



Høje-Taastrup Kom

Bygaden 2, 2630 Taastrup

Familie- og Socialcenter

Arbejdsmarkedsudvalget (2. samling)

L 21 - Bilag 3

Offentlig

Folketingets Arbejdsmarkedsudvalg
Christiansborg
1240 København K

Torsdag 8.30 - 18.00
Fredag 8.30 - 13.30

Fax: 43591008
Email: ChristaHa@Htk.dk
www.htk.dk
Giro: 3 01 80 08

Deres ref.	Sagsbehandler	Dok.nr.	J. nr.
SEH	ChristaHa	860826	16.19

Dato
9. marts 2005

Kommentarer til forslaget til ny sygedagpengelov

Socialudvalget i Høje-Taastrup Kommune har drøftet lovforslaget på sygedagpengeområdet. Når Socialudvalget hermed henvender sig med dette brev, er det fordi, der er nogle uhensigtsmæssigheder i lovforslaget. Der er tale om nogle mangler i lovforslaget, der betyder, at regeringens egne mål på området ikke vil kunne opfyldes. Lovforslaget strammer op overfor kommunerne fx via hyppigere opfølgning i risikosager. Blot har man glemt to vigtige interessenter i dette spil:

For det første stilles der i lovforslaget ikke krav til virksomhederne, der leverer sygedagpengemodtagerne. Virksomhederne er væsentlige medspillere, når det fx gælder om at forebygge arbejdsulykker eller dårligt psykisk arbejdsmiljø. Dette er en væsentlig pointe, når vi ved, at der i cirka en tredjedel af alle løbende dagpengesager er en psykisk diagnose. Virksomhederne er også helt afgørende medspillere, når en sygemeldt borger skal vende retur til sin arbejdsplads på deltid. Alle undersøgelser viser, at en delvis tilknytning til arbejdsmarkedet mindsker risikoen for udstødning.

For det andet er behandlingssystemet overhovedet ikke tænkt ind i lovforslaget. Sygemeldte borgere venter på diagnoser, undersøgelser og behandlinger samt speciallægeerklæringer. Disse ventetider har indflydelse på, hvor hurtigt en sygedagpengesag kan afklares. Når man derfor fremover påtænker at straffe kommunerne ved at nedsætte refusionen fra 27. - 52. uge fra 50 % til 35 % er dette ikke rimeligt. Det er uden betydning, hvor ofte kommunerne følger op på en sag, så længe andre samarbejdspartnere betyder, at sygedagpengesagen ikke kan afklares hurtigere på grund af ventetider på fx hospitalerne. I denne sammenhæng har Koordinationsudvalget i Høje-Taastrup Kommune netop fået udarbejdet en rapport om ventetider i sygedagpengesager. Rapporten viser, at ventetider på diagnoser, undersøgelse og behandling i en lang række sager har betydning for sagens varighed. I mere end 50 % af de løbende sygedagpengesager er der indeholdt ventetidsproblematikker. Det er med andre ord forhold, der er uden for kommunens indflydelse i forhold til at forkorte en sygedagpengesag.

Det nye lovforslag tager således ikke højde for, at virksomhederne leverer sygedagpengemodtagerne, og derfor må virksomhederne gøres ansvarlige for at medvirke til at forkorte sagernes varighed. Den manglende kommunale mulighed for at kontakte virksomhederne som leverandører af sygedagpengemodtagere vurderes ikke at være optimal i dag. Virksomhederne har et ansvar i forhold til en sygemelding, som der bør tages højde for i en ny sygedagpengelov. Dette gælder ikke mindst når der er tale om dårligt psykisk arbejdsmiljø eller arbejdsskader mere bredt.

