

isf

INSPEKTIONEN FÖR
SOCIALFÖRSÄKRINGEN

Rapport 2010:9

Effektiviteten i

Försäkringskassans

administration 2000-2009

isf

Rapport 2010:9

Effektiviteten i
Försäkringskassans
administration 2000-2009

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 Inledning	13
1.1 Syfte	13
1.2 Avgränsningar och tidigare studier	13
1.3 Metod	14
2 Försäkringskassans bildande – bakgrund, syfte och vissa målformuleringar	23
2.1 ANSA-utredningen	23
2.2 GEORG-utredningen	24
2.3 Försäkringskassans förändringsplan	24
3 Produktivitetsutvecklingen	27
3.1 Produktivitetsutveckling – exklusive sjukförsäkringen	29
3.2 Produktivitetsutvecklingen i sjukförsäkringen	37
4 Kvalitetens utveckling	47
4.1 Snabb handläggning	47
4.1.1 Förbättrade handläggningstider	48
4.1.2 LFC-förmåner har fått kortare handläggningstider	51
4.1.3 NFC-förmåner visar ingen stabilitet	52
4.1.4 Handläggningstider som ej följts löpande	58
4.2 Rätt beslut	59
4.2.1 Brist på bra mått	59
4.2.2 Inga påvisbara förändringar i besluts kvaliteten	60

4.2.3 SFN-ärenden.....	61
4.2.4 Sjukförsäkringen.....	63
4.2.5 Övriga förmåner överklagas sällan.....	66
4.2.6 Fusk och bedrägeri.....	66
4.3 Övriga kvalitetskomponenter.....	66
4.4 Regionala skillnader.....	69
4.4.1 Regionala skillnader – lika beslut?.....	69
4.4.2 Regionala skillnader – handläggningstider.....	80
4.4.3 Regionala skillnader – övrigt.....	83
Referenser.....	85
Bilaga.....	87
Noter.....	97

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. Effektivitet hos en myndighet innebär att verksamheten ska hålla en hög kvalitet – korrekta beslut, rimliga handläggningstider – samtidigt som den bedrivs till så låga kostnader som möjligt.

ISF har i detta projekt granskat socialförsäkringsadministrationens effektivitet under det gångna decenniet. Den allmänna bilden är att effektiviteten har utvecklats positivt. Kostnaderna per prestation har minskat, samtidigt som det inte finns några indikationer på att kvaliteten har försämrats.

Det finns dock några undantag från denna generellt positiva bild. Administrationen av sjukförsäkringen har fördyrats, men detta har skett parallellt med att ett nytt regelverk har införts och antalet sjukdagar har minskat. Handläggningstiderna vid de nationella försäkringscentren framstår som instabila. Den regionala variationen i beslutsfattandet – ett mått på enhetligheten i handläggningen – är fortsatt stor i vissa förmåner, medan den minskat i andra. En allmän reservation är att de utnyttjade måtten på besluts kvalitet inte är tillförlitliga över längre tidsperioder.

Granskningen har genomförts av Magnus Medelberg. Under den senare delen av arbetet har också Bessam Saleh medverkat.

Stockholm i december 2010

Per Molander

Sammanfattning

Inledning och syfte

Under det senaste decenniet har det skett stora förändringar i administrationen av socialförsäkringen. Exempelvis bildades år 2005 den nya myndigheten Försäkringskassan genom en sammanslagning av Riksförsäkringsverket (RFV) och de 21 länsvisa försäkringskassorna.

Ett skäl för sammanslagningen var att förbättra möjligheterna att nå Regeringens mål om en socialförsäkringsadministration som är rätts-säker, effektiv och har hög kvalitet. Syftet med denna granskning är att analysera om utvecklingen under det senaste decenniet inneburit förbättringar i dessa avseenden.

Metod

Effektivitetsbegreppet är centralt i rapporten. Med effektivitet menas här att myndighetens prestationer, oftast beslut eller utbetalningar, ska hålla en hög kvalitet samtidigt som de produceras till en så låg administrationskostnad som möjligt. Med kvalitet avses bland annat att besluten ska vara korrekta och att de försäkrade ska få sina beslut och utbetalningar i rimlig tid. Kostnaderna avser samtliga administrationskostnader. Där ingår alltså, förutom löner till den personal som handlägger ärendena, även löner till personal inom olika stödfunktioner inklusive huvudkontoret, liksom andra kostnadsslag som lokalhyror och IT-stöd.

I granskningen analyseras perioden 2000-2009, men även vissa resultat som föreligger för 2010 har vägts in i bedömningarna. Ett skäl för att en så lång period valts är att den förändring som skett i socialförsäkringsadministrationen varken började eller slutade just 2005, då Försäkringskassan bildades. Redan före detta år hade till exempel handläggningen av efterlevandepensioner koncentrerats till en enda

ort i riket. Den riktigt stora förändringen av verksamhetsstrukturen skedde inte förrän 2008, då flera av de största förmånerna koncentrerades till de nationella försäkringscentren (NFC). Fortfarande sker stora förändringar i verksamhetsstrukturen.

Granskningen bygger i hög grad på redan befintlig statistik som redovisats i exempelvis myndigheternas årsredovisningar. Denna statistik har bearbetats på olika sätt, bland annat för att få tidsserier som är jämförbara för hela mätperioden.

Resultat

Ökad effektivitet i stora delar av verksamheten

Att göra en sammanvägd bedömning av om administrationen av socialförsäkringen blivit effektivare under den studerade perioden är av flera skäl svårt. En svårighet är att det saknas tillförlitliga mått för utvecklingen vad gäller den kanske mest centrala kvalitetskomponenten, förmågan att fatta korrekta beslut. En annan svårighet är att de stora förändringar som skett inom sjukförsäkringen gör jämförelser mellan de senaste åren och inledningen av decenniet problematiska inom det området.

Med dessa reservationer pekar resultaten på att stora delar av verksamheten bedrivs mer effektivt än i början av decenniet. Produktiviteten har förbättrats, det vill säga administrationskostnaden per handlagt ärende har minskat. Även kvaliteten har utvecklats positivt för de flesta förmånerna såtillvida att handläggningstiderna blivit kortare. De försäkrade får beslut och utbetalningar snabbare. Särskilt påtagligt är detta för de mest utredningskrävande förmånerna som sjuk- och aktivitetsersättning, arbetsskadelivränta samt stöden till personer med funktionsnedsättning.

I vilken mån denna positiva utveckling kan tillskrivas Försäkringskassans tillkomst är svårare att avgöra. Det är svårt att renodla effekterna av att den nya myndigheten inrättades från alla de omvärldsfaktorer, exempelvis regeländringar, som påverkat administrationen under perioden. Det finns exempel på förändringsarbete som med stor sannolikhet påverkat utvecklingen positivt men också en del misslyckanden.

Dessutom, med en så lång mätperiod som tio år, framstår det som ganska självklart att en viss effektivisering bör åstadkommas. Exempelvis är inslaget av IT-stöd i handläggningen betydligt större i dag än för tio år sedan, och det har sannolikt bidragit både till att minska kostnader och att förbättra handläggningstider.

Den till stora delar positiva utveckling som beskrivits ovan är dock inte entydig.

Dyrare sjukförsäkringsadministration, men positiva effekter?

När det gäller den i övrigt positiva produktivitetsutvecklingen utgör förmånerna inom sjukförsäkringen ett undantag. För sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning har administrationskostnaderna per producerat ärende ökat kraftigt från början av decenniet. I detta fall kan dock resursökningen sägas ha skett med regeringens goda minne. Särskilt destinerade budgetanslag har tillförts administrationen av sjukförsäkringen från 2003 och framåt. Regeringen har dessutom uttalat att effektiviseringsvinster i andra delar av myndigheten skulle användas för att förstärka detta område. Detta är också precis vad som skett.

Syftet med regeringens extra medel och uttalanden om att satsa resurser på sjukförsäkringsadministrationen var att höja kvaliteten i Försäkringskassans insatser för att därigenom bryta utvecklingen med en ökad sjukfrånvaro från arbetslivet. Detta har ju också lyckats såtillvida att ohälsotalet har minskat kontinuerligt från 2004. Frågan är i vilken mån detta beror på Försäkringskassans insatser eller andra faktorer. Att besvara den frågan är en grannliga uppgift, som ligger utanför syftet med denna granskning.

Instabila handläggningstider på NFC

Även när det gäller handläggningstiderna finns undantag från den sammantaget positiva utvecklingen. För de förmåner som handläggs vid de lokala försäkringscentren (LFC) och därmed fortfarande handläggs i varje län är utvecklingen entydigt positiv. Handläggningstiderna har förbättrats radikalt jämfört med början av decenniet. Detta gäller exempelvis förmåner som sjuk- och aktivitetsersättning, assistansersättning och vårdbidrag.

För de förmåner som numera handläggs vid de nationella försäkringscentren (NFC), och därmed centraliserats till ett fåtal platser i landet, är utvecklingen mer blandad. Fram till dess att NFC bildades år 2008 utvecklades också dessa förmåner i huvudsak positivt, men därefter har ingen stabilitet i resultaten kunnat uppnås.

Att resultaten försämrades under 2008 vid själva omflyttningen av ärenden och handläggare till NFC är inte förvånande, och i slutet av 2009 såg det ut som om handläggningstiderna för dessa förmåner åter var på väg att nå tillfredställande resultat. De hittillsvarande resultaten under 2010 visar dock att handläggningstiderna återigen har försämrats för dessa förmåner. Detta gäller förmåner som sjukpenning¹, tillfällig föräldrapenning och bostadsbidrag. Vad detta beror på är svårt att bedöma.

Ingen fullständig effektivitetsbedömning utan besluts kvalitet

För att kunna göra en säkrare sammanvägd bedömning av effektivitetsutvecklingen inom socialförsäkringen saknas en viktig pusselbit nästan helt. Det gäller utvecklingen kring den kanske mest centrala kvalitetsvariabeln, nämligen om de beslut som fattas i försäkringsärendena är korrekta eller inte. De mätningar Försäkringskassan själv gör kan inte användas för jämförelser över längre tidsperioder. Även när det gäller andra indikatorer, som antalet överklaganden och andelen ändrade beslut i länsrätterna, finns så stora jämförelseproblem att frågan om det inträffat förändringar i besluts kvaliteten under den studerade perioden måste lämnas obesvarad. Förbättrade mätningar av besluts kvaliteten är således ett viktigt utvecklingsområde.

Regionala skillnader finns kvar i delar av verksamheten

När det gäller kvaliteten uttalade regeringen särskilt att ett syfte med den nya myndigheten var att minska de regionala variationerna i handläggningen. Stora skillnader hade observerats mellan de olika länsmyndigheterna både när det gäller regeltillämpning och handläggningstider.

Analysen visar att det, sett utifrån de försäkrades hemlän, finns indikationer på att de regionala variationerna minskat i förmåner som koncentrerats till färre orter, medan stora skillnader finns kvar i förmåner som fortfarande handläggs på ett stort antal kontor utspridda över samtliga län.

I rapporten har regeltillämpningen för stöden till personer med funktionsnedsättning samt arbetsskadelivräntor analyserats särskilt. Detta är förmåner med stora inslag av komplexa bedömningar. Assistansersättning är ett exempel på en förmån som fortfarande handläggs i varje län och där de regionala skillnaderna är lika stora som tidigare. För arbetsskadelivränta och bilstöd, där handläggningen koncentrerats till färre platser i landet, har däremot de regionala variationerna minskat. Detta är naturligt, eftersom kopplingen mellan var den försäkrade bor och var ärendet handläggs minskat.

De regionala skillnaderna i handläggningstider har minskat för de flesta förmåner, även dem som fortfarande handläggs på många enheter utspridda över samtliga län. Att spridningen minskat i de förmåner som handläggs i varje län kan åtminstone delvis förklaras med att dessa handläggningstider utvecklats mycket positivt även totalt sett. När de flesta enheter når de uppställda målen, är det naturligt att spridningen inte blir så stor.

1 Inledning

1.1 Syfte

Under det senaste decenniet har det skett stora förändringar i administrationen av socialförsäkringen. Exempelvis bildades år 2005 den nya myndigheten Försäkringskassan genom en sammanslagning av Riksförsäkringsverket (RFV) och de 21 länsvisa försäkringskassorna.

Ett skäl för sammanslagningen var att förbättra möjligheterna att nå regeringens mål om en socialförsäkringsadministration som är rätts-säker, effektiv och har hög kvalitet. Syftet med denna rapport är att analysera om utvecklingen under det senaste decenniet inneburit förbättringar i dessa avseenden. Granskningen söker svar på frågor som:

- Hur har kostnaden för att handlägga ärenden förändrats?
- Har andelen felaktiga beslut i försäkringsärendena ökat eller minskat?
- Hur har handläggningstiderna, det vill säga den tid som de försäkrade får vänta på beslut och utbetalningar förändrats?
- Har de regionala skillnaderna i handläggningstider och i hur ärendena bedöms ökat eller minskat?

1.2 Avgränsningar och tidigare studier

Granskningen avser perioden 2000-2009 för den verksamhet som i dag bedrivs av Försäkringskassan och som fram till och med 2004 bedrevs av Riksförsäkringsverket och de 21 fristående länsvisa försäkringskassorna.

Under perioden 2000-2009 är det, med några mindre undantag, i princip samma uppsättning av förmåner som myndigheterna administrerat. Den stora förändringen att pensionsförmånerna flyttades över till

Pensionsmyndigheten inträffade 2010, det vill säga precis efter denna gransknings undersökningsperiod.

Rapportens fokus är resultatmått, det vill säga analysen av det som kommer ut från Försäkringskassans verksamhet i form av prestationer och deras kvalitet. I detta avseende skiljer granskningen sig en del från Statskontorets rapporter om Försäkringskassans förändringsarbete². Dessa byggde i högre grad på mer kvalitativa data som granskning av styrdokument och intervjuer. Statskontorets rapporter hade även ett myndighetsinternt perspektiv där till exempel Försäkringskassans interna styrning samt personalpolitik och arbetsmiljö gavs stor plats.

Ytterligare en viktig skillnad är förstås att det hunnit gå en tid sedan Statskontorets senaste rapport kom ut hösten 2009. Statskontoret skrev i rapporten att det ännu inte gick att se några tydliga förbättringar i Försäkringskassans effektivitet generellt med hjälp av de effektivitetsmått som finns tillgängliga, och att det var väsentligt att nya uppföljningar och utvärderingar görs.

Föreliggande rapport är ett svar på denna uppmaning.

1.3 Metod

Analysen bygger på tidsseriedata för olika parametrar i effektivitetsbegreppet som administrationskostnader, antalet producerade ärenden, handläggningstider med mera. Granskningens fokus ligger på att så långt det är möjligt dra slutsatser utifrån de resultatmått som kan tas fram med hjälp av dessa data. Rapporten pekar även på de brister som finns i statistiken och som är önskvärda att rätta till för att få en mer fullständig bild av hur effektiviteten i socialförsäkringsadministrationen utvecklas.

I första hand används tidsserier som redan är kända av Försäkringskassan och som redovisats i årsredovisningar, på myndighetens intranät eller i månadsrapporter och liknande.

Tioåriga tidsserier

Den stora förändringen i socialförsäkringsadministrationen under den studerade perioden var förstås, åtminstone utifrån sett, sammanslagningen av Riksförsäkringsverket och de 21 fristående länsvisa försäkringskassorna till en sammanhållen myndighet.

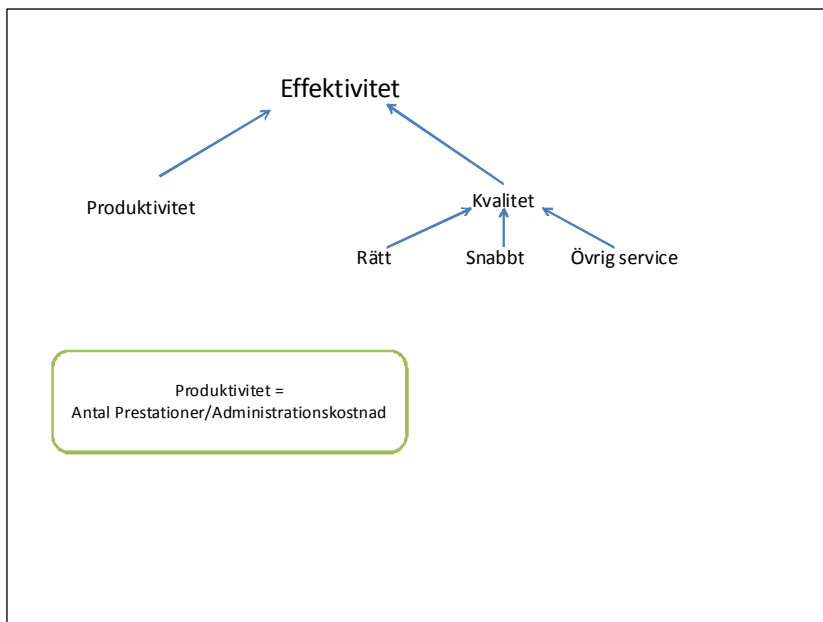
Att alltför hårt fokusera analysen till just före och efter 1 januari 2005, det datum då den nya myndigheten Försäkringskassan inrättades, skulle dock leda fel. Redan före 2005 hade försäkringskassorna och RFV börjat att samarbeta alltmer och en del verksamhet hade centraliserats till vissa orter. Exempelvis koncentrerades handläggningen av efterlevandepensioner till Norrbotten redan 2003.

Även efter 2005 har det skett stora organisationsförändringar. Den största förändringen inträffade under 2008 då den gamla strukturen med handläggning i varje län övergavs för flera av de största förmanerna. Dessa koncentrerades i stället till de nationella försäkringscentren (NFC) med handläggning på endast ett fåtal orter i landet. Sammantaget gör detta att effekterna av inrättandet av den sammanhållna myndigheten Försäkringskassan bör bedömas under en längre tidsperiod. Det är därför tioåriga tidsserier med 2009 som slutår valts i denna granskning.³ Även vissa resultat som föreligger för delar av 2010 har tagits med i analysen.

Det är dock viktigt att även fortsättningsvis följa utvecklingen. De fulla effekterna av den stora organisationsförändringen under 2008 kan inte bedömas ännu. Även under 2009 och 2010 pågår organisationsförändringar i den lokala strukturen med exempelvis inrättandet av gemensamma kontor för service till allmänheten tillsammans med Skatteverket, Pensionsmyndigheten eller Arbetsförmedlingen.

Effektivitetsbegreppet

En effektiv administration kännetecknas av att de prestationer som lämnar myndigheten håller en hög kvalitet samtidigt som de produceras till så låga kostnader som möjligt.



Figur 1 Effektivitet, Produktivitet och Kvalitet

Det ideala måttet för att bedöma hur den administrativa effektiviteten utvecklas vore ett fullständigt kvalitetskorrigerat produktivetsmått (som då skulle bli detsamma som ett effektivitetsmått).

I ett sådant mått jämförs produktionsvolymens (prestationsvolymens) utveckling med kostnadsutvecklingen i fasta priser. Produktionsvolymens utveckling är i ett sådant mått dessutom korrigerad för alla kvalitetsförändringar som inträffat under mätperioden. Exempelvis skulle en kvalitetsförbättring som kortare handläggningstider i föräldrapenningärenden innebära att prestationen föräldrapenningärenden gavs ett allt högre värde i beräkningen ju mer handläggningstiderna förbättrades.

Det är emellertid komplicerat att göra kvalitetskorrigeringar av produktionsvolymen. Ett skäl är den stora mängden kvalitetsförändringar av olika slag som inträffar, det kan förutom kortare handläggningstider

tider även handla om exempelvis en ökad andel korrekta ärenden, ett förbättrat bemötande när försäkrade besöker lokalkontoren eller ökad tillgänglighet till Internetjänster.

En ännu större svårighet är dock att bedöma värdet av kvalitetsförändringarna för att på så sätt få en grund för hur mycket produktionsvolymen ska korrigeras. Svårigheterna att göra säkerställda kvalitetskorrigeringar gör att i rapporten redovisas produktivitetens utvecklingen, med något undantag, utan kvalitetskorrigeringar. Produktivitetens mått blir därmed en ren kvot mellan *antalet* prestationer och kostnaderna för att producera dessa. (I kvoten har dock prestationerna viktats med hänsyn till hur resurskrävande respektive förmån är, se avsnittet Produktivitet nedan).

Kvalitetens utveckling redovisas i stället separat och effektiviteten bedöms genom att analysera produktivitetens utveckling och kvalitetsutveckling i ett sammanhang. Enkelt uttryckt har effektiviteten ökat om någon av komponenterna produktivitet eller kvalitet förbättrats utan att den andra komponenten försämrats. Självklart har effektiviteten ökat även när både produktivitet och kvalitet förbättrats.

Om produktivitet och kvalitet utvecklats åt olika håll måste en bedömning göras av värdet av förändringarna innan det går att avgöra om effektiviteten ökat eller minskat.

Dessvärre gör brister när det gäller tillgången på data om kvalitetens utveckling att någon säker bedömning av den totala effektiviteten inte kan göras i denna rapport (se nedan om kvalitet).

Produktivitet

Produktivitetens utvecklingen beräknas med den så kallade nationalräkenskapsmetoden som bland annat använts vid studier som Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO) gjort av produktiviteten i statlig och kommunal förvaltning⁴. Metoden går ut på att man med hjälp av vikter, som speglar hur resurskrävande de olika förmånerna är, beräknar en sammanvägd produktionsvolym som ett mått på hur mycket myndigheten producerat. Som vikter används styckkostnaden under 2009 som fungerar som basår för mätningen. Exempelvis får barnbidrag, där antalet utbetalningar används som prestationsmått, vikten 12 (kronor). Vårdbidrag, där antalet beslut används som mått, får vikten 8505.

$$\text{Produktivitet år 200X} = \frac{(\text{Antal prestation A år 200X} * \text{styckkostnad 2009}) + (\text{Antal prestation B år 200X} * \text{styckkostnad 2009}) + \text{o.s.v.}}{\text{Totala administrationskostnader år 200X i 2009 års priser}}$$

Figur 2 Beräkning av Försäkringskassans sammanvägda produktivitet

Vikten multipliceras med antalet prestationer under året. Samma beräkning genomförs för samtliga cirka 35 förmåner⁵ som ingår i måttet. Därefter görs en summering av beräkningarna varvid det aktuella årets produktionsvolym erhålls. Motsvarande beräkning görs för samtliga mätår. Observera att 2009 års vikter används genomgående. Den sammanvägda produktionsvolymen kommer därigenom, för varje år i beräkningen, att visa vad verksamheten skulle ha kostat om styckkostnaderna/produktiviteten⁶ vore densamma som 2009. Denna fiktiva kostnad utgör måttets täljare.

Den sammanvägda produktionsvolymen jämförs för varje år med de verkliga fastprisberäknade kostnaderna, som alltså utgör måttets nämnare. Om de verkliga kostnaderna är lägre än den fiktiva kostnaden i måttets täljare är produktiviteten högre än under basåret, och tvärtom.

För att korrigera för de prisförändringar som inträffat har alla administrationskostnader räknats om till 2009 års priser. Detta görs med ett prisindex för statlig konsumtion som SCB räknar fram ur nationalräkenskaperna.

Alla administrationskostnader ingår i måttet. Det innebär exempelvis att även löner för personal som inte direkt arbetar med ärendehandläggningen liksom kostnader för IT-stöd, lokaler med mera räknas med.

Eftersom i princip även alla förmåner räknas in i produktionsvolymen ger måttet en praktiskt taget heltäckande bild av verksamheten. Samtidigt är inte de val som gjorts inom beräkningen självklara. Det är exempelvis inte givet om utbetalningar, beslut eller eventuella andra alternativ är det bästa volymmåttet för en viss förmån. Likaså kan valet av basår för viktningen och valet av prisindex för fastprisberäkningen diskuteras. I analysen testas ett antal alternativa tillvägagångssätt för att belysa måttets känslighet för sådana val. Vissa av känslighetsanalyserna redovisas i den löpande framställningen, andra redovisas i bilagan.

