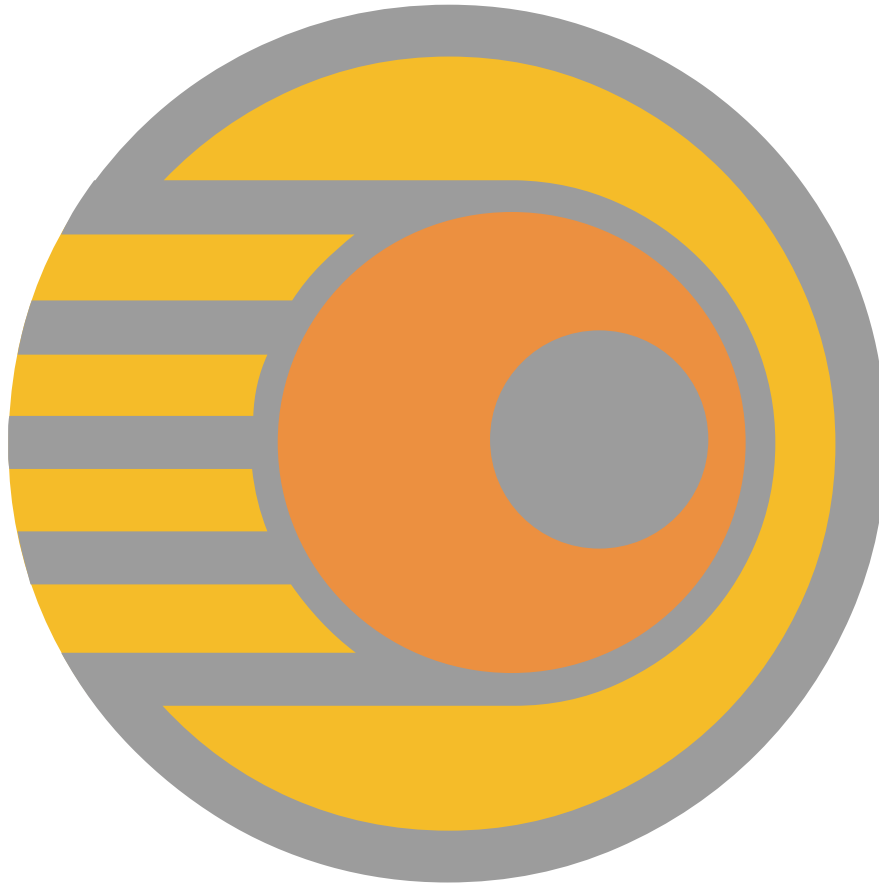


# REDOVISAR

2006:2



## Kvalitetsindex för Försäkringskassan

# Inledning

I denna rapport beskrivs och diskuteras Försäkringskassans kvalitetsindex som tagits fram på uppdrag av regeringen. Resultaten av en del av de gjorda beräkningarna redovisades första gången i Årsredovisningen för år 2005.

Försäkringskassans kvalitetsindex syftar till att väga samman flera aspekter av kvalitet i myndighetens produktion till ett enda mått. Fördelen med detta är att:

- Det fås en *snabb överblick* över hur hela organisationens total kvalitet utvecklats, skillnaderna i total kvalitet mellan olika länskontor samt hur olika länskontors total kvalitet utvecklats
- Det fås en naturlig utgångspunkt för en *diskussion om hur olika kvalitetsaspekter ska vägas mot varandra*. Vad är viktigast? Att vi handlägger "rätt", "snabbt" eller att tjänsten i övrigt levereras på ett "kundanpassat" sätt?
- Det blir enklare att analysera *sambandet mellan kvalitet och produktivitet*. (Exempelvis att analysera om låga kostnader är förenliga med bra kvalitet eller om detta måste förutsätta höga kostnader.)

Att väga samman olika kvalitetsmått är dock en grannliga uppgift som kräver en del olika överväganden. Exempelvis inryms frågan om hur betydelsefulla de olika måtten är i förhållande till varandra. En annan fråga är hur man hanterar det faktum att olika mått är av helt skilda karaktärer, med olika typer av skalor och där den interna spridningen i måtten varierar kraftigt. I detta dokument diskuteras två olika alternativa ansatser för att väga ihop olika kvalitetsmått till ett totalindex.

# Kvalitetsindex – definition och innehåll

## Kvalitet – en delmängd av effektiviteten

I årsredovisningen, liksom i Försäkringskassans löpande uppföljning av administrationen, är *effektiviteten* ett överordnat begrepp där *kvaliteten* är en viktig dimension.

En *effektiv* administration kännetecknas av att de prestationer som lämnar myndigheten håller en hög *kvalitet* och att de producerats till så låga kostnader som möjligt. Att produktionen sker till så låga kostnader som möjligt följs upp med de sammanvägda produktivetsmått som utvecklats under de senaste åren.

Ett samlat mått på produktionens total kvalitet har hittills saknats. Det här redovisade kvalitetsindexet, som först presenterades i årsredovisningen för 2005 är ett sådant. Med sammanvägda produktivets- och kvalitetsindex blir det enklare att göra en samlad bedömning av administrationens totala effektivitet.

## Kvalitetsindex – ett mått på total kvaliteten

På samma som produktivetsindexen mäter total produktivitet så ska kvalitetsindexet mäta *total kvaliteten* för hela produktionen. Förutom att kvalitetsindexet, liksom produktivetsindexet, ska vara så heltäckande som möjligt när det gäller att inkludera många olika ärendeslag handlar det om att inkludera, och väga samman, flera olika kvalitetsaspekter.

Kvalitetsindexet bör dessutom, liksom produktivetsindexet, vara konstruerat så att det möjliggör jämförelser över längre tidsperioder. För produktivetsindexet kan vi i dag skapa en tidsserie som sträcker sig från 1980 och fram till i dag. De kvalitetsaspekter som ska ingå i indexet bör därför vara sådana som "alltid" kommer att betraktas som väsentliga och inte sådana som för tillfället råkar vara i fokus. För att belysa helheten i verksamheten bör de mått med vilka vi mäter kvalitetsaspekterna avse så stor del av produktionen som möjligt, dvs de ska inte bara avse kvaliteten i några få av verkets prestationer.

Det ovan sagda gör att kvalitetsindexet inte har som syfte att utgöra något sammanvägt mått på hur väl målen i styrkortet eller förändringsplanen uppfylls. Dessa mål ska ju definitionsmässigt fokusera på det mest prioriterade och inte på helheten. Produktivets- och kvalitetsindexen ska i stället ses ett komplement till styrkortet och förändringsplanen. Eftersom styrkortet och förändringsplan bara mäter delar av verksamheten är det viktigt att de kompletteras med mått som gör att vi inte tappar bort helheten.

## Kvalitetsindex – innehåll

Kvalitetsmått avser slutprestationernas kvalitet, d.v.s. kvaliteten mäts när prestationerna lämnar administrationen. Kvalitetsmått som avser den *inre kvaliteten* innefattas inte i måttet. Sådana mått som t.ex. den interna sjukfrånvaron, andelen anställda med universitetsexamen och liknande, är självklart intressanta att följa men bör inte ingå i ett mått med syftet att visa slutresultatet av de ansträngningar som myndigheten gör.

Kvaliteten delas in i tre typer av aspekter; *rätt*, *snabbt*, och *kundanpassat* som tillsammans ger en heltäckande bild av kvaliteten i myndighetens slutprestationer. Kortfattat redovisar vi här vilka mått som ingår i indexet så som det hittills har presenterats i bl.a. årsredovisningen. Det är också dessa mått vi använder i de resultatexempel som redovisas längre fram i dokumentet. Måtten har valts därför att de är allmänt vedertagna och kända resultatmått som används i bl.a. den löpande uppföljningen av myndighetens resultat och i årsredovisningen.

Observera dock att inget hindrar att en annan uppsättning mått väljs i framtida versioner av kvalitetsindexet. En korrekt beskrivning är snarare att det inte finns någon definitiv sanning om vilka mått som är det bästa valet. I stället bör resultatutfallet av denna typ av index ofta provas genom att alternativa tillvägagångssätt testas.

De mått vi valt för de olika kvalitetsaspekterna är:

**Rätt:** Denna kvalitetsaspekt handlar om att administrationen fattar rätt beslut i försäkringsärenden, d.v.s. att förmånerna bara tillfaller personer som är berättigade till dem och att rätt belopp betalas ut. Idealt mäts detta med *Qben II*. För närvarande bedömer vi dock resultaten från *Qben II* som alltför otillförlitliga varför måttet ej tagits med i de exempel som redovisas längre fram i dokumentet.

**Snabbt:** Denna kvalitetsaspekt handlar om att ärenden handläggs utan onödiga dröjsmål. Detta mäts med *handläggningstider* för olika förmåner. Här inkluderas även måttet *andelen långa sjukfall över två år per tusen registrerade* som också faller under kvalitetsaspekten snabbt men mer ur ett samhällsekonomiskt perspektiv än ett renodlat försäkringstagarperspektiv.

**Kundanpassat:** Denna kvalitetsaspekt handlar om att våra slutprestationer även i övrigt tillhandahålls kunderna på ett sätt som passar dem. Det är en kvalitetsaspekt med flera dimensioner där exempelvis det personliga bemötandet och möjligheterna att nå oss snabbt via valfri kontaktväg eller att förstå våra broschyrer ingår. Denna kvalitetsaspekt mäts med hjälp av den årliga *kundundersökningen*.

Eftersom det ännu inte finns några resultat redovisade för kundundersökningen för 2005 används i resultatexemplen genomgående 2004 års resultat.

En utförligare beskrivning av vilka mått som ingår i indexberäkningarna redovisas i bilaga 3.

## Kvalitetsindex – sammanvägning

Att väga samman de olika måtten är en grannliga uppgift. Det valet inrymmer två frågor:

1. Hur betydelsefulla är de olika måtten i förhållande till varandra?
2. Hur ska man hantera det faktum att det handlar om mått av helt olika karaktär, med olika typer av skalor och där den interna spridningen i måtten varierar kraftigt.

### Måttens tyngd i det sammanvägda indexet

Hur tungt ska de olika måtten väga? Denna fråga handlar om att *värdera* vilken kvalitetsaspekt som är viktigast. Är det viktigare att beslutet blir korrekt än att det går snabbt och hur viktigt är kundbemötandet i förhållande till detta? För att

kunna skapa ett sammanvägt kvalitetsindex måste vi sätta några slags *vägningstal* för de olika kvalitetsmåten.

