

Effektiv köhantering

isf
INSPEKTIONEN FÖR
SOCIALFÖRSÄKRINGEN

Rapport 2010:7

Effektiv köhantering

– exemplet Tidig bedömning

isf
INSPEKTIONEN FÖR
SOCIALFÖRSÄKRINGEN

adress Box 202, 101 24 Stockholm besöksadress Fleminggatan 7
telefon 08 58 00 15 00 fax 08 58 00 15 90 e-post registrator@inspsf.se webb www.inspsf.se

ISF 2010:7

isf

Rapport 2010:7

Effektiv köhantering

– exemplet Tidig bedömning

En rapport från Inspektionen för socialförsäkringen

Stockholm 2010

Rapporten kan beställas från Inspektionen för socialförsäkringen.

Beställningsadress:

Inspektionen för socialförsäkringen

Box 202

101 24 Stockholm

Telefon: 08-58 00 15 00

E-post: registrator@inspsf.se

Webb: www.inspsf.se

Tryckt av E-print

Stockholm 2010

Innehåll

Generaldirektörens inledning	5
Sammanfattning	7
1 Bakgrund, syfte och metod	11
1.1 Bakgrund och syfte	11
1.2 Metod	12
1.3 Genomförande.....	13
2 Tidig bedömning av sjukpenning.....	15
2.1 Handlägningsprocess	16
2.2 Mål.....	19
2.3 Statistik	19
3 Simuleringsmodellen.....	21
3.1 Allmänna förutsättningar	21
3.2 Grundläggande beskrivning.....	22
3.3 Om slumpmässighet i simuleringsmodellen	24
4 Antaganden	25
5 Simuleringsresultat.....	29
5.1 Effekten av handläggarens beläggning	29
5.1.1 Låg ankomstintensitet.....	29
5.1.2 Medelhög ankomstintensitet.....	32
5.1.3 Hög ankomstintensitet	34
5.1.4 Beläggningsens betydelse – sammanfattning av resultat	36
5.2 Känslighetsanalys	39
5.3 Betydelsen av vilka ärenden som handläggs först	40

5.4	Effekten av prioritering av bevakningar	43
5.5	Effekten av att prioritera ärenden utan kompletteringsbehov	46
6	Väntekostnad.....	49
6.1	Allmänt om väntekostnader	49
6.2	Effekten av att prioritera vissa ärenden.....	52
7	Sammanfattande slutsatser	57
7.1	Handläggningstider — Försäkringskassans och de försäkrades kostnader	57
7.1.1	Risk för ond cirkel vid längre handläggningstider.....	58
7.1.2	Flexibilitet behövs i organisationen.....	59
7.2	Mål för handläggningstider	59
7.3	Handläggningstider och kostnader påverkas av vilka ärenden som tas först	60
7.3.1	Val av strategi	62
7.3.2	Att prioritera försäkrade med höga väntekostnader.....	63
7.4	Slutsatser och vidare undersökningar	64
	Noter.....	65
	Bilaga A Sammanfattande simuleringsresultat	66
	Bilaga B Vissa figurer kumulativt.....	68
	Bilaga C Köer och simulering – en kort allmän beskrivning	72
	Bilaga D Detaljerad beskrivning av simuleringsmodellen.....	74

Generaldirektörens inledning

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har till uppgift att genom systemtillsyn och effektivitetsgranskning värna rättssäkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet. Med systemtillsyn avses granskning av om regelverket tillämpas korrekt och enhetligt. Med effektivitetsgranskning avses granskning av om en verksamhet fungerar effektivt med utgångspunkt i det statliga åtagandet.

Syftet med föreliggande rapport är att visa hur köteori tillsammans med simuleringar kan utgöra verktyg för att hitta strategier för hur inflödet av ärenden till Försäkringskassan bör hanteras på effektivast möjliga sätt. Det gäller såväl ur de försäkrades som ur Försäkringskassans perspektiv.

I granskningen har exemplet tidig bedömning inom sjukförsäkringen studerats. Analysen indikerar att handläggningstiderna och mängden ärenden som tar lång tid kan minskas betydligt om handläggarna aktivt bevakar de ärenden där beslutsunderlaget är ofullständigt. En annan viktig slutsats är att försäkrade med höga väntekostnader, företrädesvis hushåll med låga inkomster, kan prioriteras utan nämnvärda merkostnader för övriga försäkrade.

I denna granskning har ISF samarbetat med Ulf Brännlund från Optimization Partner Stockholm AB. Inom ISF har Maria Kain varit projektledare och tillsammans med Magnus Medelberg och Anne Wahlfridsson arbetat med studien. Under hösten 2009 deltog även Ximena Karlsson.

Stockholm i september 2010

Per Molander

Sammanfattning

Bakgrund och syfte

Handläggningstider tas ofta upp av såväl Försäkringskassan som regeringen när man kommenterar verksamhetens resultat. Ett återkommande kvalitetsproblem i Försäkringskassans verksamhet är att handläggningstiderna periodvis blir långa; man hinner inte med ärendena i önskvärd takt, och antalet ärenden som väntar på att handläggas, det vill säga kön av ärenden, växer. Om handläggningen drar ut på tiden, kan de försäkrade hamna i ett utsatt ekonomiskt läge, samtidigt som handläggarna hamnar i en pressad situation.

Syftet med föreliggande rapport är att visa hur köteori tillsammans med simuleringar kan utgöra verktyg för att hitta strategier för hur inflödet av ärenden till Försäkringskassan bör hanteras på effektivast möjliga sätt. Man bör sträva efter en hantering där den förväntade ”kostnaden” för att vänta för de försäkrade som grupp bör vara så låg som möjligt. Valet av strategi för hanteringen påverkar även Försäkringskassans egna kostnader, vilket också behöver beaktas.

Kunskap om i vilken ordning man på ett optimalt sätt tar sig an ärenden ger Försäkringskassan som helhet stöd i hur man bör organisera handläggningen, samtidigt som det underlättar för handläggare som har att hantera en kö av ärenden.

Som studieobjekt har processen för tidig bedömning av sjukpenning använts. När man studerar de simuleringar och resultat som här redovisas, är det viktigt att ha i åtanke att dessa inte gör anspråk på att vara en exakt avbildning av verkligheten utan endast en modell av denna. Om man vill och har underlag, kan man göra modellen mer detaljerad och ta hänsyn till fler faktorer.

Handläggningstider påverkar Försäkringskassans och de försäkrades kostnader

Långa handläggningstider leder till väntekostnader för de försäkrade som får vänta på sina ersättningar. För många anställda uppkommer väntekostnader först när man annars skulle ha fått lön, vilket ofta är efter en månad.

Försäkringskassan har kostnader för att ta hand om alla ärenden. Dessa kostnader ökar naturligtvis om antalet ärenden ökar, eftersom varje ärende tar en viss tid att hantera. Utöver att antalet inkommande ärenden påverkar Försäkringskassans kostnader har det stor betydelse huruvida det är en större eller mindre andel ärenden som inte blir klara inom en månad. Det beror på att då sker en tydlig ökning av antalet telefonsamtal till Försäkringskassan, i och med att försäkrade ringer och undrar varför de inte fått sina pengar och hur det går med deras ärenden. Det innebär en ökning av Försäkringskassans kostnader.

Risk för ond cirkel vid längre handläggningstider

Att handläggningstiderna är rimliga och att så få som möjligt behöver vänta mer än en månad är således viktigt inte bara för de försäkrade utan även ur ett kostnadsperspektiv för Försäkringskassan.

Det finns annars en risk att hamna i en ond cirkel. Om förhållandevis många ärenden tar längre tid än en månad, ökar arbetstiden och handläggningstiden och därmed tar fler ärenden längre tid än en månad, vilket i sin tur gör att fler ringer, arbetstiderna ökar ännu mer och handläggningstiderna blir ännu längre.

En längre handläggningstid kan motverkas med att mer resurser tillförs – genom övertid eller fler handläggare – och därmed att förvaltningskostnaderna ökar.

Detta innebär att det ställs stora krav på organisationen att vara såväl kostnadseffektiv vid normal ankomstintensitet som flexibel vid toppar i inflödet av ärenden.

Handläggningstider påverkas av vilka ärenden som tas först

De simuleringar som gjorts visar hur genomsnittlig handläggningstid och andel ärenden som är klara inom en månad påverkas av vilken strategi man väljer för i vilken ordning man ska hantera ärendena. Även andel ärenden som öppnas inom 3 dagar har mätts i simulering-

arna. Detta har framför allt betydelse för de försäkrade som ska få besked om avslag, snarare än för Försäkringskassans kostnader eller för de försäkrade som ska få pengar. Det är viktigt att de som ska få avslag får besked om detta så snabbt som möjligt, så att det inte hinner gå alltför många dagar utan vare sig lön eller sjukpenning.

ISF har simulerat strategierna att

- ta äldsta ärendet först
- ta inkorgen först
- prioritera målet öppna ärendet inom 3 dagar
- prioritera målet avsluta inom 30 dagar.

Utöver dessa har simuleringar gjorts av vilka effekter det skulle få att hantera bevakningar först, att prioritera enkla ärenden eller att prioritera en viss grupp.

Resultaten visar tydligt att det är bättre att ha en av dessa basstrategier för i vilken ordning man ska hantera ärendena än att ta dem slumpvis.

Bevakningar används för att åter få i gång handläggningen där något underlag saknas eller är ofullständigt. Ett av resultaten från simuleringarna är att en snabb och aktiv hantering av bevakningar bidrar till att de riktigt långa handläggningstiderna blir färre och kortare.

En viktig fråga som aktualiseras av dessa analysresultat är hur högt bevakningarna prioriteras i Försäkringskassans arbete, när myndighetens serviceåtagande gentemot de försäkrade handlar om att det ska ta högst 30 dagar att handlägga ett sjukpenningärende förutsatt att alla uppgifter som behövs finns. Det kan finnas en risk att arbetet med bevakningar nedprioriteras till förmån för de ärenden som är kompletta. Simuleringsresultaten tyder på att det skulle vara till nackdel för både Försäkringskassan och de försäkrade.

Om ärenden som inte behöver kompletteras – ”klara” ärenden – skulle prioriteras, spelar det mindre roll vilken av de fyra basstrategierna som väljs när det gäller medelhandläggningstid och andel som inte är klara inom 30 dagar. Även om en sådan prioritering ger en genomsnittlig kortare handläggningstid, ökar andelen ärenden som inte öppnas på 3 dagar markant för alla strategier utom om man tar äldsta först, men med den strategin blir denna andel oacceptabelt stor i alla simuleringsalternativ.

Att prioritera försäkrade med höga väntekostnader

Som framgått behöver såväl Försäkringskassans kostnader som de försäkrades väntekostnader beaktas.

En särskild fråga är om man ska och kan prioritera vissa försäkrade. Det skulle kunna vara försäkrade med svag ekonomi och små marginaler. Det är i första hand för denna grupp som väntekostnader kan antas uppstå. Simuleringarna visar att om en måttligt stor grupp prioriteras, kommer i princip samtliga ärenden som gäller denna grupp att klara både målet om utbetalning inom 30 dagar och öppning av ärendet inom 3 dagar. Simuleringarna visar också att övriga försäkrade påverkas förhållandevis marginellt. Under förutsättning att den prioriterade gruppen enkelt kan identifieras, påverkas inte heller Försäkringskassans kostnader eller blir möjligen något lägre.

Köhantering

Denna studie visar att man med hjälp av tekniker från operationsanalys, matematisk modellering och statistik kan förbättra flödet av ärenden som passerar en handläggningsprocess. Hur köer ska hanteras är en fråga som gäller stora delar av Försäkringskassans verksamhet men även generellt inom statsförvaltningen och bör bli föremål för vidare undersökningar. Simulering av strategier för köhantering bör i större utsträckning användas för att uppnå effektivare användning av statens resurser.

1 Bakgrund, syfte och metod

1.1 Bakgrund och syfte

Ett återkommande kvalitetsproblem i Försäkringskassans verksamhet är att handläggningstiderna periodvis blir långa; man hinner inte med ärendena i önskvärd takt och antalet ärenden som väntar på att handläggas, det vill säga kön av ärenden, växer. Om handläggningen drar ut på tiden, kan de försäkrade hamna i ett utsatt ekonomiskt läge, samtidigt som handläggarna hamnar i en pressad situation.

Syftet med föreliggande rapport är att visa hur köteori tillsammans med simuleringar kan utgöra verktyg för att hitta strategier för hur inflödet av ärenden till Försäkringskassan bör hanteras på effektivast möjliga sätt. Man bör sträva efter en hantering där den förväntade ”kostnaden” för att vänta för de försäkrade som grupp bör vara så låg som möjligt. Väntekostnader kan vara finansiella, men även andra negativa konsekvenser kan uppstå. Valet av strategi för hanteringen påverkar även Försäkringskassans egna kostnader, vilket också behöver beaktas.

Kunskap om i vilken ordning man på ett optimalt sätt tar sig an ärenden ger Försäkringskassan som helhet stöd i hur man bör organisera handläggningen, samtidigt som det underlättar för handläggare som är pressade av en kö av ärenden.

Det är också viktigt att de resultatmål som Försäkringskassan väljer är ändamålsenliga. Exempelvis bör inte ett mål för handläggningstiden göra att vissa ärenden blir liggande orimligt länge, om handläggaren inte klarat målet.

Studien visar hur man med hjälp av tekniker från operationsanalys, matematisk modellering och statistik kan förbättra flödet av ärenden som passerar Försäkringskassans system. Det görs genom att se över hur handläggare kan hantera inkommande uppgifter i syfte att reducera väntetidskostnaderna för de försäkrade sett som en grupp och Försäkringskassans egna kostnader.

Sammanfattningsvis är syftet med denna studie att ge underlag för bedömningen av hur dels Försäkringskassan, dels den enskilda handläggaren på bästa sätt bör prioritera i inflödet av ärenden.

1.2 Metod

Hur man ska ta sig an inkommande ärenden kan betraktas som en fråga om hur man under vissa förutsättningar bör hantera en kö av ärenden på ett optimalt sätt. Köteori och simulering tillämpas i många olika sammanhang och har även använts här för att se vilka resultat olika strategier ger.

För att besvara frågan hur handläggaren bör ta sig an anhopningen av ärenden på bästa sätt har ett datorprogram för simulering av handlägningsprocessen vid Försäkringskassan tagits fram. Som studieobjekt har processen för tidig bedömning av sjukpenning använts. Detta är en process med förhållandevis tydligt definierade arbetssteg, där komplexiteten inte är alltför hög och där volymen ärenden är stor. Med hjälp av datorprogrammet har effekten av handläggarens prioriteringar studerats. Intresset har särskilt riktats mot fördelning av handläggningstid och tid till öppning av ärenden. Närmare beskrivningar av köer, simuleringar och simuleringsmodellen finns i bilagorna C och D.

När man studerar de simuleringar och resultat som här redovisas, är det viktigt att ha i åtanke att dessa inte gör anspråk på att vara en exakt avbildning av verkligheten utan endast en modell av denna. Resultaten erhålls utifrån en modell som på ett förenklat sätt återger handläggarens vardag. Denna modell utgår från Försäkringskassans processbeskrivning (Ensa-processen), som redan den är att betrakta som en modell och inte någon exakt avbildning av det faktiska processflödet.

Försäkringskassans processbeskrivning anger inte hur ärenden bör prioriteras. I den faktiska arbetssituationen är det handläggaren som väljer ett ärende men det kan antas att enhetschefen ofta styr genom att förmedla uppsatta mål men även vid behov uppmana handläggaren att tillfälligt göra en viss prioritering beroende på det aktuella inflödet av nya ärenden och hur enheten ligger till i förhållande till målen. Över tid har också ledningens signaler gällande prioriteringsstrategi skiftat. Ledningen för tidig bedömning har under sommaren 2010 påbörjat ett arbete med att införa en gemensam arbetsmetodik, där det framgår hur handläggaren ska prioritera inflöde och pågående ärenden i sitt dagliga arbete. Sammantaget gör detta det svårt att säga

något om hur handläggare i dag faktiskt prioriterar. I denna studie har fyra renodlade basstrategier använts som modell för hur en handläggare skulle kunna prioritera. Några försök till att anpassa handläggningsstrategierna i syfte att efterlikna en "normalhandläggare", för att på så sätt validera modellen, har inte gjorts.

Även om denna studie främst är av kvantitativ natur, ska resultaten inte betraktas som "sanning". Däremot bör de kvalitativa resultat som här lyfts fram, som till exempel olika handläggningsstrategiers relativa förtjänster, vara robusta mot eventuella ändringar i indata till modellen.

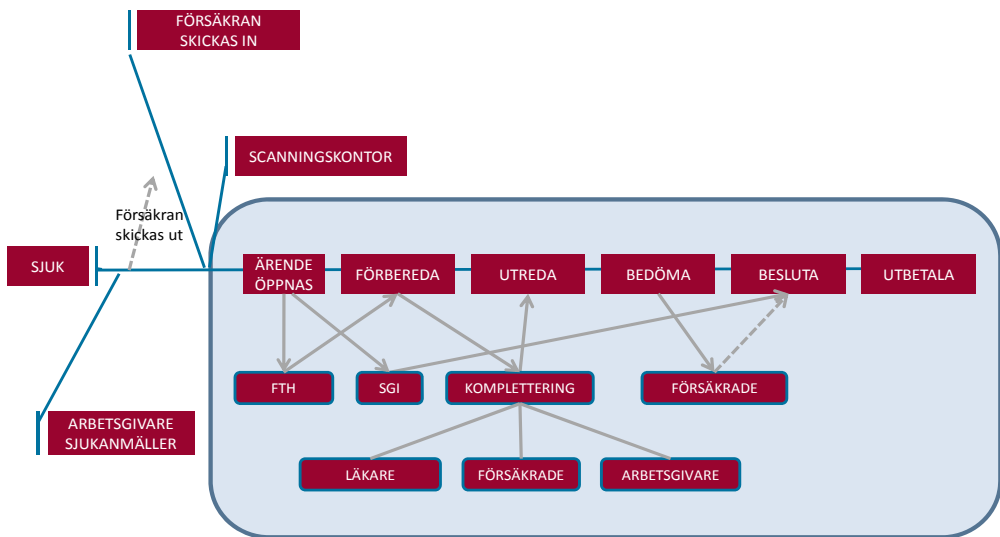
Det simuleringsprogram som byggts är att betrakta som ett generellt verktyg för att analysera köproblematik i en situation som liknar den som är aktuell för en handläggare på Försäkringskassan. Detta program är utbyggbart och flexibelt. Om man vill och har underlag, kan man göra modellen mer detaljerad och ta hänsyn till fler faktorer som man vill beakta. Om man skulle vilja studera andra processer, strategier eller kanske helt andra problemställningar, är det ganska lätt att göra. Exempel på sådana problemställningar kan vara att prognostisera effekten på handläggningstiderna, om man skulle lyckas förkorta kompletteringstiderna för läkarintyg eller att studera effekten på handläggningstider om handläggarna får ökad flexibilitet vad gäller kompetensområden. Om man vill, kan man även studera flödet på en avdelning med flera handläggare som gemensamt tar hand om en ström av inkommande ärenden.

1.3 Genomförande

I studien har ISF samarbetat med Ulf Brännlund från Optimization Partner Stockholm AB, som genomfört simuleringarna och deltagit i diskussioner om upplägg, i analys av resultaten och rapportskrivning. Parallellt med detta har Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi gjort en mindre studie kring möjligheterna att uppskatta storleken på de försäkrades väntekostnader¹. Under arbetets gång har kontakter och avstämningar skett med Försäkringskassan för att inledningsvis diskutera upplägg och sedan för att få statistik och information om hur arbetet med tidig bedömning fungerar. Försäkringskassan har också fått texten för faktagranskning.

2 Tidig bedömning av sjukpenning

Tidig bedömning av sjukpenning är den process på Försäkringskassan där rätten till sjukpenning avgörs för första gången i ett sjukpenning-ärende. I figur 1 illustreras schematiskt och något förenklad de olika stegen i den processen. I denna studie ligger fokus på de delar där handläggarens hantering är viktig, det vill säga från det moment då en enskild handläggare får tillgång till ett nyinkommet ärende till och med att handläggaren fattat beslut.



FTH Försäkringstillhörighet utreds
SJI Sjukpenninggrundande inkomst utreds

Figur 1 Schematisk förenklad handlägningsprocess

Om den försäkrade har en anställning och är fortsatt sjuk efter den sjuklöneperiod som arbetsgivaren svarar för (de första 14 dagarna), måste arbetsgivaren anmäla sjukfallet till Försäkringskassan. Detta måste ske senast 7 dagar efter dessa första 14 dagar (senast den 21:a sjukdagen). Efter det att sjukansökan kommit in, skickar Försäkringskassan blanketten ”Försäkringen för sjukpenning” till den försäkrade som ska fylla i den och skicka tillbaka. Om man inte är anställd, utan är egenföretagare, arbetslös, föräldraledig eller ledig med havandeskapspenning, behöver man själv göra ansökan till Försäkringskassan samma dag som man blir sjuk.