Kvalitet

Kvalitet i ärendehandläggningen är ett komplext begrepp som kan delas upp i olika komponenter. I denna rapport har begreppet delats upp på rätt, snabbt och övriga kvalitetskomponenter.

Rätt är den kanske mest grundläggande kvalitetskomponenten och handlar om att fatta korrekta beslut i försäkringsärendena. Dessvärre är kunskapsläget om utvecklingen när det gäller andelen korrekta beslut mycket bristfällig. Försäkringskassans mätinstrument, som ofta benämns Qben II, fungerar inte för tidsserieanalyser, åtminstone inte för en längre period. De indikatorer som redovisas i avsnitt 4.2 i form av statistik om ärenden som överklagats till länsrätter kan inte heller användas som underlag för någon säker bedömning av utvecklingen. Detta leder i sin tur att en mycket viktig komponent i den samlade effektivitetsbedömningen saknas.

När det gäller kvalitetskomponenten *snabbt*, som handlar om att de försäkrade ska få sina beslut och utbetalningar utan onödiga dröjsmål så är kunskapsläget betydligt bättre. Visserligen har Försäkringskassan bytt princip för hur handläggningstiderna mäts under mätperioden, men tidsserierna överlappar varandra och acceptabla bedömningar av utvecklingen under hela 00-talet är möjliga. Mätningarna beskrivs närmare i kapitel 4.1.

En större brist utifrån aspekten att hela Försäkringskassans effektivitet ska bedömas är att det inte finns handläggningstider för alla förmåner. De flesta större förmåner finns dock representerade.

Kvalitetskomponenten *övrigt* är en slags restpost som fångar upp en mängd som personligt bemötande, informationens begriplighet, tillgänglighet för personliga besök, telefonsamtal och Internet med mera. I dessa fall råder också brist på objektiva mått på utvecklingen över hela tidsperioden. För dessa kvalitetskomponenter används ofta kundenkäter som en indikator. Svaren tenderar dock att påverkas av omvärldsfaktorer som står utanför myndighetens kontroll vilket gör dem mindre lämpliga som mått på den faktiska kvalitetsens utveckling (se vidare avsnitt 4.3).

Likformig handläggning

En annan aspekt på kvalitet är att försäkringstillämpningen ska vara likformig såtillvida att det beslut som fattas i ett ärende ska vara oberoende av faktorer som försäkringstagarens kön, etnicitet eller var denne bor. Även handläggningstider bör vara oberoende av dessa faktorer. I denna granskning analyseras endast den geografiska spridningen utifrån de försäkrades hemlän. Inför att Försäkringskassan bildades betonades just stora skillnader i handläggningen mellan olika delar av landet som ett skäl för att skapa en sammanhållen myndighet.

Statistikinhämtning

Den övervägande delen av den statistik som redovisas i rapporten finns redan redovisad, i en eller annan form, i Försäkringskassans egna system. En del statistik finns i myndighetens årsredovisningar 2000-2009⁷, eller i de underlagspärmar där grunddata till redovisningen sparas. Annan statistik har hämtats från statistikportalen Store på Försäkringskassans intranät eller de månatliga resultatrapporter som ekonomistaben på myndigheten tar fram.

Statistiken har ibland bearbetats på olika sätt för att passa denna rapportens syften. Exempelvis har olika tidsserier kedjats ihop för att ge ett längre perspektiv på utvecklingen än vad som är brukligt i Försäkringskassans egna presentationer. Ett annat exempel är redovisningen av statistik avseende de försäkringskassebeslut som överklagats till

länsrätterna. Där visade det sig att statistiken i årsredovisningarna från början av 00-talet innehöll felaktigheter. Därför inhämtades statistik från Sveriges Domstolar för att korrigera statistiken.

I några fall har tidigare ej publicerade tidsserier tagits fram. Det gäller redovisningen av den regionala spridningen i andelen beviljanden i beslut gällande vårdbidrag, handikappersättning och bilstöd.

Omvärldsfaktorer

Till sist är det viktigt att påpeka att de resultatförändringar som noteras i måtten inte bara påverkas av Försäkringskassans agerande. Omvärldsfaktorer, exempelvis regelförändringar, påverkar också resultaten. I de fall det är sannolikt att omvärldsfaktorer påverkat resultaten märkbart kommenteras detta i analysen.

2 Försäkringskassans bildande – bakgrund, syfte och vissa målformuleringar

I detta kapitel sammanfattas kortfattat de olika utredningar som låg till grund för Försäkringskassans bildande. Syftet är att redovisa vilka förväntningar statsmakterna, och även Försäkringskassan hade, vad gäller den administrativa effektiviteten. Avsnittets fokus ligger på olika typer av målformuleringar som utgör en grund för den analys och de bedömningar av resultaten som görs i denna rapport.

2.1 ANSA-utredningen

I budgetpropositionen för 2003 aviserades en översyn av administrationen av socialförsäkringen. Syftet med översynen var att skapa en organisation med bättre förutsättningar att nå regeringens övergripande mål om en socialförsäkringsadministration som ska vara rätts-säker och effektiv så att tilltron till försäkringen bevaras och stärks.

Bakgrunden till översynen var de administrativa brister som uppmärksammats i olika sammanhang. I direktiven för översynen (dir. 2002:116) nämns brister som:

- Stora skillnader mellan hur regler tillämpas och människor blir bemötta i olika delar av landet
- Långa handläggningstider
- Bristfälliga beslutsunderlag.

Översynen som antog namnet ANSA (Utredningen angående socialförsäkringsadministrationen) överlämnade i november 2003 slutbetänkandet *Försäkringskassan – Den nya myndigheten* (2003:106). I utredningen föreslogs att Riksförsäkringsverket och de 21 fristående

försäkringskassorna skulle slås samman till en sammanhållen statlig myndighet. Riksdagen beslutade i maj 2004 att den nya myndigheten Försäkringskassan skulle bildas den 1 januari år 2005.

2.2 GEORG-utredningen

Redan i december 2003 hade regeringen (dir. 2003:170) tillsatt en särskild utredare med uppdrag att förbereda och genomföra bildandet av en sammanhållen statlig myndighet inom socialförsäkringsområdet. Utredningen, som antog namnet GEORG (Försäkringskassans genomförandeorganisation), skulle utföra sitt arbete med en inriktning som överensstämde med vad ANSA-utredningen kommit fram till. Till utredningen förordnades nio experter, bland annat generaldirektören och överdirektören för Riksförsäkringsverket och ett antal direktörer för försäkringskassorna.

I utredningens slutbetänkande Försäkringskassan (SOU 2004:127) finns en vision där det bland annat står:

”Försäkringskassan ska den 1 januari 2008 vara en organisation som är i världsklass när det gäller service och effektivitet.”

I anslutning till visionen formulerades ett antal viktiga förhållningssätt. När det gäller förhållningssättet till medborgarna står bland annat att den nya Försäkringskassan ska ge medborgarna snabb, korrekt och rättssäker service.

GEORG bedömde vidare att möjligheterna till effektiviseringar är goda⁸:

”GEORG bedömer att genom effektiviseringar och rationaliseringar kan resurser motsvarande 20 procent av den nuvarande socialförsäkringens administration frigöras till och med 2007.”

2.3 Försäkringskassans förändringsplan

I samband att Försäkringskassan bildades gav regeringen den nya myndigheten i uppdrag att redovisa en plan för förändringsarbetet (S2004/9432/SF). Planen skulle som utgångspunkt ha regeringens mål avseende administrationen av socialförsäkringen och beskriva hur dessa skulle uppnås med tydliga åtaganden för de första tre åren.

Åtagandena skulle vara kvantifierade och mätbara. I uppdraget hänvisas till GEORG.

Som utgångspunkt för de åtaganden Försäkringskassan ska göra nämns regeringens övergripande mål för socialförsäkringsadministrationen:

- Tilltron till socialförsäkringen och dess administration ska vara hög.
- Administrationen av socialförsäkringen ska vara rättssäker, effektiv och ha hög kvalitet.

Regeringen lyfter särskilt fram bland annat följande områden:

- Rättstillämpningen ska vara enhetlig så att medborgarna bedöms lika. De regionala skillnaderna ska minska så att medborgarna bedöms lika och deras ärenden hanteras lika.
- Verksamheten ska bedrivas effektivt till så låga kostnader som möjligt och med hög kvalitet, i vilket bl.a. ligger att flexibiliteten i organisationen ska vara hög så att fördelarna och möjligheterna med att vara en nationellt sammanhållen organisation tas till vara.

I slutet av uppdraget skriver regeringen att de resurser som frigörs som en följd av förändrings- och utvecklingsarbetet ska omfördelas mot prioriterade områden, i första hand arbetet för att minska ohälsan.

I enlighet med uppdraget lämnade Försäkringskassan sin plan för förändringsarbetet i juni 2005 (Dnr 83686-2005). I planen finns mål på en övergripande nivå som i stort överensstämmer med den vision som fanns i GEORG. Dessutom finns det mer specificerade och kvantifierade mål kring flera områden med en nära koppling till den administrativa effektiviteten som exempelvis:

- En mer korrekt tillämpning av socialförsäkringen
- Kortare handläggningstider
- Effektivare resursutnyttjande.

3 Produktivitetsutvecklingen

I detta avsnitt analyseras produktivitetsutvecklingen. Produktiviteten är ett mått på relationen mellan en sammanvägd produktionsvolym och de totala administrationskostnaderna. Alla kostnader är beräknade i fasta priser. I detta avsnitt har produktivitet, kostnader och produktionsvolym indexerats med 2000 som utgångsår för att göra analysen mer överskådlig. I bilagan finns vissa resultat redovisade mer i detalj i olika tabeller. Där redovisas också vissa känslighetsanalyser.

För Försäkringskassan som helhet (före 2005 RFV+ 21 länsvisa försäkringskassor) har produktiviteten försämrats något. Produktiviteten är 4 procent lägre år 2009 jämfört med år 2000, vilket är en relativt liten förändring för en så lång period.

Under de första åren av perioden ökade produktiviteten som en följd av en ökad produktionsvolym. Därefter kommer en snabb produktivetsförsämring när administrationen tillförs resurser samtidigt som produktionsvolymen sjunker. Från mitten av decenniet har produktionsvolym och kostnader följts åt relativt väl, men på en lägre produktivetsnivå än i början av perioden. År 2009 noteras dock en produktivetsökning som en följd av en fortsatt minskad resursåtgång samtidigt som produktionsvolymen inte längre sjunker i samma takt.

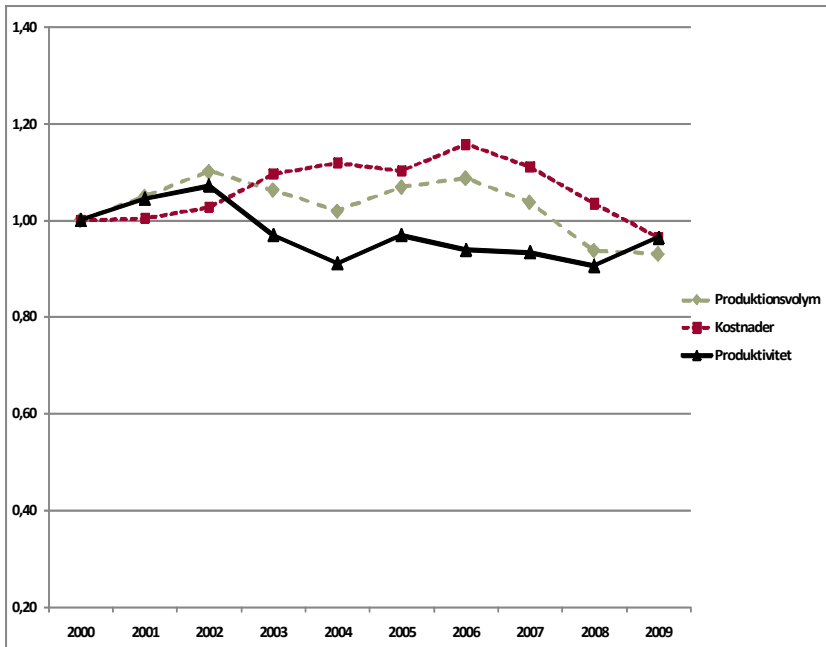


Diagram 1 Hela Försäkringskassans produktivitet, kostnader och produktionsvolym 2000-2009 (Index 2000=1,00)

För att kunna förklara denna utveckling krävs en nedbrytning av måttet på de förmåner som tillhör sjukförsäkringen och övriga. Skillnaderna mellan dessa områden är nämligen mycket stora.

Produktivitetens utvecklingen exklusive sjukförsäkringen har förbättrats stadigt under decenniet. Det är här de flesta av Försäkringskassans förmåner finns.

Produktiviteten inom sjukförsäkringen har däremot sjunkit kraftigt. Denna verksamhet har under 00-talet varit föremål för stort politiskt intresse med flera regeländringar och resursförstärkningar från statsmakternas sida. Dessa speciella omständigheter har i sin tur påverkat produktivetsmålet på ett sådant sätt att det bör analyseras separat från den övriga verksamheten.

Sjukförsäkringen omfattar förmånerna sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning och aktivitetsersättning. Att dessa fyra förmåner får så stort genomslag på hela Försäkringskassans produktivitet beror på att måttet är konstruerat så att förmånernas tyngd i total-

måttet är proportionellt mot deras andel av totalkostnaderna. Sjukförsäkringens förmåner utgjorde 48 procent av totalkostnaderna år 2009. Se tabell i bilagan.

3.1 Produktivitetens utveckling – exklusive sjukförsäkringen

Kontinuerlig produktivitetens ökning

Beräkningen av produktivitetens utvecklingen exklusive sjukförsäkringen omfattar drygt 30 olika förmåner. De största förmånerna är ålderspension, föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning, underhållsstöd, bostadstillägg till pensionärer, aktivitetsstöd, barnbidrag, bostadsbidrag, arbetsskadelivränta, tandvård, vårdbidrag och assistansersättning. Dessa 12 förmåner utgör viktligt drygt 90 procent av produktivitetens mått för verksamheten exklusive sjukförsäkringen.

Produktiviteten i denna del av verksamheten har förbättrats kontinuerligt under hela 00-talet. Sett över hela perioden är ökningen betydande. Produktiviteten har ökat med 32 procent om 2009 jämförs med 2000. Detta kan även beskrivas som att administrationskostnaden för att handlägga ett genomsnittligt ärende sjunkit med 24 procent under perioden.

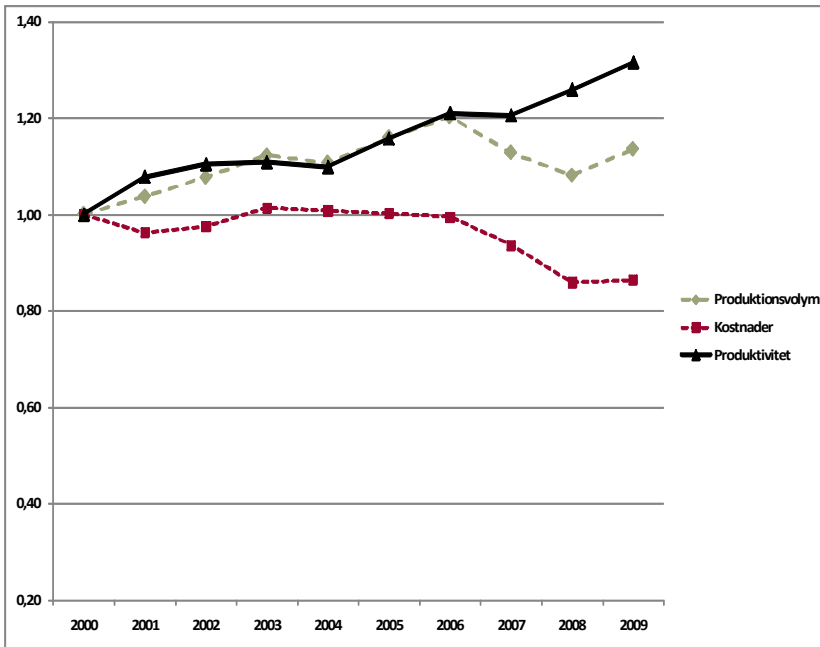


Diagram 2 Produktivitet exklusive sjukförsäkringen samt kostnader, och produktionsvolym, 2000-2009 (Index 2000 =1,00)

Miljardbesparing

I ekonomiska termer innebär produktivitetsökningen i denna del av verksamheten en besparing i miljardklassen. Om styckkostnaderna legat kvar på samma nivå som år 2000 skulle 2009 års produktion kostat 5,7 miljarder kronor i stället för de 4,3 miljarder kronor som nu är fallet. Används i stället 2004, året före Försäkringskassans bildande, som utgångsår blir besparingen inte riktigt lika stor. Med 2004 års styckkostnader skulle 2009 års verksamhet ha kostat 5,2 miljarder, vilket alltså innebär att kostnadsnivån sjunkit med nästan en miljard i denna del av verksamheten sedan Försäkringskassan bildades.

Två sätt att öka produktiviteten

Även om produktiviteten ökar kontinuerligt under hela perioden är det en stor skillnad mellan första och andra hälften av decenniet.

Under den första hälften av decenniet förklaras produktivitets ökningen i huvudsak av att produktionsvolymen ökar samtidigt som administrationskostnaderna är i stort sett oförändrade. Detta är ett vanligt

scenario när produktiviteten ökar vid myndigheter⁹. En resursmässigt oförändrad organisation klarar av att hantera en viss ökning i ärendeflödet.

Att detta är ett vanligt scenario beror sannolikt på flera faktorer.

En sådan faktor är förekomsten av stordriftsfördelar. Särskilt i ärendehandläggande verksamhet med betydande inslag av IT-stöd, som den som analyseras här, torde stordriftsfördelarna vara betydande. Fasta eller åtminstone trögrörliga kostnader som IT-system, lokaler och delar av den interna administrationen, som exempelvis lednings- och styrningsfunktioner, behöver inte utökas i samma takt som ärendevolymer ökar.

En annan tänkbar förklaring är att det kan förekomma outnyttjad produktionskapacitet i organisationen. I initialläget är kanske inte personalen till 100 procent sysselsatt med sina huvuduppgifter under hela arbetstiden. Det innebär att ärendevolymer kan öka något utan att övertid behöver beordras eller ytterligare personal anställas. Någonstans går förstås en gräns där detta inte håller, åtminstone inte långsiktigt. Förutsatt att inga rationaliseringar kan göras, måste antingen mer personal anställas eller så blir kvaliteten lidande, exempelvis i form av att de försäkrade drabbas av längre handläggningstider. ISF:s rapport *Effektiv köhantering 2010:7* visar att när en organisation ligger nära detta kapacitetstak, kan en till synes liten ökning av ärendeinflödet leda till långa kötider.

Den andra halvan av decenniet innehåller ett mer ovanligt scenario när det gäller produktivitetsökningar vid statliga myndigheter. Nu är huvudförklaringen till produktivitetsökningen att kostnaderna minskar snabbare än produktionsvolymen. Något år minskar kostnaderna till och med trots att produktionsvolymen ökar. Den största resursminskningen inträffar efter 2008, det vill säga under det fjärde året efter att den nya myndigheten bildats. Detta sammanfaller väl med vad GEORG-utredningen antog inför Försäkringskassans bildande¹⁰:

”Effektivitetsvinsterna under de närmaste åren bör användas för att uppnå ökad servicenivå t.ex. i form av bättre och snabbare handläggning, effektivare handläggning, effektivare rehabilitering och bättre underlag för regeringens strategiska bedömningar. Efter en inledande treårsperiod bör också direkta kostnadsbesparingar kunna göras”.

Att det är ovanligare att myndigheter ökar produktiviteten genom kostnadsminskningar snarare än ökning av produktionsvolymen beror troligen på flera orsaker. En grundläggande orsak är myndigheters tendens till storleksmaximering, snarare än vinstmaximering som hos privata företag. Det är inte särskilt vanligt att en myndighet självmant drar ned på resurserna. Myndigheten vill, av förståeliga skäl, in i det längsta undvika att säga upp personal. Om ärendeinflödet minskar föredrar troligen myndigheten att använda det resursutrymme som skapas till att på något sätt förbättra kvaliteten i den befintliga verksamheten eller att utvidga verksamheten med nya uppgifter.

Initiativet till resursneddragningar kommer därför oftast från regeringen. Så var det ju också i detta fall där de utredningar som gjordes inför bildandet av Försäkringskassan pekade på möjligheterna till effektiviseringar och, så småningom, besparingar. Under de senaste åren har detta blivit verklighet genom att Försäkringskassans anslag minskats. Försäkringskassan har givetvis varit medveten om detta och själva pekat på stora möjligheter till effektiviseringar och besparingar, men anser att anslagsminskningarna kommit för snabbt och för kraftigt. I det budgetunderlag som lämnades till regeringen i februari 2010 (Dnr 011778-2010) skriver myndigheten att:

”... det skiljer cirka 600 miljoner årligen mellan de anslagsmedel som framgår av budgetpropositionen 2010 och Försäkringskassans finansieringsbehov under perioden”.

Att myndighet och regering har olika uppfattning om vilken anslagsnivå som är optimal torde snarare vara regel än undantag. Det är dessutom nästan alltid omöjligt att avgöra vilken av parterna som har rätt.

En faktor som gör produktivitetsökningen de senaste åren anmärkningsvärd är att lika väl som det finns stordriftsfördelar när ärendeinflödet ökar så gäller också motsatsen när ärendeinflödet minskar.

Att anpassa organisationen till en minskande produktionsvolym är ”dyrt”. Det är svårt att minska resursåtgången för mer eller mindre fasta kostnader som IT-system, lokaler med mera i samma takt som ärendeinflödet minskar. Detta gäller även personalkostnaderna som är det dominerande kostnadsslaget på såväl Försäkringskassan som många andra myndigheter. Att säga upp arbetskraft är dyrt. Uppsägningstider och avgångsvederlag gör att det dröjer lång tid innan uppsägningar får fullt genomslag i kostnaderna. Uppsägningar är därför

en väg en myndighet helst undviker även bortsett från de rent ”mänskliga” konsekvenserna.

Ytterligare en faktor som påverkar Försäkringskassan är kravet att upprätthålla en geografiskt väl spridd organisation. Ju mer ärendinflödet minskar desto dyrare blir det att ha kvar enheter på mindre orter. Detta är en anledning till att Försäkringskassan under senare år arbetat intensivt med att utveckla samlokaliseringar med andra myndigheter som Skatteverket, Arbetsförmedlingen och numera även Pensionsmyndigheten.

Trots dessa faktorer som gör det svårt att minska kostnaderna i samma takt som ärendeflödet har alltså produktiviteten ökat kraftigt även då ärendevolymer minskade under andra hälften av decenniet.

Sammanfattningsvis har produktivitetsökningen varit betydande i Försäkringskassans verksamhet exklusive sjukförsäkringen. Två viktiga frågor återstår dock. Har produktivitetsökningen skett på bekostnad av kvaliteten? Är det Försäkringskassans förnyelsearbete eller omvärldsfaktorer som bidragit mest till utvecklingen?

Har kvaliteten blivit lidande?

När det gäller kvalitetsfrågorna redovisas dessa mer utförligt i kapitel 4. Vad gäller handläggningstider är huvudintrycket att de försäkrade snarare får pengar och beslut snabbare mot slutet av perioden än i början decenniet, vilket alltså innebär förbättrad kvalitet. När det gäller kvalitetskomponenten korrekta beslut finns dessvärre inga tillförlitliga mätningar, men det kan konstateras att den under senare år omfattande debatten om Försäkringskassans besluts kvalitet främst gällt förmånerna i sjukförsäkringen som ju inte ingår här. Mycket talar alltså för en effektivitetsförbättring i denna del av verksamheten även när kvalitetsförändringar vägs in i bedömningen. Åtminstone finns inga tydliga tecken på det motsatta, nämligen att produktivitetsökningarna skett på bekostnad kvaliteten.