Det torde vara omöjligt att slå fast en given uppsättning vägningstal som gör anspråk på att vara den definitiva sanningen för hur de olika kvalitetsaspekterna ska vägas gentemot varandra. Även om en viss uppsättning väljs ut som huvudmodell kommer det alltid att finnas behov av att analysera hur andra sätt att väga samman påverkar resultaten.

I denna studie har vi valt följande vikter:

1. Måtten *handläggningstider* och *kundundersökningen* väger lika tungt (40%) då båda måtten är breda såtillvida att de täcker stora delar av produktionen räknat i t.ex. antalet livssituationer som omfattas. Måttet *långa sjukfall* väger hälften så tungt (20%) eftersom arbetet med ohälsan står för ungefär hälften administrationskostnaderna.
2. Måttet *handläggningstider* består i sin tur av 13 olika mått som också ska vägas samman. Här har vi låtit de förmåner som målsatts i styrkortet dominera. Tillfällig föräldrapenning och sjukpenning står för 20 procent vardera av totalvariabeln för handläggningstider, SFN-förmånerna står tillsammans för 40 procent av totalvariabeln (där de sju förmånerna väger knappt 6 procent vardera<sup>1</sup>), de resterande fyra förmånerna bostadsbidrag, bostadstillägg för pensionärer, underhållsstöd och ansökan om anstånd för underhållsstöd väger vardera 5 procent.

### **Ska skillnader i intern spridning mellan måtten slå igenom eller neutraliseras?**

En metodologiskt knepig fråga är att kvalitetsindexet väger samman mått som mätts med helt olika slags mätinstrument. Exempelvis mäts ju handläggningstider med ett mått som kan variera från i princip 0 dagar till det oändliga medan kundundersökningen har en i båda ändar stängd skala där värdet kan bli som lägst 1,0 och som högst 5,0. Faktum är också att den interna spridningen är mycket större i handläggningstidsmåten än i kundundersökningen. Kärnfrågan är om skillnaderna i intern spridning mellan de olika måtten är ett uttryck för den "verkliga" spridningen, uttryckt i kvalitetstermer, eller om den bara beror på de olika sätten att mäta kvaliteten. Enkelt uttryckt: Är de små skillnader som noteras mellan olika län i kundundersökningen ett uttryck för att kundnöjdheten är ungefär densamma eller beror det på att mätinstrumentet är konstruerat så att skillnaderna underskattas?

Eftersom denna fråga inte har något givet svar har vi konstruerat två olika ansatser. I det ena fallet låter vi skillnaderna i spridning mellan de olika måtten slå igenom fullt ut. I det andra fallet har vi neutraliserat betydelsen av dessa skillnader. I resultatavsnittet redovisas och diskuteras utfallet av dessa olika ansatser. Ansatserna benämns spridnings- respektive standardiserad ansats vilka i korthet beskrivas på följande sätt:

---

<sup>1</sup> I måttet för riket över tid ingår bara sex SFN-förmåner då statistik om bilstödet saknas för tidigare år. Varje förmån väger i detta fall knappt 7 procent. Dessutom är sjuk-/aktivitetsersättning sammanslaget till ett mått (som väger drygt 13 procent). Orsaken är att detta var enklaste lösningen för att skapa en tidsserie med de tidigare måtten förtidspension/sjukbidrag.

## Spridningsansatsen

Kvoter bildas genom att resultaten för de studerade enheterna divideras med utfallen för en jämförelsekategori<sup>2</sup>. Detta görs för respektive kvalitetsmått varefter resultaten vägs ihop. Därigenom får varje studerad enhet ett totalindex som är lika med det viktade medelvärdet av de framräknade kvoterna. I beräkningarna tas inga hänsyn till att olika mått genererar olika stora spridningar mellan de studerade enheterna. Måtten med störst spridning har därmed också starkast inflytande på totalindexet.

## Standardiserade ansatsen

I stort görs samma beräkningar som i föregående ansats fast innan resultaten vägs ihop neutraliseras skillnaderna i intern spridning mellan måtten genom ett förfarande som beskrivs i bilaga 4. Därmed kommer inte längre skillnaderna i intern spridning mellan måtten att ha någon avgörande betydelse för totalindexet.

---

<sup>2</sup> Studeras kassornas kvalitet vid en given tidpunkt utgör rikets resultat jämförelsekategori. Studeras i stället den nationella utvecklingen över tid är det rikets resultat för år 2005 som utgör jämförelsekategori.

# Kvalitetsindex – resultat

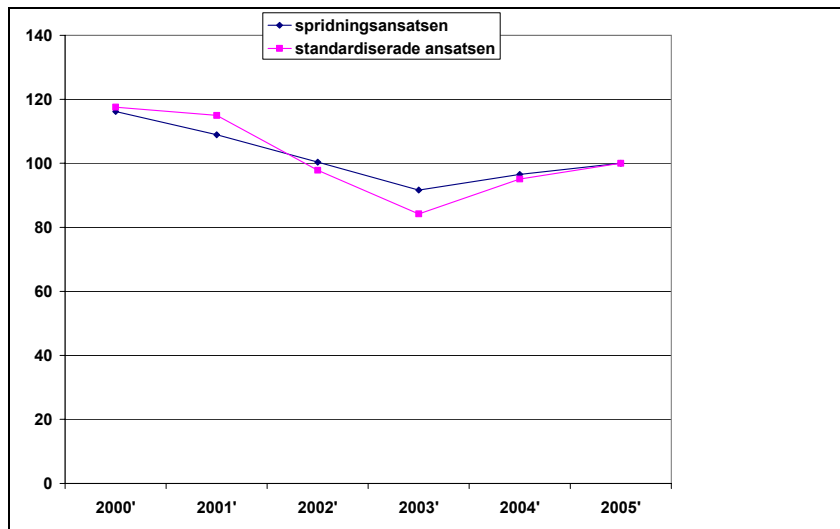
Först redovisas utvecklingen för riket som helhet från år 2000 fram till juni 2005<sup>3</sup>. Därefter görs en jämförelse mellan länen och deras resultat i juni 2005.

Kvalitetsindex är ett flexibelt instrument. Såväl valet av vilka mått som ska ingå liksom hur tungt de olika måtten ska väga eller vilken vägningsansats som ska användas kan och bör diskuteras. Här har vi dock valt att låta valet av ingående mått och hur tungt de ska väga följa det huvudförslag vi tidigare beskrivit. Vi har i stället valt att koncentrera diskussionen till frågan om vilken vägningsprincip som ska användas. Ska skillnaden i intern spridning mellan måtten slå igenom i totalindex eller bör dessa skillnader neutraliseras? Vi redovisar därför resultaten dels enligt spridningsansatsen (spridningen slår igenom fullt ut), dels enligt den standardiserade ansatsen (spridningen neutraliseras).

## Rikets utveckling

I nedanstående figur jämförs rikets utveckling mellan åren 2000–2005 enligt de två prövade ansatserna. Försäkringskassans kvalitet har förbättrats de senaste åren efter att ha sjunkit de första åren under redovisad period. Nivåskillnaderna i utvecklingen blir något större med den standardiserade ansatsen.

**Figur 1** Försäkringskassans total kvalitet, åren 2000–2005, enligt respektive ansats\* (index 2005 = 100)



\* Resultaten för år 2005 avser utfallet 200506, förutom kundundersökningen där 2004 års värden används.

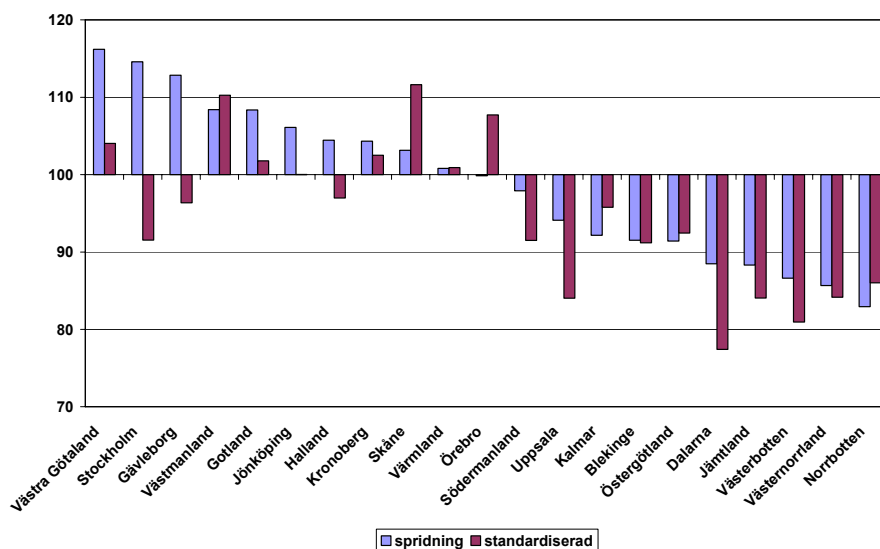
Att utfallet inte skiljer mer mellan ansatserna beror på att alla de tre huvudvariablerna; handläggningstider, långa sjukfall och kundundersökningen, utvecklats på ungefär samma sätt med sjunkande kvalitet de första åren och därefter förbättringar.

<sup>3</sup> Det är också möjligt att beräkna tidsserier för respektive län, men det görs ej i denna rapport.

## Jämförelse mellan län

I följande figur redovisas länens kvalitetsindex i juni 2005 enligt de olika ansatserna. För de flesta län blir rangordningen relativt lika oavsett vilken ansats som väljs<sup>4</sup>. För 15 av 21 län gäller att rangordningen förändras högst tre platser. Vidare gäller att samma län har de sju lägsta indexvärdena oavsett vägningsprincip. Däremot förändras rangordningen kraftigt för några län i den övre halvan.

**Figur 2 Länens total kvalitet, juni 2005, enligt respektive ansats\***



\* För kundundersökningen används 2004 års värden.

De största rangordningsförändringarna beroende på val av vägningsprincip gäller Stockholm och Örebro.

*Stockholm* har rikets näst bästa kvalitet enligt spridningsansatsen, men hamnar först på trettande plats om den standardiserade ansatsen väljs. En närmare studie av de resultatmått som bygger upp indexet förklarar varför.

