



Slutrapport
Samhällsekonomisk utvärdering
- scenariometoden -
Projekt Orvar

Samordningsförbundet Ale, Kungälv, Stenungsund
och Tjörn

2009-11-12

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Sammanfattning	3
Scenariometoden - vår metod att utvärdera projekt Orvar	5
Vad är kostnader för samhället?	6
Vad är intäkter för samhället?	6
Hur beräknas lönsamhet?	7
Samhällsekonomisk analys av projekt Orvar	8
Besvärnivå och scenario per individ	8
Projektets kostnad	9
Projektets intäkter	10
Projektets lönsamhet	10
Effekter för samhällets aktörer	10
Slutsatser och kommentarer	11
Projekt Orvar	13
Projektnamn	13
Projektägare	13
Projektgenomförare	13
Projektets syfte och mål	13
Målgrupp	13
Projektid	13
Arbetsmodell/metodik, resurser – och samverkan	13
Orvarteamet erbjuder:	14
Resurser inom projektgruppen:	14
Ålders- och könsfördelning	14
Urval	14
Orvargruppens arbetsmetod	14

Sammanfattning

Projekt Orvar är ett projekt som drivs av Samordningsförbundet Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn. Målgruppen är personer som har en anställning och har stressrelaterade besvär. Målet med projekt Orvar är att:

- motverka och förebygga stressrelaterad ohälsa
- förebygga uppkomst av utmattningssyndrom
- förebygga sjukskrivning och förkorta sjukskrivningsperioder
- förhöja livskvaliteten för deltagarna

payoff har genomfört en samhällsekonomisk utvärdering av Projekt Orvar med hjälp av en analys som bygger på ett scenario om vad som - med stor sannolikhet - skulle ha hänt om deltagarna inte kommit in i projekt Orvar. Analysen har genomförts på 25 deltagare vilka slumpmässigt har valts ut bland projektets totalt 50 deltagare.

Utvärderingen har fokuserat på den samhällsekonomiska effekten. Som ett komplement har en studie över hur samhällets olika aktörer påverkats även genomförts.

Samordningsförbundet Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn står bakom uppdraget. Nedan redovisas några resultat av utvärderingen.

1. Samhället som helhet

- a. Intäkten för samhället är totalt 19,1 milj. kr, varav cirka 15 milj. kr utgör intäkt på kort sikt, dvs. på ett års sikt
- b. Lönsamheten är cirka 17 milj. kr, vilket motsvarar cirka 340 000 kr per deltagare
- c. Payoff-tiden är två månader

2. Aktörerna

- a. Kommunen har en payoff-tid på tre månader
- b. Regionen har en payoff-tid på 19 månader
- c. Försäkringskassans payoff-tid är en månad
- d. Arbetsförmedlingens intäkt är negativ och har därmed ingen payoff