Omvärldsfaktorer eller förändringsarbete?

Är det omvärldsfaktorer eller Försäkringskassans förändringsarbete som bidragit mest till produktivitetsökningarna? När det gäller omvärldsfaktorernas roll så har denna del av verksamheten inte varit föremål för samma mängd mer eller mindre omfattande regeländ-

ringar som sjukförsäkringen varit. Detta ökar sannolikheten för att det är åtgärder som Försäkringskassan (och tidigare RFV + försäkringskassorna) vidtagit som bidragit till den förbättrade produktiviteten.

En annan indikator på att produktivetsökningen åtminstone till betydande delar kan tillskrivas förändringsarbetet är att nästan samtliga förmåner har lägre styckkostnader i dag än i början av decenniet. Förbättringen beror således inte på att något dramatiskt skett i någon eller några av de största förmånerna.

Det finns dock exempel där omvärldsfaktorer spelat en roll både för att förbättra produktiviteten och för att försämra den.

En av få förmåner där styckkostnaderna ökat är tillfällig föräldrapenning (TFP) vilket paradoxalt nog är en av de förmåner där det gjorts störst ansträngningarna för att automatisera handläggningen. Förmånen var en av de första som omfattades av det handläggarstöd (ÅHS) som introducerades 2002, och som sedan dess utvecklats och utvidgats till att nu omfatta i princip alla stora förmåner. TFP var också en pilotförmån när det gäller de försäkrades möjligheter att använda självbetjäning, antingen genom att knappa in personuppgifter via telefon eller, några år senare, genom elektroniska underskrifter på Internet.

Just denna förmån har dock i två omgångar under senare år påverkats av omvärldsfaktorer som drivit upp kostnaderna. År 2006 tilldelade regeringen Försäkringskassan extra medel för förstärkta insatser för att förhindra felaktiga utbetalningar och brott mot socialförsäkringen. En stor del av medlen användes för förstärkta kontroller av tillfällig föräldrapenning. År 2008 fick Försäkringskassan återigen extra anslagsmedel. Denna gång gällde det införandet av intyget om barns frånvaro från skola/förskola vid ansökan om tillfällig föräldrapenning. Båda dessa åtgärder har syftat till att förbättra kvaliteten i form av minskat fusk och brott mot försäkringen. I den utsträckning fusket faktiskt minskat ska värdet av detta ställas mot den kostnadsökning som gett ett negativt utslag i produktivetsmättet i form av högre styckkostnader.

Det finns dock även omvärldsfaktorer som verkat åt andra hållet, det vill säga hjälpt till att förbättra produktiviteten. Detta gäller exempelvis avskaffandet av socialförsäkringsnämnderna år 2008, som rimligtvis bör ha inneburit lägre kostnader för de förmåner som beslutades där. I stället för att en grupp av lekmän fattar beslut i ärendet görs nu

detta av en tjänsteman. Avskaffandet av nämnderna har sannolikt haft en ännu tydligare positiv inverkan på handläggningstiderna, se vidare avsnitt 4.1.2.

Att göra en bedömning av samtliga omvärldsfaktorers samlade effekt på produktiviteten under den period som analyseras här är mycket svårt.

Åtgärder för förbättrad effektivitet

Försäkringskassan har vidtagit många åtgärder för att förbättra effektiviteten i verksamheten. Detta gäller även för RFV och försäkringskassorna i den gamla organisationen. Det är mycket svårt, framför allt i en översiktlig studie av denna typ, att slå fast vilka åtgärder som bidragit mest till produktivitetsökningen.

I detta avsnitt redovisas kortfattat några av de faktorer som olika utredningar¹¹ och även Försäkringskassan själva brukar framhålla som viktiga instrument i förändringsarbetet. I samtliga fall finns exempel på delåtgärder som inte varit lyckade, av vilka en del säkert till och med försämrat effektiviteten. Men eftersom resultaten pekar mot att effektiviteten totalt sett förbättrats, talar ändå mycket för att de redovisade åtgärderna sammantaget bidragit positivt. De flesta av åtgärderna kännetecknas av att de säkert varit betydligt enklare att genomföra i den sammanhållna myndigheten Försäkringskassan än i den gamla myndigheten med 21 fristående länskassor.

Åtgärder som haft som syfte att bidra till ökad effektivitet är bland annat:

- Koncentrering
- Automatisering
- Produktionsstyrning.

Många förmåner har under 00-talet koncentrerats så att handläggningen nu sker på betydligt färre platser än i början av decenniet. Denna koncentrering av verksamheten påbörjades redan före Försäkringskassans bildande år 2005. Den största förändringen, avskaffandet av länsorganisationen och inrättandet av NFC och LFC, gjordes inte förrän under 2008. Syftet har i de flesta fall varit både att utnyttja stordriftsfördelar för att göra handläggningen billigare och samtidigt förbättra kvaliteten, kanske framförallt likformigheten i bedömning-

arna, genom att handläggarna inte finns utspridda på lika många orter som tidigare. Att det fortfarande finns problem med handläggningstider för de förmåner som koncentrerats till NFC (se vidare 4.1.3) är ett exempel där koncentreringsen ännu inte gett de effekter som eftersträvats.

Sett över hela decenniet har automatiseringen av verksamheten varit betydande. Det gäller såväl stödet för handläggarna som de försäkrades möjligheter att använda olika typer av självbetjäning vid kontakter med Försäkringskassan. Ärendehandläggningsstödet (ÄHS) som inrättades år 2002 omfattade då bara sjukpenning och tillfällig föräldrapenning. I dag omfattas de flesta stora förmåner och funktionaliteten har utvecklats. Självbetjäningen via telefon eller Internet har också utvecklats. Exempel på förmåner där detta är mest utvecklat är föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning. År 2009 handlades exempelvis 70 procent av föräldrapenningärendena och 46 procent av TFP-ärendena med elektroniska underskrifter. I början av decenniet fanns inte den möjligheten alls.

Men det finns också exempel på utvecklingsprojekt inom IT-området som blivit försenade, fördröjade eller inte levererat alls. År 2008 fick exempelvis stora delar av projektet kundbild/självbetjäning kostnadsföras med 112 miljoner kronor då det rådde osäkerhet om de tekniska och finansiella förutsättningarna att slutföra projektet. I rapporten *Försäkringskassans IT-verksamhet* (2010:5) bedömer ISF att det återstår en betydande potential för ökad effektivitet med hjälp av ett mer utvecklat IT-stöd.

En faktor som Försäkringskassan själv brukar hänvisa till är förbättrad produktionsstyrning. Med en bred definition innefattas här exempelvis införandet av enhetliga arbetsprocesser (Ensa), ökade möjligheter att flytta ärenden mellan olika handläggande enheter och förbättrad information om ärendeflöden, vilket gör det enklare att förhindra att balanser byggs upp och att handläggningstider ökar. Den mest genomgripande förändringen är de enhetliga arbetsprocesserna som innebär en detaljerad styrning av hur handläggningen i varje förmån ska gå till. De första Ensa-processerna infördes under 2005. Idag omfattas i stort sett hela verksamheten. Det finns dock inga studier som tydligt visar att processerna bidragit till att effektiviteten förbättrats.

3.2 Produktivitetsutvecklingen i sjukförsäkringen

Förändringar i verksamheten påverkar produktiviteten

Produktivitetsutvecklingen i administrationen av sjukförsäkringen är svårtolkad på grund av de stora förändringar som kännetecknat verksamheten under 00-talet. Innehållet i verksamheten har förändrats kraftigt både som en följd av regelförändringar och genom åtgärder och arbetsmetoder som Försäkringskassan (och tidigare RFV och länskassorna) initierat. En mer detaljerad beskrivning av förändringarna finns på ISF:s webbplats i en underlagspromemoria till rapporten *Regionala skillnader i sjukförsäkringens utfall*, 2010:6.

Förändringarna gör att själva prestationsbegreppet kan ifrågasättas. Är ett ”sjukpenningärende” år 2009 och år 2000 över huvud taget jämförbart och hur ska ett ”ärende” egentligen definieras? I avsnittet redovisas några olika sätt att mäta produktionsvolymen. Oavsett mätmetod blir dock resultatet detsamma. Produktiviteten har minskat, det vill säga handläggningen av sjukförsäkringen har blivit dyrare per ärende. En avgörande fråga för bedömningen av effektiviteten blir i vilken mån kvaliteten i handläggningen ökat på så sätt att den bidragit till minskningen av ohälsotalet. Sådana kvalitetsförbättringar, som inte vägts in i produktivetsmättet, kan göra att produktivetsför-sämringen vägs upp av positiva effekter som fler människor i arbete och minskade utgifter för sjukförsäkringen.

Med sjukförsäkringen avses förmånerna; sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning och aktivitetsersättning. År 2009 utgjorde handläggningen av dessa förmåner 48 procent av Försäkringskassans totala administrationskostnader.

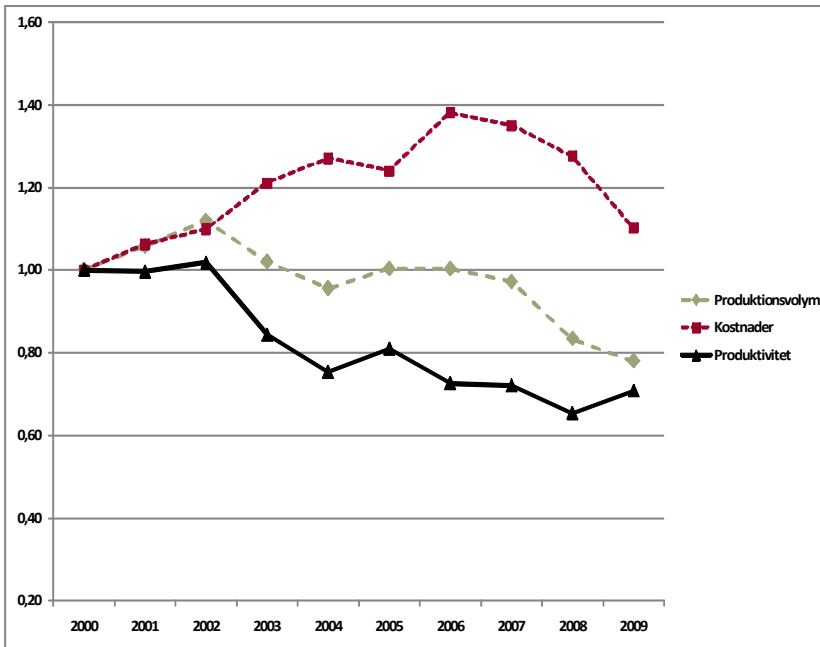


Diagram 3 Produktivitet i sjukförsäkringen samt kostnader och produktionsvolym, 2000-2009 (Index 2000=1,00)

Fram till och med 2002 är produktiviteten i sjukförsäkringen i stort sett oförändrad. Produktionsvolym och kostnader ökar i samma takt.

Därefter följer en period med stora kostnadsökningar samtidigt som produktionsvolymen minskar. Följden blir en kraftig produktiviteitsminskning.

Under den senare delen av decenniet har sedan produktionsvolym och kostnader minskat i ungefär samma takt och produktiviteten därmed varit relativt oförändrad vid en nivå som är kring 30 till 35 procent lägre än under decenniets inledande år. För år 2009 motsvarar det en kostnadsökning för verksamheten med 1,2 miljarder kronor jämfört med om produktiviteten skulle ha varit densamma som år 2000.

Kostnadsökningar med regeringens goda minne

De kostnadsökningar som gjort att produktiviteten i sjukförsäkringen minskat är särskilt påtagliga från 2003. Det beror bland annat på att Riksförsäkringsverket och försäkringskassorna från detta år fick ett

extra budgetanslag som destinerades till sjukförsäkringen. I budgetpropositionen för 2004 stod exempelvis:

” Inom ramen för regeringens satsning att bryta utvecklingen inom ohälsområdet tillfördes SFA¹² i budgetpropositionen för 2003 ca 450 miljoner kronor för 2003 och 2004”.

Den särskilda ohälsosatsningen fortsatte även då Försäkringskassan bildades med extra anslag på ungefär samma nivå även 2005 och 2006 och sedan något lägre (350 miljoner kronor) under 2007. Även efter denna tidpunkt har extra medel tilldelats där ohälsarbetet nämnts som ett skäl. I dessa fall har det dock mest handlat om olika tilläggsanslag när Försäkringskassan hamnat i ekonomiska bekymmer.

Även utöver detta har regeringen uttryckt vikten av att resurser tillförs området. I uppdraget om fortsatt förändringsarbete i Försäkringskassan (S 2004/9432/SF) stod:

”De resurser som frigörs som en följd av förändrings- och utvecklingsarbete ska omfördelas mot prioriterade områden, i första hand arbetet för att minska ohälsan”.

Detta är också vad som skett. Kostnadsökningen inom ohälsan kan inte enbart hänföras till de extra anslagen från regeringen utan Försäkringskassan har också omfördelat medel till detta område. Lite förenklat har Försäkringskassan kunnat föra över medel till administrationen av sjukförsäkringen tack vare de produktivitetsökningar i övrig verksamhet som redovisades i avsnitt 3.1.

Ohälsotalets minskning – hur mycket beror på Försäkringskassan?

Syftet med regeringens särskilda medel till sjukförsäkringsadministrationen var alltså att ”bryta utvecklingen inom ohälsområdet”. Denna utveckling illustreras här med ett diagram över ohälsotalets utveckling.

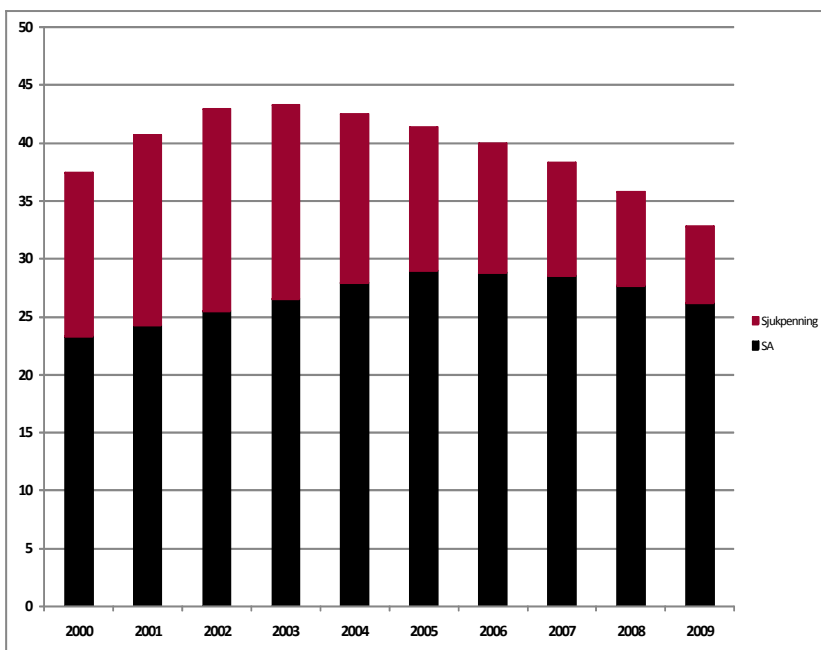


Diagram 4 Ohälsotalet¹³ 2000-2009 uppdelat på sjukpenning (inklusive rehabiliteringspenning) samt sjuk- och aktivitetsersättning (SA), antal dagar

Den sammanlagda sjukfrånvaron i form av sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning började att öka under andra hälften av 90-talet och ökningen fortsatte även efter millennieskiftet. Från 2003 förstärks resurserna i sjukförsäkringsadministrationen och ohälsotalet börjar att minska. Minskningen har fortsatt sedan dess. Hur starkt sambandet är mellan Försäkringskassans insatser och ohälsotalets minskning är svårt att bedöma och ligger utanför ramen för denna rapport.

Ändå bör det konstateras att även om förstärkningen av Försäkringskassans resurser sammanfaller väl i tiden med att ohälsotalutvecklingen bryts, finns det fler aktörer och fler åtgärder som påverkat utvecklingen. En indikation på detta är att de ökade resurserna i Försäkringskassan nästan helt och hållet användes för att förstärka insatserna i redan pågående sjukfall, medan ohälsotalets minskning under de första åren till övervägande del berodde på en minskad inströmning av sjukfall.

I takt med att ohälsotalet minskar sjunker även antalet prestationer i produktivetsmåttet. I diagram 3 utgörs prestationerna av antalet avslutade sjukfall för sjukpenning och rehabiliteringspenning samt antalet beslut för sjuk- och aktivitetsersättning. Ju färre personer som är sjukskrivna eller har sjuk- eller aktivitetsersättning, desto mer sjunker produktionsvolymen. I detta fall blir alltså produktionsvolymens minskning ett mått på att försäkringen utvecklas på det sätt som regeringen avsett med de extra resurserna, samtidigt som konsekvensen blir en minskad uppmätt produktivitet.

Med detta sätt att mäta produktiviteten är inte resultatet särskilt förvånande. På olika sätt har ju resurser tillförts till området just för att fördjupa arbetet med sjukfallen. En självklar konsekvens blir att administrationskostnaden per fall ökar. Eftersom syftet att vända den negativa ohälsotrenden uppnåtts är det två frågor som bör ställas:

- I vilken utsträckning beror ohälsotalets minskning på Försäkringskassans insatser?
- Hade samma resultat kunna uppnås till lägre kostnader?

Ytterligare några saker bör tilläggas. Sjukförsäkringen har under perioden genomgått en mängd regeländringar av större eller mindre format. Vissa har blivit bestående medan andra återigen ändrats efter en kort tid. De omställningar av verksamheten som blivit nödvändiga har förstås förbrukat resurser som påverkat produktiviteten negativt. För regeländringarna i samband med rehabiliteringskedjans införande fick exempelvis Försäkringskassan 250 miljoner kronor extra både 2008 och 2009 som nu belastar produktivetsmåttet dessa år.

Även inom Försäkringskassan (och tidigare RFV och Försäkringskassorna) har förändringarna i organisation och arbetsmetoder varit många under perioden. Sammantaget har mängden av yttre och inre förändringar rimligen begränsat möjligheterna för en effektiv handläggning av sjukförsäkringsförmånerna.

Förbättrade handläggningstider

De mer traditionella kvalitetsmåten behandlas utförligare i kapitel 4. Kortfattat visar dessa för sjukförsäkringens del förbättringar när det gäller kvalitetskomponenten snabbt. Särskilt gäller detta för sjuk- och aktivitetsersättning där handläggningstiderna förbättrats påtagligt. Även för sjukpenning är bedömningen att handläggningstiderna

förbättrats, men i detta fall är det inte lika uppenbart. Det beror delvis på svårigheter att jämföra olika mätserier, men även på att det som såg ut att vara en stabilisering av handläggningstiderna på en mycket god nivå under decenniets senare år förefaller ha brutits under 2010.

När det gäller besluts kvaliteten har Försäkringskassan i samhällsdebatten fått mycket kritik under senare år för att den striktare tillämpningen av sjukförsäkringen lett till felaktiga beslut som drabbat sjuka människor. Det finns dock inga tillförlitliga mått eller indikatorer som pekar på att besluts kvaliteten generellt har försämrats.

Alternativa sätt att mäta produktiviteten i sjukförsäkringen

I huvudalternativet ovan (diagram 3) består produktionsvolymen av antalet avslutade sjukfall för sjukpenning (inklusive rehabiliteringspenning) samt antalet beslut för sjuk- och aktivitetsersättning. Det är främst för sjukpenning som prestationsmättet diskuterats eftersom det avviker från huvudprincipen att antingen använda antalet utbetalningar eller antalet beslut som mått.

Avslutade sjukfall är det mått som Försäkringskassan själva använder och har tidigare prövats i den studie av produktiviteten som Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO) gjorde för perioden 1980-1992¹⁴. Ett motiv för att använda avslutade sjukfall som mått är att det delvis väger in kvalitetsförbättringar, i exempelvis den samordnade rehabiliteringen, genom att kortare sjukfall och därmed fler avslut ger en högre produktivitet än långa sjukfall och färre avslut.

Det andra sättet att mäta som ibland används är just att låta antalet utbetalningar utgöra mått på produktionen för sjukpenning och rehabiliteringspenning. Eftersom sjukfallen blivit kortare under den andra hälften av decenniet ger detta alternativ en sämre produktivitet utveckling än huvudalternativet med antalet avslutade sjukfall som mått. Detta framgår av följande diagram.

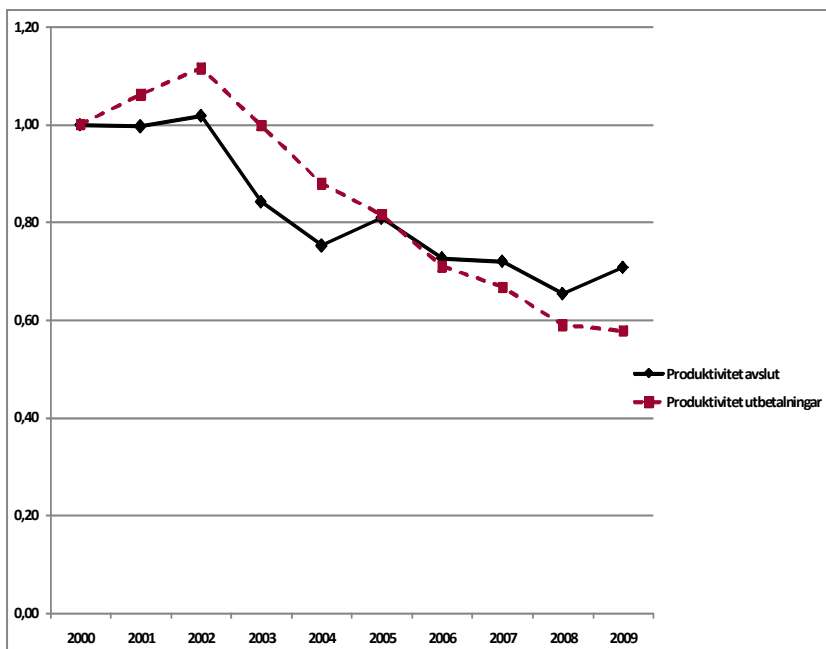


Diagram 5 Produktiviteten i sjukförsäkringen, olika prestationsmått för sjukpenning (inklusive rehabiliteringspenning), (index 2000 = 1,00)

Under de första åren av decenniet blev sjukfallen fortfarande längre, vilket gör att antalet utbetalningar var ett mer gynnsamt mått för den som ville visa att produktiviteten utvecklades positivt. Enklaste sättet att tänka är att antalet utbetalningar per avslutat sjukfall blev fler när falllängderna ökade. Mot slutet av decenniet gäller det motsatta, det vill säga att falllängderna blir kortare och antalet utbetalningar per avslutat fall minskar. Sett över hela perioden blir produktivetsför-sämringen drygt 40 procent, om antalet utbetalningar används som mått, jämfört med ungefär 30 procents minskning med antal avslut som mått.

Under det andra halvåret 2003 samt hela 2004 var den så kallade sjuklöneperioden tre veckor, i stället för två veckor som under övriga mätår. Detta förklarar åtminstone delar av det faktum att kurvorna utvecklas åt två helt olika håll år 2005. Det året fick Försäkringskassan åter en mängd tvåveckorsfall, som året innan hanterats av arbetsgivarna, och detta bidrog förstås till att antalet fall med få utbetalningar per avslut ökade.

Dessa korta sjukfall, som alltså avslutats innan de blivit tre veckor gamla, torde dessutom ha varit relativt enkla att handlägga. Detta bidrog i sin tur till att produktiviteten, när antalet avslut används som mått, fick sig en förhållandevis lättköpt skjuts uppåt det året. Detta leder in på frågan om olika typer av sjukfall borde ges olika vikter i beräkningen vilket diskuteras i följande avsnitt.