Stockholms bästa område är handläggningstider för SFN-förmåner där man har rikets bästa resultat för sex av sju ärendeslag. I flera av dessa fall har länet dessutom rikets överlägset bästa resultat och man får, när spridningsansatsen används, ett stort genomslag i det sammanvägda indexet genom att avståndet till övriga län är långt. Det främsta exemplet gäller vårdbidraget där Stockholms har ett resultat (88 dagar) som är nästan dubbelt så bra som det näst bästa länet Södermanland (156 dagar). Lägg därtill att Stockholm ligger väl framme även när det gäller långa sjukfall där spridningen mellan länen också är stor.

Att Stockholm har ett av rikets sämsta resultat i kundundersökningen spelar däremot inte så stor roll med spridningsansatsen eftersom spridningen i nämnda mått är liten. Om däremot den standardiserade ansatsen används så kommer kundundersökningens betydelse att öka på bekostnad av handläggningstider och långa sjukfall vars stora interna spridning nu neutraliseras. När kundundersökningens betydelse ökar får Stockholm i mycket större utsträckning lida för det

<sup>4</sup> Korrelationen mellan de två beräkningarna är 0,71 vilket kan tolkas som en relativt god överensstämmelse. En positiv korrelation kan anta ett värde mellan noll och ett. Om korrelationen varit noll hade det inte funnits någon överensstämmelse alls mellan de två ansatserna. Resultatet 1,0 hade däremot inneburit en fullständig överensstämmelse.



svaga resultatet på denna variabel och faller kraftigt i den sammanvägda rankingen.

Örebro som har rikets näst bästa resultat i kundundersökningen men är betydligt svagare när det gäller de långa sjukfallen gör den motsatta resan och förbättrar sin ranking från elfte till tredje plats om den standardiserade ansatsen används i stället för spridningsansatsen.

Västra Götaland är ett län som ligger högt i rankingen (etta respektive fyra) oavsett vilken ansats som väljs. Det beror på att länet har överlag bra resultat. Västra Götaland återfinns bland de åtta bästa länen i tretton av femton mått som används i indexet. I de två fall där länet ligger på den undre halvan, handläggningstider för sjukpenning och underhållsstöd, är dessutom den interna spridningen relativt liten. Samtidigt är det intressant att notera att länet inte har rikets bästa resultat i något av de femton måtten.

I bilagorna 1 och 2 redovisas detaljerade resultat för de mått som bildar kvalitetsindex, dels indexvärden per huvudvariabel (handläggningstider sammanvägt, långa sjukfall, kundundersökningen), dels per enskilt mått. Genom att studera dessa mått får man en bättre känsla för måttens betydelse i sammanvägningen i respektive ansats.

### Vilken ansats är bäst?

Utifrån de olika sammanhang där vi hittills diskuterat kvalitetsindexet kan följande sägas:

- Den standardiserade ansatsen är måhända statistiskt sett mer smakfull eftersom den eliminerar det tveksamma i att utan vidare räkna ihop mått där den interna spridningen är helt olika kanske beroende just på att mätmetoderna skiljer sig åt.
- Spridningsansatsen är å andra sidan enklare att beskriva eftersom man undviker den omräkningsprocedur som gör att måtten får samma interna spridning innan de vägs samman. De skillnader som kan observeras i de ursprungliga delmåtten slår igenom fullt ut i totalindex.

Vilken av de båda ansatserna som bör väljas som huvudalternativ är en smaksak. En rekommendation är att använda båda ansatserna och således avvakta med slutsatser till dess att båda utfallen hunnit studeras.

# Sammanfattning

Kvalitetsindexet syftar till att ge en bild av total kvaliteten i Försäkringskassans produktion. Tillsammans med mått på den totala produktiviteten utgör kvalitetsindex utgångspunkten för bedömningen av kostnadseffektiviteten i Försäkringskassans produktion.

Med kvalitet avses i detta sammanhang kvaliteten i slutprestationerna. Kvaliteten mäts när prestationerna lämnar myndigheten. Hur de producerats är i detta sammanhang inte intressant, det är slutresultatet som räknas.

Kvalitetsbegreppet har delats in i tre olika kvalitetsaspekter:

- Korrekt handläggning: Mäts med hjälp av Qben II.
- Snabb handläggning: Mäts med hjälp av handläggningstider samt antalet långa sjukfall över två år.
- Kundanpassad handläggning: Mäts med hjälp av resultaten från den årliga kundundersökningen.

Dessa mått bildar tillsammans kvalitetsindexet. Att väga samman de olika måtten är en grannliga uppgift. Det valet inrymmer både frågan hur betydelsefulla de olika måtten är i förhållande till varandra och hur man ska hantera det faktum att det handlar om mått av helt olika karaktär, med olika typer av skalor och där den interna spridningen i måtten varierar kraftigt.

I detta dokument koncentrerar vi oss främst på frågan hur skillnaden i intern spridning mellan de olika måtten ska hanteras. Ska man låta skillnaden i intern spridning slå igen om i totalindexet eller ska man, innan den slutliga sammanvägningen görs, neutralisera skillnaderna i intern spridning? Resultaten är relativt robusta så till vida att det är oomtvistat att, oavsett vilken vägningsprincip som väljs, så har Försäkringskassan som helhet förbättrat kvaliteten under 2004 och 2005. Däremot varierar den inbördes rangordningen mellan länskontoren en del beroende på vald vägningsprincip. Visserligen hamnar samma länskontor på övre respektive undre halvan av "allsvenskan" oavsett vägningsprincip, men särskilt på den övre halvan förändras rangordningen en hel del när vi byter princip.

Under 2006 kommer kvalitetsindexen att i ökad utsträckning användas i styrningen av myndigheten. Enligt planerna kommer kvalitetsindex att användas vid produktionsdivisionens resultatdialoger med länskontoren samt oftare än hittills redovisas i de s.k. månadsrapporter som varje månad följer och analyserar myndighetens resultatutveckling. Det är inte självklart att dessa kvalitetsindex kommer att byggas upp med samma uppsättning mått, och med samma vägningstal och vägningsprinciper, som vi här har redovisat. En av fördelarna med kvalitetsindex är just att det är relativt enkelt att pröva olika ansatser för hur total kvaliteten ska mätas.

# Bilagedel

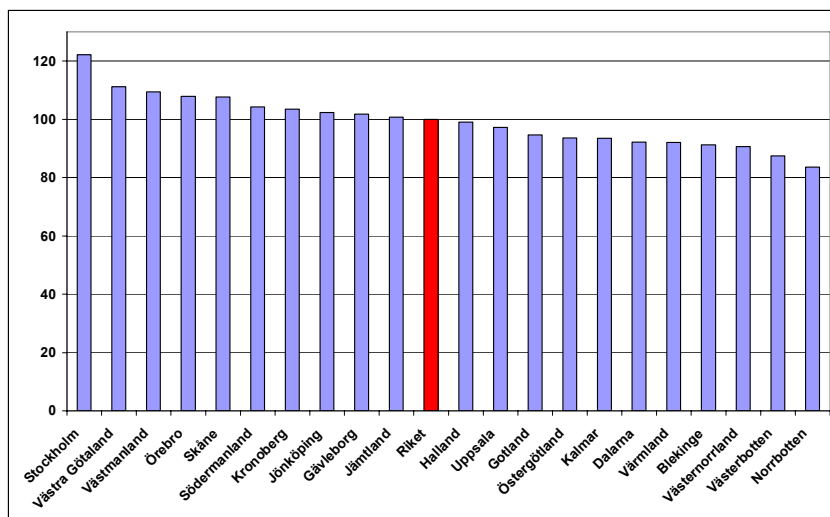
I bilagedelen redovisas:

- Bilaga 1 *Resultat uttryckta i indexvärden per huvudvariabel*
- Bilaga 2 *Resultat per enskilt mått. Samtliga mått redovisas för såväl jämförelsen för riket över tid som för jämförelsen mellan länen 200506.*
- Bilaga 3 *Beskrivning av använda mått*
- Bilaga 4 *Teknisk beskrivning av spridningsansatsen och den standardiserade ansatsen*

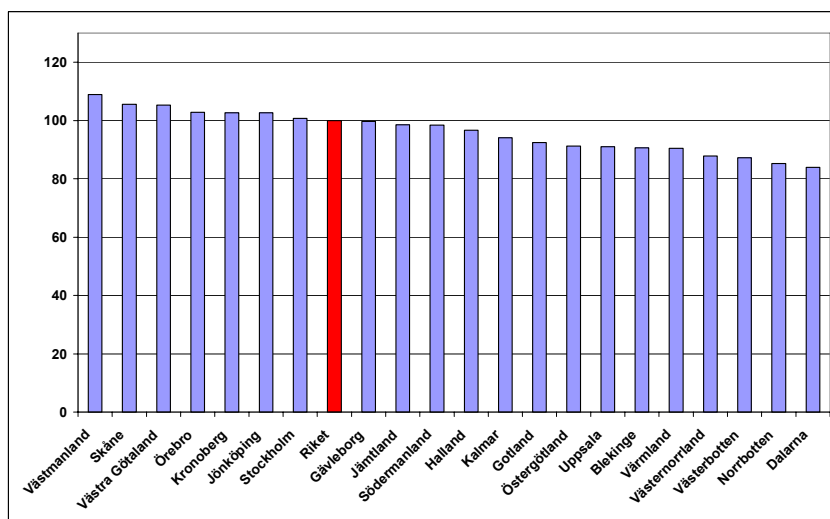
# Bilaga 1

## Resultat uttryckta i indexvärden per huvudvariabel

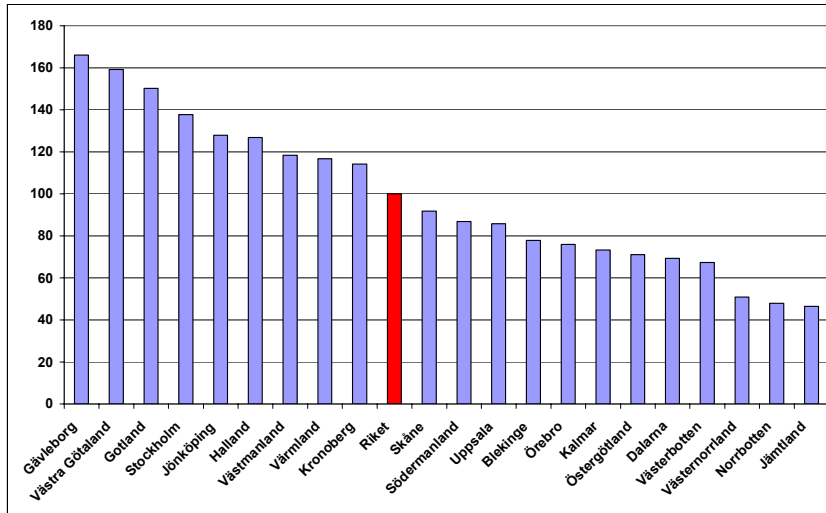
Handläggningstider sammanvägt genomsnitt av 13 olika mått, spridningsansatsen