2.1 Handläggningsprocess

Ett ärende öppnas

Ett av de första momenten som en handläggare utför vid öppnande av ett ärende är att ta ställning till försäkringstillhörighet (FTH). Vanligtvis tar detta moment inte längre än någon minut, men i vissa fall behövs en särskild FTH-utredning i ärendet. En sådan görs av en annan specialiserad enhet och kan i vissa fall ta flera månader. När den utredningen är färdig kan handläggningen fortsätta.

I många fall kan handläggaren själv avgöra vilken sjukpenninggrundande inkomst (SGI) den försäkrade har. För egna företagare, studerande med flera behöver man oftast låta en särskild SGI-utredare utreda vilken SGI den försäkrade har. Denna utredning kan göras parallellt med den övriga utredningen men bedömningen måste vara klar innan beslut fattas.

Om inget läkarintyg kommit in tillsammans med försäkringen, påminns den försäkrade om detta och handläggningen av ärendet avstannar till dess att intyget inkommer. Den försäkrade har normalt 14 dagar på sig att komma in med läkarintyget. Om läkarintyget inte kommer in inom 16 dagar (2 dagar för postgång), fattar handläggaren beslut och avslår anspråket på sjukpenning.

Ett ärende förbereds

För att kunna fatta beslut i ett ärende, behövs uppgifter om sjukdom, arbetsförhållanden, inkomst med mera. Om denna information saknas eller är bristfällig, behöver handläggaren kontakta läkare, arbetsgivare eller den försäkrade för att få uppgifterna kompletterade. I de fall uppgifterna begärs skriftligt har läkare, arbetsgivare och den försäk-

rade, enligt Försäkringskassans processbeskrivning, 10 dagar på sig att skicka in kompletteringen. Om denna inte kommit in inom 16 dagar (inklusive dagar för postgång med mera), ska handläggaren ånyo påminna.

Ett ärende utreds och bedöms

När underlaget är komplett kan handläggaren fortsätta utreda och bedöma ärendet. Om den försäkrade inte bedöms ha rätt till sjukpenning, måste detta kommuniceras till den försäkrade innan beslut kan fattas. Den försäkrade bereds då möjlighet att inom 14 dagar komma in med synpunkter och eventuellt nytt underlag. Om ingen invändning har kommit inom 16 dagar, fattar handläggaren beslut och ärendet avslutas.

Ett ärende avslutas

När rätt till sjukpenning föreligger, beräknas sjukpenningens storlek och eventuella avdrag som ska göras och utbetalningen registreras. Därefter övergår eventuell fortsatt handläggning av ärendet från tidig bedömning till efterföljande delar av handläggningsprocessen. I de fall som den försäkrade hunnit bli arbetsförmögen, avslutas ärendet i Försäkringskassans system.

Samtliga steg och moment

I tabell 1 de olika momenten i processen för tidig bedömning av sjukpenning. Alla dessa moment modelleras i simuleringsmodellen.

1. Granska ärendet och obligatoriska uppgifter	6. Bedöma rätten till sjukpenning
1.1 Granska ärendet och obligatoriska uppgifter	6.1 Bedöma rätten till sjukpenning
1.2 Komplettera obligatoriska uppgifter	7. Kommunicera beslutsunderlag
1.3 Kontrollera FTH och hantera SGI-ärende	7.1 Skriva kommuniceringsbrev
1.4 Utredda tid före anmälan	7.2 Kvalitetssäkra beslutsunderlaget
1.5 Begära in läkarintyg	7.3 Skicka kommunikering
2. Samla intern information	7.4 Ta ställning till ny information
2.1 Samla intern information	8. Besluta om sjukpenning
3. Fastställa dag 364 och dag i rehabkedjan	8.1 Fatta beslut om rätten till sjukpenning
3.1 Beräkna dag 364	8.2 Fatta beslut om ersättning för till arbetsresor
3.2 Avgöra behov av sammanläggning	8.3 Skriva och skicka beslutsbrev
3.3 Kontakta den försäkrade / arbetsgivaren för sammanläggning	9. Beräkna sjukpenning
3.5 Fastställa dag i rehabkedjan	9.1 Beräkna sjukpenning, T-kod 048
4. Värdera befintlig information	10. Fastställa avdrag
4.1 Värdera försäkran	10.1 Fastställa avdrag vid skuld
4.2 Värdera läkarintyg	10.2 Fastställa avdrag för utmätning
4.6 Värdera övriga handlingar	10.3 Fastställa avdrag för försörjningsstöd
4.7 Värdera sammantagen info och skriva sammanställning	11. Registrera utbetalning
5. Komplettera information	11.1 Registrera för maskinell utbetalning
5.1 Komplettera försäkran	11.2 Registrera för manuell utbetalning
5.2 Komplettera läkarintyg	11.3 Registrera manuella in- och utbetalningar, omföringar och korrigeringar
5.3 Fråga af/a-kassa	11.4 Korrigera utbetalningar
5.4 Utredda arbetstid och sjuklön	11.5 Godkänna sjukperiod till CSN
5.6 Utredda arbetstidens förläggning	11.6 Registrera utbetalning av arbetsresor
5.7 Utredda arbetsresor	16. Avsluta ärendet
5.8 Informera den försäkrade	16.1 Förmedla info till andra förmåner
	16.2 Avsluta ärendet i TP-systemet

Tabell 1 Alla moment i processen tidig bedömning

2.2 Mål

En handläggare jobbar med två olika ärendekorgar, en för nyinkomna ärenden och en för pågående. Enhetschefen eller någon annan kan ha gett särskilda direktiv för eventuella prioriteringar men vid en enskild tidpunkt bestämmer handläggaren själv från vilken korg och i vilken ordning handläggaren ska plocka sitt nästa ärende. Det finns mål uppställda för att vara till hjälp vid detta val. Dessa är för tidig bedömning att

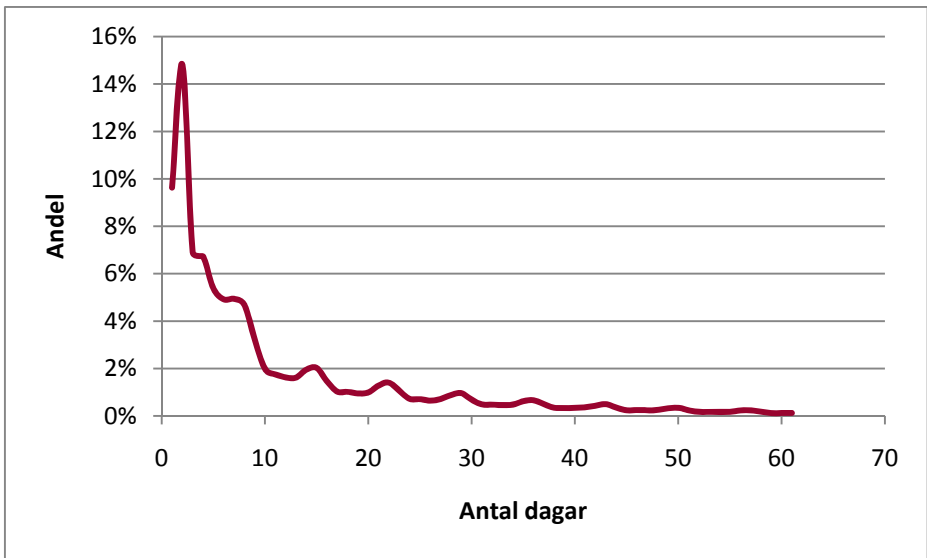
- ärendena ska vara påbörjade inom 3 dagar från det att försäkrans kommit in till Försäkringskassan
- handläggningstiden ska vara högst 30 dagar.

30-dagarsmålet för handläggningstiden avser tiden från försäkrans kommit in och till första utbetalningen sker. Försäkringskassan bedömer det som godkänt resultat om 90 procent av ärendena blir klara inom dessa 30 dagar. Att handläggningstiderna för vissa ärenden kan bli långa beror delvis på omständigheter som kan vara svåra att påverka för Försäkringskassan. Detta kan gälla väntetiden på det första läkarintyget och kompletteringar från läkare, den försäkrade, arbetsgivare med flera som blir långa, men också sådant som i högre utsträckning påverkas av Försäkringskassan men däremot kanske inte av en enskild handläggare. Exempel på sådana orsaker är de särskilda utredningarna om försäkringstillhörighet (FTH) och sjukpenninggrundande inkomst (SGI), som utförs centraliserat på vissa kontor.

I denna studie skiljer sig måttet på handläggningstid från det Försäkringskassan använder på så sätt att ärenden som avslås räknas med här.

2.3 Statistik

För att ge en referens till de simuleringar som redovisas i denna rapport visas i figur 2 fördelningen för verkliga handläggningstider för tidig bedömning som avslutats under tiden 2008-11-30 till 2009-11-30. Under denna period användes en delvis annorlunda och mer komplicerad process² än den som nu gäller för tidig bedömning och som har studerats i denna studie. Datamaterialet utgörs av de ärenden som startat efter 2008-04-30 och avslutats inom ovanstående denna period, sammanlagt 469 678 ärenden.³ Det kan konstateras att huvuddragen i simuleringresultaten i stort liknar fördelningen i figuren.



Figur 2 Verkliga handläggningstider för sjukpenningärenden (december 2008-november 2009)

För detta underlag är 87 procent av ärenden handlagda inom 30 dagar.

3 Simuleringsmodellen

3.1 Allmänna förutsättningar

En modell för studie av ärendeköer hos Försäkringskassan har byggts. Denna simuleringsmodell är ett dataprogram som på ett förenklat sätt försöker efterlikna handläggarens vardag i syfte att studera konsekvenserna av vilka ärenden handläggaren väljer att ta först. Det gäller dels påverkan på de kostnader som uppkommer för de försäkrade i väntan på beslut, dels hur förvaltningskostnaderna påverkas. Det huvudsakliga måttet är genomsnittlig handläggningstid och i påverkan analyseras i första hand utifrån detta.⁴ Modellen har främst byggts för att studera handläggningstiderna för tidig bedömning av sjukpenning, men är tillräckligt generell till sin natur för att det ganska lätt skulle gå att simulera även andra processer inom Försäkringskassan.

Simuleringsmodellen betraktar endast en handläggare, eftersom det främsta syftet har varit att studera effekter av handläggarens prioritering av ärenden på handläggningstiderna. Denna begränsning kan också motiveras med att på kontoren delar man ofta upp arbetet så, att vissa handläggare tar hand om personer vilkas födelsedag är en viss dag i månaden. Därmed kan det vara relevant att se varje handläggares arbetsbörda separerad från de andra handläggarnas.

Simuleringsmodellen försöker efterlikna den verkliga ärendehandlingen så mycket som ansetts motiverat utifrån ett pragmatiskt synsätt. Saker som inte ansetts motiverat att modellera är exempelvis handläggarens egna frånvaro på grund av sjukdom eller annat, möjligheten att överta ärenden från andra handläggare när dessa är överhopade med jobb eller handläggarens rastvanor under dagen.

Handläggaren anses i huvudsak jobba enligt Försäkringskassans processbeskrivning. De arbetsprocesser som faktiskt modellerats presenteras nedan. De förväntade arbetstiderna för de olika momenten i processerna har för tidig bedömning antagits vara exakt de som ges i processbeskrivningarna, men det har antagits att dessa är slumpmässiga med en viss variation kring medelvärdena.

Handläggaren anses arbeta effektivt 360 minuter per dag, 5 dagar i veckan, det vill säga handläggaren arbetar måndag till fredag men är ledig lördag och söndag. Denna modell ansluter till Försäkringskassans processbeskrivningar, där arbetstiderna anpassats till en 6 timmars effektiv arbetsdag.

Med hjälp av dessa modeller skulle också andra intressanta storheter kunna mätas, såsom effekterna av förkortning av läkares kompletteringstider med mera. Skulle man vilja använda dessa modeller för att studera flödet på en avdelning med flera handläggare som gemensamt tar hand om en ström av inkommande ärenden, är det ganska enkelt att åstadkomma. Faktum är att modellerna redan är förberedda för detta. Man skulle då kunna ta hänsyn till handläggares sjukfrånvaro, olika kompetenser med mera. Modellen skulle också kunna vidareutvecklas för att testa fler strategier av intresse.

3.2 Grundläggande beskrivning

Till en handläggare ankommer ärenden slumpmässigt. Dessa läggs i en inkorg. När ett ärende påbörjats och är under handläggning, finns det normalt i den så kallade pågåendekorgen. Det finns ytterligare en korg, nämligen korgen med bevakningar. När en handläggare skickat ut en begäran om komplettering till exempelvis en läkare eller den försäkrade, läggs ärendet åt sidan tills dess att kompletteringen kommer in. Samtidigt som komplettering begärs sätter handläggaren upp en bevakning, en påminnelse till sig själv, som kommer till bevakningskorgen efter en given tid. När handläggaren tar hand om en bevakning för vilken tiden har gått ut men ingen komplettering kommit in, skickas vanligtvis en ny begäran om komplettering ut. I vissa fall fattar dock handläggaren beslut direkt.

När handläggaren sedan ska välja vad som ska göras, väljer handläggaren i simuleringen att hantera en bevakning eller att ta ett ärende ur inkorgen eller pågåendekorgen. Vilket som väljs bestäms av vilken strategi som används.

I denna studie studeras och modifieras fyra basstrategier för vilket ärende handläggaren först ska arbeta med. Gemensamt för alla dessa strategier är att när handläggningen av ett ärende väl påbörjats, fortsätter man med det så långt som det är möjligt. Detta betyder att om ärendet kan handläggas hela vägen tills det är färdigt, görs detta även om andra eventuellt högre prioriterade ärenden kommer in under tiden ärendet handläggs. Gemensamt för dessa strategier är också att

om det finns flera ärenden i gruppen som enligt strategin ska tas med förtur, prioriteras alltid det ärende som är äldst. De fyra strategierna är

- *Äldst först* Bland alla ärenden i inkorg och pågåendekorg väljs det ärende som kommit in till handläggaren först. Om det inte finns ärenden i inkorg eller pågåendekorg, tar handläggaren hand om bevakningar.
- *Inkorgen först* Handläggaren prioriterar först nyinkomna ärenden (inkorgen), och bland dessa gäller principen äldst först. Om det inte finns ärenden i inkorgen, tas ärenden i pågåendekorgen också enligt principen äldst först. Därefter tar handläggaren hand om bevakningar.
- *Målstyrt Öppna nya inom 3 dagar först, sedan avsluta inom 30 dagar (Öppna/Avsluta)* Först prioriteras ärenden i inkorgen som är yngre än 3 dagar, därefter ärenden i inkorg och pågåendekorg som är mellan 25 och 28 dagar gamla. Om det inte finns sådana ärenden, används den generella prioriteringsregeln *äldst först* (se ovan).
- *Målstyrt Avsluta inom 30 dagar först, sedan öppna nya inom 3 dagar (Avsluta/Öppna)* Bland ärenden i inkorg och pågående korg prioriteras först ärenden som är mellan 25 och 28 dagar gamla, därefter prioriteras ärenden i inkorgen som är yngre än 3 dagar. Om det inte finns sådana ärenden, används den generella prioriteringsregeln *Äldst först* (se ovan).

Som ett referensalternativ till dessa fyra huvudstrategierna har en simulering även gjorts av en slumpmässig strategi. I denna strategi väljer handläggaren slumpmässigt ett ärende bland alla de ärenden som finns i pågåendekorgen och inkorgen och handlägger detta ärende så långt som det är möjligt. Om inga ärenden finns i inkorgen eller pågåendekorgen, tar handläggaren hand om eventuella bevakningar.

I simuleringen mäts 3-dagars- respektive 30-dagarsmålen från och med den dag ärendet kommer in i inkorgen. I praktiken kan det då ha gått en dag sedan försäkrans kommit in till Försäkringskassan, skannats och hamnat i inkorgen. För att den försäkrade ska hinna få sin utbetalning inom 30 dagar har gränsen för handläggningen i modellen satts till 28 dagar.

3.3 Om slumpmässighet i simuleringsmodellen

Ärenden antas komma slumpmässigt till handläggaren. Intensiteten med vilken ärenden ankommer antas vara konstant. Det betyder att säsongsvariationer, som i verkligheten uppstår till exempel på grund av personalens semestrar eller sjukskrivningstoppar under vissa delar av året, inte har modellerats. Däremot kan det naturligtvis tidvis uppkomma stor anhopning av inkommande ärenden, men dessa uppkommer helt slumpmässigt och återkommer inte med någon som helst regelbundenhet. För att förstå vad som menas med konstant ankomstintensitet kan man tänka på ankomstprocessen på följande sätt, även om det i dataprogrammet inte riktigt går till på detta sätt. Varje sekund under simuleringstiden lottas det om det kommer ett ärende under nästa sekund eller ej. Sannolikheten för att det kommer ett ärende under nästa sekund är liten men också konstant. Det betyder att den inte beror på vilken tidpunkt det är och inte på om det kom ett ärende under föregående sekund eller inte, och inte heller på hur många ärenden som redan anlät.

Förutom att ärenden ankommer slumpmässigt till handläggaren finns några andra källor till slump i modellen. I Försäkringskassans processbeskrivning och tillhörande kalkyl finns handläggarens arbetstider på varje moment angivna med minutprecision. Där finns också angivet hur stor andel av alla ärenden som kräver att ett visst moment utförs. I verkligheten kräver förstås inte alla ärenden lika mycket tid som den som är angiven i processdokumentet, utan dessa är att betrakta som medelvärden. I simuleringsmodellen antas därför att den arbetstid som ett moment i ett ärende kräver av handläggaren bestäms slumpmässigt med en viss spridning kring det som är angivet i kalkylen. I simuleringsmodellen lottas det också om ett ärende kräver komplettering med avseende på läkarintyg eller liknande. Sannolikheten för att komplettering krävs överensstämmer med den andel av ärendena som behöver just denna komplettering. Väntetider som sedan kompletteringen orsakar lottas på liknande sätt som arbetstider.

På liknande sätt lottas även dels om ett ärende behöver kompletteras med avseende på läkarintyg eller liknande, dels de väntetider som kompletteringarna kräver.

I simuleringsmodellen har det genomgående antagits att det inte finns några statistiska beroenden mellan arbetstider för olika moment eller beroenden mellan olika kompletteringsbehov. Med detta menas till exempel att om ett ärende behöver kompletteras med avseende på ett läkarintyg, gör detta det varken mer eller mindre sannolikt att den försäkrade kommer att nekas sjukpenning.

4 Antaganden

Simuleringen av tidig bedömning av sjukpenning bygger på en preliminär kalkyl från Försäkringskassan för de tider som varje moment i genomsnitt tar och hur stor andel av ärenden som berörs av de olika momenten i processbeskrivningen (Ensa-processen). Vissa ändringar har sedan dess skett i processbeskrivningen men troligen påverkar detta inte de kvalitativa resultaten av denna studie substansieellt.

Arbetstider för handläggaren för de olika momenten antas ha ett medelvärde lika med arbetstiden enligt Ensa-processen för tidig bedömning. Andelar ärenden som behöver kompletteras med läkarintyg, arbetsgivarinformation eller dylikt kommer också från Ensa-processen. I Ensa-processen har man vidare utgått från att i 75 procent av ärendena behöver läkarintyget kompletteras. I de flesta fall löser man detta med ett telefonsamtal men ibland behövs även en skriftlig komplettering. Ensa-processen säger inget om hur ofta man faktiskt behöver skriva brev och vänta på komplettering. I simuleringsmodellen har det antagits att handläggaren lägger tid på detta moment i 75 procent av ärendena men att man endast i 10 procent av ärendena faktiskt behöver vänta på en komplettering från läkaren.

Väntetider för kompletteringar har inhämtats från Försäkringskassan. Den statistik som fanns härstammar från 2009 och gäller därmed den gamla processen för tidig bedömning och berör ärenden som varat längre än 60 dagar sedan sjukfallets början. Detta gör att dessa uppgifter inte stämmer exakt, men i brist på annan statistik har dessa siffror använts. De återfinns i tabell 2.

Kompletteringstid	Dagar	
	Medel	Standardavvikelse
Den försäkrade	6,55	9,573
Arbetsgivaren	4,01	6,701
Arbetsförmedlingen	3,50	7,176
Läkaren	15,59	11,165
Annan komplettering	9,81	7,797
Kommuniceringstid	16,88	9,512

Tabell 2 Kompletteringstider

Enligt Försäkringskassan behövs en särskild SGI-utredning i 9 procent av alla ärenden som baseras på SGI (sjukpenninggrundande inkomst). Vad den exakta andelen är inom varje förmån har inte blivit undersökt. I denna studie har det antagits att den är 9 procent vid tidig bedömning av sjukpenning. En SGI-utredning tar i genomsnitt 27 dagar.

En FTH-utredning (försäkringstillhörighet) antas utföras i 1 procent av alla ärenden och beräknas i genomsnitt ta 20 dagar. Detta antagande baseras på en uppskattning som under utredningsarbetet gjorts i diskussion med Försäkringskassan.

