17,2</b>	289
Kalmar	<b>99,6</b>	<b>0,4</b>	264
Gotland	<b>91,7</b>	<b>8,3</b>	289
Blekinge	<b>97,8</b>	<b>2,2</b>	221
Skåne	<b>87,1</b>	<b>12,9</b>	302
Halland	96,6	3,4	291
Västra Götaland	<b>97,3</b>	<b>2,7</b>	296
Värmland	<b>97,3</b>	<b>2,7</b>	296
Örebro	<b>99,7</b>	<b>0,3</b>	292
Västmanland	95,7	4,3	303
Dalarna	<b>98,3</b>	<b>1,7</b>	290
Gävleborg	96,4	3,6	302
Västernorrland	<b>97,4</b>	<b>2,7</b>	302
Jämtland	<b>98,5</b>	<b>1,5</b>	268
Västerbotten	94,1	5,9	303
Norrbottn	<b>98,9</b>	<b>1,1</b>	269
<b>Totalt</b>	94,7	5,3	6002

Anm. Fet stil anger att svarsfördelningen skiljer sig signifikant från riksgenomsnittet ( $p < 0,05$ ).

Källa: Försäkringskassan

<b>Är utredningen av arbetsförhållanden tillräcklig för att bedöma rätten tillsjukpenning? Svarsfördelning per granskade län i procent.</b>			
<b>Tabell B8</b>			
<b>Län</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Antal granskade ärenden</b>
Stockholm	86,1	14,0	300
Uppsala	<b>79,6</b>	<b>20,4</b>	303
Södermanland	<b>77,1</b>	<b>22,9</b>	268
Östergötland	87,4	12,6	253
Jönköping	86,6	13,4	301
Kronoberg	<b>72,5</b>	<b>27,5</b>	289
Kalmar	<b>98,5</b>	<b>1,5</b>	264
Gotland	82,8	17,2	289
Blekinge	<b>98,7</b>	<b>1,3</b>	221
Skåne	<b>65,7</b>	<b>34,3</b>	302
Halland	<b>94,5</b>	<b>5,5</b>	291
Västra Götaland	84,2	15,8	296
Värmland	<b>95,3</b>	<b>4,7</b>	296
Örebro	<b>98,6</b>	<b>1,4</b>	292
Västmanland	<b>81,2</b>	<b>18,8</b>	303
Dalarna	89,4	10,6	290
Gävleborg	<b>93,8</b>	<b>6,2</b>	302
Västernorrland	<b>80,5</b>	<b>19,5</b>	302
Jämtland	<b>100,0</b>	<b>0,0</b>	268
Västerbotten	<b>71,8</b>	<b>28,2</b>	303
Norrbotten	<b>91,1</b>	<b>8,9</b>	269
<b>Totalt</b>	86,1	13,9	6002

Anm. Fet stil anger att svarsfördelningen skiljer sig signifikant från riksgenomsnittet ( $p < 0,05$ ).

Källa: Försäkringskassan

<b>Är utredningen om sociala förhållanden tillräcklig för att bedöma rätten till sjukpenning? Svarsfördelning per granskade län i procent.</b>			
<b>Tabell B9</b>			
<b>Län</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Antal granskade ärenden</b>
Stockholm	90,7	9,3	300
Uppsala	93,1	6,9	303
Södermanland	<b>74,9</b>	<b>25,1</b>	268
Östergötland	<b>96,5</b>	<b>3,5</b>	253
Jönköping	94,8	5,2	301
Kronoberg	91,8	8,3	289
Kalmar	<b>100,0</b>	<b>0,0</b>	264
Gotland	<b>87,9</b>	<b>12,1</b>	289
Blekinge	95,5	4,5	221
Skåne	<b>81,5</b>	<b>18,5</b>	302
Halland	92,8	7,2	291
Västra Götaland	93,0	7,1	296
Värmland	<b>97,0</b>	<b>3,0</b>	296
Örebro	<b>100,0</b>	<b>0,0</b>	292
Västmanland	<b>85,5</b>	<b>14,5</b>	303
Dalarna	<b>96,3</b>	<b>3,8</b>	290
Gävleborg	91,5	8,5	302
Västernorrland	91,1	8,9	302
Jämtland	<b>100,0</b>	<b>0,0</b>	268
Västerbotten	<b>95,4</b>	<b>4,6</b>	303
Norrbotten	<b>97,8</b>	<b>2,2</b>	269
<b>Totalt</b>	<b>92,6</b>	<b>7,4</b>	<b>6002</b>

Anm. Fet stil anger att svarsfördelningen skiljer sig signifikant från riksgenomsnittet ( $p < 0,05$ ).