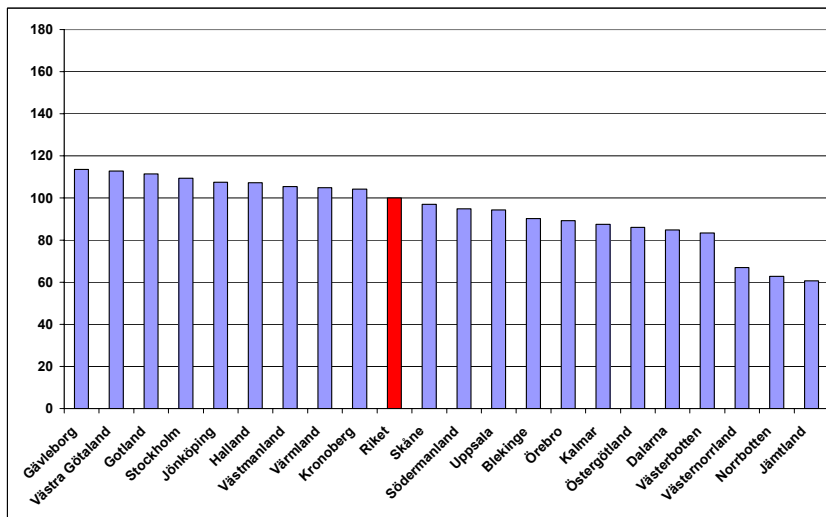
Handläggningstider sammanvägt genomsnitt av 13 olika mått, standardiserad ansats



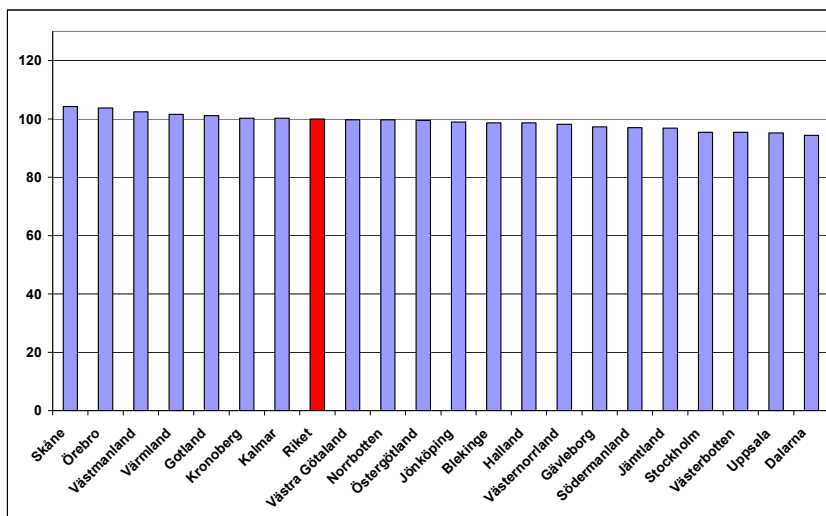
**Antal långa sjukfall över två år, spridningsansatsen**



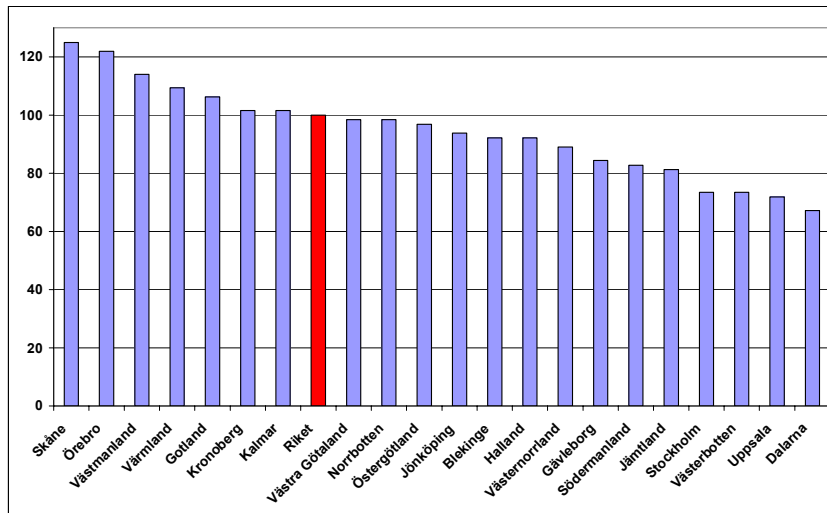
**Antal långa sjukfall över två år, standardiserad ansats**



**Kundundersökningen, spridningsansatsen**



## Kundundersökningen, standardiserade ansats



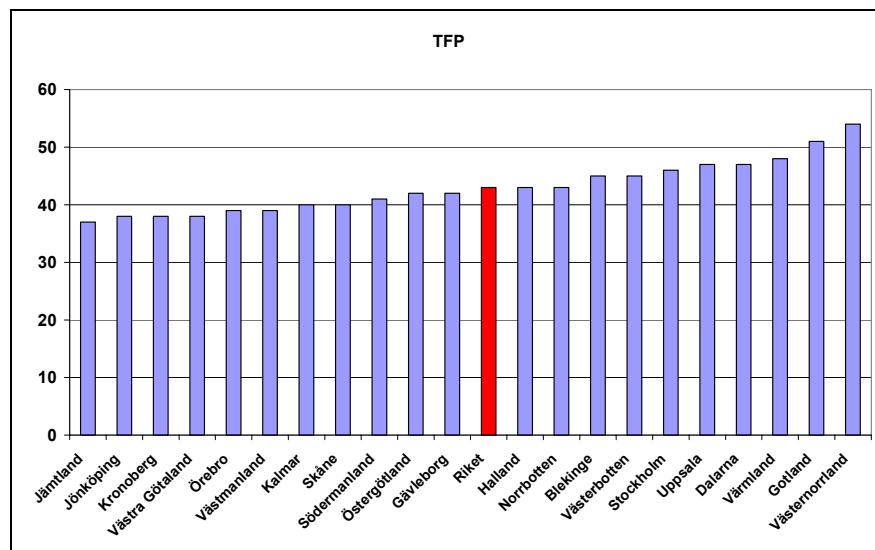
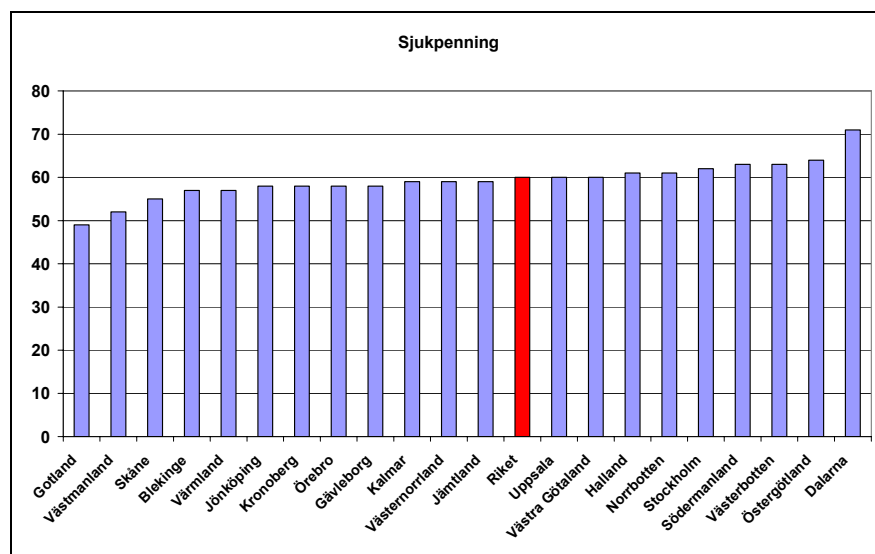
## Bilaga 2