Alla resultat som redovisas bygger på att handläggningen simulerats under 100 000 dagar. Att handläggningen simuleras under så lång tid beror dels på att slumpens inverkan på intressanta mått såsom genomsnittlig handläggningstid minskar om ett större antal ärenden utgör underlag för dessa, dels att eftersom det inte finns någon kö vid start (tom kö), får ärenden i början av simuleringen kortare handläggningstider i snitt än de i slutet. Den simulerade tiden måste anses vara tillräckligt lång tid för att uppstartseffekter av en tom kö ska kunna anses försumbara och så lång att effekten av den exakta slumpsekvensen av ärenden är liten åtminstone för här redovisade siffror. Studier har också gjorts med andra slumpsekvenser av ärenden, och då har liknande resultat erhållits. Alla jämförelser mellan olika strategier görs på samma ankomstprocess, det vill säga det är på exakt samma ärendeström, med samma kompletteringsbehov och väntetider, som de olika strategierna jämförs emellan. Detta gör att ”slumpens” betydelse för resultatet minskas.

Några mer specifika tekniska antaganden som ligger till grund för simuleringarna är följande.

- Ärenden antas komma slumpmässigt enligt en så kallad Poissonprocess. Detta innebär bland annat att intensiteten med vilken ärenden ankommer är konstant över tiden, att tiden mellan successiva ankomster är exponentialfördelad och att sannolikheten för att det kommer ett ärende under tiden t till T är oberoende av vad som hänt under tiden fram till t . Ärenden antas komma även under lördag och söndag.
- Arbetstider för handläggaren för de olika momenten antas vara log-normalfördelade med väntevärde lika med arbetstiden enligt Ensa-processen för tidig bedömning och en standardavvikelse som uppgår till 20 procent av väntevärdet.
- Tiderna för att invänta kompletteringar har antagits vara log-normalfördelade med de i tabell 2 angivna medelvärdena och standardavvikelserna.
- Tiden för en särskild SGI-utredning antas vara exponentialfördelad med väntevärde 27 dagar.
- Tiden för FTH-utredning antas vara exponentialfördelad med väntevärde 20 dagar.

5 Simuleringsresultat

I detta avsnitt beskrivs simuleringarna av handläggning av tidig bedömning av sjukpenning och vad de resulterat i. Inledningsvis visas hur känslig handläggningstiden är för hur många ärenden som kommer till handläggaren. Därefter redogörs för effekterna av olika strategier för vilka ärenden som ska prioriteras. Det gäller vilka konsekvenser olika strategier får för handläggningstiderna och därmed dels för de försäkrade, dels för Försäkringskassans kostnader. I kapitel 6 görs en fördjupning rörande väntekostnaden för de försäkrade med ytterligare simuleringsresultat utifrån bland annat de kostnaderna.

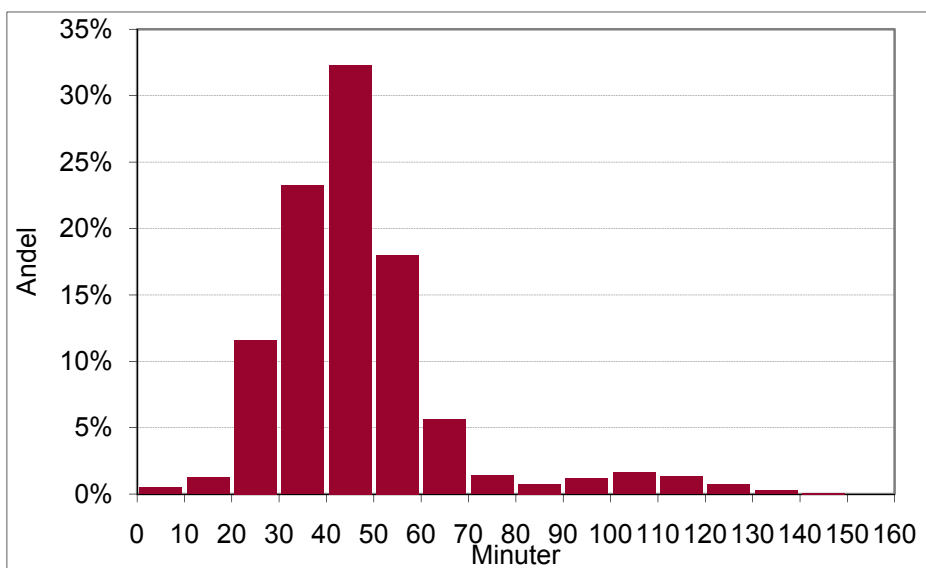
Samtliga experiment som utförts finns sammanfattade i tabell 10 i bilaga A. Där finns också fler nyckeltal redovisade än de som presenteras i texten.

5.1 Effekten av handläggarens beläggning

I detta avsnitt visas beläggnings betydelse för handläggningstider med mera. För att isolera effekterna av olika belastning är utgångspunkten vid dessa jämförelser att äldsta ärendet handläggs först.

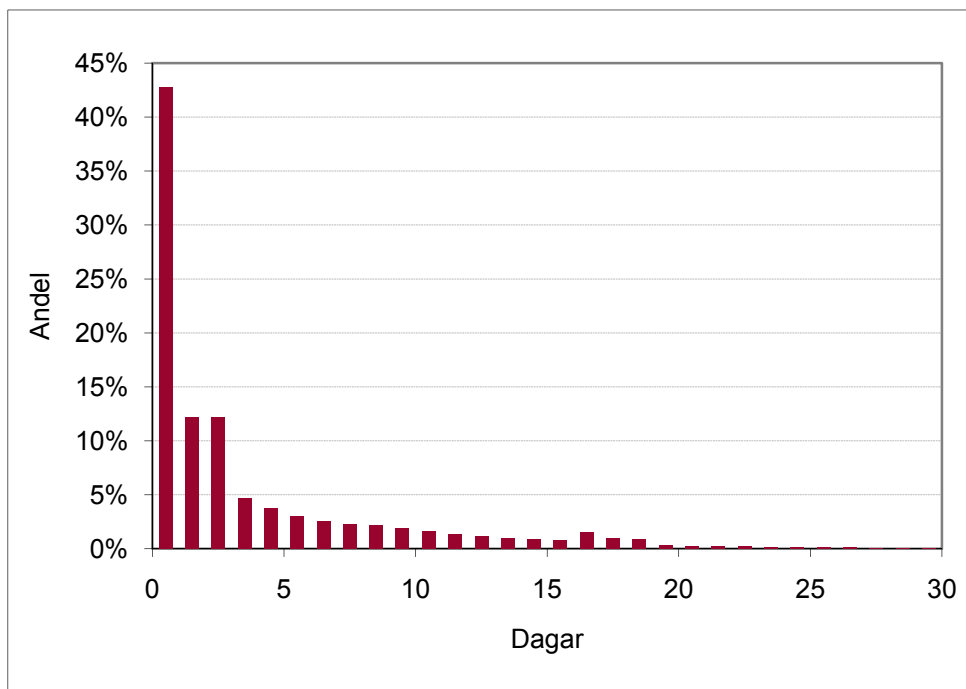
5.1.1 Låg ankomstintensitet

För att illustrera handläggarens nedlagda arbetstid och hur kompletteringstider påverkar den totala handläggningstiden, visas först hur dessa fördelas när handläggaren har en väldigt låg beläggning. I denna situation uppkommer inga betydande köer hos handläggaren, utan handläggaren kan lätt hinna med sitt arbete under dagen. Ankomstintensiteten har antagits vara 1 ärende per dag.



Figur 3 Nedlagd arbetstid per ärende i minuter

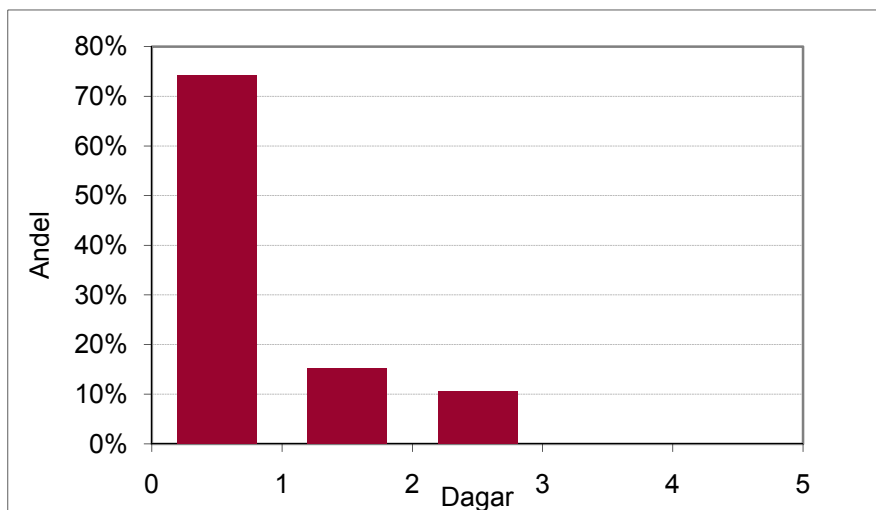
I figur 3 visas hur en handläggares arbetstid på olika ärenden är fördelad med de antagande som gjorts om arbetstider och andelar av ärenden som går till kommunikering med mera. I genomsnitt blir nedlagd arbetstid per ärende cirka 46,9 minuter. Detta stämmer väl överens med kalkylen för den Ensa-process som här varit utgångspunkt och där en genomsnittlig arbetstid på 48,6 minuter beräknats. Diskrepansen mellan dessa förklaras av att simuleringsmodellen kan ge något andra andelar för hur stor andel som passerar olika processsteg än vad Ensa-processen antar. Detta beror på att dessa andelar delvis bestäms av huruvida exempelvis ett läkarintyg eller svar på kommunikering kommer in eller inte och om handläggaren är upptagen eller inte. Den lilla andel av ärenden som har mycket kort arbetstid (0-20 minuter) utgörs i huvudsak av ärenden där det inte inkommer något läkarintyg och handläggaren därför med liten arbetsinsats snabbt fattar beslut. Puckeln vid 90-130 minuter utgörs i huvudsak av ärenden som antas leda till avslag och därför måste kommuniceras. Denna kommunikering, som alltid är skriftlig, är relativt arbetskrävande.



Figur 4 Handläggningstider per ärende i dagar (1 nytt ärende/dag)

I figur 4 visas hur fördelningen av handläggningstider blir vid liten tillströmning av ärenden, det vill säga vid låg ankomstintensitet. Den genomsnittliga handläggningstiden är 3,8 dagar. Andelen ärenden som blir klara inom en dag är 43 procent. Att några handläggningstider ändå blir långa beror inte på att det blir kö hos handläggaren utan på att ärendena måste kompletteras. En viss del av fördröjningen kan också förklaras med att handläggaren antas vara ledig lördag och söndag, men att ärenden kommer in även dessa dagar. Huvuddelen av ärenden som blir klara på 2 respektive 3 dagar beror på denna helgeffekt. En sjundedel av alla ärenden kommer in på lördagen, och dessa måste ta minst 2 dagar att handlägga.

Observera att det även i detta fall finns ärenden som inte kan handläggas på kortare tid än 30 dagar. I denna simulering är det 0,6 procent av alla ärenden som inte handlagts inom 30 dagar.



Figur 5 Antal dagar tills ärende är öppnat (1 nytt ärende/dag)

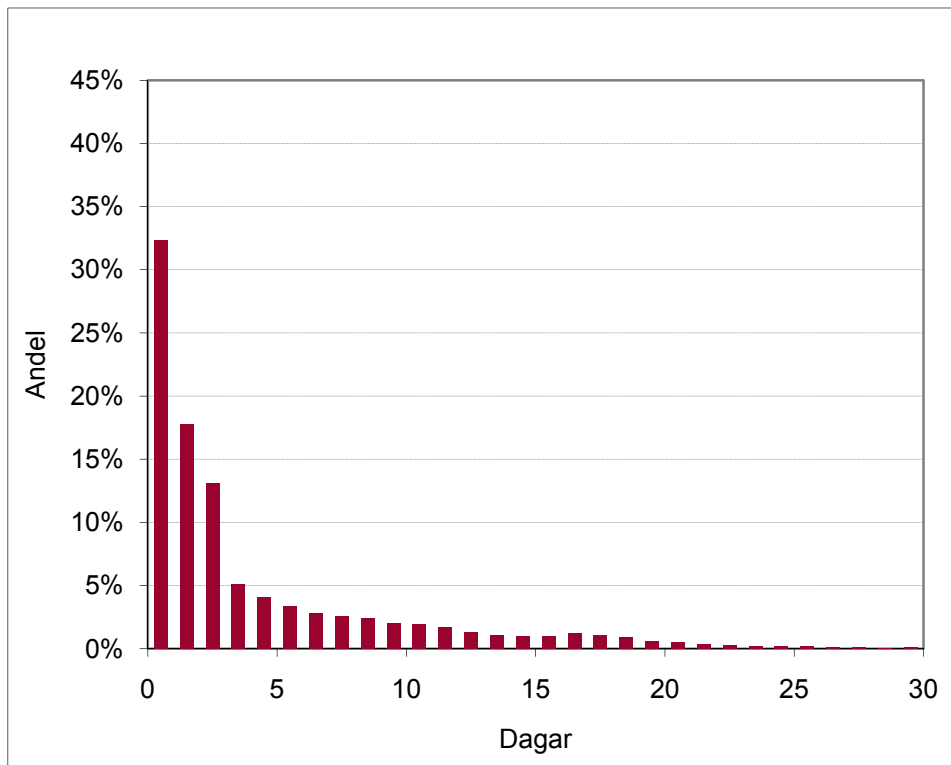
I figur 5 visas fördelningen av antal dagar till ett ärende är öppnat och påbörjat. Detta är ett viktigt mått idag på Försäkringskassan. Målet är att ett ärende ska vara öppnat och påbörjat inom 3 dagar.

Huvudanledningen till att ärenden inte öppnats och planerats inom 1 dag i denna situation är effekten av att handläggaren tar helgledigt. När ankomstintensiteten är låg, hinner man öppna alla ärenden inom 3 dagar.

5.1.2 Medelhög ankomstintensitet

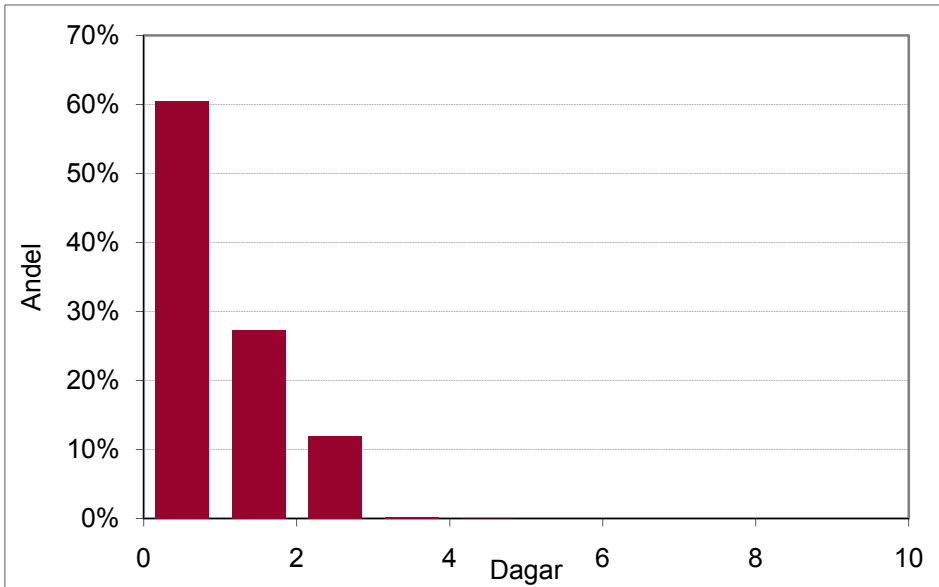
I detta avsnitt redovisas effekten av medelhög ankomstintensitet som antas vara 4 ärenden per dag.

Den genomsnittliga arbetstiden per ärende ökar något (från 46,9 till 47,0 minuter) på grund av att när handläggaren är mer belastad, hinner läkarintyg och kommunikering i något högre grad komma fram innan handläggaren avskriver ärendet. För dessa ärenden måste alltså fler moment utföras, vilket leder till längre arbetstid per ärende.



Figur 6 Handläggningstider per ärende i dagar (4 nya ärenden/dag)

Den genomsnittliga handläggningstiden ökar här till i genomsnitt 4,4 dagar. Observera att fördelningen av handläggningstider är betydligt plattare och att andelen ärenden som är klara på 1 dag minskar från 43 procent till 32 procent, och att andelen ärenden som blir klara på 2 dagar ökar från 12 procent till 18 procent.



Figur 7 Antal dagar tills ärende är öppnat (4 nya ärenden/dag)

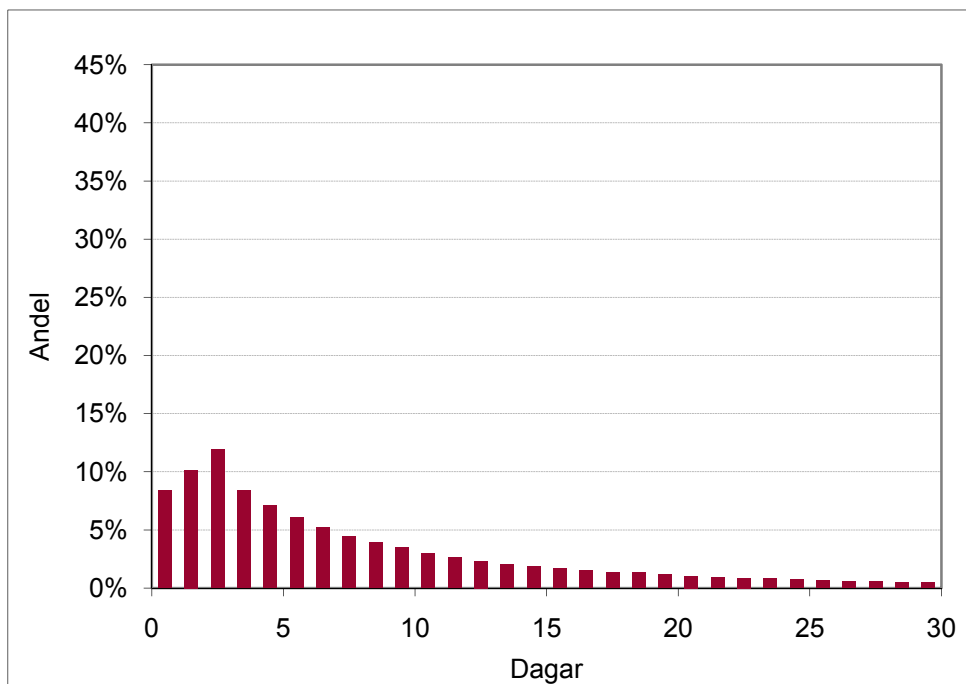
Det genomsnittliga antal dagar till ärendet är öppnat blir i denna simulering 0,8 dagar.

Andelen ärenden som inte öppnats inom 3 dagar är 0,2 procent, och andelen som inte avslutats inom 30 dagar är 0,8 procent, det vill säga något högre än för fallet med låg ankomstintensitet. Det är dock inte frågan om någon stor ökning av dessa nyckeltal.

5.1.3 Hög ankomstintensitet

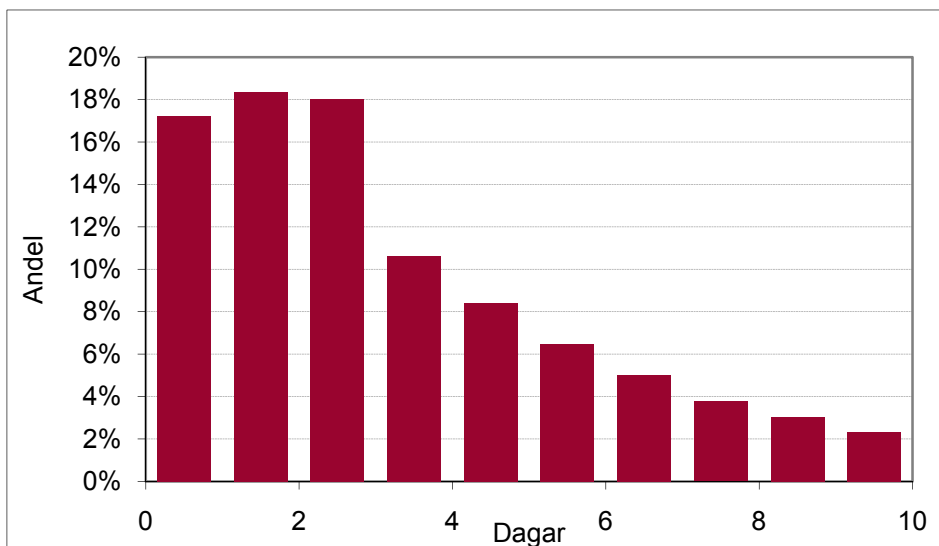
I detta avsnitt antas ankomstintensiteten vara 5,2 ärenden per dag. Vid denna belastning uppstår det betydligt längre köer, och det är ytterst sällan som handläggaren inte är belagd.

Den genomsnittliga arbetstiden per ärende ökar ytterligare och är i denna simulering 47,7 minuter per ärende.