Källa: Försäkringskassan

<b>Tabell B10</b>			
<b>Finns en aktuell och korrekt steg-för-steg-bedömning i ärendet? Svarsfördelning per granskade län i procent.</b>			
<b>Län</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Antal granskade ärenden</b>
Stockholm	85,1	15,0	300
Uppsala	<b>93,1</b>	<b>6,9</b>	303
Södermanland	83,4	16,6	268
Östergötland	<b>89,4</b>	<b>10,6</b>	253
Jönköping	86,3	13,7	301
Kronoberg	<b>96,2</b>	<b>3,8</b>	289
Kalmar	<b>98,5</b>	<b>1,5</b>	264
Gotland	<b>74,8</b>	<b>25,2</b>	289
Blekinge	<b>79,5</b>	<b>20,5</b>	221
Skåne	<b>67,3</b>	<b>32,7</b>	302
Halland	88,0	12,0	291
Västra Götaland	85,2	14,8	296
Värmland	<b>93,6</b>	<b>6,4</b>	296
Örebro	<b>97,6</b>	<b>2,4</b>	292
Västmanland	<b>79,9</b>	<b>20,1</b>	303
Dalarna	<b>76,8</b>	<b>23,2</b>	290
Gävleborg	82,6	17,4	302
Västernorrland	<b>72,5</b>	<b>27,5</b>	302
Jämtland	<b>98,5</b>	<b>1,5</b>	268
Västerbotten	<b>68,9</b>	<b>31,2</b>	303
Norrbotten	85,9	14,1	269
<b>Totalt</b>	<b>84,7</b>	<b>15,3</b>	<b>6002</b>

Anm. Fet stil anger att svarsfördelningen skiljer sig signifikant från riksgenomsnittet ( $p < 0,05$ ).

Källa: Försäkringskassan

<b>Har Försäkringskassan senast ett år efter sjukanmälnings-</b>			
<b>dagen utrett om det finns förutsättningar för att byta ut</b>			
<b>sjukpenningen till sjuk- eller aktivitetsersättning?</b>			
<b>Svarsfördelning per granskade län i procent.</b>			
<b>Tabell B11</b>			
<b>Län</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Antal granskade ärenden</b>
Stockholm	48,6	51,4	107
Uppsala	42,5	57,5	127
Södermanland	50,0	50,0	82
Östergötland	57,4	42,6	101
Jönköping	<b>41,8</b>	<b>58,2</b>	110
Kronoberg	<b>39,4</b>	<b>60,6</b>	99
Kalmar	<b>71,8</b>	<b>28,2</b>	110
Gotland	57,7	42,3	104
Blekinge	60,5	39,5	81
Skåne	43,5	56,5	115
Halland	50,6	49,4	85
Västra Götaland	<b>36,5</b>	<b>63,5</b>	104
Värmland	<b>65,5</b>	<b>34,5</b>	110
Örebro	59,6	40,4	94
Västmanland	49,6	50,4	119
Dalarna	57,5	42,5	87
Gävleborg	47,4	52,6	135
Västernorrland	57,6	42,4	118
Jämtland	47,2	52,8	106
Västerbotten	47,6	52,4	126
Norrbotten	46,7	53,3	122
<b>Totalt</b>	<b>51,1</b>	<b>48,9</b>	<b>2242</b>

Anm. Fet stil anger att svarsfördelningen skiljer sig signifikant från riksgenomsnittet ( $p < 0,05$ ).

Källa: Försäkringskassan

<b>Tabell B12</b>		<b>Har ärendet handlagts aktivt i syfte att förkorta sjukfallet?</b>		<b>Antal granskade ärenden</b>
<b>Län</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Svarsfördelning per granskande län i procent.</b>	
Stockholm	89,7	10,3		204
Uppsala	89,4	10,6		188
Södermanland	<b>74,7</b>	<b>25,3</b>		154
Östergötland	<b>95,3</b>	<b>4,7</b>		172
Jönköping	84,6	15,4		188
Kronoberg	<b>81,7</b>	<b>18,3</b>		191
Kalmar	<b>98,9</b>	<b>1,1</b>		181
Gotland	<b>79,2</b>	<b>20,8</b>		212
Blekinge	<b>93,5</b>	<b>6,5</b>		168
Skåne	<b>71,3</b>	<b>28,7</b>		209
Halland	<b>93,2</b>	<b>6,8</b>		206
Västra Götaland	<b>71,5</b>	<b>28,5</b>		214
Värmland	<b>93,7</b>	<b>6,3</b>		237
Örebro	<b>97,6</b>	<b>2,4</b>		167
Västmanland	<b>79,4</b>	<b>20,6</b>		199
Dalarna	82,9	17,1		111
Gävleborg	88,1	11,9		218
Västernorrland	89,2	10,8		176
Jämtland	<b>99,4</b>	<b>0,6</b>		180
Västerbotten	89,9	10,1		189
Norrbotten	82,8	17,2		151
<b>Totalt</b>	<b>86,9</b>	<b>13,1</b>		<b>3915</b>

Anm. Fet stil anger att svarsfördelningen skiljer sig signifikant från riksgenomsnittet ( $p < 0,05$ ).