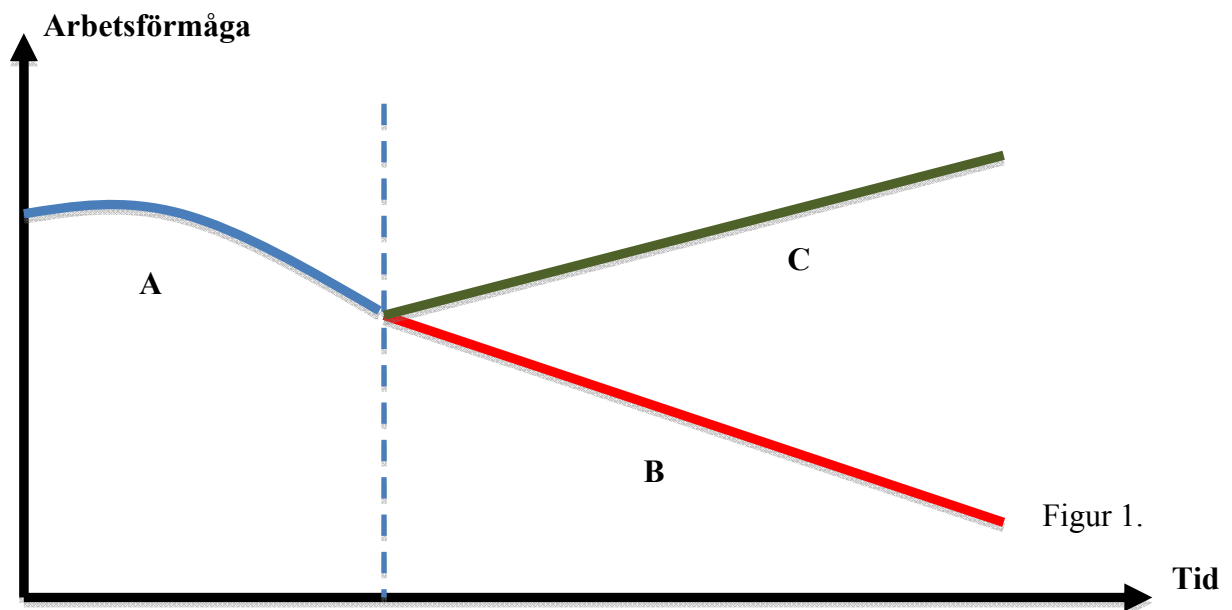
Framgångsfaktorer är projektets kompetens, kontinuitet och helhetssyn. Deltagarna har fått egna verktyg och kompetens för att styra och hantera sin vardag. Finansiering och stöttning från Hälso- och sjukvårdsnämnden och Samordningsförbundet har garanterat ett långsiktigt arbete och hållbart resultat för deltagarna. Ledord för projekt Orvar; ***Förhindra – förkorta – föra åter.***

Utvärdering uppvisar en mycket stor lönsamhet för samhället. Det positiva resultatet är en konsekvens av de tidiga rehabiliteringsinsatserna som - med stor sannolikhet - förhindrar långa sjukfall. Intäkten utgörs sålunda av kostnader som skulle ha uppstått om deltagarna inte fått möjligheten att delta i projekt Orvar.

Scenariometoden - vår metod att utvärdera projekt Orvar

Projekt Orvar är ett projekt som arbetat med en rehabiliteringsansats som kännetecknats av tidiga insatser. Man har lyckats med detta genom att fånga upp tidiga signaler på ohälsa som med stor sannolikhet skulle ha lett till negativa konsekvenser för såväl individen själv som för dess arbetsgivare och för samhället som helhet. Vidtagna åtgärder har inneburit att deltagarna – kortfattat uttryckt – kommit i adekvat behandling tidigare än de skulle ha gjort under normala betingelser. För några av deltagarna har konsekvensen för medverkan i projektet blivit att de kunnat fortsätta sitt arbete utan att bli sjukskrivna, medan konsekvensen för andra blivit att perioden av sjukskrivning blivit kortare, i några fall mycket kortare, än den skulle blivit utan medverkan i projekt Orvar.

Att man på detta sätt inom projekt Orvar arbetat med tidiga rehabiliteringsinsatser mot en högpresterande målgrupp med ett starkt fäste på arbetsmarknaden innebär att vi på payoff anser att vår traditionella metod att jämföra deltagarnas situation i ett efterläge med motsvarande situation i ett föreläge inte ger ett rättvisande resultat för denna målgrupp. Vi har istället valt att göra två kompletterande utvärderingar i vilka vi gör scenarios baserade på vad som skulle hänt om inte deltagarna kommit med i projekt Orvar. Den första av dessa två utvärderingar har ett samhällsekonomiskt perspektiv medan den andra i första hand fokuserar på effekter för arbetsgivarna.