En förändrad sammansättning av sjukfall?

En invändning kan vara att inget av de redovisade alternativen hantlar eventuella förändringar som skett i svårighetsgrad i de sjukfall som Försäkringskassan handlagt. En hypotes är att minskningen av nya sjukfall som pågått sedan 2002 främst gällt fall som är enkla att handlägga, vilket gjort att andelen mer svårhanterade fall ökat?

Detta skulle kunna gå att väga in i produktivitetsberäkningen genom att ge olika fall olika vikt beroende på hur svåra de är att handlägga. Det är dock svårt att hitta någon riktigt bra grund för en sådan viktning. Ett möjligt alternativ är att sätta vikter för olika typer av diagnoser, men även inom samma diagnos kan svårighetsgraden variera kraftigt bland annat beroende på hur den försäkrade ser på sin sjukskrivning och möjligheterna att komma tillbaka till arbetsmarknaden.

För att kunna använda diagnostyp som grund för en viktning krävs förstås dessutom statistik på vilka diagnoser inflödet består av. Vidare behövs, för att kunna skapa rättvisande vikter, kunskap om genomsnittlig resursåtgång för att handlägga olika diagnoser. Dessvärre sträcker sig den diagnosstatistik som finns inte längre tillbaka än till 2005. Dessutom saknas underlag för att beräkna vikter för olika typer av diagnoser.

En slags känslighetsanalys på detta tema är att helt räkna bort de sjukfall som avslutas före den 29:e dagen efter insjuknandet, men efter sjuklöneperiodens slut så att de hunnit komma in till Försäkringskassan. För dessa fall, som i genomsnitt utgjort 40 procent av den totala ärendemängden, gäller att de i allmänhet hunnit avslutas utan att Försäkringskassan vidtagit några särskilda åtgärder. Om det gick att sätta vikter på olika typer av sjukfall skulle dessa ha en mycket låg vikt jämfört med de längre fall som kan bli föremål för avstämningmöten, rehabiliteringsåtgärder med mera.

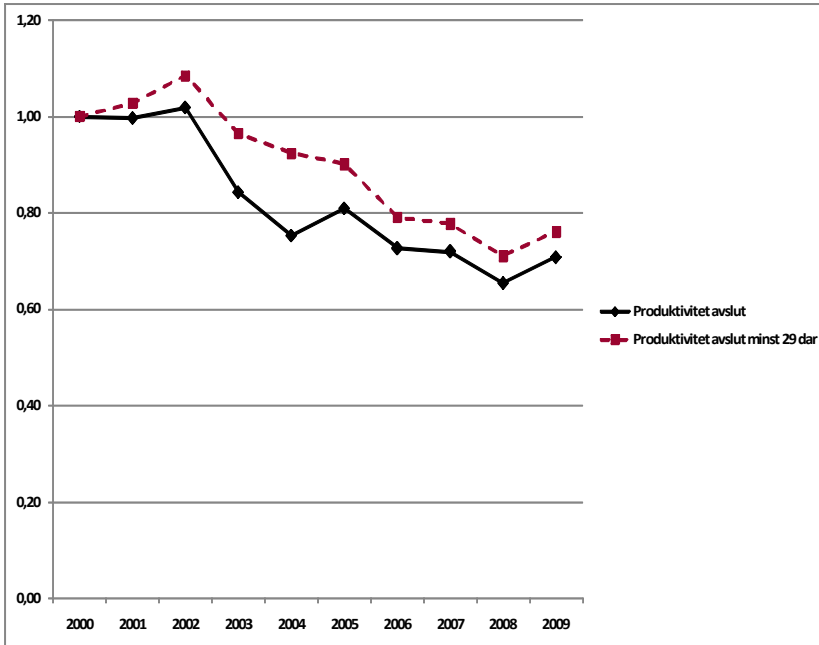


Diagram 6 Produktivitet i sjukförsäkringen när endast avslut av sjukfall som varat minst 29 dagar räknas med, jämfört med att alla avslut räknas, (Index 2000 =1,00)

Sett över hela perioden blir utfallet något mindre negativt när sjukfall som avslutas före dag 29 räknas bort, men skillnaden är liten. Under några år i mitten av perioden blir dock skillnaderna större, mest beroende på förlängningen av sjuklöneperioden under 2003 och 2004. Under dessa år försvann en mängd enkla fall, som när de kom tillbaka år 2005, skapar ett hack i den serie där alla avslut räknas. I alternativet där sjukfallen under 29 dagar räknas bort slår inte denna regelförändring igenom på samma sätt. I detta avseende är sannolikt måttet bättre än huvudalternativet på att belysa den del av produktivitetsutvecklingen som beror på Försäkringskassans egna förmåga.

Avslag på sjukpenning

I huvudalternativet består alltså produktionsvolymen för sjukpenning av alla avslutade sjukfall. Däremot ingår inte de fall där den försäkrade får avslag på sin begäran på sjukpenning. Det kan vara rimligt att räkna med även avslagen i produktionsvolymen, eftersom dessa förutsätter ett aktivt beslut av Försäkringskassan.

Även i detta fall gäller dock att det inte finns någon tillräckligt lång pålitlig statistikserie över antalet avslag. Att andelen avslag ökat under perioden råder det dock inga tvivel om. Andelen avslag har sannolikt aldrig varit högre än under 2009, mätperiodens sista år, då de utgjorde ungefär 3 procent av antalet begäran om sjukpenning.

Det innebär att den redovisade produktivitetens utvecklingen endast skulle påverkas marginellt om avslagen räknades med i produktionsvolymen med samma vikt som övriga avslutade fall. Med ett antagande om att det inte förekom några avslag alls i början av mätperioden skulle den redovisade produktivetsminskningen för sjukförsäkringen bli cirka 2 procentenheter mindre sett över hela perioden.

4 Kvalitetens utveckling

Kvalitet i ärendehandläggningen är ett komplext begrepp. Två kvalitetskomponenter brukar vara grundläggande och det gäller att handläggningen ska ske snabbt, så att de försäkrade slipper vänta i onödan, och att besluten ska vara korrekta. Dessa kvalitetskomponenter finns redovisade i avsnitten 4.1 respektive 4.2.

Utöver detta finns flera andra kvalitetskomponenter som exempelvis graden av tillgänglighet, informationens begriplighet och det personliga bemötandet. Mycket av detta är svårt att mäta men kan delvis fångas upp med hjälp av attitydundersökningar. En del resultat samt en diskussion kring detta finns redovisat i avsnitt 4.3.

En annan aspekt på kvalitet är att försäkringstillämpningen ska vara likformig. Utfallet av ett ärende ska vara oberoende av faktorer som den försäkrades bostadsort, kön eller etnicitet. Handläggningstiden ska inte heller skilja sig åt beroende på dessa faktorer. En minskning av de regionala skillnaderna var ett av huvudskälen för bildandet av Försäkringskassan. De regionala skillnadernas utveckling behandlas i avsnitt 4.4.

4.1 Snabb handläggning

Kvalitetsdimensionen snabb handläggning är den del i kvalitetsbegreppet som bäst kan fångas med tillgängliga data. Det finns tidsserier för hela eller större delen av decenniet för de flesta stora förmåner. De förmåner som redovisas i tabellerna 1 och 2 i avsnitt 4.1.1 motsvarar drygt 70 procent av ärendehandläggningen räknat i administrationskostnader.

Några av de större förmånerna saknas. Både ålderspension och barnbidrag är förmåner med en hög automatiseringsgrad som ansetts förhållandevis oproblematiska ur ett handläggningstidsperspektiv. I de

allra flesta fall kommer beslut och utbetalningar vid de tidpunkter de ska och därför har ingen löpande resultatuppföljning av handläggningstider tagits fram.

Aktivitetsstöd är en annan förmån där handläggningstider inte mätts löpande. I detta fall är behovet betydligt större, men frågan har prioriterats ned till förmån för andra utvecklingsbehov inom statistikområdet.

För föräldrapenning och tandvård finns statistik om handläggningstider, men endast för en kortare del av den tioårsperiod som analyseras i denna rapport och därför finns de inte redovisade i tabellerna 1 och 2 nedan.

Det är också viktigt att påpeka att de handläggningstider som redovisas avser tiden från att den försäkrades ansökan, eller i vissa fall begäran om ersättning, kommit in till Försäkringskassan till beslut eller i vissa fall första utbetalning.

Det vore förstås även intressant att analysera de löpande utbetalningar som görs (ofta månadsvis) när väl ett ärende som ska pågå en längre tid lagts in i de automatiska utbetalningssystemen. Ett sådant mått skulle avse träffsäkerheten i om pengarna verkligen betalas ut på de utbetalningsdagar som Försäkringskassan angivit på sin hemsida. För denna aspekt på handläggningstider finns inte heller någon löpande uppföljning. Förseningar i de löpande utbetalningarna förefaller ovanliga, men förekom till exempel under år 2008¹⁵.

4.1.1 Förbättrade handläggningstider

I tabellerna 1 och 2 redovisas handläggningstidernas utveckling. Sammanfattningsvis är bedömningen att handläggningstiderna förbättrats efter Försäkringskassans bildande, även om år 2008 delvis utgör ett undantag. År 2008 var något av ett krisår för Försäkringskassan, då handläggningen påverkades kraftigt negativt av den stora omorganisationen till en ny verksamhetsstruktur med bland annat inrättandet av nationella försäkringscenter (NFC) och lokala försäkringscenter (LFC).

För de förmåner som handläggs av LFC är utvecklingen över lag positiv. Samtliga redovisade förmåner har bättre resultat under 2009 än någon gång tidigare under decenniet.

För förmåner som i dag handläggs av NFC är förbättringen inte lika entydig. Fram till 2007, det vill säga året före NFC:s bildande, är utvecklingen tydligt positiv. Under förändringsåret 2008 drabbades NFC-förmånerna i olika grad av problem med långa handläggningstider. Några av förmånerna ligger fortfarande kvar på resultat som är sämre än under den första halvan av decenniet.

En komplicerande faktor, när hela decenniet ska analyseras, är att principen för vad som ska mätas ändrats under perioden. För perioden 2003-2009 (tabell 1) avser måttet andelen ärenden som handlagts inom ett visst antal dagar, som skiljer sig åt mellan olika förmåner. Förutom detta mål uttryckt i antal dagar har Försäkringskassan även satt upp en ”målribba” i form av hur stor andel ärenden som ska handläggas inom det målsatta antalet dagar för att målet ska antas uppfyllt. Att nå 100 procent ärenden som klarar det målsatta antalet dagar anses mer eller mindre omöjligt. Skälet är att vissa ärenden har ett ofullständigt beslutsunderlag och de nödvändiga kompletteringarna kan fördröja handläggningen så länge att målet blir omöjligt att uppnå.

I början av decenniet avsåg måttet i stället den genomsnittliga handläggningstiden. För vissa förmåner gällde det aritmetiska medelvärdet, i andra fall ”tredje kvartilen”, det vill säga den längsta handläggningstiden bland de 75 procent av ärendena som gått snabbast att handlägga. I tabell 2 redovisas detta mått för perioden 2000-2006. Detta innebär att serierna överlappar varandra med några år, vilket gör att jämförelser mellan de olika sätten att mäta blir möjliga. Sambanden mellan de båda mätprinciperna är starka. Med något enstaka undantag motsvaras, under de år serierna överlappar varandra, en ökning av mätvärdet enligt det ena sättet att mäta av en minskning enligt den andra mätprincipen.

Eftersom denna analys snarare handlar om utvecklingen än om absoluta tal är det viktigaste att komma ihåg att:

- I tabell 1 är resultaten bättre ju högre värdet är
- I tabell 2 är resultatet bättre ju lägre värdet är.

För att underlätta jämförelsen har det bästa resultatet för respektive förmån markerats med *grön* färg och det sämsta med *röd* färg¹⁶.

	Handläggningstider, andel inom visst antal dagar						
	2003'	2004'	2005'	2006'	2007'	2008'	2009'
<i>Andel inom 30 dagar</i>							
Sjukpenning (90%)			71	82	92	85	88
TFP (90%)	73	77	82	86	90	81	69
Bostadsbidrag (75%)	70	77	79	78	77	51	54
BTP (75%)	35	77	78	76	76	44	49
<i>Andel inom 40 dagar</i>							
Underhållsstöd (UHS)	71	72	75	78	78	52	54
Anståndsansökan UHS	68	67	67	77	85	73	72
<i>Andel inom 120 dagar</i>							
Sjukersättning (75%)	41	45	46	48	62	70	76
Aktivitetsersättning (75%)	39	44	46	50	65	68	81
Vårdbidrag (75%)	47	53	52	63	73	65	86
Handikappersättning (75%)	41	48	53	57	70	57	80
Assistansersättning (75%)	50	56	58	63	71	60	73
Bilstöd (75%)		63	65	72	80	79	91
Arbetskadefrivränta (75%)	16	18	16	27	54	64	67

Tabell 1 Handläggningstider 2003-2009, andel inom målsatt antal dagar, inom parentes Försäkringskassans ”målräbba”

	Handläggningstider, antal dagar							
	2000'	2001'	2002'	2003'	2004'	2005'	2006'	
Sjukpenning	50	51	53	60	61	59	53	
TFP	40	40	43	51	47	42*	38	
Bostadsbidrag	33	29	30	36	30	29	30	
BTP	27	29	30	117	30	29	29	
Underhållsstöd (UHS)	49	45	46	44	44	41	38	
Anståndsansökan UHS	47	50	49	48	50	49	39	
Sjukersättning**	233	219	216	225	214	198	183	
Aktivitetsersättning**	205	209	210	226	217	198	176	
Vårdbidrag	189	207	204	180	172	178	149	
Handikappersättning	226	246	242	214	195	185	168	
Assistansersättning	197	204	236	190	167	163	154	
Bilstöd					168	162	135	
Arbetskadefrivränta	424	456	456	515	520	542	485	
* medel 12 i september		**Förtidspension resp Sjukbidrag före 2003						
För sjukpenning och TFP avses aritmetiskt medelvärde, för övriga avses antal dagar i tredje kvartilen								

Tabell 2 Handläggningstider, 2000-2006, antal dagar¹⁷

Som framgår av tabellerna återfinns majoriteten av grönmarkeringarna från 2005 och framåt, det vill säga under åren efter att den nya myndigheten Försäkringskassan bildats. De flesta rödmarkeringarna återfinns under decenniets första hälft det vill säga under den gamla myndighetsstrukturen.

4.1.2 LFC-förmåner har fått kortare handläggningstider

Vid LFC handläggs förmåner som anses kräva mycket kontakter med de försäkrade och därför bör handläggas vid en större mängd geografiskt väl spridda kontor. En viss koncentration av handläggningen skedde dock med LFC:s bildande. Det finns i dag cirka 60 kontor där LFC:s ärenden handläggs, vilket ska jämföras med omkring 170 ärendeproducerande lokalkontor i den gamla länsstrukturen. I den gamla länsstrukturen förekom dock i varierande grad att länsorganisationerna övergått till en mer processinriktad organisation, där vissa förmåner koncentrerats till ett eller några få av länets lokalkontor. Det är därför svårt att mer exakt slå fast i hur hög grad inrättandet av LFC innebar en koncentration av handläggningen till färre producerande enheter för dessa förmåner.

I tabellerna 1 och 2 ovan är det sjukersättning, aktivitetsersättning, vårdbidrag, handikappersättning och assistansersättning som handläggs vid LFC. För samtliga dessa gäller att andelen ärenden som handlagts inom de 120 dagar som Försäkringskassan haft som mål ökat kraftigt. Med ett undantag klarar alla förmåner den målrubba på 75 procent som Försäkringskassan satt som gräns för ett godkänt resultat. Undantaget är assistansersättningen som dock ligger nära målet.

Resultatförbättringen har gjort att Försäkringskassan i 2010 års styrkort höjt målnivån så att handikappersättning och vårdbidrag numera har 90 dagar som målnivå. Resultaten fram till september 2010 pekar på att den positiva resultatutvecklingen för LFC-förmånerna fortsätter.

En omvärldsfaktor som kan ha betydelse för den kraftiga resultatförbättringen 2009 är socialförsäkringsnämndernas (SFN) avskaffande från 1 januari 2008. Samtliga LFC-förmåner som redovisas i tabellen tillhörde kategorin SFN-ärenden före nämndernas avskaffande.

Att ärendena numera slipper passera en nämnd med fasta beslutsdatum bör rimligtvis ha bidragit till att handläggningstiderna kortats. (se vidare slutet av 4.1.3).

Att resultaten för några av förmånerna försämrades under 2008, trots nämndernas avskaffande, kan förmodligen förklaras med den allmänna turbulensen på Försäkringskassan under detta år då den gamla länsorganisationen ersattes av NFC och LFC.

4.1.3 NFC-förmåner visar ingen stabilitet

Vid NFC handläggs i första hand volymmässigt stora, enklare förmåner, där kontakter med den försäkrade inte bedömts som det mest centrala. Den koncentration som gjorts av dessa förmåner till ett mindre antal enheter kan antas frigöra stordriftsfördelar i produktionen.

Det finns dock även NFC-förmåner som koncentrerats till färre orter just därför att handläggningen är komplex. Detta gäller arbetsskadeärenden och bilstöd, där det antas vara svårt att upprätthålla tillräckligt hög kompetens om handläggningen sker på alltför många orter. Koncentreringen av handläggningen är i dessa fall bland annat ett sätt att försöka undvika alltför stora regionala skillnader.

NFC-förmånerna i tabellerna 1 och 2 ovan är tidig bedömning av sjukpenning¹⁸, tillfällig föräldrapenning (TFP), bostadsbidrag, bostadstillägg för pensionärer (BTP)¹⁹, underhållsstöd, ansökan om anstånd med att betala underhållsstöd, arbetsskadelivränta och bilstöd. Dessa förmåner handläggs vid mellan en och 15 enheter (se vidare 4.4.2). Förmånerna kan delas upp i kortcykliga och långcykliga. De sex först nämnda är kortcykliga, där målet för handläggningstiden är satt till 30 eller 40 dagar. Arbetsskadelivränta och bilstöd är mer komplicerade bedömningsärenden med 120 dagar som mål för handläggningstiden.

Även för NFC-förmånerna bedömer ISF att, som helhet, visar perioden efter Försäkringskassans bildande bättre resultat än första hälften av decenniet. Men i detta fall är bedömningen inte lika självklar som för LFC-förmånerna. Det är dessutom tydligt att vissa förmåner hade sina bästa resultat året innan NFC inrättades för att därefter uppvisa mer ojämna och, i vissa fall, direkt svaga resultat. Inrättandet av NFC, och därmed handläggningen koncentrerad till färre orter förefaller, således inte ha bidragit till kortare handläggningstider.

Problem för kortcykliga förmåner

Sammantaget är 2007, året innan förändringen av verksamhetsstrukturen, det resultatmässigt bästa året under hela perioden för flera av NFC-förmånerna. Det gäller sjukpenning, tillfällig föräldrapenning, underhållsstöd och anståndsansökningar. Dessutom uppnådde både bostadsbidrag och BTP resultat som låg över målrribban 75 procent handlagda inom 30 dagar.

Den förändring av Försäkringskassans verksamhetsstruktur som huvudsakligen genomfördes under 2008 innebar en stor omflyttning av både ärenden och personal. Den största förändringen var den koncentration av tidigare länsvis handlagda ärenden som inrättandet av NFC innebar.

Att detta skulle innebära påfrestningar för verksamheten var ingen överraskning för Försäkringskassan. Men förändringen blev betydligt besvärligare än vad som befarats, och många försäkrade drabbades av mycket långa handläggningstider. En förklaring som bland annat åberopas i Försäkringskassans årsredovisning för 2008 är att många handläggare på de nya NFC var nyrekryterade och under upplärning samtidigt som de erfarna handläggare som fanns kvar belastades hårt.

Handläggningstiderna försämrades för samtliga kortcykliga förmåner på NFC. Mest påtagligt var detta för bostadsbidrag, BTP och underhållsstöd som drogs ned till nivåer som kom att bli de sämsta under hela decenniet. För de mer prioriterade förmånerna sjukpenning och tillfällig föräldrapenning hölls resultatnivån uppe på en mer acceptabel nivå sett över hela året, men under sommaren och början på hösten var situationen mycket besvärlig även i dessa fall.

Förhoppningen var förstås att de speciella omständigheterna under 2008 skulle innebära att de långa handläggningstiderna var en tillfällighet och att läget snart skulle stabiliseras på betydligt bättre resultatnivåer.

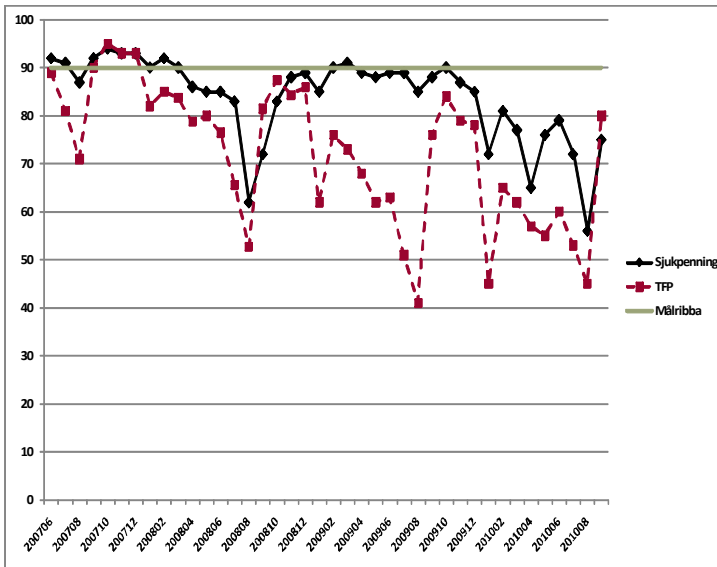


Diagram 7 Handläggningstider för sjukpenning och TFP, andel inom 30 dagar, procent, månadsvärden 2007-06—2010-09

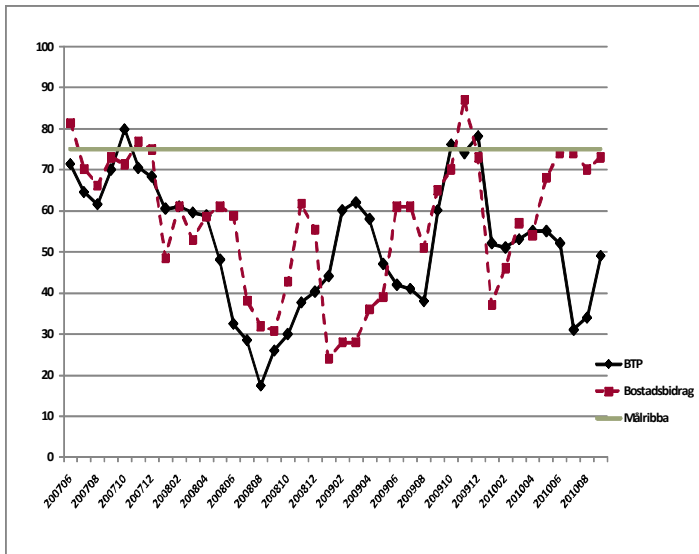


Diagram 8 Handläggningstider för bostadsbidrag och BTP, andel inom 30 dagar, procent, månadsvärden 2007-06—2010-09

Mot slutet av 2009 såg detta ut att bli fallet. Sjukpenning hade resultat i närheten av 90 procent inom 30 dagar under hela året, och mot slutet av året började även BTP och bostadsbidrag nå månadsresultat kring 75 procent, det vill säga i nivå med läget före NFC:s inrättande. Även för tillfällig föräldrapenning, där dock speciella omständigheter råder (se nedan), var resultaten under slutet av 2009 bättre än på länge.

Resultaten fram till september 2010 visar dock att situationen på NFC ännu inte är stabil. För sjukpenning, tillfällig föräldrapenning, BTP och bostadsbidrag innebar framför allt det första halvåret 2010 resultat som är långt under målnivåerna och betydligt sämre än under senare delen av 2009. De instabila resultaten under 2010 gör att 2008 års svaga resultat för NFC-förmånerna inte enbart kan hänföras till omställningseffekter som en följd av förändringen i verksamhetsstrukturen.