Figur 8 Handläggningstider per ärende i dagar (Äldst först, 5,2 nya ärenden/dag)

I figur 8 finns fördelningen av handläggningstider. Den genomsnittliga handläggningstiden är 9,2 dagar. Endast cirka 30 procent av ärendena är klara inom 3 dagar. Det är 5,8 procent av ärendena som inte blir avslutade inom 30 dagar. Detta är en betydligt högre andel än i tidigare simuleringar men inte extrem. Målet i Försäkringskassan är att handläggningstiden högst ska vara 30 dagar, och målet anses vara uppnått om man klarar det för 90 procent av ärendena. Försäkringskassan har hittills under 2010 inte klarat detta mål.

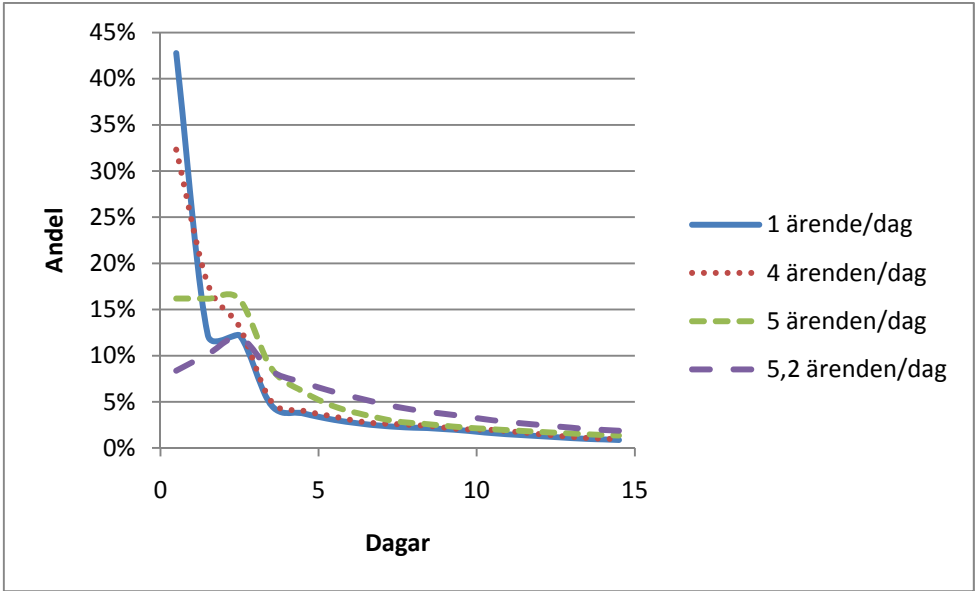


Figur 9 Antal dagar tills ärende är öppnat (5,2 nya ärenden/dag)

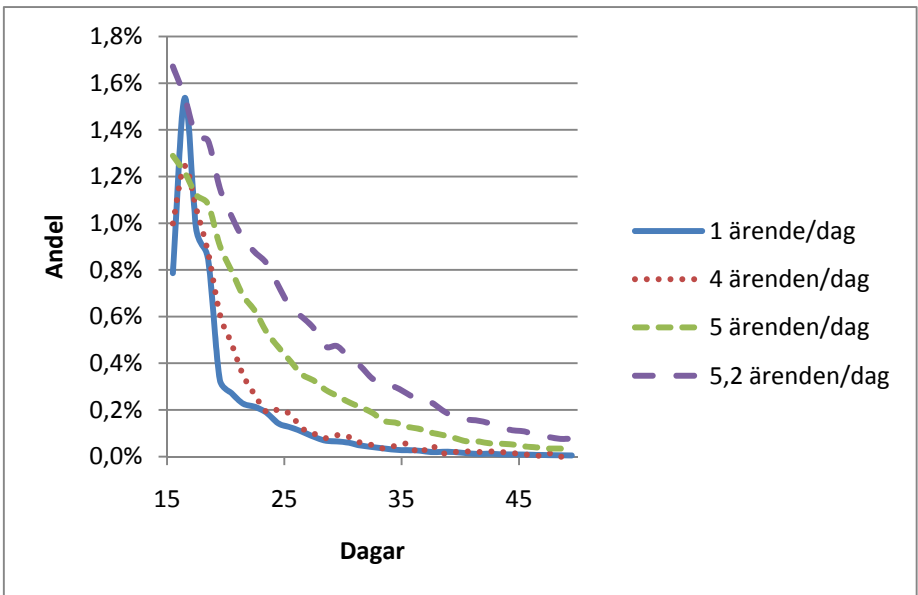
Notera i figur 9 att endast 54 procent av ärendena klarar gränsen på att ärendet ska vara öppnat inom 3 dagar vid denna höga ankomstintensitet. Genomsnittstiden till öppning är 3,8 dagar.

5.1.4 Beläggnings betydelse – sammanfattning av resultat

I figur 10 och figur 11 visas handläggningstiderna vid de olika ankomstintensiteterna samlat. I figur 10 visas fördelningarna för ärenden med relativt korta handläggningstider (< 15 dagar). Värt att notera är att kurvorna trycks neråt och mot längre tider när belastningen ökar. Vid högre belastning är det således färre ärenden som tar kort tid att handlägga.



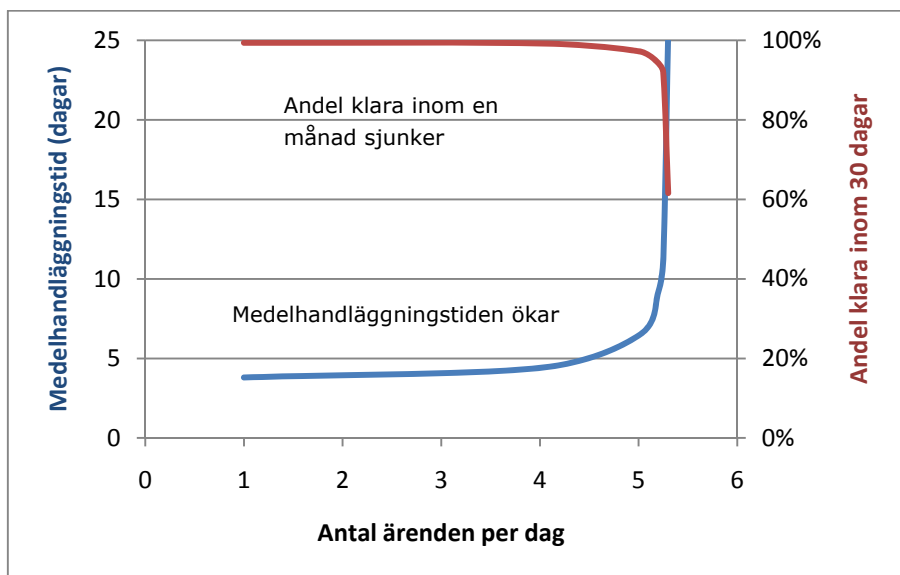
Figur 10 Fördelning av *korta* handläggningstider för olika ankomstintensiteter



Figur 11 Fördelning av *långa* handläggningstider för olika ankomstintensiteter

I figur 11 har skalan förstorats, så att fördelningen av ärenden som tar längre än 15 dagar framgår. Att kurvorna är lite ”buckligare” än motsvarande i figur 10 förklaras av slumpens effekter och den lilla andelen av ärenden som blir så långa. Toppen vid 16 dagar som är tydligast vid låga ankomstintensiteter orsakas av att ärenden som saknar läkarintyg går till beslut om inte läkarintyget kommit in inom 16 dagar. Att puckeln kommer något senare och mindre uttalad vid hög ankomstintensitet beror på att handläggaren är för upptagen för att hinna med att hantera bevakningar. Av figuren framgår tydligt att fler ärenden får längre handläggningstid vid hög ankomstintensitet än vid låg.

I figur 12 visas medelhandläggningstiden och andelen ärenden som är klara inom 30 dagar som funktion av ankomstintensiteten. I denna figur redovisas även resultaten vid 5,25 och 5,3 ärenden per dag. Man kan notera att systemet är mycket känsligt i närheten av handläggarens kapacitetsgräns. En positiv aspekt är att om systemet uppvisar långa handläggningstider, bör en liten utökning av handläggningsskapaciteten kunna minska handläggningstiderna avsevärt.



Figur 12 Medelhandläggningstiden och andelen klara inom 30 dagar beror kraftigt på belägningsgrad (Äldst först)

Detta understryker behovet av flexibilitet och vikten av den satsning Försäkringskassans inlett på att handläggare ska kunna växla mellan olika förmåner. Om arbetsbelastningen på en avdelning eller för ett ärendeslag tillfälligt ökar kraftigt, är det av stor vikt att handläggare från andra avdelningar eller som normal arbetar med andra ärendeslag tillfälligt kan hjälpa till med denna. Det kan i detta sammanhang konstateras att handläggare som annars arbetar i andra delar av verksamheten under första halvåret fått gå in och arbeta med tidig bedömning, eftersom Försäkringskassan där inte uppnått sitt 30-dagarsmål.

I tabell 3 finns några intressanta mått som genererats genom simuleringarna av olika ankomstintensiteter. Medelhandläggningstiden multiplicerat med ankomstintensiteten är lika med medelantalet ärenden under handläggning per handläggare. Vid en given ankomstintensitet är således medelhandläggningstiden ett mått på mängden pågående ärenden, det vill säga stocken av ärenden.

Ankomstintensitet	Medelhandläggningstid (dagar)	Andel ej klara inom 30 dagar	Andel som inte öppnats på 3 dagar
1 ärende/dag	3,8	0,6%	0,0%
4 ärenden/dag	4,4	0,8%	0,2%
5 ärenden/dag	6,4	2,8%	17,4%
5,2 ärenden/dag	9,2	5,8%	46,4%

Tabell 3 Sammanfattande mått för olika ankomstintensiteter (Äldst först)

5.2 Känslighetsanalys

Inom köteorin kallas produkten av ankomstintensiteten (antal ärenden/minut) och arbetstid per ärende (antal minuter/ärende) för trafikintensiteten. Om denna överstiger 100 procent, kommer kön att växa utan gräns. För vissa enkla kösystem är trafikintensiteten också den andel av tiden som handläggaren är upptagen. En ankomstintensitet på 1 ärende per dag svarar mot en trafikintensitet på 18,2 procent⁵, medan 5,2 ärenden per dag svarar mot en trafikintensitet på 96,5 procent⁶.

I följande avsnitt belyses flera olika varianter av prioriteringsstrategier för handläggaren. Utöver de fyra basstrategier som beskrevs i avsnitt 3.2 har dessa modifierats med extra moment som kan ta en

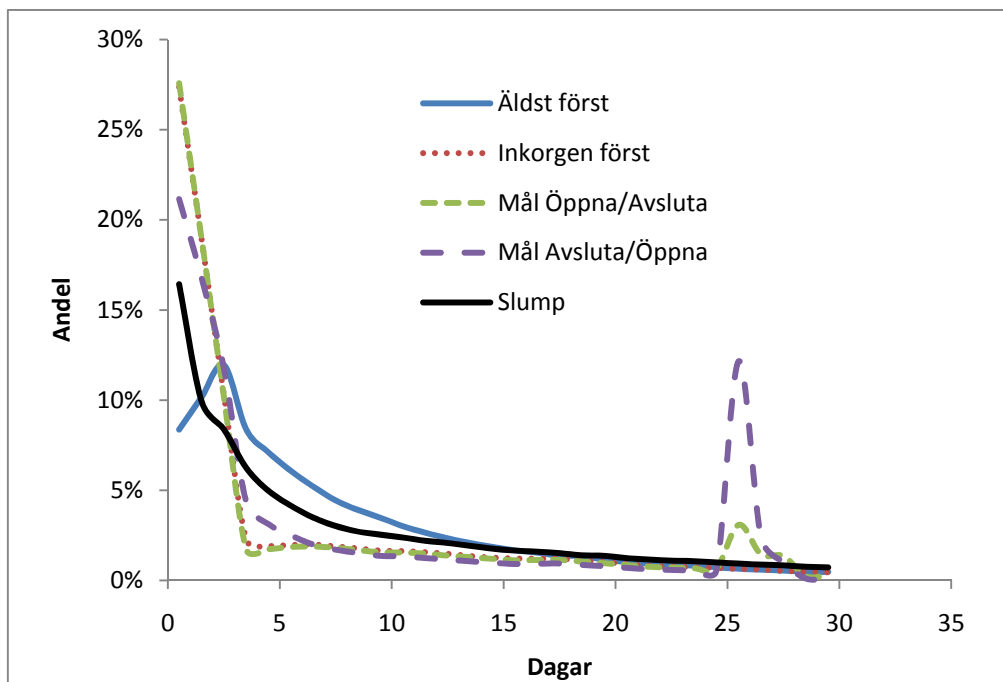
viss, dock mycket kort, tid för handläggaren att utföra. Av tydlighets-skäl har det antagits att dessa inte kostar något i termer av arbetstid för handläggaren. För att undersöka känsligheten för detta har en extra simulering gjorts för fallet Äldst först med 5,2 ärenden/dag och 1 extra minuts arbetstid för öppning. Denna gav en medelhandläggningstid på hela 18,5 dagar, en andel som inte öppnats på 3 dagar på 82 procent och en andel av ärende som inte är klara inom 30 dagar på 22 procent. Jämför dessa med sista raden i. Jämför dessa med sista raden i tabell 3! Effekten av denna extra minut är alltså betydlig. Detta betyder att resultaten således är mycket känsliga för ytterligare moment som läggs in i processen om dessa inte kompenseras med motsvarande resursförstärkningar.

Trafikintensiteten med en extra minuts arbetstid per ärende är $5,2/360 \cdot 7/5 \cdot 48,7 = 98,5 \%$, det vill säga den ligger nära gränsen för vad kösystemet kan klara av. Om man ska behålla samma trafikintensitet, svarar ökningen av arbetstid med en minut emot en ökad ankomstintensitet på $1/47,7 \% \approx 2 \%$, eller motsvarande minskning av personalstyrkan. En simulering utan den extra minuten men med en ankomstintensitet på $5,2 \cdot (47,7 + 1) / 47,7 = 5,31$ ärenden per dag, ger nästan exakt samma nyckeltal som redovisats ovan.

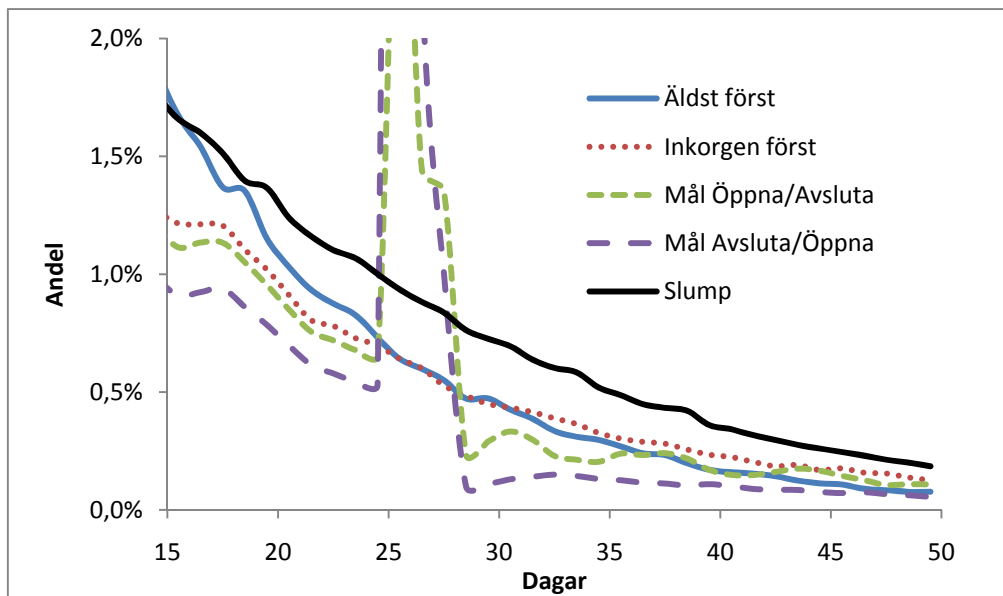
5.3 Betydelsen av vilka ärenden som handläggs först

I detta avsnitt beskrivs effekten av de fyra basstrategier som presenterats i avsnitt 3.2 och som referens även ett slumpmässigt val av ärenden. I alla experiment är ankomstintensiteten 5,2 ärenden per dag. En relativt hög belastning har valts, eftersom det vid få ärenden inte uppstår någon kö. Tillgänglig arbetstid kan då snarast betraktas som överdimensionerad. Om tillgänglig tid i ett sådant läge anpassas till behovet blir det återigen intressant vilka konsekvenserna blir av de olika strategierna.

Fördelningar av handläggningstiderna för de olika strategierna finns i figur 13 och figur 14, och nyckeltal för strategierna finns i tabell 4. Notera att de tre strategierna som i olika mån prioriterar öppning av ärenden (alla utom slump och Äldst först) naturligen får en större andel ärenden avslutade på kort tid. De två "målstyrda" strategierna har en puckel på fördelningskurvan vid 25-28 dagar, helt orsakad av deras fokus på 30-dagarsmålet. Värt att notera är också att andelen ärenden som inte blir klara på 30 dagar är lägst för den målstyrda strategin med primärt fokus på att avsluta inom 30 dagar.



Figur 13 Fördelning av handläggningstider upp till dag 30 för olika strategier (5,2 ärenden per dag)



Figur 14 Fördelning av långa handläggningstider (5,2 ärenden per dag)

Strategi	Medelhandläggningstid (dagar)	Andel ej klara inom 30 dagar	Andel som inte öppnats på 3 dagar
Äldst först	9,2	5,8%	46,4%
Inkorgen först	14,3	11,1%	0,9%
Mål Öppna/Avsluta	14,3	9,2%	0,3%
Mål Avsluta/Öppna	13,3	5,1%	11,4%
Slump	11,8	12,0%	37,1%

Tabell 4 Nyckeltal för de olika basstrategierna (5,2 ärenden per dag)

Försäkringskassan har kostnader för att ta hand om alla ärenden. Dessa kostnader ökar naturligtvis om antalet ärenden ökar, eftersom varje ärende tar en viss tid att hantera. I vilken takt ärenden kommer in ger tillsammans med hur lång tid de tar att handlägga vilken mängd ärenden som finns att hantera vid en viss tidpunkt. Hur stor denna stock pågående ärenden är kan mätas med genomsnittlig handläggningstid vid en given ankomstintensitet.

Utöver att antalet inkommande ärenden påverkar kostnaderna har det stor betydelse huruvida det är en större eller mindre andel ärenden som inte blir klara inom en månad. Försäkringskassan har bland annat på sin hemsida angett inom vilken tid man normalt ska få sina pengar. När det gäller sjukpenning är det 30 dagar efter det att alla uppgifter som behövs har kommit in. Detta är inte detsamma som det mål för handläggningstiden som Försäkringskassan använder internt och som också denna studie relaterar till. Enligt Försäkringskassan sker en tydlig ökning av antalet telefonsamtal när en månad har passerat efter det att försäkraren kommit in. De försäkrade undrar då varför de inte fått sina pengar och hur det går med deras ärenden. Det innebär en ökning av Försäkringskassans kostnader per ärende i och med att den genomsnittliga arbetstiden per ärende ökar, främst genom att även telefonkundtjänsten kommer att lägga tid på ärendet, men också för att handläggarna i nästa led får frågor.

Om äldsta ärendet alltid tas först, blir det en ganska lite andel ärenden som inte blir klara på 30 dagar. Nackdelen med den strategin är att en stor andel av ärendena inte hinner öppnas inom 3 dagar, vilket skulle innebära att försäkrade som kommer att få avslag inte snabbt får besked om det. Därmed ökar risken att anställda stannar hemma från jobbet och sedan blir utan såväl lön som sjukpenning.

För många anställda gäller att de kan drabbas negativt av att vänta på sin sjukpenning först när de annars skulle ha fått lön. Exakt hur lång tid det tar innan de får sin ersättning beror inledningsvis på hur snabbt dels arbetsgivaren anmält sjukfallet, dels den försäkrade skickat in sin försäkran. I simuleringarna mäts hur stor andel som inte blivit klara inom 30 dagar. Om man antar att arbetsgivaren och den försäkrade är snabba och handläggningen därmed kommer i gång i nära anslutning till sjuklöneperiodens slut, är det då den försäkrade känner av den uteblivna lönen. I praktiken tar det ibland förhållandevis lång tid innan försäkran kommer in till Försäkringskassan men här görs en förenkling som också innebär att samma mått används som Försäkringskassan har för handläggningstiden. För personer med små marginaler i sin ekonomi, har det särskilt stor betydelse om utbetalningen dröjer längre än en månad.

Minst andel försäkrade som får vänta mer än 30 dagar uppnås genom att prioritera just 30-dagarsmålet. Med denna strategi blir andelen som inte blir öppnade inom 3 dagar betydligt mindre än om man alltid ta de äldsta först, eftersom man i andra hand jobbar mot 3-dagarsmålet. Andelen öppnade är dock betydligt större än om nya ärenden prioriteras. En närmare studie av simuleringsresultaten visar att för strategin Mål Avsluta/Öppna, är 97 procent öppnade inom 5 dagar och 99,1 procent öppnade inom 7 dagar. Motsvarande siffror för Äldst först strategin är 73 procent respektive 84 procent. Det är naturligt, eftersom att öppna ärenden inte är prioriterat i Äldst först-strategin.