Deltagarnas kapacitet var avtagande vid kontakten med projekt Orvar (A). Utan medverkan i projekt Orvar hade – med stor sannolikhet – situationen försämrats ytterligare (B). Efter medverkan i projektet har situationen förbättrats för de allra flesta (C)

Metoden för denna utvärdering kan enkelt beskrivas med hjälp av figuren ovan. Hälsan – och därmed produktiviteten – hos den genomsnittlige deltagaren var på väg att försämrans när denne kom i kontakt med projekt Orvar, vilket åskådliggörs i figuren av utveckling A. Om de inte kommit i kontakt med projektet hade – med stor sannolikhet – hälsan kommit att

försämras ännu mer. Det innebär i sin tur att – fortfarande med stor sannolikhet – ohälsan lett till sjukskrivning för de som fortfarande arbetade, alternativt till en längre sjukskrivningsperiod för de som redan var sjukskrivna. Detta åskådliggörs i figuren av utveckling B.

Genom medverkan i projekt Orvar har den negativa utvecklingen kunnat vändas för så gott som alla av deltagarna. Den tidiga rehabiliteringen har brutit den nedåtgående spiralen som i värsta fall kunnat leda till definitiv utslagning från arbetslivet. Detta åskådliggörs i figuren av utveckling C. För många av deltagarna har den faktiska situationen avseende arbete och resursförbrukning i efterläget förbättrats så mycket att status inte bara är bättre än det tänkta scenariot utan även är bättre än det var i föreläget.

Självklart innehåller en metod som beskrivs ovan vissa brister. Scenariot är – hur professionellt det än görs – en subjektiv uppskattning av hur verkligheten skulle teta sig om projektet inte genomförts. Vårt sätt att hantera detta är att scenariot görs av den eller de människor som står deltagarna närmast under projektiden. Som garant för att bedömningen är så korrekt som möjligt kommer en extern och oberoende ”revisor” att noga gå igenom några slumpvis utvalda ärenden.

Det som talar för denna metod är att man på ett mer adekvat sätt kan fånga de intäkter som följer av den tidiga rehabiliteringsinsatsen. Risken är mycket stor att värdet av de genomförda insatserna inte alls kommer till sin rätta med en mer traditionell utvärderingsmetod som bygger på det faktiska utfallet i efter- respektive föreläget.

Vad är kostnader för samhället?

Vid en samhällsekonomisk utvärdering utgörs kostnaderna av alla de resurser som förbrukats i samband med rehabiliteringsinsatserna. Det gäller således även den resursförbrukning som sker externt, dvs. de resurser som förbrukats ”gratis”, finansierade utanför den egna budgeten.

Viktigt att framhålla är att transfereringarna, dvs. bidrag och ersättningar av olika slag, inte utgör en resursförbrukning för samhället utan enbart är en överföring av köpkraft mellan olika sektorer i samhället. Det enda som utgör en real resursförbrukning i samband med detta är de arbetsinsatser som utförs av de personer som administrerar överföringarna. Transfereringarna består normalt huvudsakligen av utbetalningar från socialförsäkringssystemet i form av sjukpenning och sjukersättning samt av kommunens försörjningsstöd.

Däremot utgör transfereringarna en kostnad för respektive sektor, sålunda är t ex. minskade utbetalningar av ekonomiskt bistånd en intäkt för kommunen. Samhället som helhet påverkas dock inte av detta då denna intäkt för kommunen motsvaras av en kostnad berörda individer.

Vad är intäkter för samhället?

Den i särklass största intäktskällan för samhället vid rehabilitering utgörs normalt av de produktionsbortfall som kan undvikas genom att projektets deltagare antingen undviker sjukskrivning alternativt får en kortare sjukskrivningsperiod än de skulle fått utan rehabiliteringsinsatserna. En annan källa för intäkt utgörs av den produktivetsnedgång vid närvaro (”sjuknärvaro”) som kan undvikas genom rehabiliteringen. Då denna effekt kräver mycket resurser för att mäta/bedöma ingår den oftast inte i de olika samhällsekonomiska utvärderingar som genomförs, vare sig av oss eller andra. En liknande, svårsmärkt, intäktskälla utgörs av den snabbare återgången till normal produktivitet som kan ske vid

tidiga rehabiliteringsinsatser, såsom återinskolning.