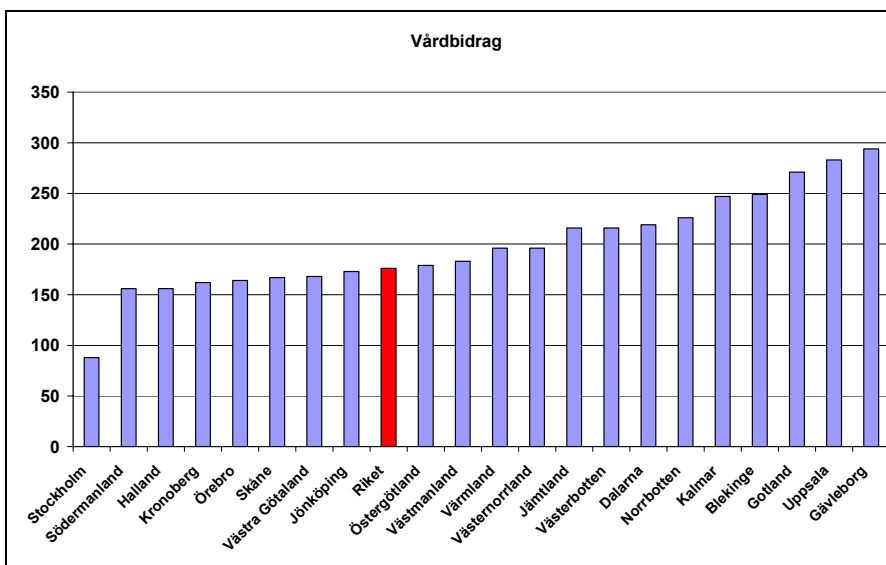
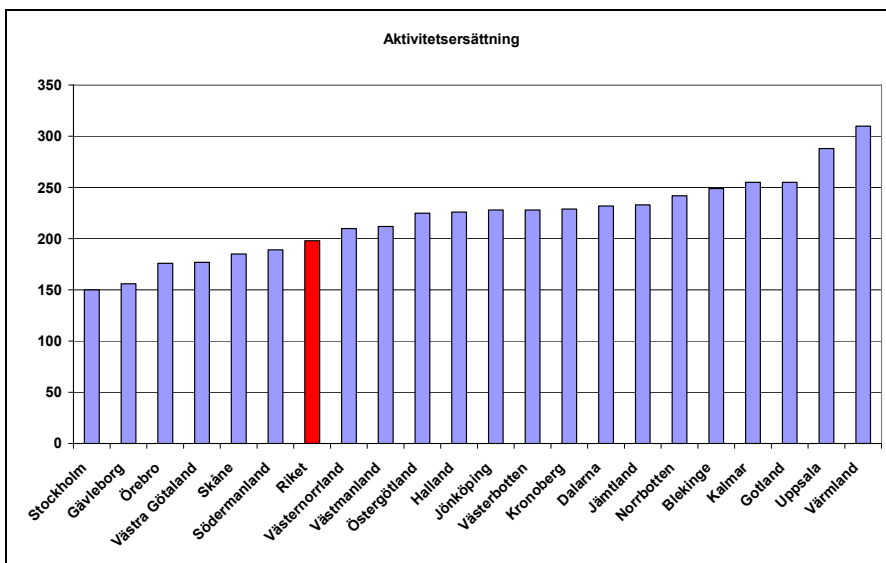
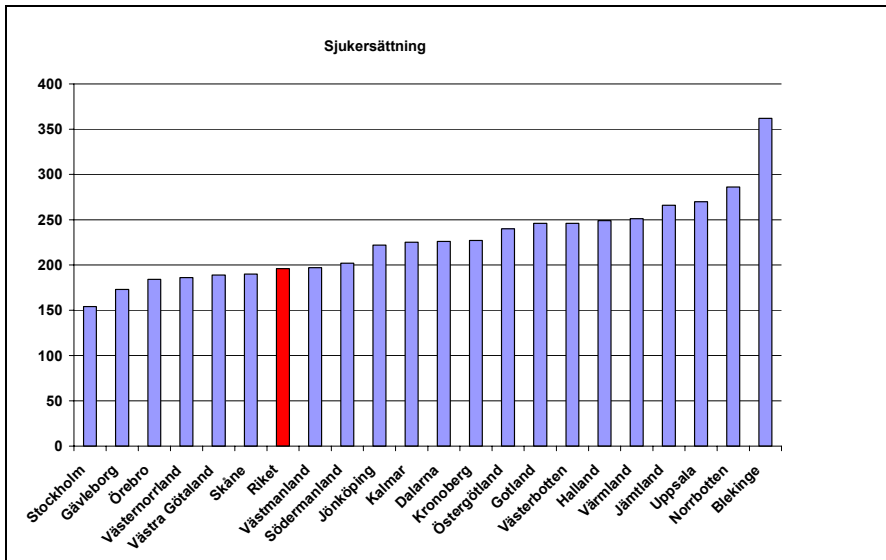
# Resultat per enskilt mått

Här presenteras alla resultatmått som används i kvalitetsindexet i deras "grundform", d.v.s. innan de räknats om till indexvärden.

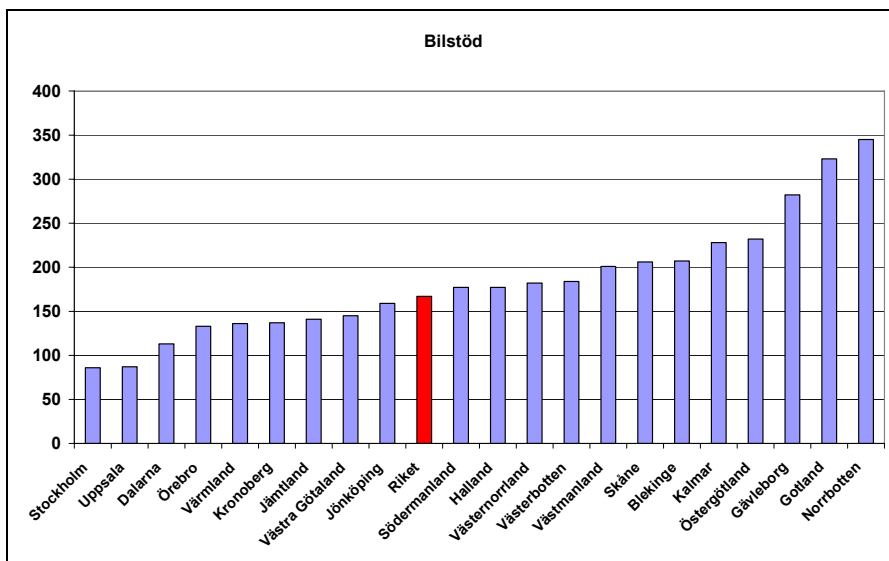
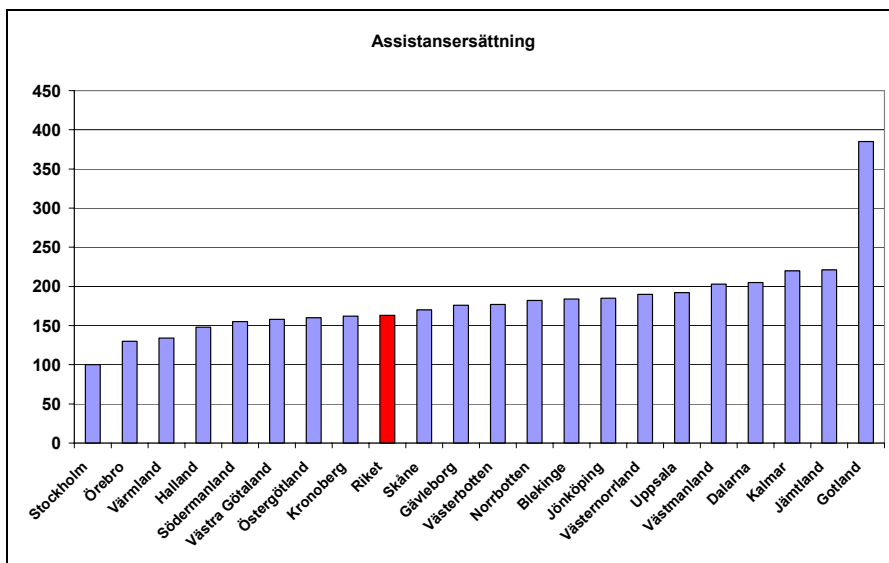
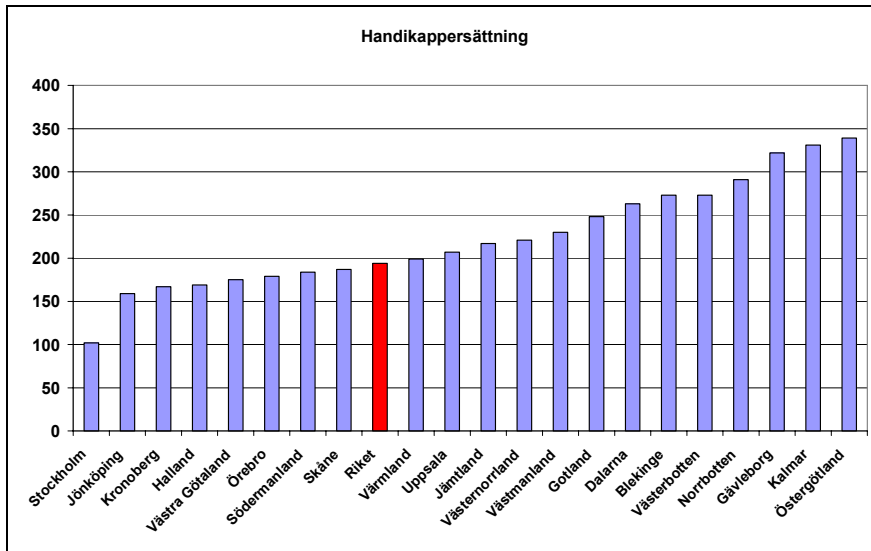
## Jämförelse mellan län

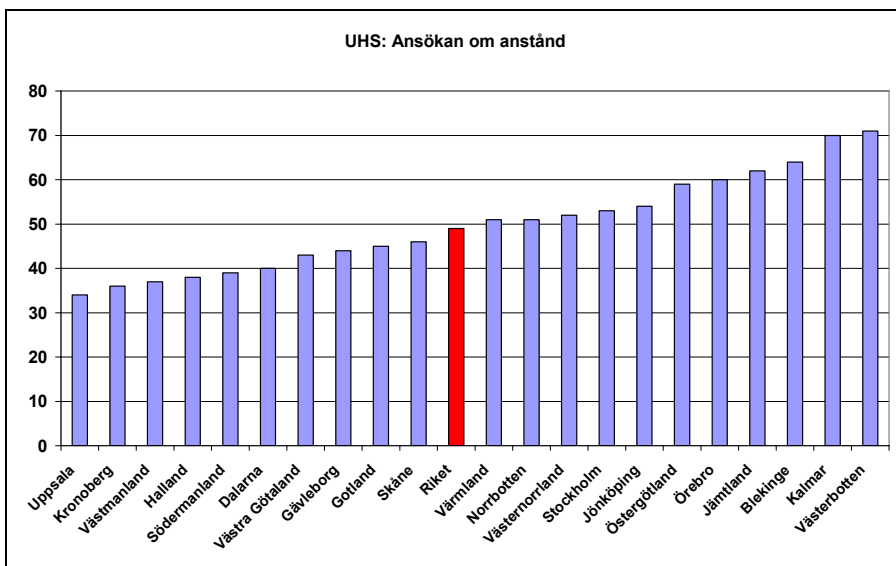
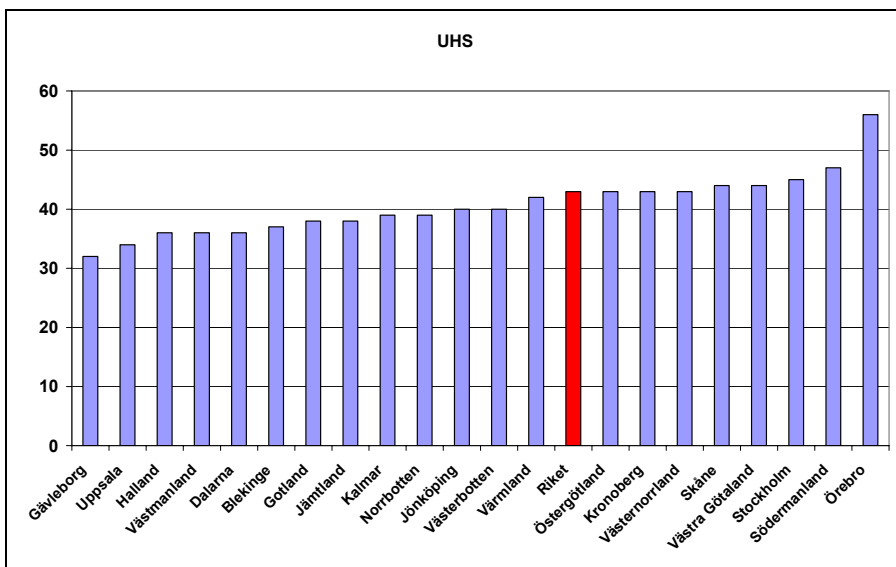
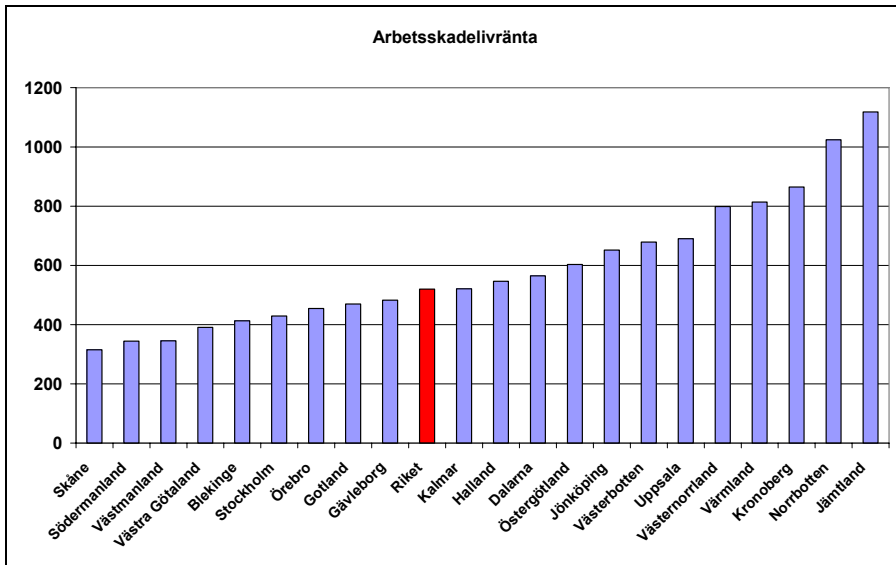
### Handläggningstider: 13 olika mått