Det är viktigt att ha i minnet att även om procenttalen är små – som exempelvis andelen öppnade efter en vecka - motsvarar de många människor. Under ett år kommer i storleksordningen 450 000 ansökningar om sjukpenning in till Försäkringskassan, och 1 procent av dessa är således 4 500 ärenden. Det betyder att rutiner behövs för att se till att inga ärenden förblir öppnade orimligt länge. Det har i denna studie inte undersökts i vilken utsträckning sådana rutiner finns i praktiken och det har heller inte ingått i simuleringsmodellen.

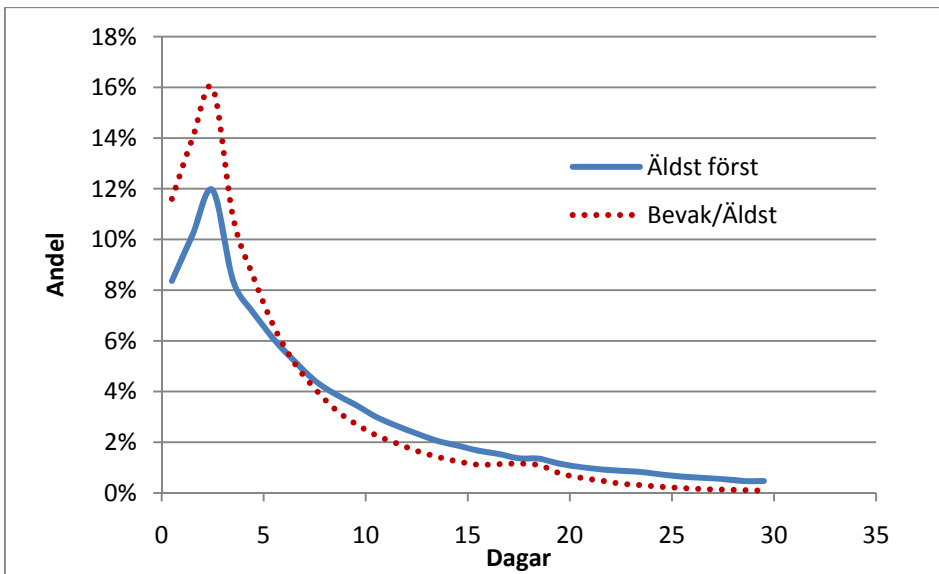
5.4 Effekten av prioritering av bevakningar

I simuleringarna i avsnitt 5.3 hanteras bevakningar endast i mån av tid. Då hanteras eventuella ärenden som handläggaren kan göra något med innan man till exempel på nytt begär komplettering från en läkare i ett ärende som lagts åt sidan i väntan på en sådan. I detta

avsnitt har de fyra basstrategierna modifierats så att alla bevakningar hanteras först, och sedan används prioriteringar enligt basstrategierna.

När bevakningar hanteras först, innebär det att när handläggaren får upp en påminnelse om att begära en ny komplettering eller att kommunikeringstiden gått ut för ett ärende, får detta ärende högsta prioritet. Det betyder att man gör klart det ärende man då håller på med och sedan tar sig an det ärende som bevakningen gäller.

I figur 15 visas effekten på handläggningstiderna av att påminna först i Äldst först-strategin. I tabell 5 finns nyckeltal för de andra basstrategierna kombinerat med bevakningar först.



Figur 15 Effekten av att ta hand om bevakningar först

Strategi	Medelhandläggningstid (dagar)	Andel ej klara inom 30 dagar	Andel som inte öppnats på 3 dagar
Äldst först	9,2	5,8%	46,4%
Inkorgen först	14,3	11,1%	0,9%
Mål Öppna/Avsluta	14,3	9,2%	0,3%
Mål Avsluta/Öppna	13,3	5,1%	11,4%
Bevak/Äldst	5,8	0,8%	31,1%
Bevak/Inkorgen	9,0	6,4%	2,0%
Bevak/Öppna/Avsluta	9,0	4,8%	0,6%
Bevak/Avsluta/Öppna	7,9	0,9%	11,1%

Tabell 5 Nyckeltal för strategier med prioritering av bevakningar

Effekten av handläggarens bevakningar är trefaldig. För det första påverkar de genom att förkorta långa ärenden i och med att den försäkrade, läkare, och/eller arbetsgivare får en förnyad förfrågan om komplettering och att den därmed kommer in snabbare. För det andra fattas omedelbart beslut när bevakningarna gäller saknat läkarintyg och ärenden som har kommunicerats utan att ytterligare underlag kommit in. För det tredje, och kanske något förvånande, innebär prioritering av bevakningar att den genomsnittliga arbetstiden per ärende minskar och blir 46,9 minuter. Detta minskar i sin tur handläggarens belastning. När bevakningar hanteras i mån av tid, det vill säga sist, är den genomsnittliga arbetstiden per ärende 47,7 minuter för samtliga basstrategier. Det beror på att när handläggaren då är hårt belastad och inte hinner med bevakningarna, kan ett saknat läkarintyg eller ett eventuellt svar vid kommunikering hinna komma in innan handläggaren har hunnit besluta i ärendet. Den fortsatta handläggningen kommer då att även innefatta omhändertagandet av den nya informationen. Detta ökar den genomsnittliga arbetstiden per ärende. Om däremot bevakningar hanteras först, kommer handläggaren att fatta beslut i ärendet så fort kommunikeringstiden gått ut och därmed utgår flera moment i handläggningsprocessen; exempelvis hanteringen inför utbetalning. Denna effekt kan man inte se vid låg ankomstintensitet. Vid 1 ärende per dag är den genomsnittliga arbetstiden 46,9 minuter oavsett strategi och oavsett om handläggaren prioriterar bevakningar eller inte. Det beror på att handläggaren vid låg belastning alltid hinner ta hand om sina bevakningar inom rimlig tid.

Effekten av att hantera bevakningar först är mycket stor, som framgår av skillnaderna mellan övre och nedre delen av tabell 5. Alla nyckel

tal förbättras signifikant av att lägga bevakningar först. Enda undantaget är andelen som inte öppnats på 3 dagar med de två strategierna som prioriterar nya ärenden. Det är också naturligt att en ökad andel av ärendena får öppningen försenad på grund av att bevakningarna prioriteras före öppning. Den troliga huvudförklaringen till de allmänt förbättrade nyckeltalen är minskningen av genomsnittlig arbetstid per ärende. Det ska dock betonas att i denna simulering antas det inte ta någon tid för handläggaren att hantera en bevakning, varför denna effekt eventuellt överskattas (jämför känslighetsanalysen i slutet på avsnitt 5.1.4). Inom ramen för denna studie har det inte heller undersökts i vilken utsträckning ärenden, som avslutats på grund av att exempelvis läkarintyg inte kommit in före beslut, blir föremål för rättelse eller omprövning.

5.5 Effekten av att prioritera ärenden utan kompletteringsbehov

Det är känt från allmän köteori⁷ att om man vill minimera genomsnittlig kölängd eller genomsnittlig flödestid (överfört till detta sammanhang motsvarar kölängden antalet pågående ärenden och flödestiden motsvarar handläggningstiden), ska man utföra arbetet enligt principen ”kortast förväntad tid kvar först”, vilket överfört till denna situation betyder att handläggaren bör prioritera det ärende som bedöms kunna komma att bli klart först.

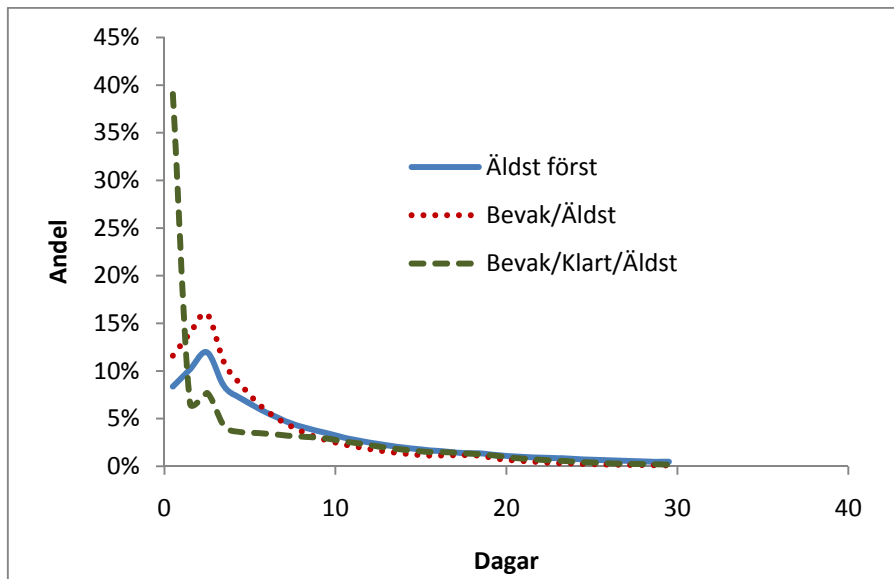
Det är naturligtvis svårt för en handläggare att göra denna bedömning, men om handläggaren snabbt skulle kunna bedöma om ett ärende varken behöver kompletteras eller kräver någon fördjupad utredning, skulle detta ärende kunna prioriteras. För dessa ärenden kan handläggaren fatta beslut direkt. Ärenden som inte behöver kompletteras benämns ”klara” ärenden nedan.

I figur 16 visas fördelningen för handläggningstiden för de tre olika strategierna

- Äldst först
- Bevakningar först och sedan Äldst först
- Bevakningar först, sedan ärenden som är klara för beslut och därefter Äldst först.

Observera att nästan 40 procent av ärendena får en handläggningstid på mindre än dag. Den genomsnittliga handläggningstiden sjunker

från 9,2 dagar till 5,8 dagar. Nackdelen med att ta de "klara" ärendena först är att andelen försäkrade som får vänta längre än 30 dagar blir större.



Figur 16 Effekten av att prioritera klara ärenden (Äldst först)

I tabell 6 sammanfattas resultaten av motsvarande simulering för de andra strategierna och där jämförelser också kan göras med tidigare presenterade resultat. Observera att om klara ärenden skulle prioriteras, spelar det liten roll vilken av de fyra basstrategierna som väljs när det gäller medelhandläggningstid och andel som inte är klara inom 30 dagar. Andelen ärenden som inte öppnas på 3 dagar ökar dock markant för de strategier där öppning tidigt är prioriterat.

Detta senare är naturligt eftersom många "klara" ärenden går före i kön och de som inte är "klara" öppnas senare. Detta kan tolkas som en ofullkomlighet i simuleringsmodellen, eftersom handläggaren i verkligheten måste öppna ärendet för att kunna avgöra om ärendet har kompletteringsbehov eller ej. I denna simulering är tanken således att handläggaren "kikar" i ärendet utan att öppna det. Rent tekniskt lär detta vara möjligt för handläggaren, och det har förekommit uppgifter om att en del handläggare använder systemet på detta sätt.

Strategi	Medelhandläggningstid (dagar)	Andel ej klara inom 30 dagar	Andel som inte öppnats på 3 dagar
Äldst först	9,2	5,8%	46,4%
Inkorgen först	14,3	11,1%	0,9%
Mål Öppna/Avsluta	14,3	9,2%	0,3%
Mål Avsluta/Öppna	13,3	5,1%	11,4%
Bevak/Äldst	5,8	0,8%	31,1%
Bevak/Inkorgen	9,0	6,4%	2,0%
Bevak/Öppna/Avsluta	9,0	4,8%	0,6%
Bevak/Avsluta/Öppna	7,9	0,9%	11,1%
Bevak/Klart/Äldst	5,8	1,4%	27,6%
Bevak/Klart/Inkorgen	5,7	1,7%	17,5%
Bevak/Klart/Öppna/Avsluta	5,7	2,5%	6,7%
Bevak/Klart/Avsluta/Öppna	5,8	1,5%	21,3%

Tabell 6 Nyckeltal för strategier med prioritering av klara ärenden först

På samma sätt som vid analysen av att prioritera bevakningar (se avsnitt 5.4) gäller att det i simuleringen inte lagts in någon extra arbetstid för momentet att ”kika” i ärendena för att avgöra vilka som är ”klara” och ska handläggas först. Om det skulle ta viss tid, är den positiva effekten av att prioritera ärenden utan kompletteringsbehov överskattad. Se vidare känslighetsanalysen i avsnitt 5.2.

6 Väntekostnad

6.1 Allmänt om väntekostnader

En av de bakomliggande frågorna inför denna studie om effektiv köhantering har varit hur handläggningen påverkar kostnaderna för försäkrade som väntar på sina utbetalningar. Nästa fråga är om och på vilket sätt väntekostnader kan beaktas. Avsikten var att undersöka möjligheterna att föra in väntekostnaderna i modellen för simuleringar av olika strategier att hantera ärenden.

För att få en bild av vilka studier som tidigare gjorts av väntekostnader för försäkrade i socialförsäkringen eller liknande gav ISF ett uppdrag till Institutet för Hälso- och Sjukvårdekonomi i Lund (IHE) att göra en genomgång av den relevanta litteraturen på området och också föreslå hur väntekostnaden skulle kunna beräknas. Vid genomgången hittades dock inga studier rörande kostnader för att vänta på en utbetalning från socialförsäkringssystemet och inte heller några paralleller på andra områden som skulle kunna vara användbara. IHE:s underlag till denna studie begränsar sig därför till vissa resonemang kring väntekostnader och några beräkningar rörande väntekostnader har därmed inte kunnat föras in i simuleringsmodellen.

IHE konstaterar att kostnaderna för att vänta på utbetalningen av förmåner varierar stort mellan individer och kan vara av olika slag.

Kostnaderna är av tre typer.

- Tidspreferenser: i allmänhet vill man hellre ha något nu än senare.
- Alternativkostnader: kan vara förlorad ränta på ersättningspengarna men även exempelvis att man inte kunnat köpa något nödvändigt vid ett extraerbjudande eller missat möjligheten att få ett arbete därför att bilen inte hunnit anpassas till en funktionsnedsättning.

- Finansiella kostnader: faktiska kostnader för exempelvis förseningsavgifter, om man inte kunnat betala räkningar, eller kostnader för att ta tillfälliga lån.

IHE tar vidare upp sambandet mellan människors möjligheter att vänta på sin ersättning och hur deras sparande förhåller sig till deras fasta utgifter. Det har också betydelse att vissa grupper har möjlighet att vid behov låna pengar av familj och vänner eller till rimlig ränta av banken, medan andra endast kan få lån med sämre villkor. De sistnämnda är ofta de som också har små marginaler och därmed är mer sårbara, om de får vänta länge på sin utbetalning.

Långa handläggningstider leder till väntekostnader för de försäkrade som får vänta på sina ersättningar. För många anställda uppkommer väntekostnader först när man annars skulle ha fått lön, och under väntetiden måste man klara sin ekonomi på annat sätt. Exakt hur lång tid det tar innan man får sin ersättning beror inledningsvis på hur snabbt dels arbetsgivaren anmält sjukfallet, dels den försäkrade skickat in sin försäkran. Detta utgör också startpunkten för mätning av Försäkringskassans handläggningstid.

Om arbetsgivaren och den försäkrade är snabba, kommer handläggningen igång i nära anslutning till sjuklöneperiodens slut. Om handläggningen blir klar inom en månad, uppkommer då normalt ingen väntekostnad för den försäkrade. I vissa fall kan det till och med uppstå en liten vinst, om den försäkrade får utbetalningen tidigare än lönen skulle ha betalats ut.

I denna studie ligger fokus på gränsen en månad med utgångspunkten att arbetsgivaren och den försäkrade är snabba. Det sammanfaller också med Försäkringskassans mål för handläggningstiden.

Ur ett väntekostnadsperspektiv är det andelen ärenden som tar längre tid än en månad samt hur mycket längre tid de tar som är mest intressant. Samtidigt behöver kostnaderna för dem som får avslag beaktas. Det är inte huvudsakligen fråga om väntekostnad utan en kostnad i den mening att inkomst uteblir. Inom ramen för denna studie har det inte gjorts någon närmare undersökning av denna kostnad, men beroende på hur mycket den påverkas av strategivalet behöver den vägas in.

För de strategier som simulerats har bland annat genomsnittlig handläggningstid och andel över 30 dagar redovisats i tidigare avsnitt. Med samtliga dessa strategier kvarstår en grupp försäkringstagare

som får vänta längre än en månad. För en löntagare innebär det således att såväl lön som sjukpenning uteblir under en period medan man väntar på sin sjukpenning. Motsvarande gäller även för dem som får avslag på sin ansökan om sjukpenning men kostnaden blir då större, eftersom ersättningsbeloppet då uteblir helt och hållet.

När ärenden som tar längre tid än en månad ska studeras närmare, är den genomsnittliga handläggningstiden för just dessa av intresse och redovisas i tabell 7. För att bedöma hur olika strategier påverkar väntekostnaden för förmånstagarna som grupp är det dessutom intressant hur många ärenden som passerar månadsgränsen. Vägs dessa två variabler samman, erhålls ett mått på mängden pågående ärenden över 30-dagarsgränsen, vilket visas i kolumnen längst till höger.

Strategi	Medel handläggningstid (dagar)	Andel ej klara inom 30 dagar	Andel som inte öppnats på 3 dagar	Medel för dem som ej är klara inom 30 dagar	Medel handläggningstid över 30 dagar ⁸ (dagar)
Äldst först	9,2	5,8%	46,4%	40,1	0,7
Inkorgen först	14,3	11,1%	0,9%	58,4	3,4
Mål Öppna/Avsluta	14,3	9,2%	0,3%	62,1	3,1
Mål Avsluta/Öppna	13,3	5,1%	11,4%	64,9	1,9
Bevak/Äldst	5,8	0,8%	31,1%	37,0	0,1
Bevak/Inkorgen	9,0	6,4%	2,0%	57,7	1,9
Bevak/Öppna/Avsluta	9,0	4,8%	0,6%	62,2	1,6
Bevak/Avsluta/Öppna	7,9	0,9%	11,1%	57,8	0,3
Bevak/Klart/Äldst	5,8	1,4%	27,6%	36,0	0,1
Bevak/Klart/Inkorgen	5,7	1,7%	17,5%	47,1	0,3
Bevak/Klart/Öppna/Avsluta	5,7	2,5%	6,7%	44,3	0,4
Bevak/Klart/Avsluta/Öppna	5,8	1,5%	21,3%	39,1	0,2

Tabell 7 Genomsnittlig handläggningstid för ärenden som inte klarar målet 30 dagar

Utifrån måtten i kolumn längst till höger framstår, liksom i tidigare tabeller, Äldst först vara den bästa strategin om det är 30-dagarsmålet som prioriteras. Även här måste dock också andelen öppnade ärenden efter tre dagar beaktas, och strategin Äldst först har ojämförigt störst sådan andel. I simuleringen med att hantera bevakningar först blir andelen som inte klarar 30 dagar inte mycket bättre för strategin

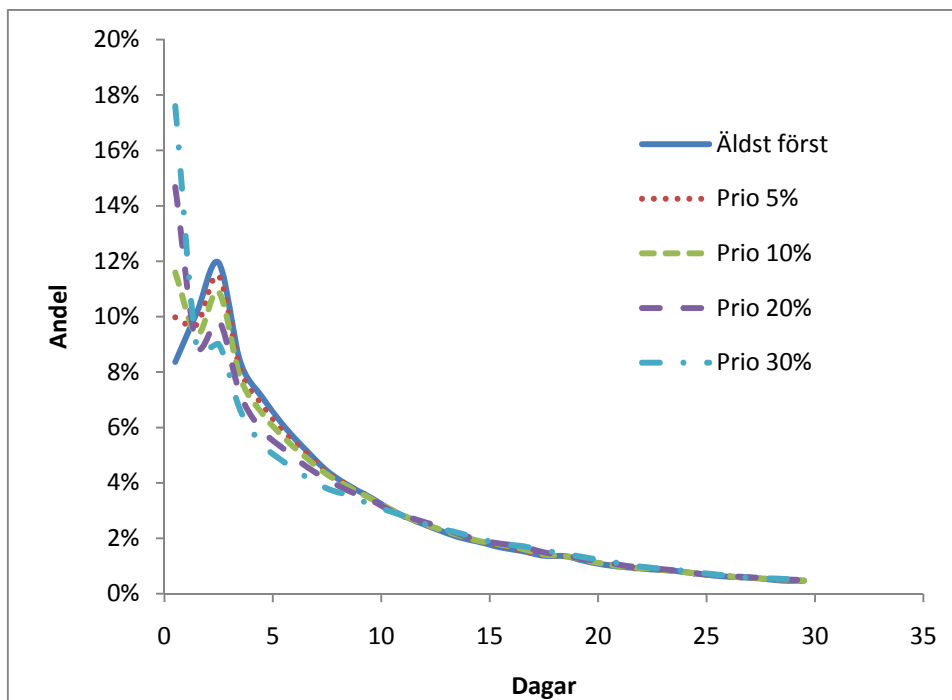
Äldst först än för den målstyrda strategin Avsluta/Öppna, vars andel öppnade ärenden ligger mellan övriga strategiers.