Kostnader för vård och omsorg som bortfaller på grund av rehabilitering är också en intäkt för samhället. Här finns ett stort antal mer eller mindre resurskrävande vård- och omsorgsbehov som individen kan göra sig mer eller mindre beroende av i ett efterläge. I detta sammanhang är det viktigt att förstå att även frigjorda resurser är en intäkt för samhället oavsett om de frigjorda resurserna leder till volymförändringar eller inte i själva verksamheten.

Vad som däremot inte ska ingå är inte den minskning av vård- och omsorgskostnader, som uppstår som en effekt av såväl medicinsk rehabilitering, betraktas som intäkt eftersom personen skulle ha fått denna form av rehabilitering oavsett om denne ingått i projektet.

Hur beräknas lönsamhet?

Den samhällsekonomiska lönsamheten av rehabilitering beräknas genom att ta reda på samhällets intäkter av rehabilitering och jämföra dessa med samhällets kostnader för densamma. Om intäkterna överstiger kostnaderna är rehabiliteringssatsningen lönsam. Nästa fråga är om lönsamheten är tillräckligt hög för att motivera satsningen. För att undersöka detta beräknar man avkastningen i procent enligt följande:

$$\left(\frac{\text{Samhällets intäkter}}{\text{samhällets kostnader}} - 1 \right) \times 100 = \text{avkastningen i procent}$$

Ovanstående sätt att beräkna lönsamheten kan dock i vissa fall vara svårt att beräkna, främst beroende på att intäkterna kommer att uppstå under många år framöver och att det då kan vara svårt att beräkna den totala storleken på dem.

För att i praktiken beräkna om rehabiliteringsåtgärder är lönsamma eller inte tillämpar vi en payoff – metod. Payoff-metoden innebär att man beräknar hur lång återbetalningstid en satsning har. I rehabiliteringssammanhang betyder detta att man kan se hur länge deltagarna (i genomsnitt) måste arbeta för att samhället ska få tillbaka sina satsade resurser. Arbetar deltagarna längre än så är satsningen lönsam. Pay-off tiden för en rehabiliteringssatsning blir:

$$\text{Samhällets kostnader för åtgärden} / \text{samhällets intäkter per månad} = \text{payoff-tid i månader.}$$

Samhällsekonomisk analys av projekt Orvar

Scenariot är baserad på den skattning som gjordes av deltagarnas besvärnivå när de kom i kontakt med projekt Orvar. Analysen har genomförts på följande sätt: personal inom projektet gjorde ett slumpmässigt urval på 25 av de totalt 50 deltagarna i projektet. För denna grupp gjordes ett scenario över vad som - med stor sannolikhet - skulle ha hänt om de inte kommit in i projekt Orvar. Scenariot utfördes av professionell personal som känner till deltagarna väl och som underlag användes såväl bedömningsamtalet, det värde som erhöles på HAD-testet samt det Försäkring medicinska beslutsstödet. Läs mer om dessa metoder längre fram i rapporten.

Scenariot har därefter legat till grund för beräkning av den kostnad - i form av produktionsbortfall - som samhället kunnat undvika genom att deltagarna kunnat medverka i projekt Orvar. Sammanställning av besvärnivå inklusive scenario per deltagare samt den kostnad som kunnat undvikas redovisas i tabell 1 nedan.

Rapporten innehåller även en beräkning av effekterna för samhällets olika aktörer. Denna analys har gjorts utifrån ett genomsnittsvärde på det samhällsekonomiska utfallet för de 50 deltagarna i projektet i efterläget jämfört med alternativscenariot. Resultatet av denna analys redovisas kortfattat i tabell 3 nedan.

Besvärnivå och scenario per individ

I tabell 1 nedan redovisas resultatet av de scenarios som gjorts på de 25 deltagare som slumpmässigt valdes ut bland de totalt 50 som ingår i utvärderingen. Beräkningen av ”kostnaden som undviks för samhället” är baserad på den extra sjukskrivning som - med stor sannolikhet - hade blivit följd av ett icke deltagande i projekt Orvar.