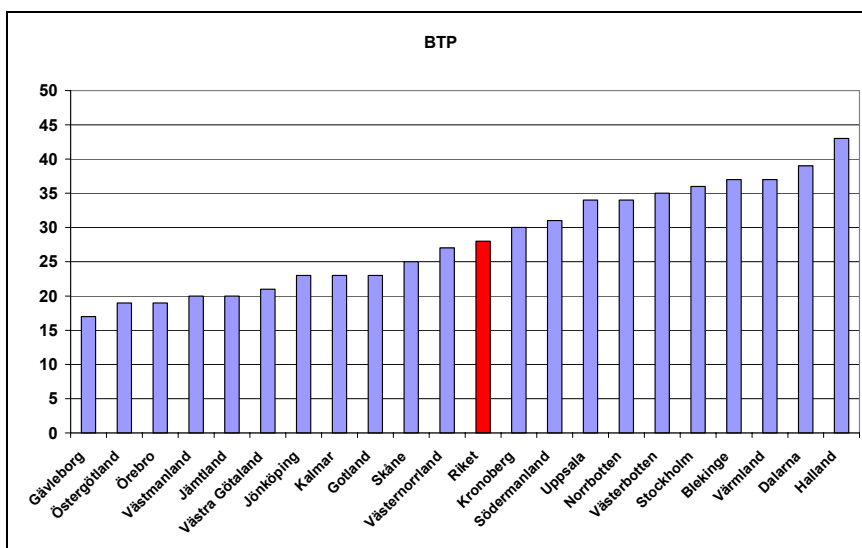
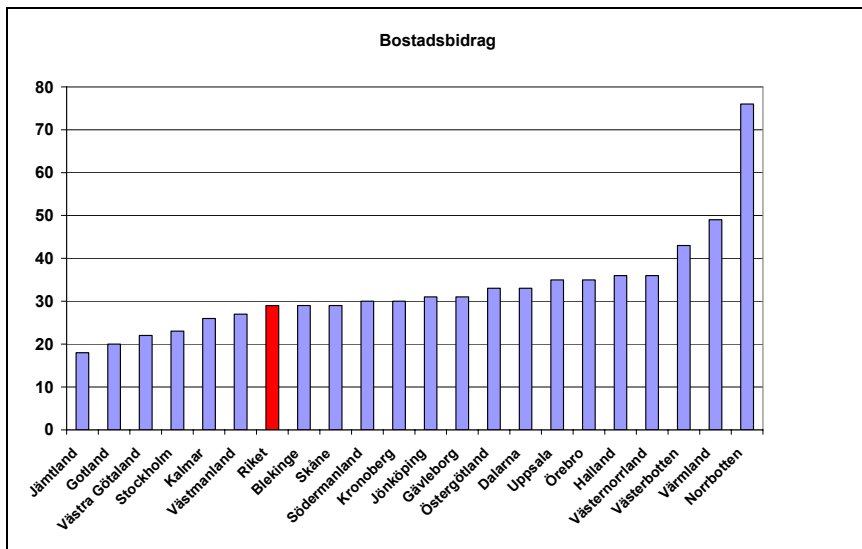




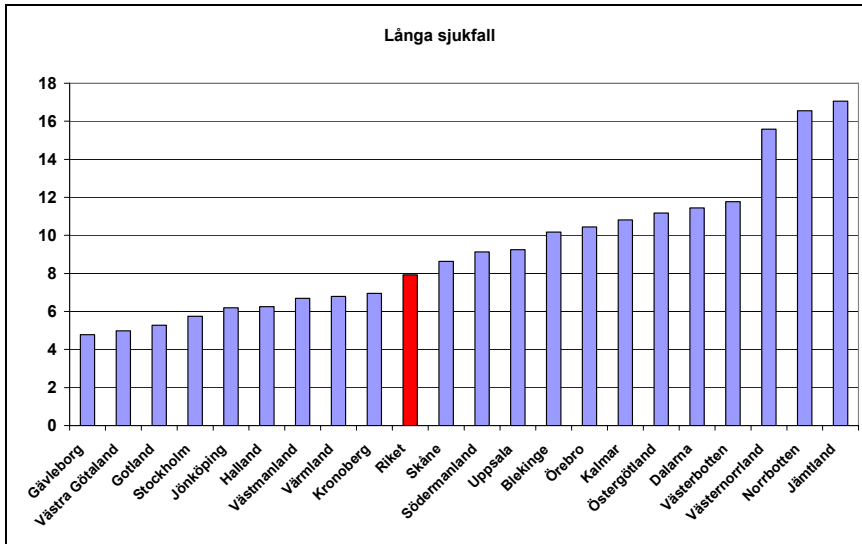




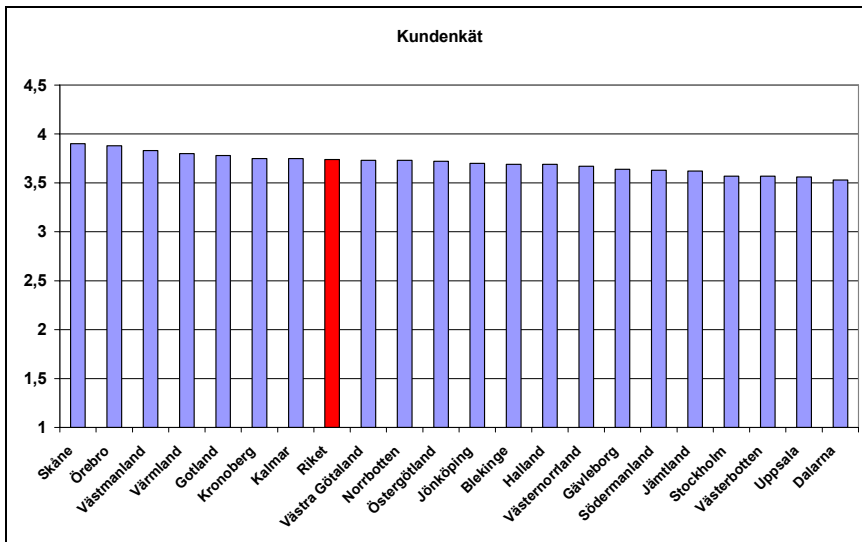




### Långa sjukfall över två år per tusen registrerade

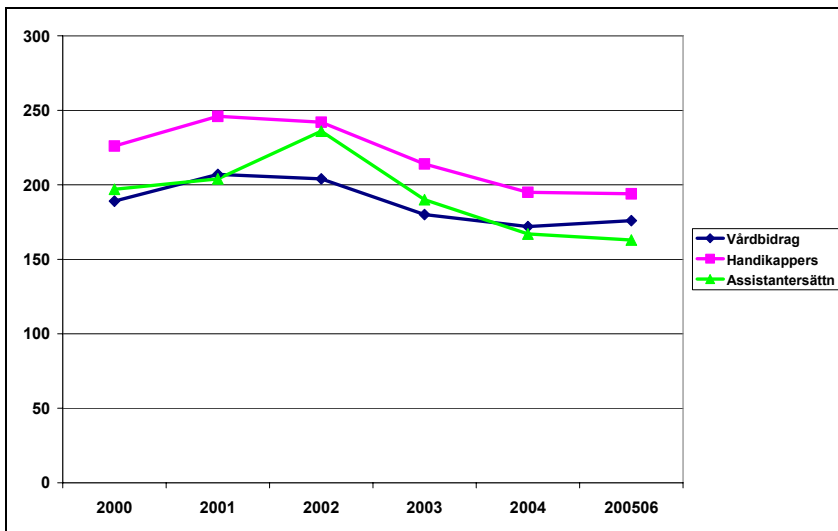
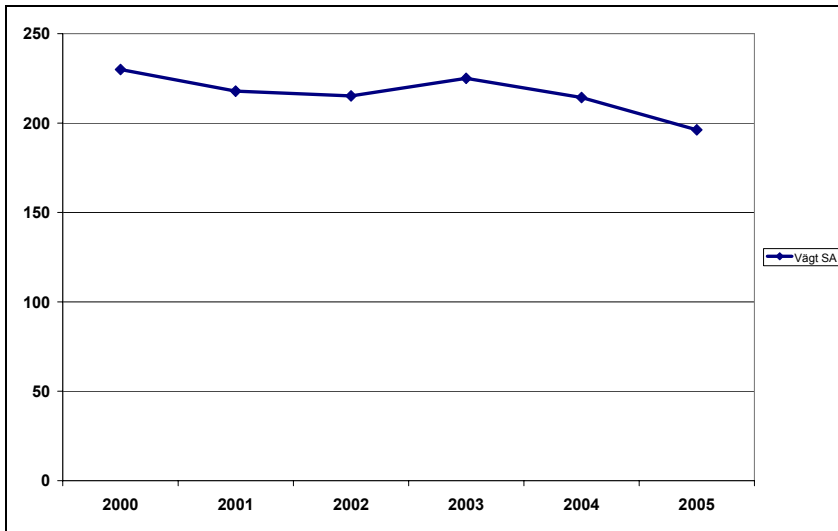