6.2 Effekten av att prioritera vissa ärenden

Försäkringskassan har i dag inga riktlinjer för att någon speciell grupp ska prioriteras i handläggningen. Eftersom väntekostnader framför allt uppstår för grupper med små marginaler i sin ekonomi, är det viktigast att dessa inte behöver vänta på sina pengar. Det är därför intressant att se vilka effekter det skulle ha om man väljer en strategi där denna grupp prioriteras och därmed inte skulle riskera att behöva vänta länge på sina utbetalningar.

Simuleringar av att prioritera en viss grupp har gjorts för att undersöka vilka effekter det skulle få på handläggningstider och måluppfyllelse. För att studera effekterna av en sådan prioriterad kö antas ärendena handläggas enligt en av de fyra grundprinciperna men om det finns flera ärenden som kan handläggas så tas de prioriterade i första hand oavsett var i handlägningsprocessen de befinner sig. Om det finns fler än ett prioriterat ärende att handlägga, väljs det prioriterade ärende som ska handläggas först enligt den valda basstrategin. Det antas här att vad som prioriteras inte beror på handläggningsaspekter, såsom vilka ärenden som är enkla att handlägga, utan på vilka ärenden som berör försäkrade i den prioriterade gruppen. Det antas att de prioriterade ärendena inte skiljer sig från övriga på annat sätt än att de rör personer med sämre ekonomi. Därmed antas det att det inte finns några skillnader i arbetstider, väntetider på komplettering eller dylikt mellan prioriterade och oprioriterade ärenden.

I figur 17 finns handläggningstiderna illustrerade när olika stora andelar av ärendestocken anses vara prioriterade och den underliggande basstrategin är Äldst först. Kurvan Äldst först svarar mot att inga ärenden anses prioriterade. Notera att dessa grafer gäller fördelningen för alla ärenden. För de prioriterade ärendena kommer fördelningen inte avvika väsentligt från den som gäller vid låg ankomstintensitet (se figur 4). För dem innebär det att alla har kortare handläggningstid än en månad utom något enstaka ärende som i simuleringen väntar på komplettering eller liknande. Alla i den prioriterade gruppen som får avslag får också snabbt veta det med denna strategi.



Figur 17 Fördelning av handläggningstider när vissa ärenden blir prioriterade

Liknande experiment har även gjorts med de andra strategierna (Inkorgen först, Mål Öppna/Avsluta och Mål Avsluta/Öppna) som utgångspunkt. Det innebär att den underliggande strategin är någon av basstrategierna men, förtur ges till prioriterade ärenden och dessa behandlas sinsemellan också enligt den underliggande strategin. Resultaten sammanfattas i tabell 8.

Strategi	Medelhandläggningstid (dagar)	Andel ej klara inom 30 dagar	Andel som inte öppnats på 3 dagar
Äldst först	9,2	5,8%	46,4%
Prio grupp 5%	9,2	5,8%	45,5%
Prio grupp 10%	9,2	5,9%	44,7%
Prio grupp 20%	9,2	6,1%	42,6%
Prio grupp 30%	9,2	6,3%	40,0%
Inkorgen först	14,3	11,1%	0,9%
Prio grupp 5%	14,3	11,0%	1,4%
Prio grupp 10%	14,3	11,0%	2,0%
Prio grupp 20%	14,2	10,7%	4,0%
Prio grupp 30%	13,9	10,5%	7,2%
Mål Öppna/Avsluta	14,3	9,2%	0,3%
Prio grupp 5%	14,3	9,2%	0,5%
Prio grupp 10%	14,2	9,2%	0,6%
Prio grupp 20%	14,1	9,1%	1,3%
Prio grupp 30%	13,8	9,0%	2,3%
Mål Avsluta/Öppna	13,3	5,1%	11,4%
Prio grupp 5%	13,3	5,1%	12,7%
Prio grupp 10%	13,2	5,1%	14,0%
Prio grupp 20%	12,9	5,2%	16,5%
Prio grupp 30%	12,7	5,3%	18,8%

Tabell 8 Nyckeltal gällande alla ärenden när vissa ärenden blir prioriterade

Sammanfattningsvis kan man säga att effekten av prioriteringen på de genomsnittliga handläggningstiderna inte är väsentlig. Effekten på de andra måtten "andel ej klara inom 30 dagar" och "andel som inte öppnats på 3 dagar" är likartad i den mening att om basstrategin relativt sett är bättre i ett kriterium, försämras detta kriterium något när andelen prioriterade ärenden ökar.

Simuleringarna av strategier för att prioritera en viss grupp visar att dessa kan tas omhand med hög prioritet utan att detta får stora konsekvenser för genomsnittet. Det blir dock något fler av de oprioriterade som får vänta något längre.

Inte heller i denna simulering har någon extra tid lagts in i modellen för att identifiera vilka ärenden som ska prioriteras. En strategi som

innebär att en viss grupp prioriteras förutsätter därför att dessa enkelt skulle kunna identifieras. Möjligen är det något som kan framgå redan när ärendet presenteras i handläggarens datorstöd.

En hypotes kan vara att de försäkrades SGI skulle kunna fungera som en indikator som framgår direkt i ärendet och vara grund för en automatisk sortering. Vid sidan av SGI skulle om möjligt ytterligare kriterier sedan kunna vara huruvida det gäller många sjukdagar och den försäkrade därmed väntar på större belopp samt kanske också huruvida en försäkrad har tillgängligt kapital. Möjligen skulle uppgifter om kapitalinkomster kunna erhållas från Skatteverket och kunna användas som indikator på detta. Här lämnas bara några uppslag till tänkbara indikatorer. Det är naturligtvis viktigt att Försäkringskassan inför en eventuell tillämpning kommer fram till bästa sätt att identifiera den grupp man vill prioritera. Vilken eller vilka indikatorer som skulle fungera bäst behöver således utredas vidare. Det handlar både om vilka som ger bäst träffsäkerhet och vilka som snabbast går att använda.

Hur lätt tillgängliga uppgifterna är har förhållandevis stor betydelse. Effekten av ytterligare en minuts arbetstid togs upp i avsnitt 5.2. Behov av extra arbetstid för att identifiera de som tillhör den prioriterade gruppen skulle behöva kompenseras genom att tillföra handläggningsresurser om liknande handläggningstidsfördelning ska erhållas.

Om inte indikatorer skulle kunna framgå direkt i ärendet och det därmed skulle ta viss extra tid att få fram dessa, skulle det ske en icke oväsentlig ökning av handläggningstiderna. Det blir då fråga om en avvägning mellan värdet av att den känsliga gruppen inte skulle behöva drabbas av lång väntan och kostnaden för den ytterligare resursinsatsen som skulle krävas för att hålla handläggningstiderna oförändrade. Som framgått i avsnitt 5.1.4 och 5.2 får dock redan en mindre resursökning stor effekt på handläggningstiderna, om man ligger på gränsen till kapacitetsgränsen.

Vissa beräkningar som underlag för en sådan avvägning skulle kunna göras utifrån faktiska omständigheter gällande vilka indikatorer som är relevanta, deras tillgänglighet och eventuell ökad arbetstidsåtgång. Detta skulle även kunna ställas mot om möjligt närmare uppskattningar av väntekostnaden. Underlag för att göra sådana beräkningar har inte hämtats in inom ramen för detta projekt.

7 Sammanfattande slutsatser

7.1 Handläggningstider — Försäkringskassans och de försäkrades kostnader

Handläggningstider tas ofta upp av såväl Försäkringskassan som regeringen när man kommenterar verksamhetens resultat. Denna studie lyfter fram några faktorer som gör handläggningstiderna intressanta att följa. Som exempel används tidig bedömning av sjukpenning, det vill säga handläggningen fram till första beslutet efter ansökan om sjukpenning.

Långa handläggningstider leder till väntekostnader för de försäkrade som får vänta på sina ersättningar. För många anställda uppkommer väntekostnader först när man annars skulle ha fått lön. Exakt hur lång tid det tar innan man får sin ersättning beror inledningsvis på hur snabbt dels arbetsgivaren anmält sjukfallet, dels den försäkrade skickat in sin försäkran.

Om arbetsgivaren och den försäkrade är snabba, kommer handläggningen igång i nära anslutning till sjuklöneperiodens slut. Om handläggningen sedan blir klar inom en månad, uppkommer i de flesta fall ingen väntekostnad för den försäkrade.

I denna studie ligger fokus på gränsen en månad, även om arbetsgivaren och den försäkrade ibland tar tid på sig att komma in med anmälan respektive försäkran. En månad är också Försäkringskassans mål för handläggningstiden i dessa ärenden.

Ur ett väntekostnadsperspektiv är det andelen ärenden som tar längre tid än en månad samt hur mycket längre tid de tar som är mest intressant. Samtidigt behöver kostnaderna för dem som får avslag beaktas, eftersom deras inkomstbortfall i vissa fall kan påverkas av hur snabbt de får besked om avslaget.

Försäkringskassan har kostnader för att ta hand om alla ärenden. Dessa kostnader ökar naturligtvis om antalet ärenden ökar, eftersom varje ärende tar en viss tid att hantera. I vilken takt ärenden kommer in avgör tillsammans med hur lång tid de tar att handlägga vilken mängd ärenden som finns att hantera vid en viss tidpunkt. Hur stor denna stock av pågående ärenden är kan mätas med genomsnittlig handläggningstid vid en given ankomstintensitet.

Utöver att antalet inkommande ärenden påverkar Försäkringskassans kostnader har det stor betydelse huruvida det är en större eller mindre andel ärenden som inte blir klara inom en månad. Försäkringskassan har bland annat på sin hemsida angett inom vilken tid man normalt ska få sina pengar. När det gäller sjukpenning är det 30 dagar efter det att alla uppgifter som behövs har kommit in. Detta är inte det samma som det mål för handläggningstiden som Försäkringskassan använder internt, vilket utgår från när försäkraren kommer in och som också denna studie relaterar till. När en månad har passerat, sker en tydlig ökning av antalet telefonsamtal till Försäkringskassan, då de försäkrade undrar varför de inte fått sina pengar och hur det går med deras ärenden. Det innebär en ökning av Försäkringskassans kostnader per ärende i och med att den genomsnittliga arbetstiden per ärende ökar.

7.1.1 Risk för ond cirkel vid längre handläggningstider

Det är således av stor betydelse hur många ärenden som tar längre tid än en månad att handlägga. Om förhållandevis många ärenden överskrider denna gräns, ökar också arbetstiden och därmed handläggningstiden.

Om man inte lyckas hålla ner andelen ärenden som tar längre tid än en månad, finns det risk att hamna i en ond cirkel.

Fler ärenden längre än 30 dagar medför att

- genomsnittlig arbetstid per ärende ökar i och med fler samtal från de försäkrade,
- handläggningstiderna ökar,
- antalet ärenden längre än 30 dagar ökar,
- arbetstiderna ökar i genomsnitt ännu mer, eftersom ännu fler ringer,
- handläggningstiderna ökar,
- och så vidare.

En längre handläggningstid kan motverkas av att mer resurser tillförs – genom övertid eller fler handläggare – och därmed att förvaltningskostnaderna ökar. I praktiken blir det troligtvis en kombination av ökad resursåtgång och längre handläggningstider, men här visas vikten av att inte komma in i en ond cirkel.

En större mängd ärenden innebär också en viss ökning av den övergripande administrationen. Exempelvis går det åt mer tid för enhetscheferna för att ha kontroll och överblick över många ärenden. Hur mycket arbetstiden och därmed kostnaderna ökar till följd av detta och att mängden samtal till Försäkringskassan ökar har inte undersökts närmare i denna studie och har heller inte beaktats i simuleringarna. För analysen räcker det dock att konstatera att de ökar.

Att handläggningstiderna är rimliga och att så få som möjligt behöver vänta mer än en månad är således viktigt inte bara för de försäkrade utan även ur ett kostnadsperspektiv för Försäkringskassan.

7.1.2 Flexibilitet behövs i organisationen

En kostnadseffektiv verksamhet ska bedrivas så att tillgängliga arbetsresurser används fullt ut. Det innebär dock också att man är känslig för om det uppstår behov av ytterligare arbetsinsatser. Det är därmed mycket viktigt att ha flexibilitet, så att organisationen snabbt kan möta en ökad belastning när en sådan uppstår. Att i normaltillståndet ligga med en utnyttjad överkapacitet är inte rimligt ur ett effektivitetsperspektiv. Det ställs således stora krav på organisationen att vara såväl kostnadseffektiv vid normal ankomstintensitet som flexibel vid toppar i inflödet av ärenden.

Simuleringsresultaten understryker således vikten av att förverkliga mål som exempelvis det Försäkringskassan i år har satt upp: att öka flexibiliteten i NFC:s⁹ bemanning genom att tio procent av medarbetarna ska ha en sekundärkompetens som passar verksamhetens behov.

7.2 Mål för handläggningstider

För att styra verksamheten så att handläggningstiderna inte blir för långa har Försäkringskassan satt upp mål för dessa som organisationen ska sträva efter att uppnå. Ett återkommande problem i Försäkringskassans verksamhet är dock att alltför stor del av ärendena periodvis får längre handläggningstider än de mål som satts upp.

Målen som satts upp uttrycks som att minst en viss andel av ärendena ska vara handlagda inom ett visst antal dagar. När det gäller tidig bedömning är det interna målet att handläggningstiden ska vara högst 30 dagar. Som framgått ovan blir kostnaderna för såväl myndigheten som de försäkrade betydligt mindre, om målet nås för alla ärenden. I realiteten kan dock detta knappast uppnås, eftersom komplicerade utredningar kan behövas eller det drar ut på tiden innan intyg eller kompletteringar kommer in. Av den anledningen har Försäkringskassan en så kallad målribba, som säger att resultatet är godkänt, om 90 procent av ärendena klaras inom 30 dagar. Studien understryker dock betydelsen av att klara av så många ärenden som möjligt inom denna tid. Som framgått ovan påverkas kostnaderna därutöver av hur mycket längre handläggningstiderna blir.

7.3 Handläggningstider och kostnader påverkas av vilka ärenden som tas först

De simuleringar som gjorts visar hur genomsnittlig handläggningstid och andel ärenden som är klara inom en månad påverkas av vilken strategi man väljer för i vilken ordning man ska hantera ärendena. Även andel ärenden som öppnas inom 3 dagar har mätts i simuleringarna. Detta har framför allt betydelse för de försäkrade som ska få besked om avslag, snarare än för Försäkringskassans kostnader eller för de försäkrade som ska få pengar. Det är viktigt att de som ska få avslag får besked om detta så snabbt som möjligt, så att det inte hinner gå alltför många dagar utan vare sig lön eller sjukpenning. Försäkringskassan har satt upp som mål att ärendena ska öppnas inom 3 dagar.

ISF har simulerat fyra basstrategier samt vilka effekter det skulle få att hantera bevakningar först, att prioritera enkla ärenden eller att prioritera en viss grupp.

Resultaten sammanfattas i tabell 9.

Strategi	Medel handläggningstid (dagar)	Andel ej klara inom 30 dagar	Andel som inte öppnats på 3 dagar	Medel för dem som ej är klara inom 30 dagar	Medel handläggningstid över 30 dagar ¹⁰ (dagar)
Äldst först	9,2	5,8%	46,4%	40,1	0,7
Inkorgen först	14,3	11,1%	0,9%	58,4	3,4
Mål Öppna/Avsluta	14,3	9,2%	0,3%	62,1	3,1
Mål Avsluta/Öppna	13,3	5,1%	11,4%	64,9	1,9
Bevak/Äldst	5,8	0,8%	31,1%	37,0	0,1
Bevak/Inkorgen	9,0	6,4%	2,0%	57,7	1,9
Bevak/Öppna/Avsluta	9,0	4,8%	0,6%	62,2	1,6
Bevak/Avsluta/Öppna	7,9	0,9%	11,1%	57,8	0,3
Bevak/Klart/Äldst	5,8	1,4%	27,6%	36,0	0,1
Bevak/Klart/Inkorgen	5,7	1,7%	17,5%	47,1	0,3
Bevak/Klart/Öppna/Avsluta	5,7	2,5%	6,7%	44,3	0,4
Bevak/Klart/Avsluta/Öppna	5,8	1,5%	21,3%	39,1	0,2
Äldst först	9,2	5,8%	46,4%	40,1	0,7
Prio grupp 5%	9,2	5,8%	45,5%	40,0	0,7
Prio grupp 10%	9,2	5,9%	44,7%	40,0	0,7
Prio grupp 20%	9,2	6,1%	42,6%	40,0	0,7
Prio grupp 30%	9,2	6,3%	40,0%	40,1	0,8
Inkorgen först	14,3	11,1%	0,9%	58,4	3,4
Prio grupp 5%	14,3	11,0%	1,4%	58,4	3,3
Prio grupp 10%	14,3	11,0%	2,0%	58,5	3,4
Prio grupp 20%	14,2	10,7%	4,0%	58,6	3,3
Prio grupp 30%	13,9	10,5%	7,2%	58,6	3,2
Mål Öppna/Avsluta	14,3	9,2%	0,3%	62,1	3,1
Prio grupp 5%	14,3	9,2%	0,5%	61,9	3,1
Prio grupp 10%	14,2	9,2%	0,6%	61,8	3,1
Prio grupp 20%	14,1	9,1%	1,3%	61,6	3,1
Prio grupp 30%	13,8	9,0%	2,3%	61,2	3,0
Mål Avsluta/Öppna	13,3	5,1%	11,4%	64,9	1,9
Prio grupp 5%	13,3	5,1%	12,7%	64,5	1,9
Prio grupp 10%	13,2	5,1%	14,0%	64,2	1,8
Prio grupp 20%	12,9	5,2%	16,5%	63,1	1,8
Prio grupp 30%	12,7	5,3%	18,8%	62,3	1,8
Slump	11,8	12,0%	37,1%	43,7	1,9

Tabell 9 Nyckeltal för de olika strategierna

Det kan konstateras att mängden ärenden som tar längre tid än en månad är av intresse. Med utgångspunkt i hur stor andel som passerar gränsen 30 dagar och hur mycket längre tid de tar, kan mängden pågående ärenden över 30 dagar mätas med genomsnittlig handläggningstid utöver denna månad. Detta visas i kolumnen längst till höger i tabell 9.

7.3.1 Val av strategi

Resultaten visar tydligt att det är bättre att ha en av dessa strategier för i vilken ordning man ska hantera ärendena än att ta dem slumpvis. Även om slumpmässig hantering skulle ge lägre medelhandläggningstid över 30 dagar än några av de strategier som prioriterar nya ärenden, blir andelen öppnade ärenden oacceptabelt stor.

För de strategier som simulerats här påverkas de olika måtten lite olika av hur man väljer att hantera inflödet av ärenden, och det är inte givet vilken strategi som är bäst. Det måste bli en avvägning mellan de delvis motstridiga målen för handläggningen.

Beroenden på hur man ligger till är det troligt att det i praktiken är olika faktorer man behöver fokusera på vid olika tillfällen och att man därmed byter strategi. Resultaten av de simuleringar som gjorts här bör kunna ge underlag för bedömningen av för vilka ärenden som ska hanteras först i den situation man befinner sig.

Många av simuleringsresultaten pekar på att bland de fyra basstrategierna är den bästa att först prioritera Avsluta inom 30 dagar och sedan Öppna inom 3 dagar. Visserligen framstår andelen ärenden som är öppnade efter tre dagar som förhållandevis stor, men nästan alla blir öppnade inom en vecka. Rimligtvis har man i praktiken en bortre gräns för hur länge ärenden får ligga öppnade liksom för handläggningstiden totalt. Eftersom dessa två mål delvis konkurrerar med varandra, blir det fråga om avvägning mellan kostnaderna för å ena sidan dem som får avslag och å andra sidan dem som får vänta lite längre samt Försäkringskassan.

Bevakningar används för att åter få igång handläggningen där något underlag saknas eller är ofullständigt. Ett av resultaten från simuleringarna är att en snabb och aktiv hantering av bevakningar bidrar till att de riktigt långa handläggningstiderna blir färre och kortare. Detta gör att volymen ärenden som tar mer än en månad minskar påtagligt, vilket också minskar såväl väntekostnaderna som Försäkringskassans kostnader. Med strategin Avsluta/Öppna medför aktiv bevakning att

endast en mycket liten del av de försäkrade behöver vänta längre än en månad, och för dessa handlar det i genomsnitt endast om en kort tid därutöver. Detta simuleringsresultat utgår bland annat från att ingen extra tid går åt för aktiv hantering av bevakningar.

En viktig fråga som aktualiseras av dessa analysresultat är hur högt bevakningarna prioriteras i Försäkringskassans arbete, när myndighetens serviceåtagande gentemot de försäkrade handlar om att det ska ta högst 30 dagar att handlägga ett sjukpenningärende förutsatt att alla uppgifter som behövs finns. Serviceåtagandet kan ha en disciplinerande effekt på de försäkrade så att de i högre grad lämnar fullständiga underlag, vilket i så fall skulle minska Försäkringskassans kostnader på sikt. Det kan dock finnas en risk att arbetet med bevakningar nedprioriteras till förmån för de ärenden som är kompletta. Simuleringsresultaten tyder på att det skulle vara till nackdel för både Försäkringskassan och de försäkrade.