Tabell 1. *Deltagarnas problemliv baserat på bedömningsamtal och det värde som erhållits vid användande av HDA - skalan. Nivå 1 indikerar låg risk/önskvärd läge, nivå 2 indikerar ett gränsvärde med milda/måttliga besvär, medan nivå 3 indikerar ett kliniskt signifikant tillstånd.*

Deltagare	Besvärnivå	Scenario	Kostnad som undviks för samhället
1	3	Sjukersättning ett - två år, ev. uppsägning	888 000 kr
2	3	Sjukskrivning minst ett år, därefter partiellt sex månader	730 000 kr
3	3	12 månaders hel sjukskrivning	585 000 kr
4	3	En kortare sjukskrivning på ca sex månader	293 000 kr
5	3	Sjukskrivning ca ett år, därefter upptrappning under ca sex månader	730 000 kr
6	3	Sjukskriven minst ett år - varaktig sjukersättning 25 procent fram till pension.	1 750 000 kr

7	3	Sjukskriven minst nio månader, därefter upptrappning sex mån	585 000 kr
8	3	Sex månaders sjukskrivning 100 procent	293 000 kr
9	2	Ingen sjukskrivning	0 kr
10	3	Sex månaders sjukskrivning 25 procent	73 000 kr
11	3	Sju månaders sjukskrivning 25 procent	85 000 kr
12	3	Helt sjukskriven minst 1,5 år	880 000 kr
13	1	Ingen sjukskrivning	0 kr
14	3	Halv sjukersättning till 65 år	585 000 kr
15	3	Tre månader hel sjukpenning	146 000 kr
16	3	Åtta månader hel sjukskrivning	390 000 kr
17	3	Ingen sjukskrivning	0 kr
18	3	Ingen sjukskrivning	0 kr
19	3	Sex månader hel sjukskrivning, därefter två månader dagar 75 procent, fyra månader 50 procent och fem månader 25 procent	510 000 kr
20	3	Nio månader hel sjukskrivning - utanförskap?	440 000 kr
21	2	Ingen sjukskrivning	0 kr
22	3	Sex månader hel sjukskrivning	293 000 kr
23	2	Ingen sjukskrivning	0 kr
24	3	Sex månader sjukskrivning	293 000 kr
25	2	Ingen sjukskrivning	0 kr

Projektets kostnad

Åtgärdskostnaden för de 50 personer som ingår i utvärderingen har varit 2 125 000 kr inklusive och 1 700 000 kr exklusive indirekta skatter¹. Utslaget per deltagare motsvarar det en kostnad på 42 500 kr inklusive indirekta skatter och 34 000 kr exklusive indirekta skatter. Av den totala kostnaden står Arbetsförmedlingen och kommunen för 13 procent vardera, Försäkringskassan för 25 procent och regionen 49 procent. Sammanställningen finns redovisad i tabell 2 nedan.

¹ Det samhällsekonomiska värdet/påverkan på BNP beräknas inklusive indirekta skatter.

Tabell 2. *Kostnader för verksamhetens genomförande uppdelat på samhället som helhet samt på berörda aktörer. Samhällets kostnader är inklusive indirekta skatter.*

		Per deltagare
Samhället som helhet	2 125 000 kr	42 500 kr
Projektkostnad totalt	1 700 000 kr	34 000 kr
Kommunen	221 000 kr	4 420 kr
Regionen	833 000 kr	16 660 kr
Arbetsförmedlingen	221 000 kr	4 420 kr
Försäkringskassan	425 000 kr	8 500 kr

Projektets intäkter

Den totala intäkten för samhället i form av kostnader som kunnat undvikas pga. minskad sjukskrivningstid utgör för de 25 deltagarna i ”scenariogruppen” 9 549 000 kr. Det innebär i sin tur att den totala intäkten i detta avseende för de totalt 50 deltagare som ingått i utvärderingen sannolikt är 19 100 000 kr.

Potentiella intäkter som inte ingår i denna beräkning är kostnader som kunnat undvikas för nedsatt produktivitet vid såväl närvaro som vid återinskolning. Likaså har inte kostnader som kunnat undvikas för olika typer av vård- och omsorgsinsatser ingått i beräkningen. För att kunna uppskatta och beräkna dylika kostnader krävs större resurser än som varit tillgängliga vid denna utvärdering.