Källa: Försäkringskassan



<b>Tabell B13</b>	<b>Är kraven på dokumentation uppfyllda? Svarsfördelning per granskade län i procent.</b>		
<b>Län</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Antal granskade ärenden</b>
Stockholm	<b>84,7</b>	<b>15,3</b>	300
Uppsala	<b>94,1</b>	<b>5,9</b>	303
Södermanland	<b>92,6</b>	<b>7,4</b>	268
Östergötland	91,3	8,7	253
Jönköping	<b>76,5</b>	<b>23,5</b>	301
Kronoberg	<b>95,2</b>	<b>4,8</b>	289
Kalmar	<b>97,7</b>	<b>2,3</b>	264
Gotland	<b>80,6</b>	<b>19,4</b>	287
Blekinge	91,5	8,5	221
Skåne	<b>72,0</b>	<b>28,1</b>	302
Halland	91,4	8,6	291
Västra Götaland	90,6	9,4	296
Värmland	91,3	8,8	296
Örebro	<b>97,6</b>	<b>2,4</b>	292
Västmanland	<b>79,5</b>	<b>20,5</b>	302
Dalarna	89,0	11,0	289
Gävleborg	<b>92,4</b>	<b>7,6</b>	301
Västernorrland	<b>86,4</b>	<b>13,6</b>	302
Jämtland	<b>99,6</b>	<b>0,4</b>	268
Västerbotten	<b>80,3</b>	<b>19,7</b>	303
Norrbotten	<b>84,0</b>	<b>16,0</b>	269
<b>Totalt</b>	<b>88,4</b>	<b>11,6</b>	<b>5997</b>

Anm. Fet stil anger att svarsfördelningen skiljer sig signifikant från riksgenomsnittet ( $p < 0,05$ ).

Källa: Försäkringskassan

<b>Tabell B14      Är beslutet rätt? Svarsfördelning per granskade län i procent.</b>			
<b>Län</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Antal granskade ärenden</b>
Stockholm	96,9	3,1	226
Uppsala	96,1	3,9	232
Södermanland	99,3	0,7	146
Östergötland	99,1	0,9	211
Jönköping	98,3	1,7	234
Kronoberg	99,5	0,5	205
Kalmar	100,0	0	254
Gotland	97,4	2,6	192
Blekinge	99,5	0,5	193
Skåne	97,0	3	164
Halland	99,5	0,5	217
Västra Götaland	99,1	0,9	222
Värmland	100,0	0	251
Örebro	100,0	0	265
Västmanland	98,5	1,5	205
Dalarna	97,8	2,2	233
Gävleborg	100,0	0	226
Västernorrland	96,2	3,8	211
Jämtland	100,0	0	232
Västerbotten	99,5	0,5	200
Norrbotten	99,5	0,5	218
<b>Totalt</b>	<b>98,8</b>	<b>1,2</b>	<b>4537</b>

Anm. Signifikanstest har inte gjorts eftersom denna fråga bara besvarats i ärenden som bedömts ha tillräckligt underlag, därmed är granskningsunderlaget inte jämförbart mellan länen.

Källa: Försäkringskassan

**Tabell B15** Har Försäkringskassan underrättat den sökande om beslutet?  
Svarsfördelning per granskade län i procent.

Län	Ja	Nej	Antal granskade ärenden
Stockholm	100,0	0,0	300
Uppsala	100,0	0,0	303
Södermanland	100,0	0,0	268
Östergötland	100,0	0,0	253
Jönköping	100,0	0,0	301
Kronoberg	100,0	0,0	289
Kalmar	100,0	0,0	264
Gotland	100,0	0,0	289
Blekinge	100,0	0,0	221
Skåne	100,0	0,0	302
Halland	100,0	0,0	291
Västra Götaland	100,0	0,0	296
Värmland	100,0	0,0	296
Örebro	100,0	0,0	292
Västmanland	100,0	0,0	303
Dalarna	100,0	0,0	290
Gävleborg	99,3	0,7	302
Västernorrland	100,0	0,0	302
Jämtland	100,0	0,0	268
Västerbotten	100,0	0,0	303
Norrbotten	100,0	0,0	269
<b>Totalt</b>	100,0	0,0	6002

Anm. Fet stil anger att svarsfördelningen skiljer sig signifikant från riksgenomsnittet ( $p < 0,05$ ).