7.3.2 Att prioritera försäkrade med höga väntekostnader

Som framgått behöver såväl Försäkringskassans kostnader som de försäkrades väntekostnader beaktas. Det är i första hand för försäkrade med svag ekonomi som väntekostnader kan bli kännbara, medan personer med god ekonomi inte drabbas av väntekostnader eller endast marginella sådana. En särskild fråga är om man ska och kan prioritera försäkrade med svag ekonomi. Simuleringarna visar att om en grupp prioriteras kommer i princip samtliga ärenden som gäller denna grupp att klara både målet om utbetalning inom 30 dagar och öppning av ärendet inom 3 dagar. Simuleringarna visar också att övriga försäkrade påverkas förhållandevis marginellt. Största nackdelen är att det för flera av basstrategierna gäller att andelen ärenden som inte öppnas inom 3 dagar ökar relativt mycket, om den prioriterade gruppen blir alltför stor. Om en mindre grupp prioriteras, exempelvis 10 procent av de försäkrade, blir dock även denna negativa effekt relativt liten. Detta innebär att det förefaller troligt att prioritering av försäkrade med höga väntekostnader skulle innebära en minskad total väntekostnad för försäkringskollektivet som helhet. Samtidigt påverkas inte Försäkringskassans kostnader eller blir möjligen något lägre.

Om prioritering av en särskild grupp endast går att göra genom att öka arbetstiden något och därmed innebär behov av resursförstärkning, måste den ökade kostnaden hos Försäkringskassan vägas mot

den mindre kostnaden för de försäkrade. Alternativt skulle identifieringen av gruppen kunna göras automatiskt i ärendehanteringssystemet; då behöver investeringskostnaden ställas mot väntekostnaden. Om Försäkringskassan för sin egen del vill uppnå kostnadsneutralitet, gäller det att hitta balanspunkten mellan lägre kostnader till följd av en mindre stock pågående ärenden över 30 dagar och eventuell ökad arbetstid föranledd av att prioritera en grupp.

7.4 Slutsatser och vidare undersökningar

- Valet av strategi påverkar utfallet märkbart för både försäkrade och Försäkringskassan. En medveten strategi bör därför utgöra en del av styrningen.
- Genom simuleringar kan det testas vilka konsekvenser olika mål får. Det gäller exempelvis om handläggningen ska styras mot serviceåtagandet i stället för nuvarande mål för handläggningstiden, vilket skulle kunna öka kostnaderna för såväl Försäkringskassan som de försäkrade.
- Simuleringarna tyder på att försäkrade med sämst ekonomiska förutsättningar skulle kunna prioriteras utan större men för övriga. Väntekostnaden för de försäkrade som grupp skulle då minska.
- Flexibilitet i organisationen är betydelsefullt för att långa handläggningstider och ökade kostnader ska kunna undvikas.
- Hur köer ska hanteras är en fråga som gäller stora delar av Försäkringskassans verksamhet men även generellt inom statsförvaltningen och bör bli föremål för vidare undersökningar.
- Simulering av strategier för köhantering bör i större utsträckning användas för att uppnå effektivare användning av statens resurser.

Noter

- ¹ Willis, Hjortsberg och Persson (se www.inspsf.se).
- ² Denna process involverade flera olika typärenden (som bland annat involverade s.k. fortsatt och förlängd sjukpenning) och överväganden om ärendena skulle flyttas till en annan avdelning.
- ³ Som mått på handläggningstid används här det första av alla beslutsdatum minus startdatum plus 1, vilket motsvarar den definition som används i simuleringarna, även om alternativen således nu är färre. Beslutsdatum är ärendets slutdatum, datum för vägval, förlängd sjukpenning beviljad, förlängd sjukpenning avslag, fortsatt sjukpenning beviljad, fortsatt sjukpenning avslag, partiellt avslag, samt nedsatt sjukpenning. Startdatum är det datum då ärendet finns tillgängligt för handläggaren.
- ⁴ I ett kösystem är den genomsnittliga kölängden lika med ankomstintensiteten (antal ärenden per dag) multiplicerat med den genomsnittliga kötiden. Detta kallas för Little's formel. I den här aktuella modellen kan kölängden översättas med antal pågående ärenden och kötiden med handläggningstid.
- ⁵ $1 \text{ (ärende/dag)} * 7 \text{ (dagar/vecka)} / 5 \text{ (arbetsdagar/vecka)} / 360 \text{ (minuter/arbetsdag)} * 46,9 \text{ (minuter/ärende)} = 18,2 \%$.
- ⁶ $5,2 \text{ (ärende/dag)} * 7 \text{ (dagar/vecka)} / 5 \text{ (arbetsdagar/vecka)} / 360 \text{ (minuter/arbetsdag)} * 47,7 \text{ (minuter/ärende)} = 96,5 \%$.
- ⁷ Se exempelvis sid. 280-284 i boken ”*Production and Inventory Management*” av A.C. Hax och D. Candeia från 1984.
- ⁸ Andel ärenden som har längre handläggningstid än 30 dagar multiplicerad med genomsnittlig handläggningstid utöver 30 dagar.
- ⁹ Nationella försäkringscenter inom Försäkringskassan
- ¹⁰ Andel ärenden som har längre handläggningstid än 30 dagar multiplicerat med genomsnittlig handläggningstid utöver 30 dagar.

Bilaga A

Sammanfattande simuleringsresultat

Strategi	Medel-handläggningstid (dagar)	Standard-avvikelse (dagar)	Andel klara inom 3 dagar	Andel ej klara inom 30 dagar	Andel som inte öppnats på 3 dagar	Medel för dem som ej är klara inom 30 dagar	Medel för de 10% längsta handläggningstiderna
Äldst först	9,2	10,3	30,5%	5,8%	46,4%	40,1	33,8
Inkorgen först	14,3	45,4	56,7%	11,1%	0,9%	58,4	62,3
Mål Öppna/Avsluta	14,3	44,9	56,8%	9,2%	0,3%	62,1	62,1
Mål Avsluta/Öppna	13,3	40,0	49,7%	5,1%	11,4%	64,9	50,0
Bevak/Äldst	5,8	6,0	41,5%	0,8%	31,1%	37,0	20,5
Bevak/Inkorgen	9,0	21,3	59,5%	6,4%	2,0%	57,7	46,1
Bevak/Öppna/Avsluta	9,0	20,7	60,2%	4,8%	0,6%	62,2	44,1
Bevak/Avsluta/Öppna	7,9	11,9	53,1%	0,9%	11,1%	57,8	35,5
Bevak/Klart/Äldst	5,8	7,4	53,4%	1,4%	27,6%	36,0	23,6
Bevak/Klart/Inkorgen	5,7	10,5	55,8%	1,7%	17,5%	47,1	25,1
Bevak/Klart/Öppna/Avsluta	5,7	10,6	58,6%	2,5%	6,7%	44,3	27,2
Bevak/Klart/Avsluta/Öppna	5,8	8,5	54,9%	1,5%	21,3%	39,1	24,4
Slump	11,8	14,8	34,8%	12,0%	37,1%	43,7	46,8

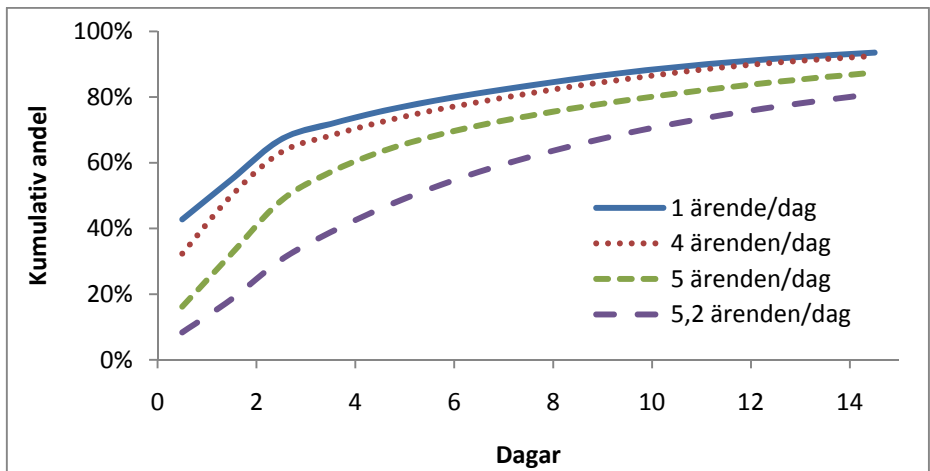
Strategi	Medel-handläggningstid (dagar)	Standardavvikelse (dagar)	Andel klara inom 3 dagar	Andel ej klara inom 30 dagar	Andel som inte öppnats på 3 dagar	Medel för dem som ej är klara inom 30 dagar	Medel för de 10% längsta handläggningstiderna
Äldst först	9,2	10,3	30,5%	5,8%	46,4%	40,1	33,8
Prio 5%	9,2	10,4	31,2%	5,8%	45,5%	40,0	34,8
Prio 10%	9,2	10,4	31,8%	5,9%	44,7%	40,0	34,8
Prio 20%	9,2	10,6	33,5%	6,1%	42,6%	40,0	34,9
Prio 30%	9,2	10,8	35,5%	6,3%	40,0%	40,1	34,9
Inkorgen först	14,3	45,4	56,7%	11,1%	0,9%	58,4	62,3
Prio 5%	14,3	45,8	56,5%	11,0%	1,4%	58,4	62,4
Prio 10%	14,3	45,7	56,2%	11,0%	2,0%	58,5	62,5
Prio 20%	14,2	45,8	55,2%	10,7%	4,0%	58,6	61,3
Prio 30%	13,9	45,1	53,6%	10,5%	7,2%	58,6	61,4
Mål Öppna/Avsluta	14,3	44,9	56,8%	9,2%	0,3%	62,1	62,1
Prio 5%	14,3	45,0	56,8%	9,2%	0,5%	61,9	61,9
Prio 10%	14,2	45,2	56,8%	9,2%	0,6%	61,8	61,8
Prio 20%	14,1	45,4	56,6%	9,1%	1,3%	61,6	61,6
Prio 30%	13,8	44,7	56,2%	9,0%	2,3%	61,2	61,2
Mål Avsluta/Öppna	13,3	40,0	49,7%	5,1%	11,4%	64,9	50,0
Prio 5%	13,3	40,2	49,2%	5,1%	12,7%	64,5	49,5
Prio 10%	13,2	40,3	48,7%	5,1%	14,0%	64,2	49,2
Prio 20%	12,9	39,8	47,7%	5,2%	16,5%	63,1	48,7
Prio 30%	12,7	39,6	46,9%	5,3%	18,8%	62,3	48,6

Tabell 10 Sammanfattande simuleringsresultat 5,2 ärenden/dag

Bilaga B

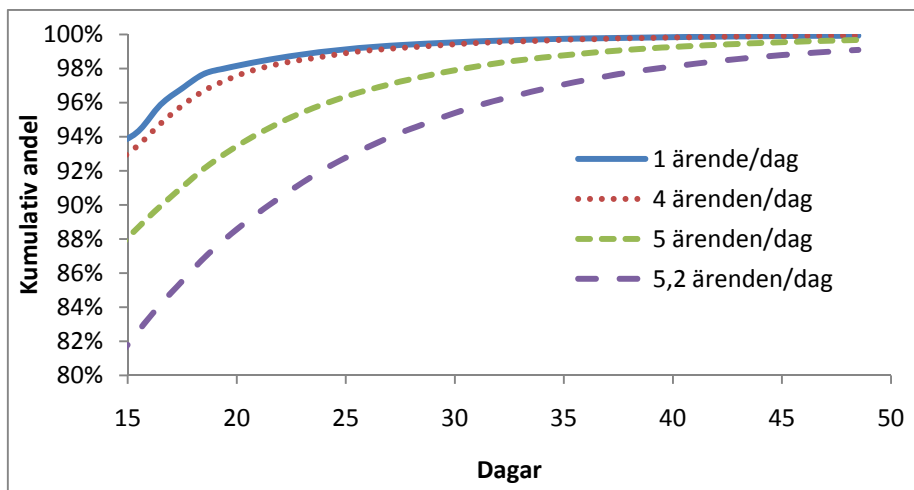
Vissa figurer kumulativt

I denna bilaga visas samma information som i tidigare i rapporten men figurerna är här kumulativa, eftersom det i vissa sammanhang kan vara intressantare. Det innebär att istället för att visa hur många ärenden som exempelvis tar tio dagar att handlägga återges här hur stor andel av ärendena som är avklarade när tio dagar har gått. Inom parentes anges den sida i rapporten där motsvarande figur finns.



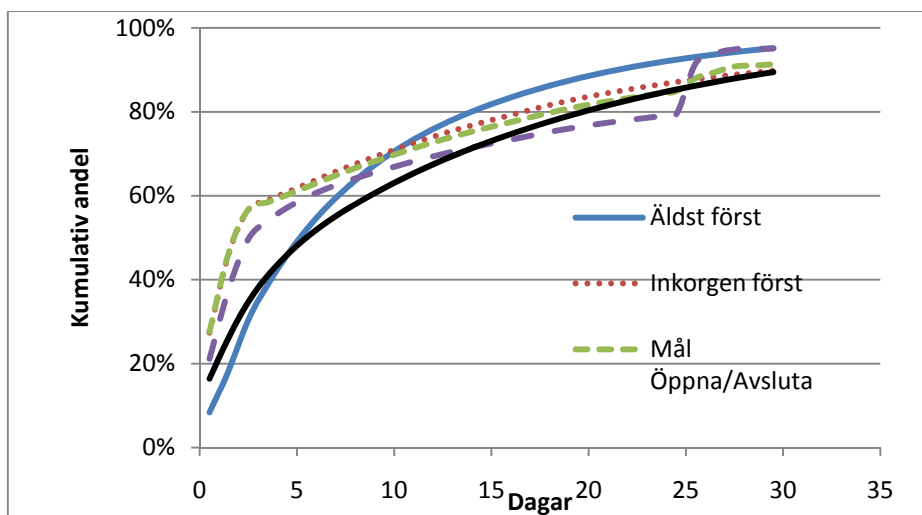
Figur 18 Fördelning av korta handläggningstider för olika ankomstintensiteter

(sid 37)



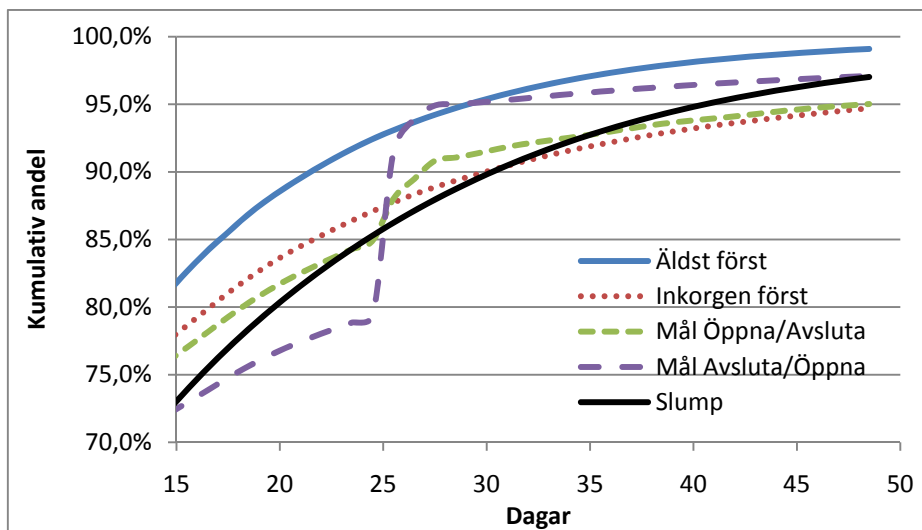
Figur 19 Fördelning av långa handläggningstider för olika ankomstintensiteter

(sid 37)



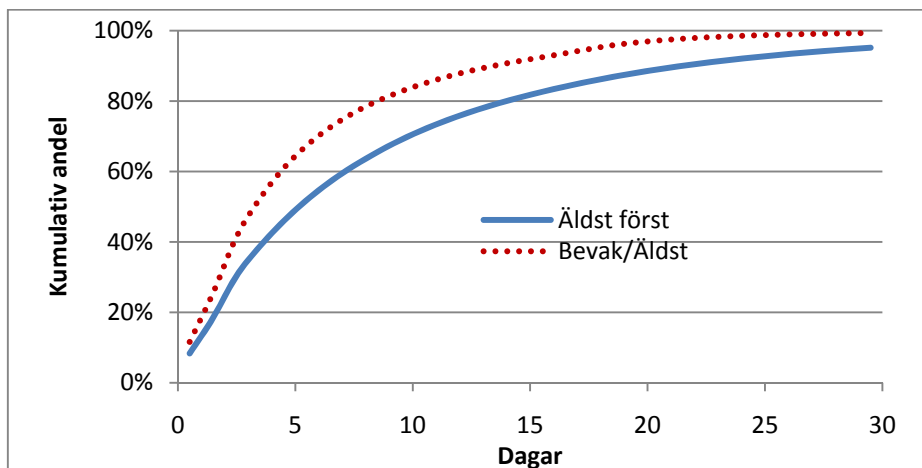
Figur 20 Fördelning av handläggningstider upp till dag 30 för olika strategier (5,2 ärenden per dag)

(sid 41)



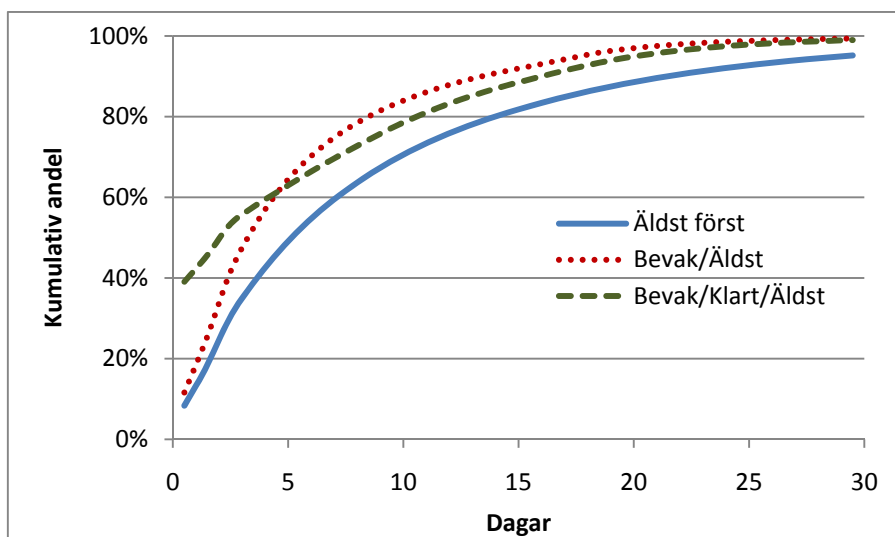
Figur 21 Fördelning av långa handläggningstider (5,2 ärenden per dag)

(sid 41)



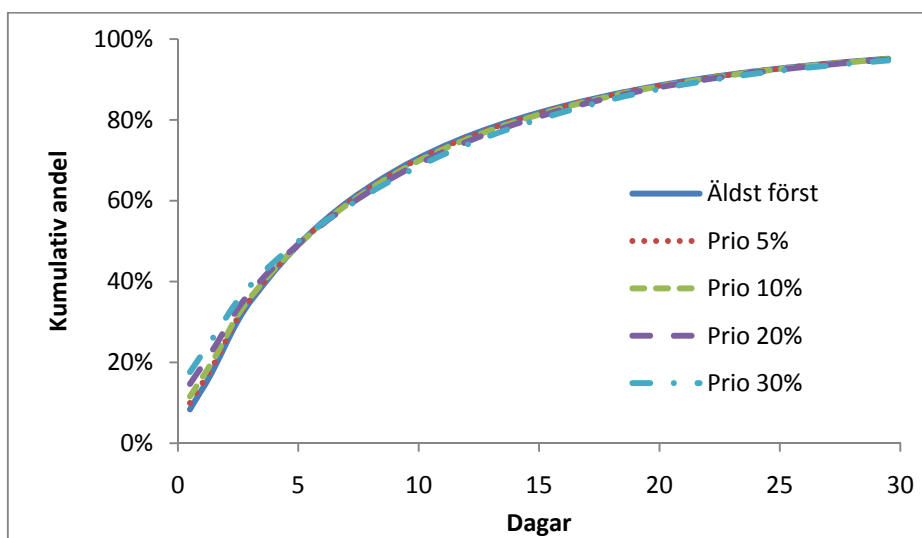
Figur 22 Effekten av att ta hand om bevakningar först

(sid 44)



Figur 23 Effekten av att prioritera klara ärenden (Äldst först)

(sid 47)



Figur 24 Fördelning av handläggningstider när vissa ärenden blir prioriterade

(sid 53)

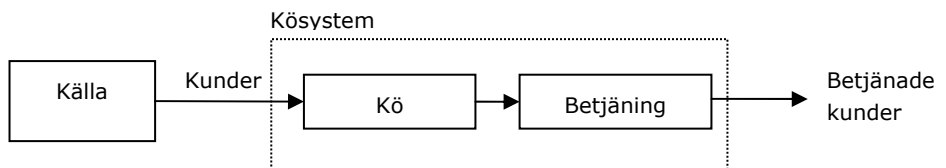
Bilaga C

Köer och simulering – en kort allmän beskrivning

Kösystem i allmänhet

Den grundläggande köprocessen illustreras i figur 25. Till en kö ankommer kunder från någon källa och dessa ställs i kö för att sedan när det blir deras tur betjänas av någon betjäna-re. Den vanliga principen för vem som ska prioriteras i ett sådant kösystem är vanligen ”först till kvarn”, eller som man säger FIFO (first-in, first-out). Man kan observera att det är slumpmässigheten som i antingen ankomstprocessen eller i betjäningprocessen som gör att det bildas kö. Om det alltid kommer en kund per minut och betjäningen alltid tar mindre än 1 minut, uppstår aldrig någon kö.