För att kunna beräkna payoff-tiden måste vi veta hur stor intäkten är per månad. Rensar man för de kostnader som ligger utöver ett års sikt i tabell 1 faller 2 050 000 kr bort, dvs. 4 100 000 kr för alla 50 deltagare i projektet. Den kortsiktiga intäkten för samhället utgör således 15 milj. kr.

Projektets lönsamhet

Samhällets lönsamhet baserad på den ovan redovisade analysen är $19\,100\,000 - 2\,125\,000 = 16\,975\,000$ kr. Utslaget per deltagare motsvarar det 340 000 kr.

Payoff-tiden är $2\,125\,000 / 15\,000\,000 = 0,14$ vilket motsvarar en återbetalningstid på knappt två månader.

Effekter för samhällets aktörer

Med hjälp av en annan ansats som bygger på en analys över hur scenariot påverkar samhällets olika sektorer kan man få fram en ungefärlig fördelning av hur samhällets totala intäkt på kort sikt kommer att fördelas på olika myndigheter.

Analysen är gjord så att produktiviteten² i det faktiska efterläget³ har jämförts med det sannolika läget i scenariot. Sysselsättningsgraden var cirka 80 procent i efterläget medan den i scenariot var betydligt lägre, cirka 23 procent, pga. den omfattande sjukskrivningen.

Uppgifter om försäkringskassans kostnader för sjukskrivning har erhållits från projektet.

Payoff-tiden är här tre månader för kommunen, medan den är 19 månader för regionen. Försäkringskassan har en mycket kort payoff-tid medan arbetsförmedlingen uppvisar en negativ intäkt och därmed inte har någon payoff.

Vad gäller uppgifterna för arbetsförmedlingen och regionen är de betydligt mindre preciserade vilket innebär att utfallet för dessa två myndigheter ska tolkas med större försiktighet än vad man kan göra för övriga sektorer.

Appliceras denna ansats på samhället blir intäkten på kort sikt 374 000 kr per deltagare, eller totalt 18,7 milj. kr. Detta är mycket nära det belopp som erhöles när lönsamheten beräknades ovan med hjälp av uppgifter om deltagarnas troliga sjukskrivningstider i alternativscenariot.

Tabell 3. *Intäkter och lönsamhet i form av payoff-tid för olika sektorer i samhället.*

	Intäkt	Payoff-tid
Kommun	943 000 kr	tre månader
Region	526 000 kr	19 månader
Försäkringskassan	5 357 000 kr	en månad
Arbetsförmedling	- 550 000 kr	---

Slutsatser och kommentarer

Våra två analyser utgående från ett beskrivet alternativscenario pekar entydigt på att projekt Orvar varit mycket lönsamt för samhället, payoff-tiden är enbart två månader.

Projekt Orvar har drivits sedan 2002 med stor framgång. Arbetet har präglats av en helhets-syn, kompetens och kontinuitet. Samordnare från försäkringskassan, sjukgymnast, psykolog och läkare har samverkat och jobbat nära deltagaren och dennes arbetsgivare. Det har varit ”enkla och raka vägar in” till projektet via remitterande läkare. Finansiering och stöttning från Hälso- och sjukvårdsnämnden har varit ytterligare framgångsfaktorer.

Sammantaget har projekt Orvar lett till bestående resultat för deltagarna och visat på att tidiga och samordnade insatser är ett mycket effektivt sätt för samhället att nyttja våra gemensamma resurser. Arbetsmodellen borde kunna tillämpas på fler målgrupper och användas på flera håll i landet. Projekt Orvar har verkligen levt upp till sitt måtto:

Förhindra – förkorta och föra åter!