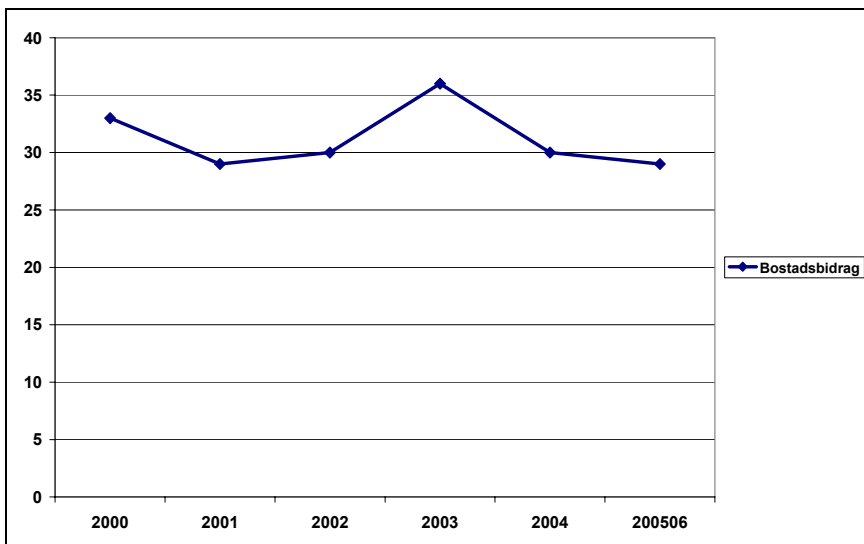
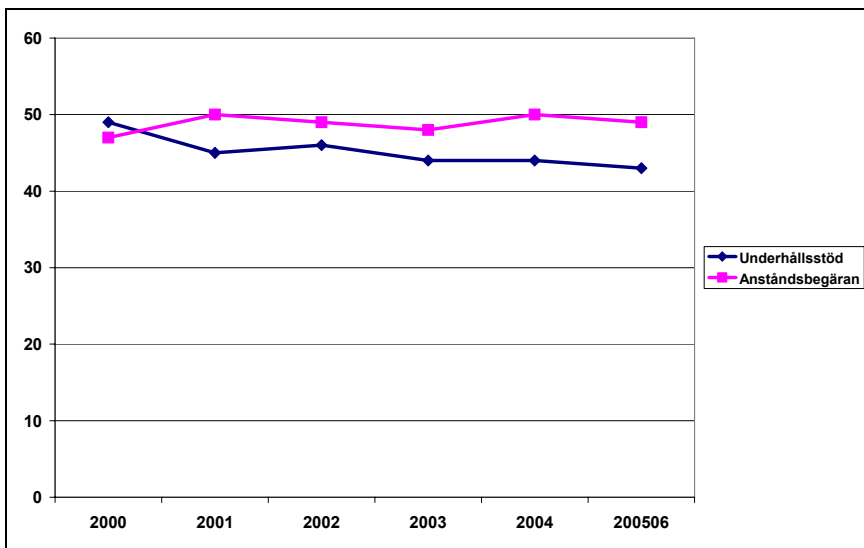
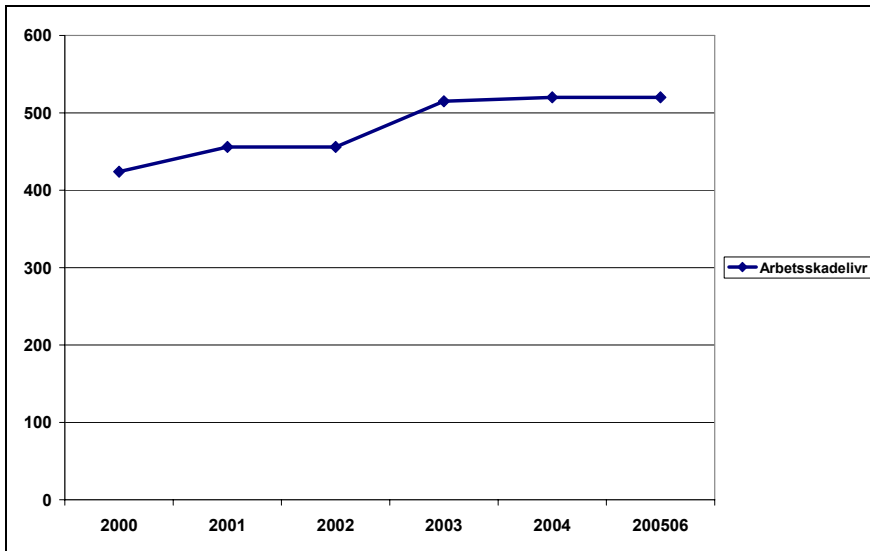
### Kundundersökning, genomsnittsbetyg för riket på "Helhetsbilden", 2004