Det är svårt ha en säker uppfattning om varför handläggningstiderna på NFC inte är bättre och mer stabila. Försäkringskassan menar att en del av problemet är att det är alldeles för få av de anställda som klarar av att handlägga mer än en förmån, vilket försvårar möjligheterna att styra om produktionen vid tillfälliga arbetstoppar i en förmån. Försäkringskassan har därför infört ett mål i styrkortet om att öka antalet medarbetare med kompetens i mer än en förmån. Ur denna aspekt kan den gamla organisationen ha varit att föredra. Då handlades ju många olika förmåner på samma kontor och det fanns fler generalister att tillgå som klarade av att avlasta handläggningen i de förmåner som drabbades av tillfälliga arbetstoppar.

En annan förklaring kan förstås vara att de senaste årens kraftiga resursneddragning gjort att organisationen ligger precis på gränsen för vilken ärendemängd man klarar av under normala omständigheter och att minsta störning kan ge stora negativa effekter på handläggningstiderna. ISF:s rapport *Effektiv köhantering* (2010:7) visar hur även små öknings av ärendeinflöden eller ett till synes litet ytterligare moment som ska utföras i handläggningen snabbt kan leda till långa ärendeköer när det inte finns några ytterligare resurser att ta till.

Att handläggningstiderna vid LFC utvecklas så positivt och inte drabbats av liknande störningar gör vidare att en utomstående betraktare kan fråga sig om resursfördelningen mellan LFC och NFC är optimal.

En slutsats som behöver modifieras

Slutsatsen om en resultatförsämring efter NFC:s inrättande för de kortcykliga förmånerna behöver modifieras något. För TFP och BTP ger resultaten inte en riktigt rättvisande bild. Dessutom bör föräldrapenning vars resultat inte redovisats ovan vägas in i bilden.

Föräldrapenning är NFC:s största förmån efter tidig bedömning av sjukpenning. Eftersom det endast funnits mått på handläggningstiden sedan 2007 har dock resultaten inte tagits med i tabellerna 1 och 2 ovan som redovisar utvecklingen under hela 00-talet.

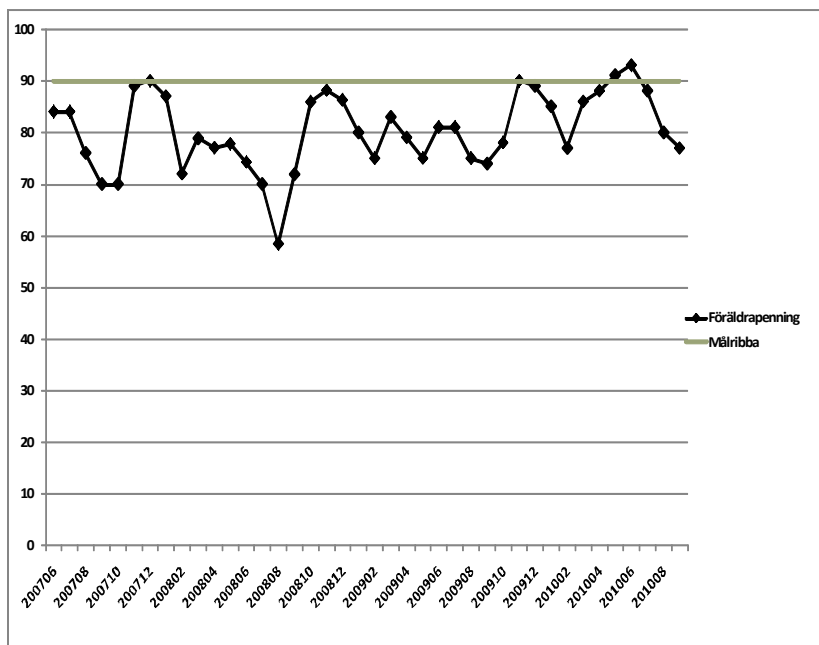


Diagram 9 Handläggningstider för föräldrapenning, andel inom 30 dagar, procent, månadsvärden 2007-06—2009-09

Diagrammet visar att föräldrapenning inte drabbats av samma resultatförsämring som övriga kortcykliga NFC-förmåner under 2010. Tvärtom tycks 2010 kunna bli det resultatmässigt sett bästa året sedan mätningarna av handläggningstiden påbörjades. Däremot liknar utvecklingen de övriga förmånerna såtillvida att resultaten försämrades under 2008.

Delvis är den mer positiva utvecklingen för denna förmån ett utslag av att Försäkringskassan medvetet valt att prioritera föräldrapenning framför tillfällig föräldrapenning vad gäller handläggningstider.

Argumentet är att föräldrapenning oftast avser större belopp som ska täcka försörjningen för föräldern under en längre period, medan den tillfälliga föräldrapenningen i högre grad ska täcka just tillfälliga inkomstförluster för att barnet är sjukt under några dagar.

Även för tillfällig föräldrapenning gäller att handläggningstiderna förbättrades efter att Försäkringskassan bildades 2005. Denna trend har dock brutits mot slutet av decenniet. För 2008, 2009 och 2010 noteras svagare resultat men statistiken påverkas av att intyget om barns frånvaro från skola/förskola infördes den 1 juli 2008, vilket påverkat både handläggningen och tillförlitligheten i mätningarna. Därför kan knappast resultaten för dessa år jämföras med de övriga, åtminstone inte som bedömning av Försäkringskassans administrativa förmåga.

Måttet på handläggningstid för tillfällig föräldrapenning avser tiden mellan begäran om ersättning och utbetalning. Men för att utbetalningen ska kunna göras krävs också att intyget från skola/förskola kommit in. Ibland kommer detta intyg in långt efter begäran om ersättning. I dessa fall har det blivit svårare, och ibland helt omöjligt, att göra utbetalningen inom 30 dagar från begäran om ersättning. Ibland händer det också att det aldrig kommer in något intyg trots att begäran om ersättning är gjord. När detta ärende så småningom avslutas (utan att någon utbetalning görs) noteras det som ett ärende som inte klarat 30-dagarsmålet.

Huruvida 2009 års resultat för tillfällig föräldrapenning verkligen ska räknas som decenniets sämsta resultat är därför tveksamt. Däremot torde resultaten åren 2006 och 2007, det vill säga före intygets införande, vara periodens bästa.

För BTP avser resultaten tiden till att beslut fattats i ärendet. Från juli 2008 till oktober 2008, det vill säga under den mest besvärliga perioden under förändringen av verksamhetsstrukturen, fattades provisoriska fortsättningsbeslut i många ärenden. Detta gjorde att den försäkrade fick sina pengar men handläggningstiden noterades först när det definitiva beslutet fattades långt senare. De definitiva besluten i dessa fall fattades under perioden fram till mars 2009 och kom då att påverka handläggningstiden negativt under den månad då det defini-

tiva beslutet togs. Detta gör att de försäkrade inte blev drabbade i den utsträckning som resultaten för 2008 och 2009 gör gällande.

Bra resultat för långcykliga förmåner

De långcykliga förmånerna vid NFC, arbetsskadelivränta och bilstöd, skiljer sig från den hittills redovisade bilden genom att resultatutvecklingen är mer entydigt positiv och inte tycks ha påverkats negativt av förändringen i verksamhetsstrukturen under 2008. Tvärtom gäller för båda förmånerna att 2009 är det resultatmässigt sett bästa året och de goda resultaten har fortsatt även under 2010.

De båda förmånerna skiljer sig också från övriga NFC-förmåner genom att besluten tidigare fattades av en socialförsäkringsnämnd (SFN). Till skillnad från övriga SFN-ärenden har de koncentrerats och handläggs alltså av NFC. Bilstödet som är en jämförelsevis liten förmån upphörde som SFN-ärende redan den 1 januari 2007, det vill säga ett år tidigare än de övriga. Verksamheten koncentrerades då också till en enda enhet belägen i Västervik. Arbetsskadeärendena koncentrerades liksom övriga NFC-förmåner år 2008, men redan tidigare förekom samarbete över länsgränserna kring delar av ärendestocken (se vidare 4.4.1).

Troligen har avskaffande av SFN-nämnderna haft en positiv effekt på handläggningstiderna genom att besluten inte längre behöver fattas vid en viss tidpunkt då nämnden sammanträder²⁰. Särskilt för arbetsskadelivräntan är resultatutvecklingen på några års sikt enastående och den positiva utvecklingen har fortsatt även under 2010.

4.1.4 Handläggningstider som ej följts löpande

De handläggningstider som Försäkringskassan följt upp under en längre period och som redovisas i denna rapport täcker en stor del av verksamheten, drygt 70 procent, men de är inte heltäckande. Under senare år har det rapporterats om långa handläggningstider för aktivitetsstöd, omprövningsärenden och ärenden om försäkringstillhörighet. Detta är handläggningstider som inte följts upp regelbundet men som borde ingå i en sammanvägd bedömning av hela administrationens effektivitet. Om handläggningstidsproblemen ökat eller minskat i den verksamhet som inte följts löpande går det inte att uttala sig om. En möjlig hypotes är att det ökade fokuset på resultatstyrning gjort att verksamhet som inte mäts eller följs upp löpande i styrkort och

liknande i ökad utsträckning kommit i andra hand när prioriteringar måste göras.

4.2 Rätt beslut

En grundläggande kvalitetskomponent är förstås huruvida Försäkringskassan fattar korrekta beslut i försäkringsärenden. Förmånerna ska bara gå till dem som uppfyller kraven för att få ersättning, och alla som ansöker om en förmån och uppfyller kraven ska få ersättning. Vidare ska till exempel alla belopp som betalas ut vara korrekta.

4.2.1 Brist på bra mått

Dessvärre är detta en kvalitetskomponent som är svår att följa upp på ett bra sätt. Som en av få myndigheter har Försäkringskassan gjort ett ambitiöst försök i form av ett särskilt instrument för att följa besluts-kvaliteten i försäkringsärendena. Instrumentet, som ofta benämns Qben II, går ut på att ett urval av redan fattade beslut bedöms av särskilda kvalitetsgranskare. Dessa bedömer bland annat om besluts-underlagen är tillräckliga och om beslutet är korrekt. Försäkringskassan har dock ännu inte kommit tillräta med de mätproblem som finns. Det gäller främst svårigheterna att få de många kvalitetsgranskarna att hålla samma bedömningsnivå, både sinsemellan och över tiden. Mätproblemen beskrivs bland annat i två rapporter som Försäkringskassan publicerat²¹. Flera omorganisationer av kvalitetsmätningen, som påverkat granskarnas bedömningsnivå, har gjort att resultaten är särskilt olämpliga för de längre tidsserier som är i fokus i denna rapport.

Ett annat sätt att försöka följa besluts-kvaliteten är statistik över ärenden som överklagats till länsrätterna²² och de beslut som ändras där. Andelen beslut i försäkringsärendena som överklagas är främst ett mått på i vilken mån de försäkrade är missnöjda med besluten, men knappast något bra mått på besluts-kvaliteten. Måttet påverkas också i hög grad av omvärldsfaktorer som i vilken grad massmedia rapporterar om brister i Försäkringskassans handläggning och möjligheterna att överklaga och få besluten ändrade.

Andelen försäkringskassebeslut som ändras i länsrätterna kan vara ett bättre mått på besluts-kvaliteten, men en uppenbar brist är att det i allmänhet bara är beslut som är till nackdel för den försäkrade som överklagas. Felaktiga beslut som är till den försäkrades fördel över-

klagas sällan och därför blir andelen ändringar i länsrätten bara ett mått på den ena typen av felbeslut.

Ett annat mätproblem är att *andelen* försäkringskassebeslut som överklagas eller ändras är svårfångad, eftersom Försäkringskassans statistik över antalet beslut inte är anpassad till den definition som hade varit önskvärd här, nämligen enbart de beslut som är möjliga överklaga till länsrätten. Av detta skäl innehåller diagrammen nedan uppgifter om *antal* ärenden som överklagas respektive ändras. Detta spelar ingen större roll, så länge ärendevolymerna hos Försäkringskassan är någotsånär konstanta. I de fall stora förändringar skett i ärendevolymerna kommenteras de i analysen.

Ytterligare några saker bör observeras. Länsrättens dom är inte slutgiltig. Denna dom kan överklagas till kammarrätten och eventuellt ändras där. Antalet ärenden som hamnar i kammarrätten är dock så få att det knappast kan påverka de slutsatser som dras här. Vidare kan handläggningstiden från att Försäkringskassan fattat beslut i ett ärende till att länsrätten fattar beslut i det överklagade ärendet ibland bli väldigt lång. Detta gör att besluten i länsrätten ofta gäller försäkringskassebeslut från tidigare år, vilket gör att det finns en tröghet i hur förändringar i Försäkringskassans handläggning påverkar statistiken.

4.2.2 Inga påvisbara förändringar i besluts kvaliteten

Av föregående avsnitt framgår att länsrättsstatistiken knappast medger något annat än grova bedömningar av utvecklingen. Omvänt gäller att det krävs stora förändringar i resultaten innan de med någon större säkerhet indikerar att besluts kvaliteten blivit bättre eller sämre. Av följande diagram framstår visserligen utvecklingen under perioden som dramatisk, men vid en närmare analys går det knappast att påstå vare sig att besluts kvaliteten förbättrats eller försämrats.

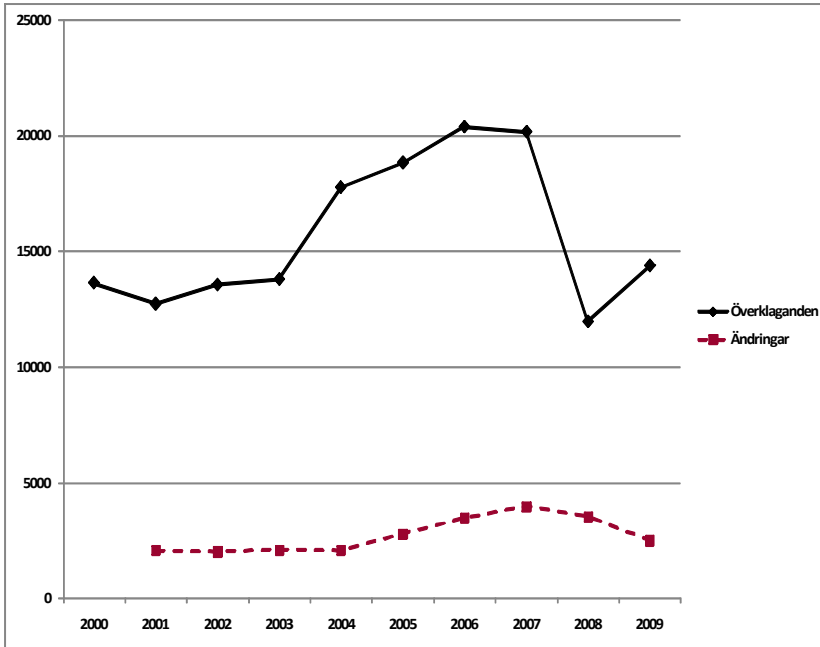


Diagram 10 Antalet beslut i försäkringsärenden som överklagats till länsrätt och antalet beslut som ändrats där

Både antalet överklaganden och antalet beslut som ändrats ökade fram till 2007 för att sedan minska kraftigt. Särskilt påtaglig är ökningen perioden 2003 till 2007. Det är främst två faktorer som förklarar utvecklingen. Det gäller dels avskaffandet av socialförsäkringsnämnderna (SFN) från 2008, dels den striktare tillämpningen i sjukförsäkringen från 2003 ungefär²³.

Båda dessa faktorer slår igenom kraftigt i diagrammet eftersom SFN-ärenden och sjukpenning står för i genomsnitt nästan 80 procent av samtliga överklaganden som görs under ett år.

4.2.3 SFN-ärenden

Med SFN-ärenden avses här de förmåner som tidigare avgjordes i politiskt tillsatta socialförsäkringsnämnder. SFN-ärendena utgörs av sjukersättning, aktivitetsersättning, arbetsskadeärenden (mestadels arbetsskadelivräntor), assistansersättning, vårdbidrag, handikappersättning och bilstöd.

För SFN-ärendena ökade både överklaganden och ändringar fram till och med 2007. Från 2008 sker en kraftig minskning som beror på att socialförsäkringsnämnderna lades ned 1 januari 2008. Bilstödet avvecklades dock som SFN-ärende redan ett år tidigare.

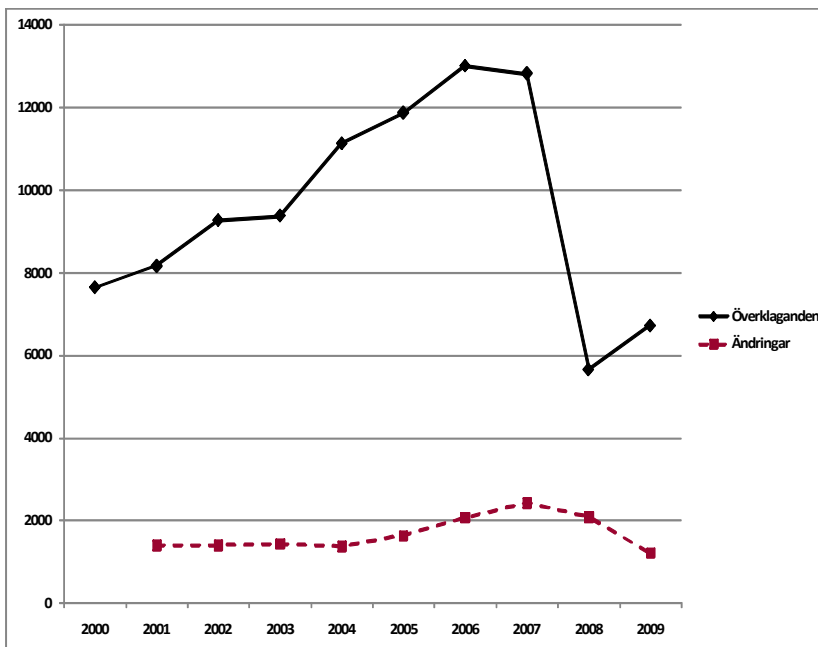


Diagram 11 Antalet beslut i SFN-ärenden som överklagats till länsrätt och antalet beslut som ändrats där

Så länge som socialförsäkringsnämnderna fanns överklagade missnöjda försäkrade Försäkringskassans beslut direkt till länsrätten. Efter nämndernas avskaffande omprövas besluten i stället en gång inom Försäkringskassan innan ärendena kan överklagas till länsrätten. Detta leder dels till att en andel av ärendena hinner ändras till den försäkrades förmån redan innan det blir aktuellt att överklaga till länsrätten, dels har handläggningstiderna varit långa för omprövningarna, vilket förstärker hela processen tidsmässigt. Det senare kan innebära att antalet överklaganden blir särskilt få just 2008 för att därefter återigen öka, vilket diagrammet ger stöd för. ISF har en pågående granskning som belyser problemen kring de långa handläggningstiderna för omprövningsärenden ytterligare.

Socialförsäkringsnämndernas avskaffande gör det alltså svårt att jämföra åren 2008 och 2009 med tidigare år. Däremot skulle ökningen i överklaganden och ändringar perioden 2000- 2007 kunna indikera försämrad besluts kvalitet. Ökningen kan hänföras till sjuk- och aktivitetsersättning, arbetsskadeärenden och assistansersättning.

För både arbetsskadeärenden och assistansersättning gäller dock att ökningen motsvaras av en ungefär lika stor ökning av antalet beslut som Försäkringskassan fattat i dessa förmånslag. Det har alltså i praktiken inte skett någon nämnvärd ökning av *andelen* försäkringskassebeslut som överklagas till länsrätten eller *andelen* försäkringskassebeslut som ändras där. Det är dessa andelar som egentligen bör utgöra resultatindikator (se 4.2.1).

Därmed återstår, bland SFN-ärendena, att sjuk- och aktivitetsersättning fram till 2007 haft en påfallande stor ökning av överklaganden till och ändringar i länsrätten. Eftersom förmånen är en del av sjukförsäkringen analyseras den tillsammans med sjukpenningen i följande avsnitt.

4.2.4 Sjukförsäkringen

I sjukförsäkringen har både antalet beslut som överklagas till länsrätten och antalet beslut som ändras där ökat kraftigt under decenniet. Ökningen blir än mer påtaglig om den sätts i relation till ärendemängderna, särskilt gäller detta sjukpenningen. Där har antalet ärenden hos Försäkringskassan minskat från år 2003, medan antalet överklaganden och antalet ändrade beslut alltså ökat.

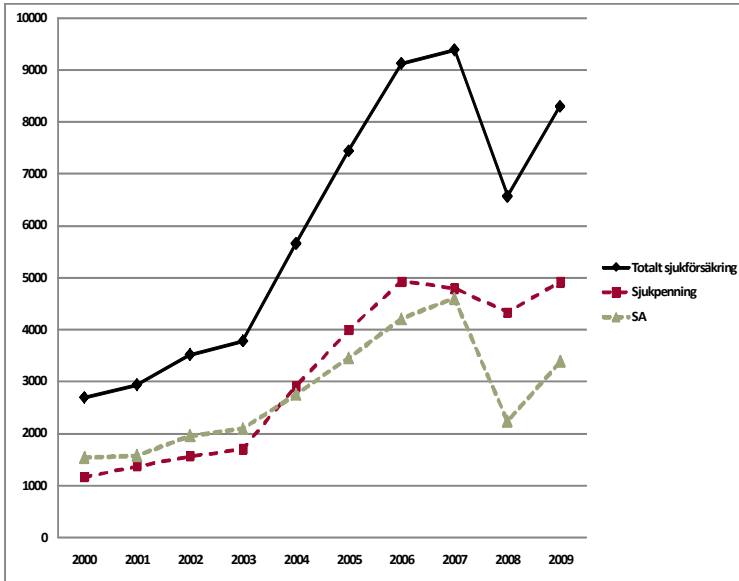


Diagram 12 Antalet beslut i sjukförsäkringsärenden (exklusive rehabiliteringspenning) som överklagats till länsrätt

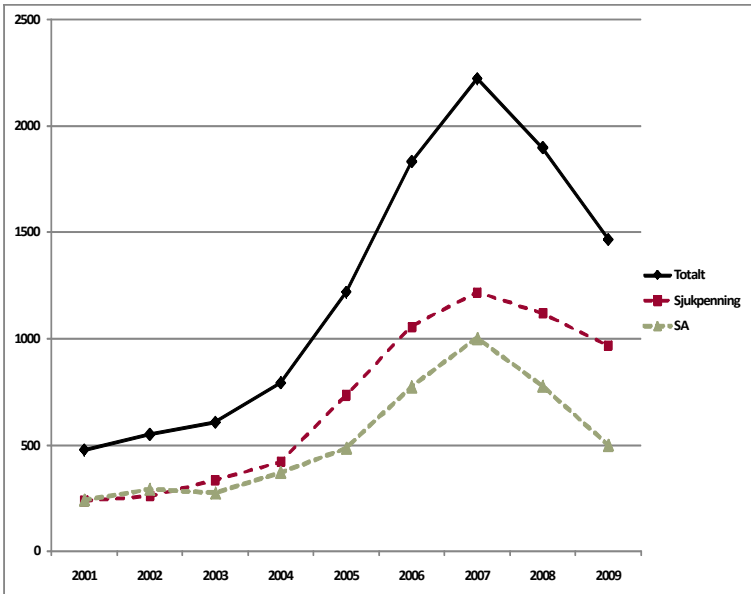


Diagram 13 Antalet beslut i sjukförsäkringsärenden (exklusive rehabiliteringspenning) som ändras av länsrätt

I sjuk- och aktivitetsersättningen ökade visserligen antalet beslut hos Försäkringskassan fram till 2006, men inte alls i samma takt som överklaganden och ändringar i länsrätten. Från 2007 har antalet ärenden sjuk- eller aktivitetsersättning minskat hos Försäkringskassan.