² Sysselsättningsgraden är multiplicerad med genomsnittsinkomsten i riket

³ Utgörs av de tolv månader efter att deltagarna lämnat projektet

Rapporten är sammanställd av payoff
2009-11-12

Claes Malmquist
claes@payoff.nu

Sven Vikberg
sven@payoff.nu

Kontaktperson för projekt Orvar:
Annette Larsson
annette.larsson@forsakringskassan.se

Projekt Orvar

Projektname

Orvargruppen.

Projektägare

Vårdcentralen Stenungsund, Livsstilmottagningen och Samordningsförbundet Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn.

Projektgenomförare

Västra Götalandsregionen, Livsstilmottagningen Stenungsund och Försäkringskassan.

Projektets syfte och mål

Syftet med projekt Orvar är erbjuda/sätta in insatser så tidigt som möjligt för anställda med stressrelaterade symtom, så att inte besvären tilltar och övergår till utmattningssyndrom och depression med långa sjukskrivningar som följd.

Målsättningen är att:

- motverka och förebygga stressrelaterad ohälsa
- förebygga uppkomst av utmattningssyndrom
- förebygga sjukskrivning och förkorta sjukskrivningsperioder
- förhöja livskvaliteten för deltagarna

Målgrupp

Personer som är bosatta inom Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörns kommuner. Deltagarna skall vara i arbetsför ålder och ha en anställning. Projektet arbetar förebyggande, vid sjukskrivning får sjukskrivningsperioden inte vara längre än 12 veckor innan starten i projektet.

Tanken är sätta in insatser så tidigt som möjligt för anställda med stressrelaterade symtom, så att inte besvären tilltar och övergår till utmattningssyndrom och depression.

Projektet startade därför att personer med anställning och stressrelaterade åkommor inte alltid fick adekvat behandling i tid och inte heller omfattades av partssamverkan.

Projektid

Projektet startade i november 2002.

Arbetsmodell/metodik, resurser – och samverkan

Personlig handlingsplan upprättas och skrivs av deltagaren tillsammans med teamet. Handlingsplanen följs upp var tredje månad tillsammans med teamet. Behandlingstiden kan vara högst 1 år.

Orvarteamet erbjuder:

- Samverkan med läkare
- Kurs i stresshantering i grupp med teori och praktiskt kroppsmedvetande övningar samt sjukgymnastisk kontakt
- Samtalsterapi med kognitiv inriktning, med fokus på här och nu
- Rehabiliteringssamverkan med arbetsgivaren om deltagaren är sjukskriven
- Teoretiska kunskaper inom stressproblematik

Resurser inom projektgruppen:

- Samordnare 25 %
- Psykolog 100 %
- Sjukgymnast 50 % från 2009-08-01 100 %
- Läkare 10 %
- Rehabiliteringssamordnare 50 %

Ålders- och könsfördelning

Av samtliga deltagare i projektet är de flesta kvinnor och åldersmässigt är de flesta i åldern 26 till 45 år.

Urval

Deltagarna till utvärderingen har tagits ut slumpmässigt. Av 166 deltagare som avslutat sitt deltagande i projekt Orvar har 50 deltagare följts upp. Totalt 62 personer kontaktades. Tolv personer gick inte att få tag på.

Deltagarna i urvalet har varit inne i projektet under åren 2005 till 2009. Genomsnittlig åtgärdsstid är 37 veckor. Urvalet är i stort representativt jämfört med övriga deltagare som avslutat projektet, vad gäller ålder, kön och resultat.

Orvargruppens arbetsmetod

Orvargruppens arbetsmetod idag är följande:

99 % kommer via remiss från behandlande läkare till Orvar-gruppen. Deltagaren har sökt för olika orsaker som – kognitiva besvär som koncentrationssvårigheter, sämre närminne, kronisk trötthet, sömnsvårigheter, huvudvärk, humörsvängningar, nedstämdhet, värdelöshetskänslor, energibrist, susningar i öronen, ögonflimmer, gnisslar tänder (många har bettskena nattetid), ögonflimmer, hjärtklappning, tryck över bröstet, svårighet med att andas, värk i nacke och axlar, buksmärtor m.m.

Övriga kommer via Försäkringskassan och sjukgymnastiken med samma symptombeskrivning.