Källa: Försäkringskassan

<b>Stämmer det utbetalade beloppet överens med det beslutade? Svarsfördelning per granskande län i procent.</b>			
<b>Tabell B16</b>			
<b>Län</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Antal granskade ärenden</b>
Stockholm	99,7	0,3	299
Uppsala	99,7	0,3	303
Södermanland	100,0	0,0	239
Östergötland	100,0	0,0	253
Jönköping	98,0	2,0	299
Kronoberg	99,7	0,3	289
Kalmar	100,0	0,0	264
Gotland	99,7	0,4	289
Blekinge	98,6	1,4	219
Skåne	99,7	0,3	302
Halland	98,3	1,7	291
Västra Götaland	99,7	0,3	296
Värmland	100,0	0,0	296
Örebro	99,3	0,7	291
Västmanland	99,0	1,0	303
Dalarna	99,3	0,7	290
Gävleborg	99,7	0,3	302
Västernorrland	99,7	0,3	302
Jämtland	99,6	0,4	268
Västerbotten	99,7	0,3	303
Norrbotten	100,0	0,0	269
<b>Totalt</b>	<b>99,5</b>	<b>0,5</b>	<b>5967</b>

Anm. Fet stil anger att svarsfördelningen skiljer sig signifikant från riksgenomsnittet ( $p < 0,05$ ).

Källa: Försäkringskassan

<b>Styrker beslutsunderlaget uppgifterna om betalningsmottagare? Svarsfördelning per granskade län i procent.</b>			
<b>Tabell B17</b>			
<b>Län</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Antal granskade ärenden</b>
Stockholm	100,0	0,0	299
Uppsala	100,0	0,0	303
Södermanland	100,0	0,0	259
Östergötland	99,6	0,4	253
Jönköping	99,7	0,3	299
Kronoberg	100,0	0,0	289
Kalmar	99,6	0,4	264
Gotland	99,0	1,0	289
Blekinge	98,6	1,4	221
Skåne	100,0	0,0	302
Halland	100,0	0,0	291
Västra Götaland	100,0	0,0	296
Värmland	100,0	0,0	296
Örebro	100,0	0,0	291
Västmanland	100,0	0,0	303
Dalarna	99,7	0,3	289
Gävleborg	99,3	0,7	302
Västernorrland	99,0	1,0	268
Jämtland	100,0	0,0	303
Västerbotten	99,7	0,3	303
Norrbotten	100,0	0,0	269
<b>Totalt</b>	<b>99,7</b>	<b>0,3</b>	<b>5988</b>

Källa: Försäkringskassan

**I serien Socialförsäkringsrapport har följande skrifter publicerats under år 2008:**

- 2008:1 Nordiska strategier för att begränsa sjukfrånvaro
- 2008:2 Möjliga vägar ut ur sjuk- och aktivitetsersättning
- 2008:3 Köns- och länsskillnader inom arbetsskadeförsäkringen. Beslut om livränta 2005–2006
- 2008:4 Ojämlighet och utanförskap. Rapport från forskarseminarium i Umeå 23–24 januari 2008
- 2008:5 Strategier för begränsning av sjukfrånvaro och förtidspensionering. Erfarenheter från Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige 1990–2007
- 2008:6 Mål, mått och resultat – analys av handläggningstider
- 2008:7 Uppföljning av Pilas pilotverksamhet
- 2008:8 Försäkringskassan och arbetslivsinriktad rehabilitering. Regelverket i praktiken och återgång i arbete efter aktiv åtgärd
- 2008:9 Medelpensioneringsålder
- 2008:10 Nej till sjukpenning. Vad hände sen?
- 2008:11 Nya resultatindikatorer för den ekonomiska familjepolitiken
- 2008:12 Deltidssjukskrivning. En registerstudie över utvecklingen 1995–2006
- 2008:13 Varning för brott. ”Försäkringsområdet – en inte tillräckligt uppmärksammat brottsplats i Sverige”
- 2008:14 Uppföljning av den koncentrerade bilstödsverksamheten
- 2008:15 Family policy in Sweden 2008
- 2008:16 Mäter Försäkringskassan kvalitet tillförlitligt? En analys av handläggningen av sjukpenningärenden