Den minskning som kan noteras de senaste åren i länsrättsstatistiken kan därför åtminstone delvis tillskrivas minskade beslutsvolymer hos Försäkringskassan. För sjuk- och aktivitetsersättning tillkommer effekten av att socialförsäkringsnämnderna avskaffades.

Sammantaget är slutsatsen att *andelen* beslut som Försäkringskassan fattat i sjukförsäkringsärenden och som överklagats till länsrätten liksom andelen beslut som ändrats där ligger på en betydligt högre nivå under den andra halvan av 00-talet än i början av decenniet.

Utan en närmare analys skulle detta kunna tolkas som en försämrad beslutskvalitet. En högre andel av Försäkringskassans beslut blir ju ändrade efter domstolsprövning. Det som talar mot denna slutsats är att den striktare regeltillämpningen inom sjukförsäkringen från 2003 ungefär gör att länsrättsstatistiken lämpar sig dåligt som mått på beslutskvalitetens utveckling. Från nämnda tidpunkt ökade antalet avslag och indragningar av förmånerna, det vill säga beslut som uppfattas som negativa av försäkringstagaren. Ett exempel är att antalet avslag på första ansökan om sjukpenning mer än fördubblats mellan 2005 och 2009. Fler negativa beslut gör att fler överklagar och en del av dessa beslut ändras i länsrätten.

Tidigare när försäkringen tillämpades mindre strikt är det sannolikt att försäkringskassorna också fattade felaktiga beslut men då oftare ”till fördel” för den försäkrade, exempelvis genom att godkänna en ansökan om sjukpenning trots att personen hade tillräcklig arbetsförmåga. Skillnaden är att den typen av ”felärenden” som den försäkrade uppfattar som positiva men som egentligen inte stöds av regelverket sällan eller aldrig överklagades till länsrätten. Därmed finns inte den typen felbeslut med i statistiken som därmed bara blir en indikator för vissa typer av felbeslut.

Detta gör det väldigt svårt att dra några slutsatser av länsrättsstatistiken vad gäller sjukförsäkringsärendena. Att andelen försäkringskassebeslut som ändras i länsrätten ökar är vad man kan förvänta när andelen negativa beslut för den försäkrade ökar, men inte något säkert mått på att den totala andelen felbeslut ökar.

4.2.5 Övriga förmåner överklagas sällan

När det gäller övriga förmåner, det vill säga bortsett från SFN-ärenden och sjukförsäkringen, finns utifrån en översiktlig analys inga anmärkningsvärda resultat i länsrättsstatistiken. Andelen ärenden som överklagas är i de flesta förmåner extremt lågt. För exempelvis föräldrapenning, barnbidrag, bostadsbidrag och underhållsstöd där andelen negativa beslut är få, är det uppskattningsvis bara någon promille av Försäkringskassans beslut som överklagas till länsrätten. Andelen försäkringskassebeslut som ändras i länsrätten kan för dessa förmåner sannolikt räknas i tiondelar av promille.

4.2.6 Fusk och bedrägeri

En delvis annan aspekt på rätt beslut gäller förekomsten av fusk och bedrägeri mot försäkringen. Statistiken om överklaganden till länsrätten och även Försäkringskassans kontinuerliga kvalitetskontroll (Qben II) avser i huvudsak om ett beslut är korrekt givet de beslutsunderlag som föreligger.

Fusk och bedrägerier handlar snarare om att den som ansöker om ersättningen på något sätt manipulerat underlaget, med exempelvis falska intyg. Omfattningen av fusk och bedrägerier är svårt att mäta. Det finns inga mätserier som för en längre tidsperiod redovisar om fusk och bedrägerier ökat eller minskat. Däremot råder det inget tvivel om att insatserna för att upptäcka och förhindra brott mot försäkringen ökat. Regeringen har också under senare år anslagit extra medel för detta ändamål.

4.3 Övriga kvalitetskomponenter

Utöver att besluten ska vara korrekta och att ärenden ska handläggas snabbt finns även en mängd andra komponenter för att ge en mer utvecklad bild av kvaliteten i ärendehandläggningen. Det handlar exempelvis om tillgänglighet, informationens begriplighet och det personliga bemötandet. För vissa brottstycken av detta, som exempelvis svarstider i telefonkundtjänsten, finns det i dag mätserier. Det finns dock inte i något fall mätserier som sträcker sig så långt bakåt i tiden att det möjliggör tillräckligt säkra jämförelser med tiden före den nya myndigheten.

Mycket har hänt under perioden och kan beskrivas verbalt. Det gäller exempelvis tillgängligheten som förbättrats när det gäller möjligheterna att nå myndigheten, även utanför kontorstid, via Internet och telefoni. Å andra sidan har Försäkringskassans kritiserats hårt under senare år, bland annat av Riksdagens ombudsmän (JO), för att de försäkrade haft svårt att få kontakt med den person som handlagt deras ärende. De omfattande förändringarna i lokalkontorsstrukturen med bland annat införandet av olika former av gemensamma kontor för service till allmänheten tillsammans med Skatteverket, Pensionsmyndigheten eller Arbetsförmedlingen har säkert också påverkat tillgängligheten i den ena eller andra riktningen.

Eftersom denna rapport har som ansats att bygga analysen på de resultatmått som finns, eller någorlunda enkelt kan tas fram, görs här inget försök till bedömning av hur tillgängligheten totalt sett påverkats av de nämnda förändringarna. Av samma orsak görs heller ingen bedömning av informationens begriplighet, det personliga bemötandet eller liknande kvalitetskomponenter.

Däremot kan det vara intressant att redovisa hur de försäkrade som haft ärenden hos Försäkringskassan betygsätter myndigheten. Detta är ett indirekt mått på kvaliteten. De försäkrades subjektiva bedömningar kan påverkas av annat än den faktiska kvaliteten som exempelvis hur Försäkringskassan behandlas i massmedia vid tillfället för intervjun, eller förändringar i försäkringsreglerna som ju inte myndigheten styr över.

Diagram 14 redovisar totalbedömningen på verksamheten från försäkrade som hade ett aktuellt ärende hos Försäkringskassan vid undersökningstillfället. Sättet att väga ihop kundernas totalbedömning har ändrats under perioden, liksom den skala måttet redovisas i. För åren 2000-2006 redovisas måttet som en klassisk betygsskala mellan 1 och 5. För åren 2004 till 2009 kallas det övergripande måttet nöjdhetsindex (NKI) och redovisas som ett index som kan anta värden mellan 0 och 100.

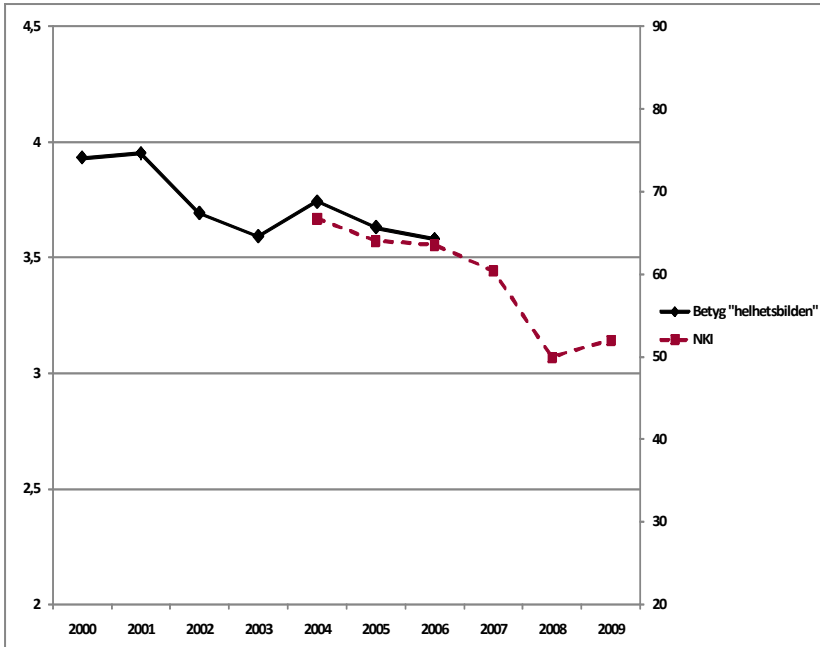


Diagram 14 Försäkringskassans kundundersökning, kundernas totalbedömning

Trenden är i stort sett negativ genom hela perioden. Det senaste året har dock betyget förbättrats en aning efter den kraftiga försämringen 2008, som ju var ett år då Försäkringskassan hade stora problem med bland annat handläggningstider.

Att man ska vara försiktig med att använda attitydundersökningar som ett mått på hur den faktiska kvaliteten utvecklats visas av att det i materialet finns exempel där exempelvis betygen för delfrågor om snabb handläggning försämrats trots att handläggningstiderna bevisligen egentligen förbättrats det året.

Likväl är förstås en negativ utveckling i kundundersökningen ett bekymmer för Försäkringskassan. Det gäller inte minst i ljuset av att regeringen betonade vikten av en hög tilltro till socialförsäkringen och dess administration i samband med att den nya myndigheten bildades.

4.4 Regionala skillnader

Ett uttalat mål med att skapa den sammanhållna myndigheten Försäkringskassan var att minska de regionala skillnader i handläggningen som fanns i den organisation som bestod av Riksförsäkringsverket och 21 fristående länsvisa försäkringskassor.

I avsnittet analyseras de regionala skillnaderna utifrån den försäkrades synpunkt, det vill säga huruvida försäkringstagare bosatta i olika län behandlas olika. Detta skiljer sig från ett produktionsperspektiv där skillnader mellan olika produktionsenheter på Försäkringskassan analyseras. Före 2005 sammanföll i stor utsträckning produktions- och försäkringstagarperspektivet eftersom ärendena i stort sett alltid hanterades av den länskassa där den försäkrade bodde. Med Försäkringskassans bildande har detta upplösts mer och mer. Framför allt gäller detta från 2008 då de nationella försäkringscentren (NFC) och de lokala försäkringscentren (LFC) inrättades (se avsnitt 4.1.2 och 4.1.3 för en beskrivning av NFC och LFC).

Sammantaget visar analysen, som väntat, att de regionala skillnaderna sett utifrån den försäkrades hemlän minskat i de fall där handläggningen koncentrerats till ett fåtal orter i landet. När det inte längre är försäkringstagarens hemlän som avgör var eller av vem ärendet handläggs är det förstås naturligt dessa skillnader minskar. Det är dock viktigt att poängtera att det fortfarande kan finnas andra oönskade variationer i hur ärenden handläggs, till exempel mellan olika produktionsenheter eller till och med mellan olika handläggare inom samma enhet. Andra aspekter på olikformig handläggning är till exempel om det finns skillnader beroende på om försäkringstagaren är kvinna eller man eller vilken etnisk bakgrund denne har.

För de förmåner som fortfarande handläggs på ett stort antal orter över hela landet och med en stark koppling till försäkringstagarens hemlän, finns däremot flera exempel på att de regionala skillnaderna kvarstår.

4.4.1 Regionala skillnader – lika beslut?

Har skillnaderna mellan olika delar av landet i vilken mån de försäkrade beviljas olika förmåner minskat sedan Försäkringskassan bildades? I detta avsnitt analyseras särskilt de riktade stöden till personer med funktionsnedsättning och arbetsskadelivräntan. Dessa förmåner hör till de förmåner som har det högsta inslaget av komplexa bedöm-

ningar i beslutsfattandet och därmed störst risk för olikheter i handläggningen. De är dessutom extra intressanta att analysera eftersom vissa av förmånerna koncentrerats till ett fåtal platser i landet medan andra fortfarande handläggs i varje län.

Assistansersättning, handikappersättning och vårdbidrag tillhör LFC och handläggs fortfarande på kontor spridda över samtliga län.

Arbetskadelivräntor och bilstöd tillhör NFC, vilket innebär att verksamheten är mer koncentrerad. Arbetskadelivräntor handläggs på fyra olika platser i landet. Bilstödet handläggs på ett enda kontor.

En annan förändring som inträffat under senare år som kan ha påverkat handläggningen av dessa förmåner är avskaffandet av socialförsäkringsnämnderna från år 2008. För bilstödet skedde detta redan från år 2007.

Det är vidare viktigt att påpeka att regionala skillnader i de variabler som analyseras här, som andelen beviljade ärenden, inte nödvändigtvis beror på en olikformig handläggning. En mängd andra förklaringar kan finnas, som skillnader i befolkningens sammansättning eller att försäkrade i olika delar av landet är olika benägna att ansöka om förmånerna eller olika skickliga i att formulera ansökningar. Beroende på vilken av förmånerna som avses kan även agerandet från andra aktörer som kommun, landsting eller fackföreningar på olika sätt påverka processen.

Det är därför långt ifrån givet att en helt jämn fördelning av andelen beviljade ärenden är eftersträvansvärd och betyder en perfekt likformighet i handläggningen.

Förmåner som fortfarande handläggs i varje län

Assistansersättningen är en av de förmåner som oftast brukar åberopas som exempel på regionala skillnader i handläggningen. I årsredovisningen för 2004 (s. 71) konstaterar dåvarande Riksförsäkringsverket att de regionala variationerna är omfattande. I svaret på ett regeringsuppdrag (dnr 59566-2007) som avser statistik från 2006 konstaterar Försäkringskassan att de styrningsåtgärder som vidtagits inte varit tillräckligt verkningsfulla utan att skillnaderna mellan länsorganisationerna i antalet beviljade timmar per person ligger kvar på samma nivå som tidigare.

När det gäller assistansersättningen brukar Försäkringskassan använda just antalet tilldelade timmar per vecka och person som indikator på skillnaderna mellan länen. Detta mått används även i denna rapport eftersom statistiken är förhållandevis lättillgänglig.

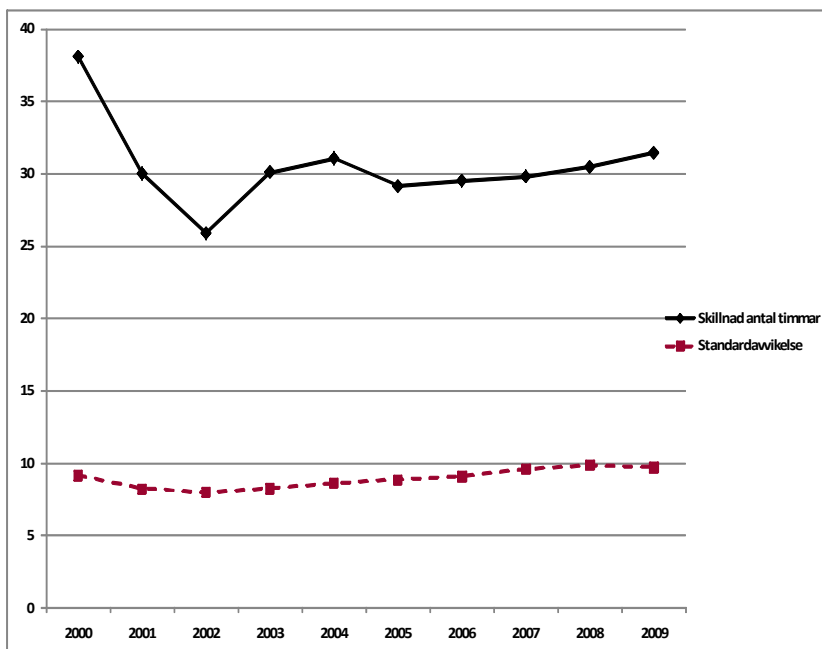


Diagram 15 Assistansersättning: Spridning mellan län i genomsnittligt antal tilldelade timmar per vecka och person, skillnad mellan största och lägsta värde samt standardavvikelse

Som framgår av diagrammet förefaller skillnaderna i antalet tilldelade timmar snarast ha ökat något efter Försäkringskassans bildande. Även under mätperiodens första år var dock spridningen stor.

Resultatet beror dock delvis på sättet att mäta. Under perioden har nämligen det genomsnittliga antalet tilldelade timmar per vecka ökat kontinuerligt från 85 timmar år 2000 till 109 timmar år 2009. Detta gör att det *absoluta* mått på spridningen i antalet tilldelade timmar som redovisas i diagrammet kan uppfattas som missvisande. När antalet tilldelade timmar totalt sett ökar är det måhända en naturlig följd att även den absoluta spridningen mellan länen ökar.

ISF har dock även tagit fram mått på den *relativa* spridningen mellan länen. Ett relativt mått förändrar bilden något, men inte mer än att det i bästa fall går att hävda att spridningen är i stort sett oförändrad jämfört med åren före Försäkringskassans bildande.

Det bör vidare påpekas att den redovisade statistiken bygger på hela ärendestocken och inte enbart nybeviljade ärenden. Det kan innebära att det dröjer en tid innan en utjämning av olikheter i handläggningen slår igenom i statistiken. Men förändringar i handläggningen bör ändå visa sig relativt snabbt eftersom ett beslut om assistansersättning ska återprövas senast efter två år. Försäkringskassan har dock, inte lyckats hålla den takt i återprövningarna som lagen föreskriver.

Vidare gäller att vissa län utmärker sig genom att under hela perioden tillhöra de mest generösa eller de mest restriktiva när det gäller tilldelningen av antalet timmar per vecka. De som varit bosatta i Stockholms län och i Dalarna har under hela perioden fått fler timmar än snittet. Det motsatta gäller för dem som bott i Kronobergs län och i Västmanland. Om spridningen skulle bero på mera slumpmässiga faktorer borde rörligheten när det gäller generositet respektive restriktivitet vara större. En annan förklaring kan förstås vara att skillnaderna förklaras av fullt legitima bakgrundsfaktorer som skiljer länen åt. Mot detta talar de ovan refererade uttalandena från både Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan.

När det gäller *vårdbidraget* har spridningen mellan länen inte analyserats av Försäkringskassan i samma utsträckning som för assistansersättningen. Här redovisas statistik för andelen beviljade ärenden. Dessvärre finns endast statistik från 2005.

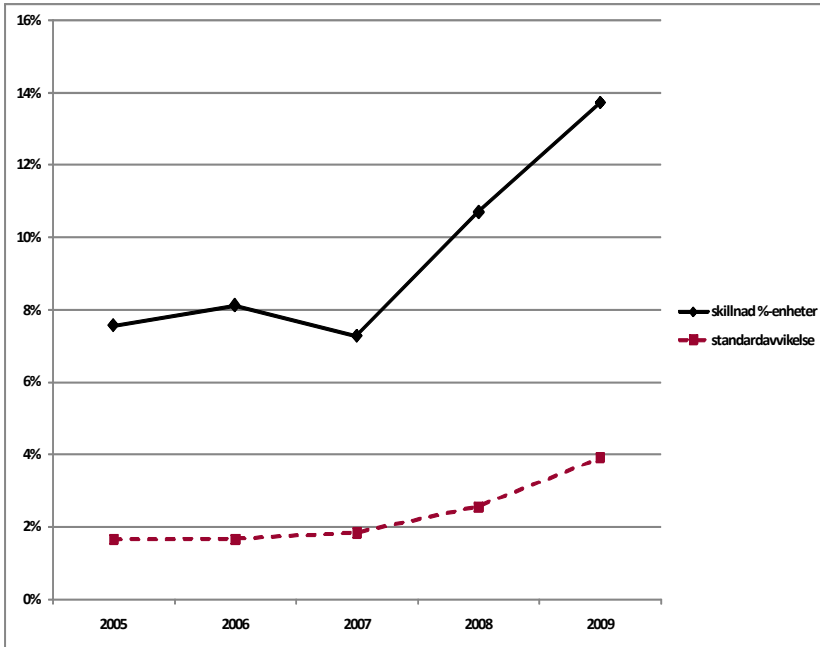


Diagram 16 Vårdbidrag: Spridning mellan län i andelen beviljade ärenden, skillnad mellan största och lägsta värde samt standardavvikelse

Diagrammet visar i detta fall en ökad spridning de senaste åren. Under de första tre åren utgjorde länen en väl samlad skara kring en beviljandefrekvens kring 95 procent. Under dessa år finns bara ett enda exempel på ett län, som under ett av åren, underskrider en beviljandefrekvens på 90 procent.

Från 2008 då den gamla länsorganisationen avskaffas verkar dock något inträffa. För boende i vissa län sjunker beviljandefrekvensen ned till närmare 80 procent, medan den för boende i andra län ligger kvar nära 95 procent.

Eftersom den regionala spridningen för vårdbidraget inte tidigare analyserats i samma utsträckning som assistansersättningen eller arbetsskadelivräntan finns det anledning att vara försiktig med slutsatserna. Ytterligare ett skäl för detta är att den statistik som här redovisas blev klar relativt kort tid innan rapportens färdigställande varför grundligare analyser av materialet inte hunnit göras. Inget

pekar dock på att vårdbidraget är en förmån där skillnaderna i hur försäkringen tillämpas för försäkrade bosatta i olika län minskat.

Under hela perioden har försäkrade bosatta i Västerbotten fått en högre andel ärenden beviljade än i riket som helhet. Det motsatta gäller för försäkrade bosatta i Gävleborgs län.

En annan förmån där de regionala skillnaderna vad gäller andelen beviljade ärenden sällan analyserats är handikappersättning. Även i detta fall börjar tidsserien först år 2005.

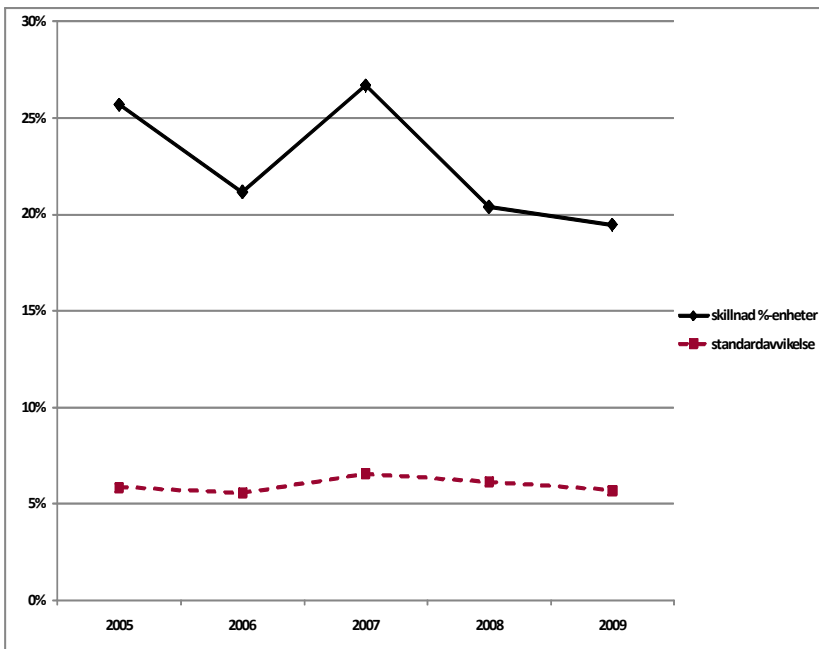


Diagram 17 Handikappersättning: Spridning mellan län i andelen beviljade ärenden, skillnad mellan största och lägsta värde samt standardavvikelse

Inte heller för handikappersättningen finns någon tydlig tendens att spridningen minskat. Visserligen är skillnaden mellan högsta och lägsta värde som minst 2009, men standardavvikelsen är som lägst 2006.

Totalt sett har beviljandefrekvensen sjunkit från 74 procent år 2005 till 62 procent år 2009. När relativa spridningsmått används finns inte heller någon tydlig tendens om spridningen ökat eller minskat.

Precis som för vårdbidraget har försäkrade bosatta i Västerbotten under hela perioden fått en högre andel ärenden beviljade än i riket som helhet medan det motsatta gäller för bosatta i Gävleborgs län. Även bosatta i Jönköpings län har fått en jämförelsevis hög andel ärenden beviljade, medan bosatta i Västernorrland oftare än andra får avslag på sina ansökningar.