För att det ska bli intressant att studera köer måste man således anta att antingen är ankomstprocessen eller betjäningen slumpmässig.



Figur 25 Köprocess

Intressanta frågeställningar i detta sammanhang kan vara

- Hur lång kö blir det i snitt?
- Hur lång är den genomsnittliga kötiden?
- Hur stor är chansen att kön är tom när en kund kommer till systemet?
- Hur stor andel av tiden är det fler än tre personer i kö?

Tyvärr är det ofta ganska svårt att matematiskt analysera kösystem om inte kunderna ankommer och betjänas enligt någon särskilt enkel process eller om prioriteringen av kunder är någon annan än FIFO. Detta beror på att det blir mycket komplicerat att få fram slutna uttryck (formler) för de kvantiteter som man intresserad av. Det är därför en vanlig metod för att analysera köer att använda så kallad händelsestyrd simulering.

Sådan simulering innebär att man med hjälp av datorn bygger en matematisk modell av systemet. Denna datormodell används sedan för att utföra experiment i syfte att svara på de frågor som man är intresserad av. Om man till exempel är intresserad av hur lång den genomsnittliga kön är i systemet, kan man göra så att man simulerar kön under lång tid och med jämna intervall noterar man hur lång kön är för att sedan ta medelvärdet av dessa noteringar.

Bilaga D

Detaljerad beskrivning av simuleringsmodellen

I denna bilaga beskrivs mer detaljerat de olika delarna av simuleringsmodellen men utan att detaljerat specificera hur processen ”Tidig bedömning av sjukpenning” behandlas. Denna bilaga är avsedd för den som vill ha närmare förståelse för simuleringsmodellen.

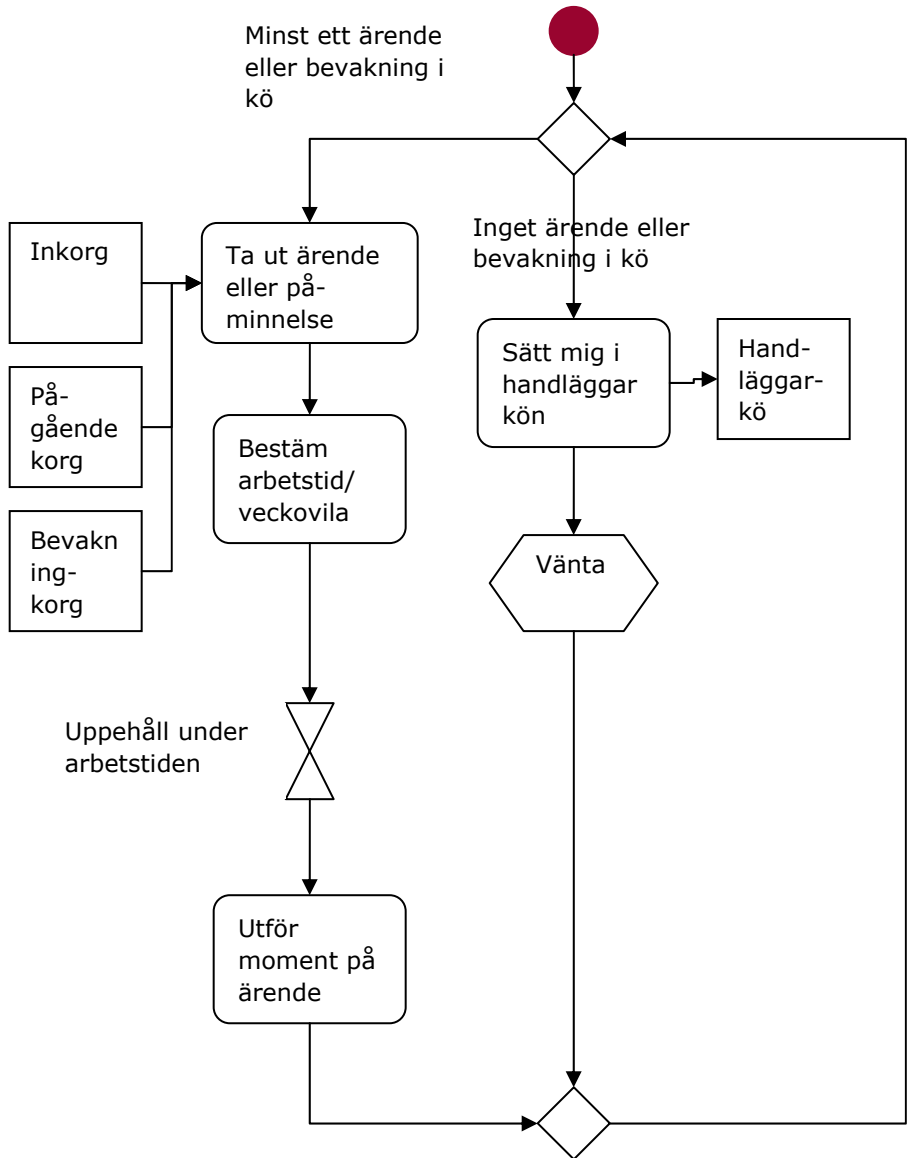
Simuleringsprogrammet är skrivet i Java och bygger på simuleringspaketet DESMO-J. Detta är en public domain programvara som kan laddas ner från <http://desmoj.sourceforge.net/download.html>. Detta paket finns dokumenterat i boken [PK-2005]. Detta paket kan hantera både så kallad processcentrerad och händelsecentrerad modellering. För beskrivning av dessa hänvisas till användarhandledningen, som finns på sidan <http://desmoj.sourceforge.net/tutorial>. Simuleringsmodellen i denna studie är processcentrerad.

Det finns i modellen fyra olika ”agenter”. Dessa är handläggaren, ärendet, kompletteringen och bevakningen. Nedan beskrivs dessas ”livscyklar” i diagramform.

Handläggare

En handläggares livscykel kan ses i figur 26. När handläggaren kommer in i sin livscykel, kontrollerar den om det finns några ärenden eller bevakningar att ta hand om. Om det inte finns några, ställer den sig i sin kö för handläggare och passiviseras. Om det finns minst ett ärende (pågående eller i inkorgen) eller en bevakning, tar handläggaren ut ärendet eller bevakningen och hanterar det. Denna hantering tar viss tid vilket kan bero på var i flödet som ärendet befinner sig. Hanteringen av ett ärende innebär typiskt att flytta ärendet till nästa moment och flytta tillbaka ärendet till pågående ärenden och/eller, att skicka ut begäran om kompletteringar, eller

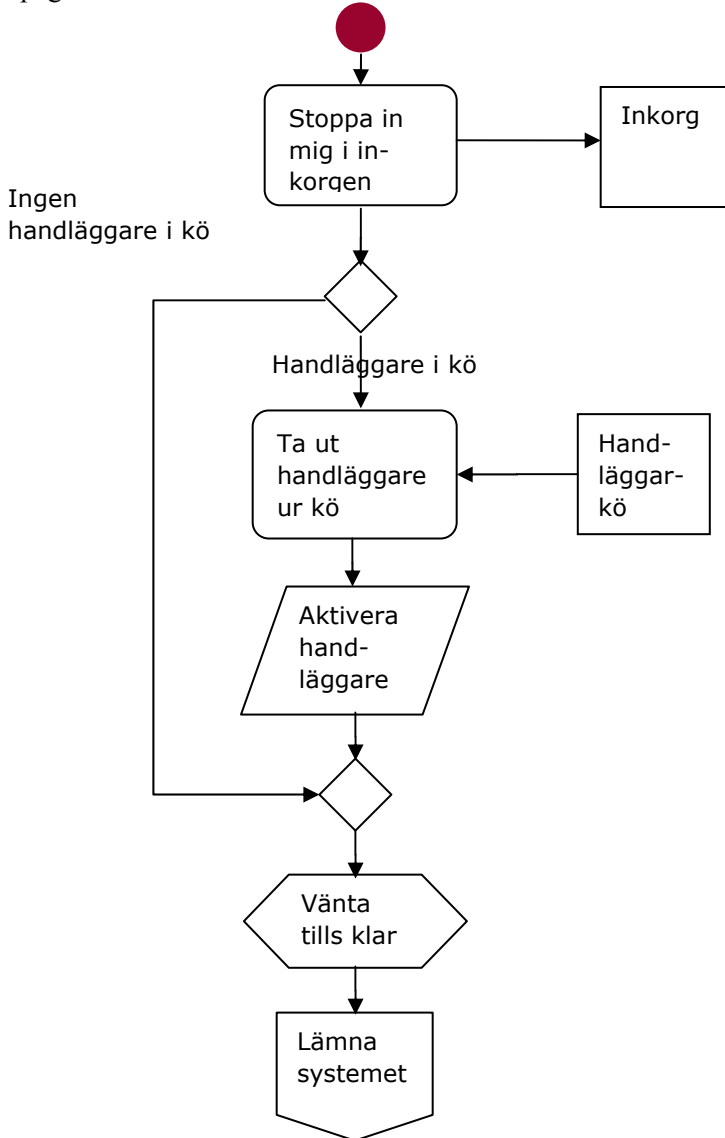
eventuellt ställa ärendet i den så kallade väntekön för ärenden. Handläggaren loopar sedan igenom dessa steg i all evighet (eller till programmet stannar).



Figur 26 Handläggarens arbetscykel

Ärende

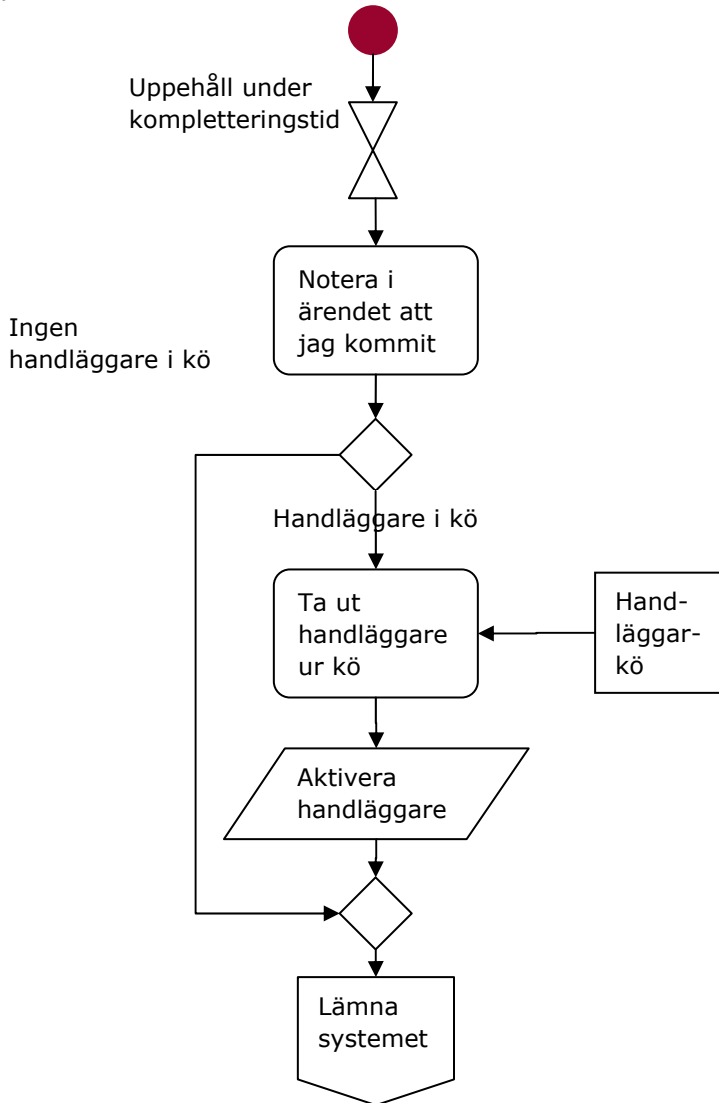
Ett ärendes livscykel framgår av figur 27. När ett ärende kommer in i sin livscykel börjar det med att stoppas i Inkorgen. Därefter kontrollerar det om det finns en handläggare att aktivera, varefter ärendet sätts att vänta till dess att en handläggare inte längre är upptagen. Denna väntan kommer bestå av återkommande insättningar och uttag ur pågående kön och väntekön.



Figur 27 Ärendes livscykel

Komplettering

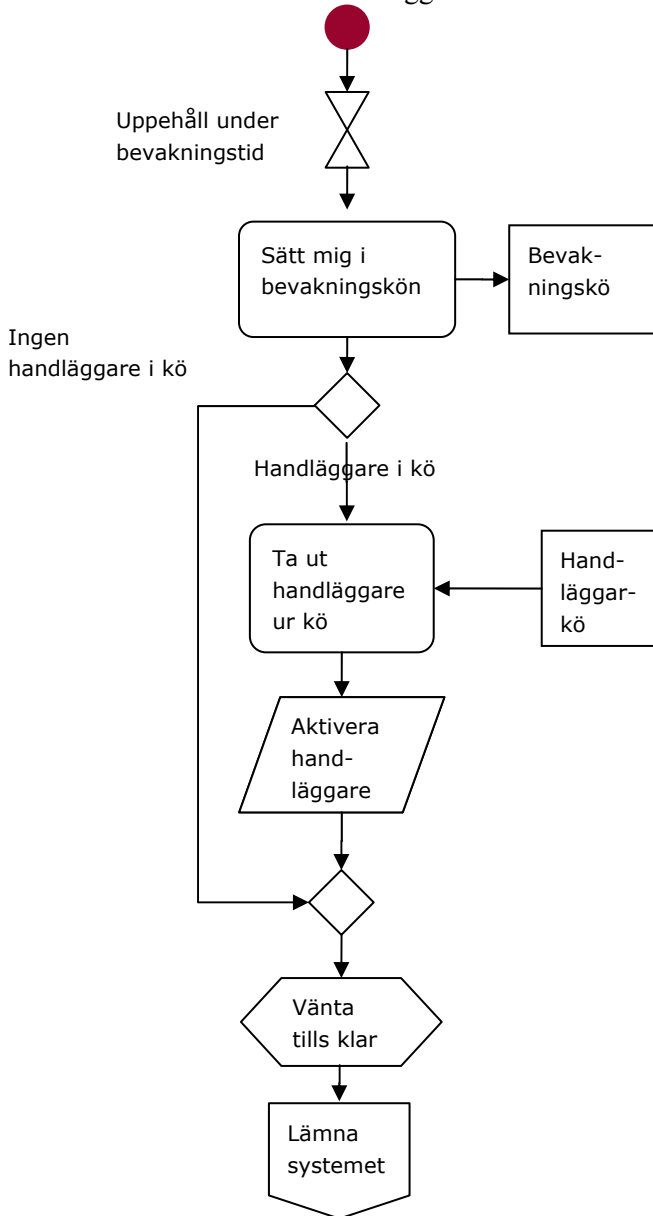
En kompletterings livscykel framgår av figur 28. När en komplettering kommer in i sin livscykel görs först ett uppehåll under kompletteringstiden. Därefter noteras i det ärende som kompletteringen rör, att kompletteringen kommit. Om ärendet befinner sig i väntekön flyttas det till pågåendekön. Därefter aktiveras en handläggare om det finns sådana i handläggningsskön och därefter lämnar kompletteringen systemet.



Figur 28 Kompletterings livscykel

Bevakning

En bevaknings livscykel framgår av figur 29. När en bevakning kommer in i sin livscykel görs först ett uppehåll under bevakningstiden. Därefter sätts bevakningen i bevakningskön. Därefter aktiveras en handläggare om det finns sådana i handläggningsskön. Bevakningen väntar sedan tills dess att handläggaren är klar med bevakningen.



Figur29 Bevaknings livscykel

Simuleringsmodell för tidig bedömning

I tabell 11 visas de olika momenten i processen för tidig bedömning av sjukpenning. Alla dessa moment modelleras i simuleringsmodellen

1. Granska ärendet och obligatoriska uppgifter	6. Bedöma rätten till sjukpenning
1.1 Granska ärendet och obligatoriska uppgifter	6.1 Bedöma rätten till sjukpenning
1.2 Komplettera obligatoriska uppgifter	7. Kommunicera beslutsunderlag
1.3 Kontrollera FTH och hantera SGI-ärende	7.1 Skriva kommuniceringsbrev
1.4 Utreda tid före anmälan	7.2 Kvalitetssäkra beslutsunderlaget
1.5 Begära in läkarintyg	7.3 Skicka kommunikering
2. Samla intern information	7.4 Ta ställning till ny information
2.1 Samla intern information	8. Besluta om sjukpenning
3. Fastställa dag 364 och dag i rehabkedjan	8.1 Fatta beslut om rätten till sjukpenning
3.1 Beräkna dag 364	8.2 Fatta beslut om ersättning för till arbetsresor
3.2 Avgöra behov av sammanläggning	8.3 Skriva och skicka beslutsbrev
3.3 Kontakta den försäkrade / arbetsgivaren för sammanläggning	9. Beräkna sjukpenning
3.5 Fastställa dag i rehabkedjan	9.1 Beräkna sjukpenning, T-kod 048
4. Värdera befintlig information	10. Fastställa avdrag
4.1 Värdera försäkran	10.1 Fastställa avdrag vid skuld
4.2 Värdera läkarintyg	10.2 Fastställa avdrag för utmätning
4.6 Värdera övriga handlingar	10.3 Fastställa avdrag för försörjningsstöd
4.7 Värdera sammantagen info och skriva sammanställning	11. Registrera utbetalning
5. Komplettera information	11.1 Registrera för maskinell utbetalning
5.1 Komplettera försäkran	11.2 Registrera för manuell utbetalning
5.2 Komplettera läkarintyg	11.3 Registrera manuella in- och utbetalningar, omföringar och korrigeringar
5.3 Fråga af/a-kassa	11.4 Korrigera utbetalningar
5.5 Utreda arbetstid och sjuklön	11.5 Godkänna sjukperiod till CSN
5.6 Utreda arbetstidens förläggning	11.6 Registrera utbetalning av arbetsresor
5.7 Utreda arbetsresor	16. Avsluta ärendet
5.8 Informera den försäkrade	16.1 Fördela info till andra förmåner
	16.2 Avsluta ärendet i TP-systemet

Tabell 11 Alla moment i processen tidig bedömning

I steg 1.3 begärs i en del ärenden FTH-utredning (försäkringstillhörighet) och i dessa fall sätts ärendet i väntekorgen efter steg 1 och ärendet avvaktar tills denna kommit. Också i steg 1.3 kan i en del ärenden (9 procent) särskild SGI-utredning begäras (sjukpenninggrundande inkomst), dock sätts inte ärendet i väntekorgen förrän handläggningen nått steg 8 och ingen SGI-utredning kommit. I steg 1.5 begärs läkarintyg in, om det saknas. Samtidigt sätts en bevakning upp och om läkarintyget inte kommit in innan bevakningen hanteras, går ärendet direkt till steg 8. I steg 5 kan begäran om komplettering från arbetsgivare, den försäkrade och läkare begäras in. Kommunikeringen i steg 7.3 betraktas ur modellsynpunkt också som en komplettering. Ärendet sätts då också i väntekorgen till dess kommunikeringstiden utgått eller ny information kommer in från den försäkrade. Varje gång en begäran om komplettering skickas ut så sätts också en bevakning upp.

Det antas att handläggaren hanterar bevakningar på följande sätt. En bevakning om en specifik komplettering gör att handläggaren helt enkelt begär in en ny komplettering av samma typ. Detta gäller dock inte läkarintyget (Steg 1.5) och kommunikeringen (Steg 7). I dessa fall begärs inte komplettering på nytt utan handläggaren kan gå direkt till steg 8 (Beslut) om kommunikeringstiden gått ut utan att kompletteringen inkommit.

Innan ärendet kan gå vidare i steg 2 måste eventuell komplettering från läkarintyg och FTH ha kommit in. Innan ärendet kan gå vidare i Steg 6 måste kompletteringar från läkare, försäkrad och arbetsgivare/arbetsförmedling ha kommit in. Innan ärendet kan gå vidare i Steg 9 måste eventuell SGI-utredning ha kommit. På samma sätt gäller att innan handläggaren fattar beslut i Steg 8 måste eventuella synpunkter mot ett för den försäkrade negativt beslut avvaktas.