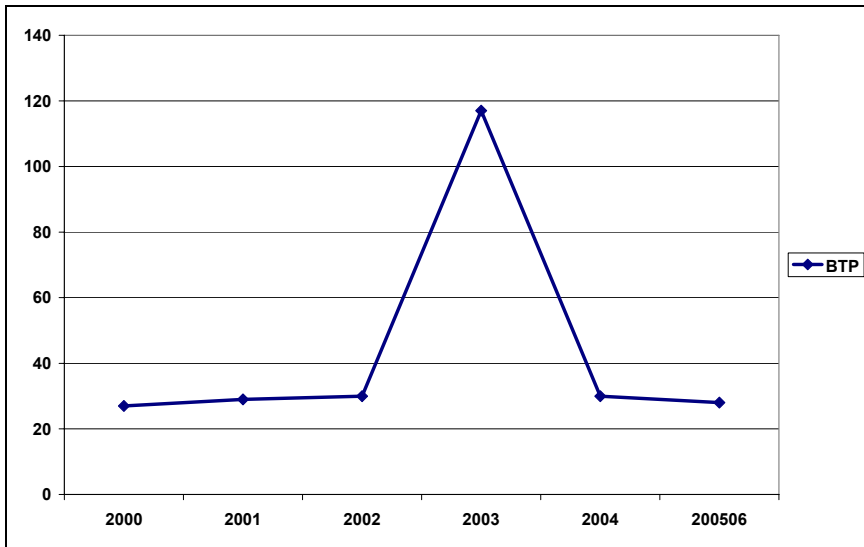


# Jämförelse riket över tiden

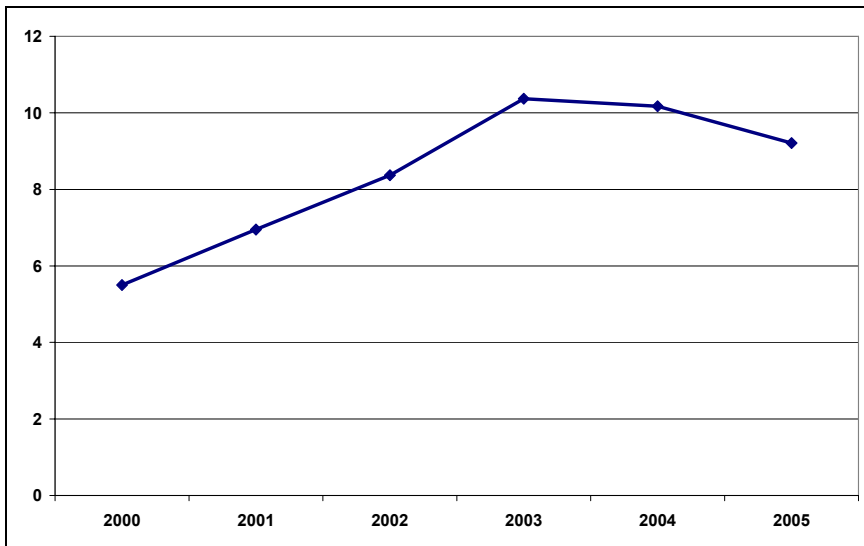
## Handläggningstider: 11 olika mått



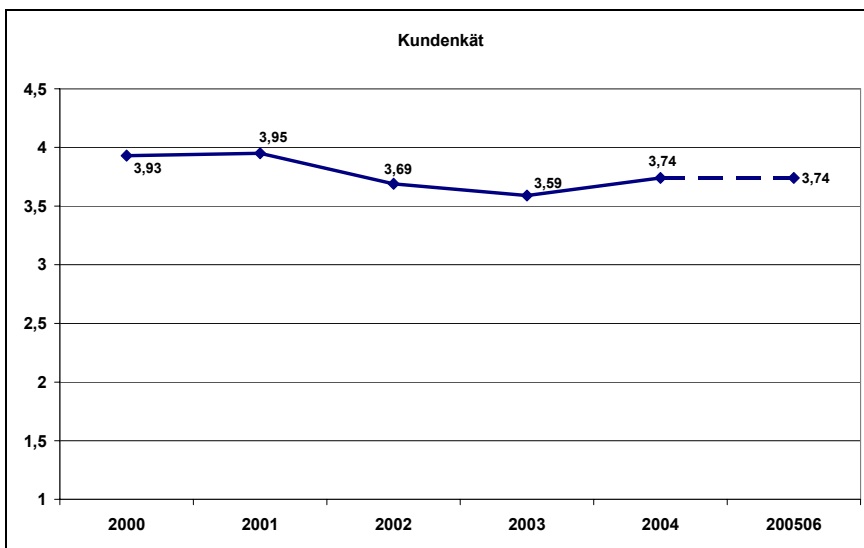




**Långa sjukfall över två år per tusen registrerade**



**Kundundersökning, genomsnittsbetyg för riket på "Helhetsbilden"**



## Bilaga 3

### Beskrivning av använda mått

Mätta kvalitetsaspekter	Typ av mått	Övrig information
Snabbt, handläggningstider	Handläggningstider för: Sjukpenning, Tillfällig föräldrapenning, Sjukersättning, Aktivitetsersättning, Vårdbidrag, Handikappsersättning, Assistansersättning, Bilstöd, Arbetskadeföränta, Underhållsstöd, Ansökan om anstånd (UHS), Bostadsbidrag, Bostadstillägg för pensionärer	Mäts i antal dagar. Förutom i två fall används kvartil tre som vägningsfaktor. (Det vill säga den nivå som 25 procent av ärendena överskrider). För tillfällig föräldrapenning och sjukpenning används dock ett vanligt genomsnittsvärde som vägningsfaktor. (Medel 12-värden)
Snabbt, antal långa sjukfall	Antal sjukfall som är minst två år långa.	Vägningsfaktorn utgörs av antal pågående 2-årsfall per inskriven försäkrad i åldern 16–64 år. (Månadsvärden).
Kundbemötande	Sammanställda svar från den årliga kundundersökningen. (Ett slumpmässigt urval av Försäkringskassans kunder besvarar ett frågeformulär om sin inställning till försäkringskassans verksamhet).	Frågan besvaras med hjälp av en attitydskala från 1 till 5 (år 2004 användes en skala på 1–10). Vägningsfaktorn utgörs av det genomsnittliga utfallet på variabeln "Helhetsbilden".
Rätt  OBS! Denna variabel har ej räknats med i de resultat som redovisas i denna rapport.	QBEN-mätningarna	Baseras på slumpmässiga granskningar av redan beslutade ärenden. Vägningsfaktorerna utgörs av andelen korrekta ärenden. (Alltså att granskaren samtycker med redan fattat beslut)



# Bilaga 4

## Teknisk beskrivning av spridningsansatsen och den standardiserade ansatsen

### 1. Spridningsansatsen

#### A. Jämförelse mellan län

Länens kvalitetsindex fås genom att väga ihop kvalitetsindikatorer som har att göra med kundbemötande antal långa sjukfall och handläggningstider. Spridningsansatsen kan relativt enkelt hantera de två förstnämnda eftersom de baseras på varsitt enskilt mått<sup>5</sup>. Det blir något mer komplicerat med handläggningstider på grund av att tiderna för 13 olika förmåner först måste vägas ihop. Med beaktande av att dessa förmåner också har olika stor tyngd<sup>6</sup> i sammanvägningarna görs, för varje län, följande beräkning:

$$Index\_handläggning\_län(i) = \sum_{j=1}^{13} \frac{\text{handläggningstid i riket}(förmån\_j)}{\text{handläggningstid i län}(i, förmån\_j)} * vikt(j) * 100$$

$$(Vikt(j) \text{ anger respektive förmåns tyngd varvid : } \sum_{j=1}^{13} vikt(j) = 1)$$

#### **Ett läns index för antal långa sjukfall är lika med kvoten:**

$$Index\_sjukfall\_län(i) = \frac{\text{antal pågående sjukfall i riket, minst två år långa}}{\text{antal pågående sjukfall i län}(i) \text{ minst två år långa}} * 100$$

#### **Ett läns index för kundbemötande är lika med kvoten:**

$$Index\_kund\_län(i) = \frac{\text{genomsnittsbetyg enligt kundundersökning i län}(i)}{\text{genomsnittsbetyg enligt kundundersökning i riket}} * 100$$

I den slutliga sammanvägningen till ett totalindex ska indexet för antal långa sjukfall ha hälften så stor vikt som de två övriga. Därmed ges ett läns totalindex av följande beräkning:

#### **Sammanvägt kvalitetsindex län(i) =**

$$\frac{Index\_handläggning\_län(i) + \frac{Index\_sjukfall\_län(i)}{2} + Index\_kund\_län(i)}{2,5}$$

<sup>5</sup> Det vill säga kundundersökningen respektive antal pågående sjukfall som är minst två år långa.

<sup>6</sup> Se sid. 4 f., avsnittet kvalitetsindex – sammanvägning.

## B. Jämförelse över tid

Här görs samma som då länen jämförs vid en given tidpunkt fast i detta fall utgörs de studerade enheterna av rikets resultat för olika år. De index som vägs ihop har juni år 2005 som basår, vilket innebär följande beräkningar:

### Handläggningstider

$$Index\_handläggning\_år(i) = \sum_{j=1}^{13} \frac{handläggningstid\ år\ 2005(förmån\_j)}{handläggningstid\ år(i, förmån\ j)} * vikt(j) * 100$$

$$(Vikt(j) \text{ anger respektive förmåns tyngd varvid: } \sum_{j=1}^{13} vikt(j) = 1)$$

### Långa sjukfall

$$Index\_sjukfall\_år(i) = \frac{antal\ pågående\ sjukfall\ i\ riket\ år\ 2005}{antal\ pågående\ sjukfall\ år\ (i)\ minst\ två\ år\ långa} * 100$$

### Kundbemötande

$$Index\_kund\_år(i) = \frac{genomsnittsbetyg\ enligt\ kundundersökning\ år(i)}{genomsnittsbetyg\ enligt\ kundundersökning\ år\ 2005} * 100$$

$$Sammanvägt\ kvalitetsindex\ år(i) =$$

$$\frac{Index\_handläggning\_år(i) + \frac{Index\_sjukfall\_år(i)}{2} + Index\_kund\_år(i)}{2,5}$$

## 2. Standardiserade ansatsen

### A. Jämförelse mellan län

Oavsett ansats används samma förfarande för att väga ihop de enskilda måtten till ett kvalitetsindex. Då den standardiserade ansatsen används blir emellertid utfallen av alla kvalitetsmått först omräknade till kvalitetspoäng. Skillnaden är således att spridningsansatsen direkt väger ihop de redovisade utfallen medan den standardiserade ansatsen först omvandlar dessa utfall till kvalitetspoäng, vilka sedan vägs ihop till index.

Därför behövs ingen ny beskrivning av vägningstekniken utan koncentrationen läggs här på att beskriva hur kvalitetspoängen framräknades. Omräkningen till kvalitetspoäng hade här som syfte att standardisera alla enskilda kvalitetsmått. Här genomfördes denna standardisering på ett sådant sätt att medelpoängsumman per län sattes till 6,0 med variansen 1,0<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> En orsak till att medelpoängen helt godtyckligt sattes till 6,0 med variansen 1,0 var att de slutligt framräknade totalindexen hamnade på någotsånär samma nivå som spridningsansatsens index. Därigenom kunde resultaten av båda ansatserna presenteras i ett och samma diagram (se figur 1 och 2). Antagna nivåer om medelpoäng och dess varians påverkar med andra ord nivåerna på länens totalindex. Rangordningen mellan länen är däremot alltid densamma oavsett hur dessa antaganden utformas.

Då resultaten av ett enskilt kvalitetsmått skulle poängsättas beräknades först medelvärdet samt standardavvikelsen<sup>8</sup>. Med följande tre formler visas de därpå följande beräkningsprocedurerna.

### 1) Poängsättning av handläggningstiderna (HLtid), kvalitetspoäng för län i

$$Poäng\ HLtid\ för\ län(i) = \frac{\text{medelvärde HLtid} - \text{utfall HLtid i län}(i)}{\text{standardavvikelse HLtid}} + 6$$

(I själva verket görs 13 olika transformationer eftersom handläggningstider mäts för 13 olika förmåner.)

Således bildas först en kvot genom att differensen mellan länets utfall och medelvärdet divideras med standardavvikelsen. Om alla länens kvoter sedan summeras med siffran 6 kommer medelpoängen, per län att uppgå till just 6,0.

### 2) Poängsättning av långa sjukfall (LS), kvalitetspoäng för län i

$$Poäng\ LS\ för\ län(i) = \frac{\text{medelvärde LS} - \text{utfall LS i län}(i)}{\text{standardavvikelse LS}} + 6$$

### 3) Poängsättning av Kundbemötande (Kbem), kvalitetspoäng för län i

$$Poäng\ Kbem\ för\ län(i) = \frac{\text{Utfall Kbem i län}(i) - \text{medelvärde Kbem}}{\text{standardavvikelse Kbem}} + 6$$

Det är inte bara resultaten för de 21 länen som omräknas till kvalitetspoäng utan motsvarande beräkningar görs också utifrån resultaten för riket i stort. De poängsummor som räknas fram för hela riket utgör sedan basen då poängsummorna för de enskilda länen vägs ihop till kvalitetsindex.

## **B. Jämförelse över tid**

Beräkningarna görs på samma sätt som enligt föregående beskrivning. Enda skillnaden är således att de studerade enheterna utgörs av rikets resultat för åren, 2000–2005.

Genom standardiseringen omräknas utfallen av alla enskilda mått till kvalitetspoäng och deras poänggenomsnitt per år sätts till 6,0 med variansen 1,0.

Då de redovisade utfallen från ett enskilt kvalitetsmått poängsattes beräknades först medelvärdet samt standardavvikelsen av resultaten för samtliga år<sup>9</sup>. Sedan används dessa två framräknade värden som utgångspunkter för de fortsatta beräkningar, se föregående tre formler.

De framräknade kvalitetspoängen vägs därefter ihop till index och poängen för år 2005 utgör basen i dessa vägningar.

<sup>8</sup> Här beräknas oviktade medelvärden och standardavvikelser, det vill säga beräkningarna tar inte hänsyn till regionernas ärendemängder. En annan aspekt är att även resultatet för riket stort inkluderas i beräkningarna. Varje uträknat medelvärde är med andra ord ett genomsnitt av 22 observationers utfall, alltså de 21 länen samt riket i stort.

<sup>9</sup> Här beräknas oviktade medelvärden och standardavvikelser, det vill säga beräkningarna tar inte hänsyn till skillnader mellan åren då det gäller ärendemängderna.

***Följande Redovisar har publicerats under år 2006***

2006:1 SASSAM-kartläggning. Försäkringskassans metodundersökning 2004

2006:2 Kvalitetsindex för Försäkringskassan