Av samma orsaker som för vårdbidraget gäller att inga mer långtgående slutsatser bör dras än att det inte förefaller ha skett någon utjämning av regionala skillnader under den period som studerats. Djupare analyser av spridningen är önskvärda. Ett första steg vore att konstatera i vilken mån den observerade spridningen utgör ett problem eller om skillnaderna beror på faktorer som kan förklaras på annat sätt.

Sammantaget visar analysen att i de tre förmånerna assistansersättning, vårdbidrag och handikappersättning som alla fortfarande handläggs i varje län, finns det inga tendenser till minskad regional spridning efter inrättandet av den sammanhållna myndigheten Försäkringskassan.

Förmåner som koncentrerats till ett fåtal platser

Arbetskadeliivränta är kanske den förmån som ansetts vara allra mest bekymmersam vad gäller regionala skillnader. I årsredovisningen för 2001 konstaterade till exempel dåvarande Riksförsäkringsverket att bedömningarna i arbetsskadeärendena varierade i landet och att det var viktigt att en större likformighet uppnåddes.²⁴ Några år senare visade analyser på ärenden från 2005 att det fanns stora oförklarade skillnader i andelen beviljade ärenden mellan olika län.²⁵

Handläggningen av arbetskadeliivräntor flyttades under 2008 över till NFC. Förmånen handläggs i dag på fyra NFC. De inkommande ärendena fördelas på dessa kontor utifrån den försäkrades bostadsort men utan någon strikt koppling till just länsgränser (se vidare 4.4.2). Försäkrade från Västerbotten får således, beroende på var i länet de bor, sina ärenden handlagda i Malmö, Sollentuna, eller Göteborg. Däremot handläggs exempelvis samtliga ärenden för försäkrade från Skåne av NFC i Malmö. Dock förekommer att ärenden fördelas om mellan olika NFC för att utjämna skillnader i handläggningstider.

I följande diagram redovisas spridningen i andelen beviljade livräntenärenden från 2005-2009.

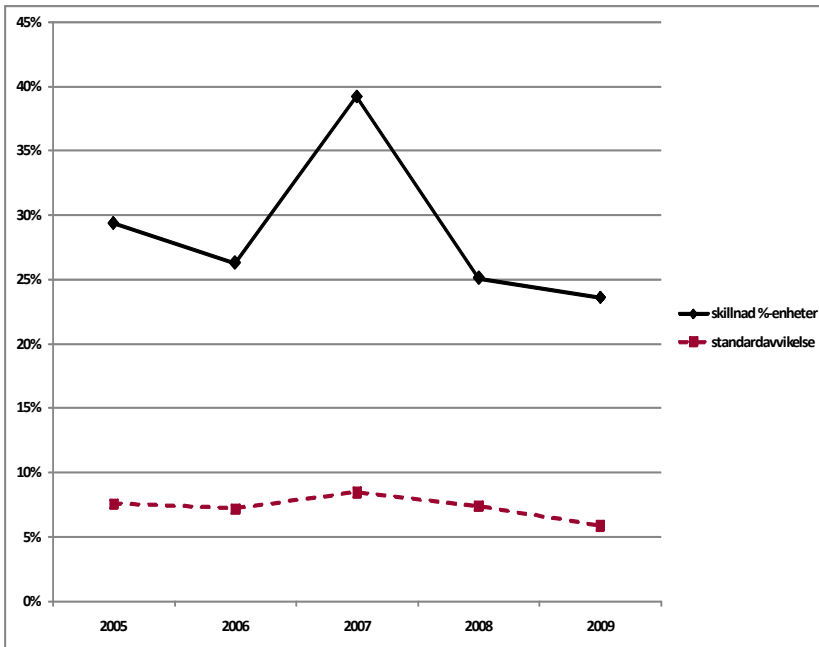


Diagram 18 Arbetsskadelivränta: Spridning mellan län i andelen beviljade ärenden, skillnad i procentenheter mellan största och lägsta värde samt standardavvikelse

Spridningen i andelen beviljade ärenden är som lägst år 2009²⁶, det enda år då den mer centraliserade organisationen varit fullt genomförd. Frånvaron av en längre jämförbar tidsserie försvagar dock slutsatserna i förhållande till tiden före Försäkringskassans bildande.

Under hela perioden har bosatta i Jönköpings- och Norrbottens län fått en högre andel ärenden beviljade än riksnittet, det motsatta gäller boende i Skåne. Avvikelserna gentemot riksnittet minskar dock de sista åren för dessa län.

När det gäller arbetsskadelivräntorna har det skett organisatoriska förändringar även tidigare än bildandet av NFC som torde ha påverkat handläggningen ur ett spridningsperspektiv.

Livräntorna uppmärksammades i början av 00-talet för att handläggningstiderna var långa och hela tiden tenderade att öka. Handläggningstider på mer än ett år var vanliga. Redan 2005 förekom därför omfördelning av ärenden från länsorganisationer med långa hand-

läggningstider och många ärenden i balans till län som låg bättre till i dessa avseenden.

År 2006 gick Försäkringskassan ett steg längre genom att införa särskilda avarbetningsenheter i fem län som tog hand om samtliga ej avgjorda ärenden som inkommit senast den 31 december 2005. Under 2006 och framför allt 2007 då stocken av gamla ärendena arbetades av utgjorde dessa en stor del av den totala ärendemängden.

Detta kan också försvåra tolkningen av spridningen under 2006 och 2007. Eftersom det fanns stora skillnader mellan länen när det gäller hur många ärenden som överlämnades till avarbetningsenheterna kommer sammansättningen av nya och gamla (och troligen mer svårbedömda) ärenden att skilja sig åt väsentligt under dessa år. Detta kan vara en förklaring till den stora spridningen år 2007.

Det finns även andra faktorer som försvårar analysen just när det gäller arbetsskadelivräntor. En sådan är att lagstiftningen ändrats vid flera tillfällen och att de beslut som fattas ska avse de regler som gällde vid själva skadetillfället, som ofta ligger ett antal år bakåt i tiden. Fördjupade analyser, och ytterligare något år med den centraliserade organisationen, behövs därför i särskilt hög grad för denna förmån innan några säkrare slutsatser kan dras.

Faktum kvarstår ändå att 2009, det första året då den mer centraliserade organisationen verkat fullt ut, uppvisar den minsta spridningen mellan länen.

För *bilstödet* gällde regional handläggning fram till januari 2007 då förmånen centraliserades till ett enda kontor beläget i Västervik. Ett av syftena med koncentrationen var att uppnå en mer enhetlig handläggning. Handläggningen genomförs sedan dess helt utan någon geografisk uppdelning av ärenden mellan handläggarna. I samband med centraliseringen gjordes även en del andra regeländringar. Bland annat flyttades beslutanderätten i ärendena över från socialförsäkringsnämnderna till Försäkringskassan.

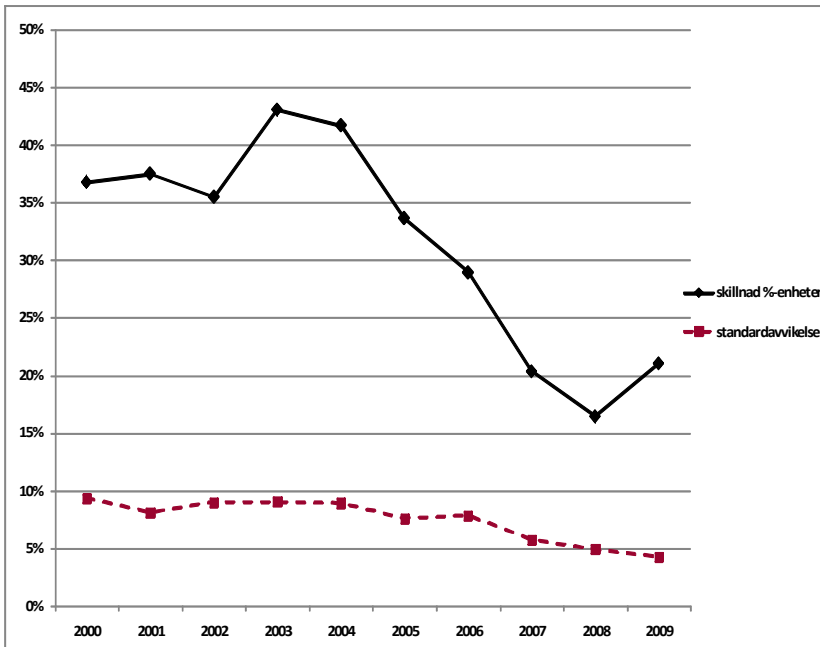


Diagram 19 Bilstöd: Spridning mellan län i andelen beviljade ärenden, skillnad i procentenheter mellan största och lägsta värde samt standardavvikelse

Skillnaden mellan länen när det gäller andelen beviljade ärenden har minskat sedan centraliseringen. Alla tre åren efter centraliseringen har lägre värden än något av åren dessförinnan. Sista året ökar visserligen skillnaden mellan högsta och lägsta värde, men standardavvikelsen fortsätter att minska.

Före 2007 fanns det specifika län där de försäkrade påtagligt ofta eller sällan beviljades bilstöd. Från 2007 är det svårare att se några sådana mönster. Det tydligaste exemplet är Jönköpings län där beviljandeandelen under perioden 2000–2006 som lägst var 82 procent. Från 2007 är beviljandeandelen som högst 53 procent.

Till viss del är exemplet med Jönköpings län inte så extremt som det verkar eftersom även beviljandeandelen för riket som helhet sjunker från 2007.²⁷ Men detta beror i sin tur till stor del på att beviljandefrekvensen sjunker påtagligt även i vissa andra län. Ett exempel är Stockholms län som, med sin stora andel av den totala ärendemängden får stor påverkan på resultatet för riket som helhet.

Bilstödet förefaller alltså vara ett exempel på minskade regionala skillnader som en följd av att verksamhet koncentreras. Att skillnaderna minskar är föga förvånande eftersom kopplingen mellan den försäkrades bostadsort och vem, eller vilken enhet, som handlägger ärendet upphört. Vissa variationer kvarstår dock. En viss slumpmässig variation förekommer alltid. Dessutom kan det finnas andra bakomliggande faktorer som gör att det finns skillnader.

En faktor som kan göra att skillnader kvarstår under en period efter att en mer enhetlig bedömning införts är att de försäkrade vant sig vid en viss bedömningsnivå och att det tar en tid innan de anpassat sin benägenhet att ansöka om förmånen till den nya nivån.

Tidigare rapport från ISF

ISF har redan publicerat en granskning om regionala skillnader.

I rapporten *Regionala skillnader i sjukförsäkringens utfall* (2010:6) studerades perioden 1996-2010. Det bör betonas att sjukförsäkringsstudien på flera sätt skiljer sig från analyserna ovan av stöden till personer med funktionsnedsättning och arbetsskadelivräntan. Sjukförsäkringsstudien analyserar till exempel spridningen på kommunnivå och inte länsnivå.

En slutsats är att den regionala spridningen i sjukpenningutnyttjandet minskat kontinuerligt sedan 2003. För åren 2008-2009 är de oförklarade regionala skillnaderna de lägsta under hela undersökningsperioden.

Att slå fast att detta är ett uttryck för att skillnaderna i Försäkringskassans tillämpning minskat går dock inte, bland annat därför att flera aktörer påverkar utfallet. Däremot konstateras att förutsättningarna för en likformig tillämpning bör ha ökat i och med sammanslagningen av försäkringskassorna och den nya organisationen från 2008.

För nybeviljandet av sjuk- och aktivitetsersättning, som fortfarande handläggs i varje län men med en viss koncentration jämfört med tidigare organisation, har ingen motsvarande minskning av de regionala skillnaderna skett. I detta fall är den oförklarade regionala spridningen, i relativa termer, högre under 2009 och 2010 än någon gång tidigare under decenniet. I rapporten dras slutsatsen att detta förmodligen kan kopplas till den stora regeländring för rätten till sjukersättning som genomfördes i juli 2008, då möjligheterna att få förmånen

minskade radikalt. En betydande ökning av de regionala skillnaderna har inträffat vid tre tillfällen under undersökningsperioden. I alla tre fallen har ökningen inträffat i samband med större regeländringar.

4.4.2 Regionala skillnader – handläggningstider

Även handläggningstider är förstås intressanta att analysera ur perspektivet geografisk spridning.

När den länsindelade organisationen övergavs år 2007 förändrades också den löpande redovisningen av handläggningstider så att det inte längre är möjligt att följa länsvisa skillnader utifrån var den försäkrade bor. Den statistik Försäkringskassan redovisar avser i stället var ärendet produceras.

För förmåner som handläggs vid LFC går det dock att göra acceptabla jämförelser. Där finns en struktur med minst ett kontor i varje län där varje enhet har ett bestämt geografiskt upptagningsområde och det i praktiken är relativt få ärenden som flyttas mellan kontoren²⁸. De allra flesta ärendena handläggs alltså i det län där den försäkrade bor.

Följande diagram visar ett samlat mått för spridningen mellan länen vad gäller handläggningstid för LFC-förmånerna sjukersättning, aktivitetsersättning, aktivitetsstöd, vårdbidrag och handikappersättning. Det handläggningstidsmått som avses är andelen ärenden som handlagts inom 120 dagar. För 2008 när den stora förändringen av verksamhetsstrukturen skedde har det inte gått att ta fram någon säkerställd statistik.

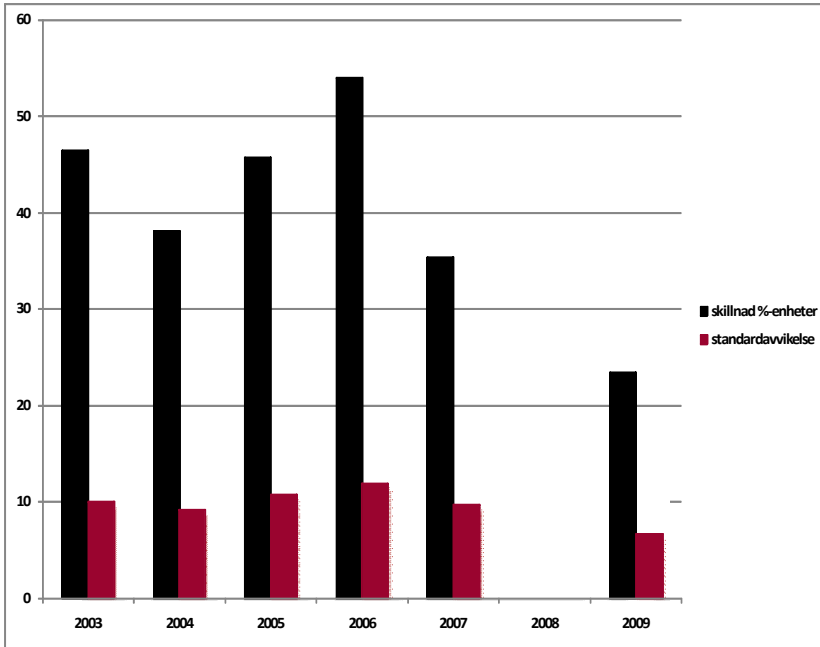


Diagram 20 Handläggningstid LFC-förmåner²⁹, andel inom 120 dagar: Skillnad mellan högsta och lägsta värde i procentenheter samt standardavvikelse

Som framgår av diagrammet har den regionala spridningen minskat avsevärt, även om det fortfarande finns skillnader. Delvis torde utvecklingen vara en följd av att handläggningstiderna för dessa förmåner förbättrats radikalt under samma period. När allt fler enheter nått upp till eller ligger nära målet att 75 procent av ärendena ska handläggas inom 120 dagar är det naturligt att resultaten pressas ihop. De enheter som redan nått målet har inte längre lika starka incitament för ytterligare förbättringar, medan de som ligger efter satsar hårt för att också nå upp till målnivån.

Det är tänkbart att om LFC-organisationen som helhet börjar att få problem med handläggningstiderna så kommer det att visa sig olika snabbt och olika mycket hos olika enheter. Det skulle med stor sannolikhet även innebära att den länsvisa spridningen börjar öka igen.

När det gäller de förmåner som handläggs vid NFC medger inte Försäkringskassans löpande redovisning av handläggningstider någon rättvisande jämförelse av spridningen utifrån den försäkrades hemlän. Flera faktorer talar dock för att spridningen minskat.

För en förmån som bilstöd, som handläggs på ett enda kontor och utan någon geografisk uppdelning av ärendena mellan olika handläggare, är det svårt att tänka sig något annat än att spridningen utifrån den försäkrades hemlän minskat (jfr diagram 19):

Övriga NFC-förmåner som behandlas i denna rapport handläggs på mer än ett kontor. Under 2009 gällde följande fördelning:

- Arbetsskadelivränta handlades på fyra orter
- Bostadsbidrag och bostadstillägg till pensionärer (BTP) handlades på fem orter
- Underhållstöd handlades på åtta orter
- Tidig bedömning av sjukpenning handlades på tio orter
- Föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning (TFP) handlades på femton orter.

Redan det faktum att ärendena handläggs på ett begränsat antal platser i stället som förut på ett eller flera kontor i varje län talar för en minskad regional spridning utifrån den försäkrades hemlän. Men det finns även ytterligare skäl som talar för detta.

Inför NFC:s bildande var avsikten att ärendena skulle fördelas mellan kontoren från en gemensam ”korg”, det vill säga utan någon koppling till i vilket län de försäkrade bodde. Ett syfte var just att minska den regionala spridningen.

Av tekniska skäl var detta inte genomförbart med en gång. Fram till och med 2009 fanns för samtliga nämnda förmåner en uppdelning som grundar sig på den försäkrades bostadsort. Under 2010 har dock tillfällig föräldrapenning blivit den första förmån där ärendena fördelas ut på olika NFC-kontor utan någon koppling till var den försäkrade bor.

Den geografiska uppdelningen i de nämnda NFC-förmånerna är dock inte i första hand gjord så att ärendena handläggs vid det kontor som ligger närmast den försäkrades bostadsort. Uppdelningen bygger

istället på bästa möjliga dimensionering så att den förväntade mängden inkommande ärenden ska stämma med antalet handläggare på respektive NFC. Uppdelningen följer därför endast i viss utsträckning länsgränserna.

För att ta föräldrapenningärenden för försäkrade bosatta i Väster-norrland som exempel så kan de handläggas antingen i Sundsvall, Jönköping eller Stockholm. Vilket av dessa NFC ärendet handläggs i beror på vilket av de geografiska områdena Sundsvall, Skellefteå eller Örnsköldsvik den försäkrade bor i³⁰. I den mån det uppstår spridning i handläggningstider mellan NFC-kontoren så slår den därför inte igenom länsvis utan snarare områdesvis.

För att förhindra att de försäkrade drabbas av olika långa handläggningstider görs dessutom omfördelningar av ärenden mellan kontor. Kontor med stora balanser får lämna ifrån sig ärenden till kontor med bättre kapacitet. Under 2009 gjordes sådana omfördelningar åtminstone någon gång för samtliga ovan nämnda förmåner.

Vidare visar den statistik ISF tagit del av att spridningen mellan NFC-kontoren, i de flesta förmånerna, är relativt begränsad. Sammantaget blir slutsatsen att spridningen i handläggningstider, sedd utifrån den försäkrades hemlän, med stor sannolikhet i allmänhet är lägre efter införandet av NFC än i den tidigare organisationen. Det bör dock observeras att även i den länsindelade organisationen så noterades ibland en låg länsvis spridning i handläggningstider. Ett exempel gäller år 2007 när handläggningstiderna totalt sett var som bäst då framför allt den länsvisa spridningen för sjukpenning var mycket låg.

4.4.3 Regionala skillnader – övrigt

Det finns förstås även andra aspekter på regionala skillnader utöver att lika ärenden ska bedömas lika och att handläggningstiderna inte ska variera alltför mycket. Det handlar exempelvis om tillgänglighet och det personliga bemötandet. Dessvärre är dessa komponenter som till stor del är svåra att redovisa med statistikserier, och i de fall det finns är serierna inte tillräckligt långa för denna rapport syfte.

Därför görs här ingen sammanvägd bedömning av om de regionala skillnaderna ökat eller minskat utifrån dessa aspekter. Att det skett stora förändringar efter att Försäkringskassan bildades, och framför allt efter förändringarna i verksamhetsstrukturen från 2008, råder det

dock inga tvivel om. Nedan följer två exempel som berör tillgängligheten.

När det gäller väntetider i telefonkundtjänsten går det säkert att hävda att likformigheten ökat. Förut när det fanns många regionala telefonkundtjänster, ibland samarbetade flera län kring en telefonväxel, kunde det vara stora skillnader i väntetid beroende på vilken av dem man ringde till. Från 2008 har Försäkringskassan en nationell telefonkundtjänst med en gemensam kö. Även om väntetiderna i telefon fortfarande är långa ibland får de som ringer inte vänta olika länge beroende på var de bor.

Däremot är det på intet sätt självklart hur de stora förändringar som genomförts, och fortfarande genomförs, i kontorsstrukturen påverkat de regionala skillnaderna när det gäller möjligheterna att personligen besöka Försäkringskassan. Många av de gamla lokalkontoren har lagts ned. Nya kontor för service till allmänheten har tillkommit i stället, ibland i samverkan med Skatteverket, Pensionsmyndigheten eller Arbetsförmedlingen.

Referenser

Finansdepartementet; Den offentliga sektorns produktivitetsutveckling 1980-1992, Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, Ds 1994:24.

Finansdepartementet; Den offentliga sektorns produktivitetsutveckling 1980-1992, Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, Bilagor, Ds 1994:71.

Finansdepartementet; Prop. 200X/0Y:1 Utgiftsområde 10, 2000-2009 (Budgetpropositionen).

Försäkringskassan; Budgetunderlag 2011-2013, Del 1 Socialförsäkrings administration, Dnr 011778-2010.

Försäkringskassan; Försäkringskassans förändringsplan, Dnr 83686-2005.

Försäkringskassan; Försäkringskassans årsredovisningar 2005-2009.

Försäkringskassan; Köns- och länsskillnader inom arbetsskadeförsäkringen, Socialförsäkringsrapport 2008:3.

Försäkringskassan; Mäter Försäkringskassan kvalitet tillförlitligt?, En analys av handläggningen av sjukpenningärenden, Socialförsäkringsrapport 2008:16.

Försäkringskassan; Regionala skillnader i assistansersättningen, Svar på regeringsuppdrag, Dnr 59566-2007.

Försäkringskassan; Uppföljning av den koncentrerade bilstödsverksamheten, Socialförsäkringsrapport 2008:14.

Försäkringskassan; Utvärdering av Qben II, September 2008.

Riksförsäkringsverket; Årsredovisningar för socialförsäkringen 2000-2004.

SOU 2004:127; Försäkringskassan, Betänkande från Georg.

SOU 2003:106; Försäkringskassan–Den nya myndigheten, Slutbetänkande från ANSA.

SOU 2003:63; 21+1= 1, En sammanhållen administration av socialförsäkringen, Delbetänkande av ANSA.

SOU 2002:118; Utveckling och förbättring av den ekonomiska statistiken, Bilaga 4-9 till slutbetänkande från Utredningen om översyn av den ekonomiska statistiken.

Statskontoret; Den nya Försäkringskassan – i rätt riktning men långt kvar; 2009:19.

Statskontoret; Den nya Försäkringskassan, delrapport 4, 2008:19.