Det som är viktigt är att alla deltagare har haft kontakt med en läkare innan man kommer till Orvar-gruppen för att utesluta andra sjukdomar som kan orsaka besvären.

När remissen kommer in bokar vi in ett bedömningsamtal så fort som möjligt (väntetid ca 2-4 veckor).

Vid bedömningsamtalet använder vi oss av:

- SASSAM-metodiken; är en strukturerad arbetsmetodik som deltagaren själv fyller i inför vårt möte
- HAD-skalan; ett snabbt och tillförlitligt instrument för att kontrollera om deltagaren lider av depression eller av något ångeststillstånd, och i så fall hur stort lidandet är. Med hjälp av ett skattningsformulär som deltagaren själv besvara (subjektivt fylla i) ett antal frågor om sitt upplevda tillstånd och sina känslor. Formuläret ligger sedan till grund för diskussion).

Friskt/önskvärt läge är under 7 poäng för vardera gruppen.

8-10 poäng indikerar ett gränsvärde med milda - måttliga besvär. Stress-indikerade läge.

Över tio depressioner, respektive ångestpoäng talar för ett kliniskt signifikant tillstånd, vilket motiverar till fördjupad diagnostik och eventuell behandling. Ett kraftigt stresspåslag och oro övergående i ångest. (se bif lista där vi mätt deltagens poäng.)

Utifrån ovanstående instrument och deltagarens egen beskrivning lägger vi upp en *individuell arbetsplan* för fortsatt gemensamt arbete. Vi använder oss av MÅL och DELMÅL och hur vi gemensamt skall kunna nå till målet. Här läggs behandling upp utefter deltagens behov som samtal hos psykolog, avspänningsövningar eller lära sig kroppskännedom hos sjukgymnast och om man är sjukskriven göra upp en plan för återgång i arbete. Även deltagarens egna aktiviteter görs upp här som ex motion eller få mer tid för vila, egen tid m.m. Här bokar vi även in en tid för 3 månaders uppföljning.

Vid 3 månaders uppföljning träffas deltagaren, behandlande läkare och hela Orvar-teamet för att gå igenom vad som varit bra och om deltagaren är i behov av ytterligare stöd och hjälp. Här fyller även deltagaren i HAD-skalan för att vi skall se hur ev fortsatt behandling skall se ut.

Om ytterligare behov finns lägger vi upp en ny arbetsplan för fortsatt behandling.

Vi har 3-, 6-, 9-, 12- månaders uppföljningar. Deltagaren avslutas vid några av dessa uppföljningar när vi ser att målet är uppfyllt. Vid samtliga uppföljningstillfällen fyller deltagaren i HAD-skalan för att vi skall kunna göra en skattning om hur deltagaren mår och om målet är uppfyllt.

Det som är svårt här är att försöka skatta vad som hänt om deltagaren inte hade fått vår hjälp.

Om man tar del av Försäkringsmedicinskt beslutsstöd som är följande

Stressreaktion/krisreaktion.

- Individer med lättare stress – eller krisreaktioner har vanligen inte nedsatt arbetsförmåga.
- För individer med risk för allvarliga tillstånd, med påtagliga sömnstörningar och viss kognitiv svikt kan sjukskrivning 2 – 6 veckor, gärna deltid övervägas, sjukskrivning ska ske med tät uppföljning och adekvat behandling.

Utmattningssyndrom

- För individer med **uttalat och väldiagnostiserat** utmattningssyndrom kan arbetsförmågan vara nedsatt **under avsevärd tid**.
- Återhämtning med hjälp av aktiv specialiserad rehabilitering och successiv återgång i arbete, tar inte sällan mer än 6 månader och i vissa fall upp till 1 år eller längre.

Det arbetssättet vi har är att deltagaren skall komma så fort som möjligt till oss och helst när man är i den första fasen för att undvika att man kommer in i ett utmattningssyndrom. Då våra deltagare oftast är personer med ett typ A-beteende har man inte sökt läkare tidigare utan först när besvären blir så påtagliga och det inte fungerar längre.