Bilaga

Administrationskostnader i löpande och fasta priser,
fördelat på sjukförsäkring och övriga förmåner, kronor

	2000	2001	2002	2003	2004
Löpande priser	6 692 572 000	6 971 800 000	7 381 825 000	8 117 915 000	8 342 649 000
Prisindex	0,7726	0,8014	0,8298	0,8550	0,8610
Fasta priser	8 662 402 278	8 699 525 830	8 895 908 653	9 494 637 427	9 689 487 805
därav sjukförsäkringen	3 656 440 116	3 882 516 295	4 015 916 261	4 423 839 174	4 643 748 494
exkl sjukförsäkringen	5 005 962 162	4 817 009 535	4 879 992 392	5 070 798 253	5 045 739 311

	2005	2006	2007	2008	2009
Löpande priser	8 458 023 000	9 246 228 160	9 126 124 000	8 797 935 766	8 352 427 510
Prisindex	0,8858	0,9223	0,9489	0,9815	1,0000
Fasta priser	9 548 456 762	10 025 185 037	9 617 582 464	8 963 765 426	8 352 427 510
därav sjukförsäkringen	4 532 124 890	5 048 798 966	4 933 969 860	4 664 207 517	4 028 433 055
exkl sjukförsäkringen	5 016 331 872	4 976 386 071	4 683 612 604	4 299 557 909	4 323 994 455

Produktionsvolym, antal prestationer

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Adoptionskostnadsbidrag	891	1 047	975	1 049	935	987	892	702	702	780
Barnbidrag inkl förlängt & flerbarnstillägg	14 324 738	14 336 466	14 330 545	14 360 058	14 372 390	16 260 703	19 316 927	19 658 766	19 887 990	19 901 827
Bostadsbidrag	554 256	497 499	478 137	478 667	481 315	447 198	441 434	365 630	387 048	415 294
Föräldrapenning	2 146 898	2 261 570	2 427 287	2 585 670	2 757 377	2 809 262	2 929 328	3 107 023	3 198 859	3 276 191
Havandeskapspenning	43 165	43 607	45 761	45 858	46 483	46 098	48 299	51 504	50 958	51 497
Tillfällig föräldrapenning	1 894 447	2 070 913	2 118 763	2 036 268	1 846 167	1 864 556	2 192 864	2 126 661	2 111 465	1 948 484
Underhållsstöd	100 864	113 248	104 877	102 763	102 681	103 504	106 530	102 108	97 880	108 416
Vårdbidrag	16 832	17 089	19 111	20 647	19 998	20 489	21 691	20 870	20 965	20 092
BTP inkl äldreförsörjningsstöd	287 045	313 800	379 391	674 588	551 903	567 937	526 983	516 089	488 531	511 788
Frivillig pension (antal försäkringsstagare)	16 600	15 500	14 400	13 500	12 571	11 753	11 030	10 251	9 616	8 900
Efterlevandepension	32 213	37 065	38 259	38 424	24 947	23 469	23 329	23 241	22 431	22 074
Ålderspension	19 207 391	19 308 844	19 397 858	20 589 959	20 803 965	20 637 253	20 962 810	21 390 280	21 510 280	21 755 487
Sjukersättning/ Aktivitetsersättn	128 358	142 151	170 215	177 309	185 106	182 146	194 072	193 420	151 768	142 974
Arbetshjälpedel	1 273	3 532	3 488	3 412	3 301	3 511	3 449	3 057	2 560	3 208
Arbetskkadersättning	8 799	8 208	9 161	9 369	9 543	8 868	10 761	9 915	7 699	8 735
Arbetskkadelivränta inkl begravningshjälp	25 506	26 658	28 411	28 653	31 234	41 283	41 199	35 388	17 696	19 354
Frivillig försäkring	160	160	94	83	89	51	43	32	0	0
Handikappersättning	8 989	9 430	10 627	9 412	8 360	8 136	9 351	8 361	8 048	8 858
Närståendepenning	12 279	12 961	13 723	14 104	14 487	14 623	14 749	14 516	13 346	16 440
Sjukpenning inkl rehabiliteringspenning	716 000	746 300	754 600	648 700	575 000	624 600	603 700	575 400	518 200	482 900
Yrkesskador	14 585	13 002	13 235	13 333	12 727	12 586	12 500	12 497	11 024	9 942
Assistansersättning	7 369	8 301	9 604	10 439	11 646	12 461	12 548	12 406	11 885	12 529
Bilstöd	3 223	3 364	3 503	3 756	3 638	4 090	3 973	3 380	3 068	3 502
EU-vård	10 650	12 832	9 016	8 610	9 917	10 356	8 898	9 661	13 131	15 236
Smittbärarsättning	708	663	687	550	589	667	629	649	658	479
Tandvård gamla	5 265 344	5 443 127	5 989 752	6 716 980	7 040 780	7 060 760	7 142 262	7 279 193	5 152 358	221 630
Tandvård nya	0	0	0	0	0	0	0	0	4 158 147	10 368 742
Aktivitetsstöd/ utbildningsbidrag	1 151 287	1 224 151	1 300 863	1 014 510	1 028 680	1 186 672	1 229 729	671 901	780 558	1 309 090
Värnpliktersättning/ Totalförsv	1 599	1 219	1 384	1 076	1 253	925	855	748	715	710
Familjebidrag	6 727	5 932	5 578	6 261	4 972	2 736	2 676	1 652	2373	1582
Småföretagsförsäkring+ Semestertidningsförsäkring	455	372	632	453	243	443	339	332	291	350
Läkemedel Resekostnad funktionshindre	4 070	3 468	2 600	0	0	0	0	0	0	0
Delpension	5 082	2 783	2 017	0	0	0	0	0	0	0
	10 732	727	209	62	12	0	0	0	0	0

Som volymmått används i de flesta fall antingen beslut eller utbetalningar. Kedjningar av olika tidsserier förekommer i vissa fall där ingen enhetlig serie finns för hela perioden, därför kan enskilda värden skilja sig från uppgifter i t.ex. årsredovisningarna. Vissa andra korrigeringar har också gjorts. Vilket slags volymmått som används för de viktigaste förmånerna framgår under tabellen Styckkostnader nedan.

Styckkostnader för de större förmånerna,
2009 års priser, kronor

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Barnbidrag	13	14	12	11	11	8	11	11	12	12
Bostadsbidrag	1 077	979	950	923	911	958	861	848	696	560
Föräldrapenning	251	248	225	234	224	236	236	199	195	192
Tillfällig föräldrapenning	182	200	186	196	199	230	266	259	238	225
Underhållsstöd	4 847	3 898	4 232	4 184	4 191	4 424	4 072	4 058	4 085	3 375
Vårdbidrag	11 074	10 127	9 090	9 013	8 997	8 621	8 614	8 888	9 230	8 505
BTP inkl äldreomsörjningsstöd	1 396	1 323	1 083	794	875	966	820	733	750	657
Ålderspension	39	34	44	44	45	40	35	31	27	28
Sjukersättning/ Aktivitetsersättn	9 913	9 647	8 299	9 057	9 475	9 265	7 511	8 398	10 287	9 585
Arbetskadeföränta inkl begravningshjälp	14 531	15 731	14 397	14 244	13 698	10 275	9 494	10 842	14 096	11 438
Sjukpenning (inkl. rehabiliteringspenning)	3 330	3 365	3 450	4 344	5 026	4 554	5 949	5 752	5 988	5 504
Assistansersättning	17 888	15 802	13 449	12 699	11 688	10 676	12 303	13 877	13 516	13 977
Aktivitetsstöd/utbildn.bidr	216	244	161	182	184	165	159	237	241	296

För barnbidrag, föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning, ålderspension och aktivitetsstöd har antalet utbetalningar använts som volymmått. För sjukpenning har antalet avslutade fall använts som volymmått. I övriga fall utgörs volymmåttet av antalet beslut.

Administrationskostnadernas fördelning på förmåner

Följande tabell visar hur administrationskostnaderna 2009 fördelades på olika förmåner. Eftersom 2009 används som basår för viktningen i produktivetsberäkningen ger tabellen information om hur olika tungt förmånerna väger i det sammanvägda produktivetsmättet för hela myndigheten.

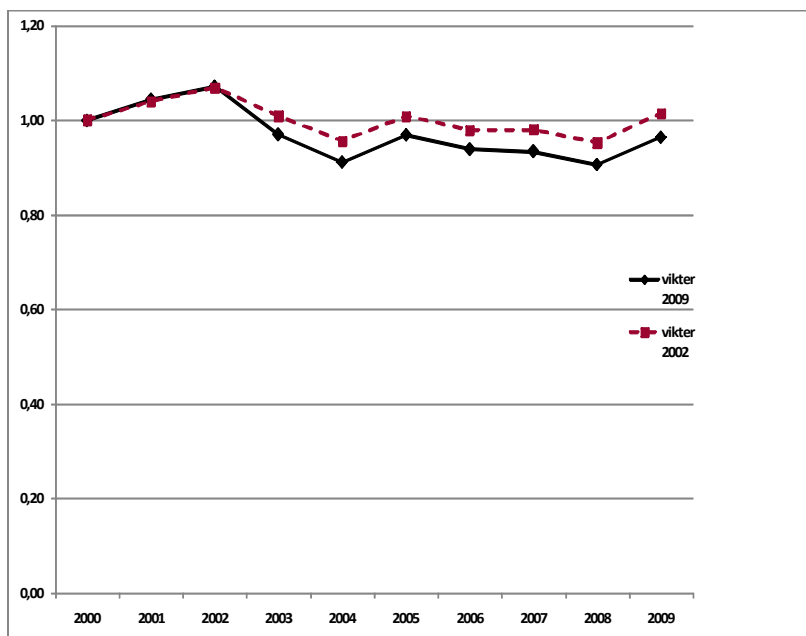
Kostnad, löpande priser, 2009	Kronor	Andel
Sjukpenning/Rehabiliteringspenning	2 657 967 276	32%
Sjukersättning/Aktivitetsersättning	1 370 465 779	16%
Föräldrapenning	627 994 228	8%
Ålderspension	609 423 544	7%
Tillfällig föräldrapenning	438 621 079	5%
Aktivitetsstöd/utbildningsbidrag	387 900 656	5%
Underhållsstöd	365 949 985	4%
BTP inkl äldreförsörjningsstöd	336 020 291	4%
Barnbidrag	247 522 755	3%
Bostadsbidrag	232 425 303	3%
Arbetskadeföränt	221 362 235	3%
Tandvård	221 315 268	3%
Assistansersättning	175 123 446	2%
Vårdbidrag	170 875 178	2%
Handikappersättning	86 266 627	1,0%
EU-vård	38 160 974	0,5%
Havandeskapspenning	35 380 822	0,4%
Efterlevandepension	34 226 346	0,4%
Arbetsskadeersättning	29 625 787	0,4%
Bilstöd	25 993 014	0,3%
Närståendepenning	12 652 040	0,2%
Yrkesskador	8 691 912	0,1%
Arbetsstödmedel	8 266 694	0,1%
Familjebidrag	3 463 811	0,0%
Frivillig pension	3 066 905	0,0%
Smittbärarsättning	1 018 930	0,0%
Småföretags- och semesterlöneförsäkring	909 820	0,0%
Värnpliktersättning m.m.	906 401	0,0%
Adoptionskostnadsbidrag	776 066	0,0%
Frivillig försäkring	54 338	0,0%
Summa	8 352 427 510	

Känslighetsanalys, annat basår för viktning

I produktivetsberäkningens huvudalternativ utgörs vikterna för de olika förmånerna av 2009 års styckkostnader. Att 2009 valts som basår beror på att det bäst speglar de aktuella förhållandena för Försäkringskassans administration.

För att testa beräkningens känslighet för valet av basår har en alternativ beräkning gjorts där i stället 2002 års styckkostnader använts som vikter. Att 2002 valts beror på att det finns osäkerheter kring vissa styckkostnader för åren 2000 och 2001. År 2002 är också ett bra val för en känslighetsanalys eftersom det speglar en lite annorlunda tid precis före den stora satsningen på sjukförsäkringen med bland annat extra anslagsmedel från regeringen.

Följande diagram redovisar hur produktivetsutvecklingen påverkas av om vikterna byggs på 2002 års styckkostnader i stället för 2009 års styckkostnader som är huvudalternativet.



Produktivetsutveckling, hela myndigheten, vikter från 2002 jämfört med huvudalternativets vikter från 2009 (index 2000= 1,00)

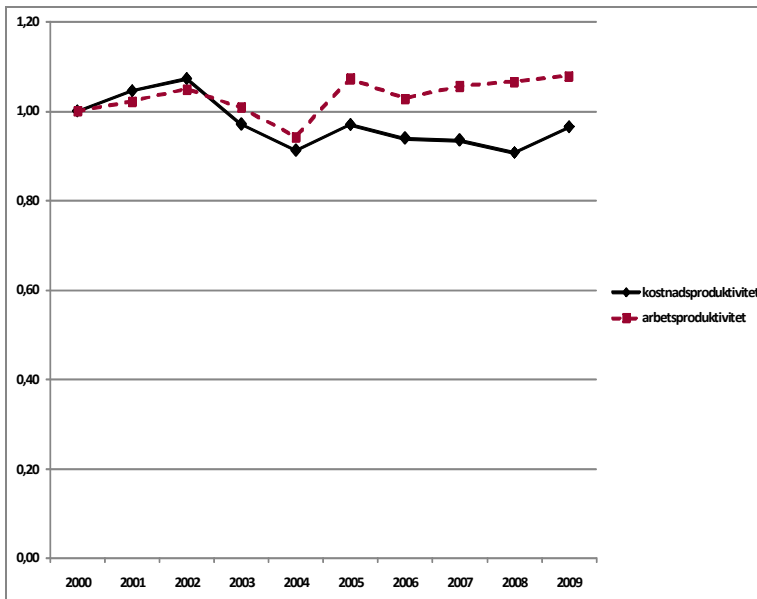
Med vikter från 2002 blir produktiviteten, sett över hela perioden, svagt positiv. Produktivitetsökningen blir 2 procent, jämfört med en produktivetsminskning med 4 procent enligt huvudalternativet.

Skillnaden beror huvudsakligen på att sjukförsäkringen, som haft en kraftig produktivetsminskning, slår igenom mindre i det sammanvägda måttet när vikterna hämtas från 2002. Förklaringen är att sjukförsäkringen år 2002 utgjorde en lägre andel av totalkostnaderna än 2009, vilket gör att dess påverkan på den totala produktiviteten blir mindre.

Känslighetsanalys, resursmätt

Arbetsproduktivitet

Ett alternativt sätt att mäta produktivitet är att använda något mått på mängden arbete som utförts i stället för de totala administrationskostnaderna i kvotens nämnare. Ett sådant mått brukar kallas arbetsproduktivitet. I följande diagram har antalet årsarbetskrafter använts som resursmätt.



Produktivitetsutveckling, hela myndigheten, arbetsproduktivitet jämfört med kostnadsproduktiviteten enligt huvudalternativet (Index 2000 = 1,00)

Arbetsproduktiviteten ger, inte oväntat, en bättre produktivitetsutveckling än huvudalternativet där alla kostnader räknats med. Produktivitetsökningen blir 7 procent, sett över hela perioden. En förklaring är att arbetsproduktiviteten enbart räknar in resursminskningen i de fall arbetskraft ersätts med andra produktionsfaktorer, som exempelvis IT-stöd. Kostnadsproduktivitetsmått räknar ju även in de kostnader IT-stödet genererar. Inslaget av IT-stöd har ökat betydligt i Försäkringskassans verksamhet under 00-talet.

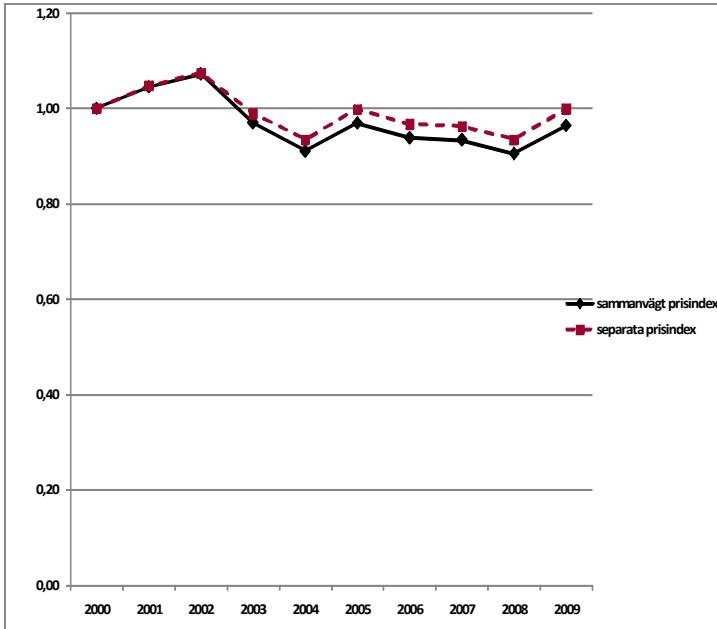
Separata prisindex

I produktivitetsberäkningen huvudalternativ har kostnaderna i löpande priser räknats om till fasta priser med ett enda prisindex för hela kostnadsmassan. Förutom detta sammanvägda prisindex från SCB tar myndigheten även fram separata prisindex för olika kostnadsslag (arbetskraftskostnader, löpande förbrukning, investeringar, kapitalförslitning).

Det sammanvägda prisindexet valdes för att det varit svårt att göra en riktigt bra uppdelning av Försäkringskassans kostnader på de nämnda kostnadsslagen. Förutsatt att Försäkringskassan haft en fördelning av kostnaderna på olika kostnadsslag som är densamma som statlig förvaltning i dess helhet utgör det sammanvägda prisindexet inget mätproblem.

För att pröva hur känsligt resultatet är för detta har en alternativ beräkning gjorts där kostnadsmassan, under vissa antaganden, fördelats på olika kostnadsslag utifrån uppgifter i RFV:s och Försäkringskassans årsredovisningar. Därefter har SCB:s prisindex för de olika kostnadsslagen använts för att beräkna en alternativ kostnadsutveckling i fasta priser.

I diagrammet redovisas produktivitetsutvecklingen enligt huvudalternativet ett enda sammanvägt prisindex, jämfört med produktivitetsutvecklingen när de separata prisindexen används.



Produktivitetsutveckling, hela myndigheten, olika sätt att räkna om kostnaderna till fasta priser (Index 2000=1,00)

Den alternativa beräkningen med separata prisindex ger en något bättre produktivitetsutveckling, men skillnaden är relativt liten. Med separata prisindex är produktiviteten sett över hela perioden oförändrad. Huvudalternativet, med ett enda sammanvägt prisindex, gav en produktivitetssänkning på 4 procent.

Skillnaden förklaras av att Försäkringskassan, givet att fördelningen på kostnadslag blev korrekt, har en högre andel arbetskraftskostnader än i statlig konsumtion i dess helhet. Eftersom prisindex för arbetskraft stigit snabbare än de övriga prisindexen kan Försäkringskassan räkna bort en något större del av kostnadsökningarna i löpande priser när de separata prisindexen används.

Noter

- ¹ Tidig bedömning av sjukpenning har under 2010 organisatoriskt flyttats över till LFC men handläggningen är fortfarande koncentrerad till ett fåtal orter.
- ² Se exempelvis Statskontoret; Den nya Försäkringskassan – i rätt riktning men långt kvar, 2009:19.
- ³ I några fall förekommer kortare tidsserier på grund av att statistik för hela perioden inte funnits tillgänglig.
- ⁴ Finansdepartementet; Den offentliga sektorns produktivitsutveckling 1980-1992, Ds 1994:24. En utförlig beskrivning och diskussion om metoden finns även i SOU 2002:118; Utveckling och förbättring av den ekonomiska statistiken, bilaga 6.
- ⁵ Försäkringskassan brukade, före Pensionsmyndighetens bildande, ange antalet förmåner till cirka 45. Att det finns färre förmåner i produktivitsberäkningen beror främst på att vissa av beräkningstekniska skäl slagits samman som till exempel sjuk- och aktivitetsersättning.
- ⁶ Styckkostnad är detsamma som det inverterade värdet av produktiviteten. Det vill säga: Styckkostnad = kostnad/antal presentationer, Produktivitet = Antal prestationer/Kostnad.
- ⁷ Fram till 2004 avses RFV:s årsredovisning för socialförsäkringen.
- ⁸ Sid 43, SOU 2004:127.
- ⁹ Se Finansdepartementet, Ds 1994:24, avsnitt 5.5.
- ¹⁰ SOU 2004:127, s. 22.
- ¹¹ Se exempelvis SOU 2004:127.
- ¹² SFA är en förkortning av socialförsäkringsadministrationen, det vill säga Riksförsäkringsverket och försäkringskassorna.
- ¹³ Ohälsotalet visar antalet dagar (netto) som ersätts antingen med sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning.

- ¹⁴ Se Finansdepartementet; Ds 1994:71, bilagedelen till Ds 1994:24.
- ¹⁵ 11 000 utlandsbosatta pensionärer fick vänta cirka åtta dagar på sin junipension, se Försäkringskassans årsredovisning 2008, s. 64.
- ¹⁶ För bostadstillägg till pensionärer (BTP) har 2003 inte räknats med i denna jämförelse. Det året var väldigt speciellt eftersom det nya pensionssystemet som då infördes gjorde att samtliga löpande ärenden fick räknas om och nya beslut fattas. Detta ledde till en anhopning av ärenden och mycket långa handläggningstider.
- ¹⁷ För sjukpenning och TFP avses här tiden från anmälan till utbetalning. I tabell 1 mäts tiden från att den försäkrade skickar in sin begäran om ersättning vilket kan ske någon vecka efter att anmälan gjorts. Det är därför tiderna förefaller långa i relation till 30-dagarsmålet i tabell 1.
- ¹⁸ Under 2010 har tidig bedömning av sjukpenning organisatoriskt flyttats över till LFC, men handläggs fortfarande vid ett begränsat antal kontor.
- ¹⁹ Från 2010 handläggs majoriteten av BTP-ärendena av Pensionsmyndigheten. Försäkringskassan ansvarar dock fortfarande för handläggningen av de BTP-ärenden som avser personer med sjuk- eller aktivitetsersättning.
- ²⁰ I regeringens proposition 2006/07: 10 om ändrad beslutsordning i ärenden om bilstöd hänvisas på sidan 10 till en skrivelse från Försäkringskassan där den ändrade beslutsordningen och koncentrereringen av handläggningen beräknas förkorta den genomsnittliga handläggningstiden för bilstöd från 157 dagar till 60 dagar.
- ²¹ Försäkringskassan; Utvärdering av Qben II, September 2008 och Försäkringskassan; Mäter Försäkringskassan kvalitet tillförlitligt, Socialförsäkringsrapport 2008:16.
- ²² Från den 15 februari 2010 har benämningen på första instansen i förvaltningsmål ändrats från länsrätter till förvaltningsrätter.
- ²³ I Riksförsäkringsverkets årsredovisning för socialförsäkringen 2003 (s. 25) står ”Som ett led i utvecklingen av försäkringsmässigheten och för att uppnå mera lika bedömning har RFV preciserat bedömningskriterier för en striktare tillämpning i sjukförsäkringen”.
- ²⁴ Riksförsäkringsverkets årsredovisning för socialförsäkringen 2001, s. 93.
- ²⁵ Köns- och länskillnader inom arbetsskadeförsäkringen, Socialförsäkringsrapport 2008:3.
- ²⁶ För riket som helhet har andelen beviljade ärenden legat kring 30 procent under hela perioden. Slutsatserna påverkas således inte om man väljer ett relativt spridningsmått istället för ett absolut.

²⁷ För riket som helhet har andelen beviljade ärenden sjunkit från kring 65% i början av perioden till kring 55% de tre sista åren. Ett relativt spridningsmått, i stället för ett absolut, skulle dock inte påverka resultaten i en sådan utsträckning att den analys som påverkas.

²⁸ Se Försäkringskassans årsredovisning 2009, s. 32.

²⁹ I måttet väger sjuk- och aktivitetsersättning (SA) tungt eftersom antalet ärenden är betydligt fler än assistansersättning, handikappersättning och vårdbidrag. Även ett mått där SA exkluderas ger dock en liknande utveckling med den klart lägsta spridningen under 2009.

³⁰ Fördelningen av ärenden på olika NFC förändras relativt ofta. Exemplet gäller en viss tidpunkt under 2010.

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