Yderligere er hele ventelisteproblematikken ikke inddraget i lovforslaget. Der er endvidere stor usikkerhed om, hvorvidt kommunen bliver kompenseret tilstrækkeligt for de øgede udgifter pga. den ændrede refusion. Da Høje-Taastrup Kommunes undersøgelse om ventetider altså klart viser, at ventetider i behandlingssystemet har indflydelse på en sygedagpengesags varighed, er det nødvendigt at dette medtænkes i den ny sygedagpengelov. Yderligere er det Socialudvalgets opfattelse, at man bør være opmærksom på følgende elementer i en modernisering af sygedagpengeloven:

- Kommunernes mulighed for at kræve regres af sygedagpengeudbetalinger som følge af en arbejdsskade bør skærpes. Ansvar skal placeres der hvor det rettelig er, - også når ansvaret skal findes hos arbejdsgiveren.
- Adgangen til at virksomhedens ret til refusion bør ophøre, når det er tydeligt, at virksomheden har ansvaret for en sygemelding. Hvis der fx skal foretages en bredere vurdering i en sag om psykisk dårligt arbejdsmiljø, kan det fra tid til anden ske hurtigere end de tre måneder, der i dag er en uskrevet tommelfingerregel.
- De nuværende forlængelsesmuligheder i dagpengeloven ser Høje-Taastrup Kommune som dækkende for de behov der er på området, idet der i loven også er indeholdt vurderingsmuligheder i forhold til uarbejdsdygtigheden.

I forventning om en inddragelse af disse problematikker i forbindelse med vedtagelse af ny sygedagpengelov.

Venlig hilsen



Svend-Erik Hermansen
Socialudvalgsformand

RAPPORT OM UNDERSØGELSE AF VENTETIDER I SYGEDAGPENGESAGER

Rapporten er udarbejdet for Koordinationsudvalget, Høje-Taastrup kommune, februar 2005

Dok.nr. 811520

Dok.nr. 811000

Indholdsfortegnelse:

Konklusion	side 3
Sammenfatning	side 4
Indledning	side 5
Formålet med denne undersøgelse	side 6
Undersøgelsens datagrundlag	side 6
Metode til oversigt over de enkelte sager	side 7
Amtets garanti i forhold til behandling	side 8
Diagnoser / analysen	side 8-13
Livstruende / uhelbredelige sygdomme	side 13-14
Ventetider på kommunens anmodning om attester/erklæringer fra sygehuse/speciallæger	side 14-15
Arbejdsprøvning via Amtet	side 15-16
Bilag: oversigt	

Konklusion:

- Amtets garanti for behandling indenfor 2 måneder overholdes ikke

Længden af sygefravær øges, når garantien for behandling ikke kan overholdes. Kommunens pligt til opfølgning forringes, idet der ikke kan iværksættes tiltag for den enkelte førend eventuel behandling er iværksat/afsluttet.

- Ventetid på undersøgelser/diagnosticering er uhensigtsmæssig
- Hyppigste fraværsårsager er lidelser i bevægeapparatet, som kunne betyde kort sygefravær

Det er kommunernes erfaring at jo længere tid den enkelte er sygemeldt (allerede efter en periode på 2-3 måneder), jo større risiko er der for at den sygemeldte har svært ed at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Derfor er ventetider i behandlingssystemet altafgørende for en hurtig afklaring. Samtidig kan ventetiden igen være årsag til at kommunen ikke kan foretage den nødvendige opfølgning / iværksættelse af tiltag, idet der mangler lægelig afklaring af den sygemeldte.

- Nødvendig med fleksibel lovgivning i forhold til livstruende sygdomme.

Af hensyn til den sygemeldte og kommunen er det vigtigt med en fleksibel lovgivning i forhold til opfølgning af sygefravær. Sygemeldte borgere med en livstruende sygdom, hvor alle er klar over forløbet, bør have en mulighed for at vælge, hvornår de har behov for kommunens råd, hjælp og vejledning.

Både den sygemeldte og sagsbehandler kender ofte udfaldet af sygdomsforløbet og det kan derfor forekomme meget uhensigtsmæssigt at lovgivningens regler om opfølgning hver 8. uge skal ske i sådan et forløb.

- Unødig ventetid på modtagelse af lægelige oplysninger fra læger, speciallæger og sygehuse, idet aftalte frister mellem PLO og KL ikke overholdes

En ventetid på op til 9 måneder for modtagelse af lægelige oplysninger er problematisk i forhold til gældende lovgivning omkring opfølgning / afklaring af den sygemeldtes behov. Det forsinker kommunens sagsbehandling og kan være medvirkende til at fastholde den sygemeldte i sygerollen, idet lægelig afklaring lader vente på sig. Der ses at mangle konsekvenser ved misligholdelse af aftalte frister for modtagelse af attester fra læger, speciallæger og sygehuse.

Undersøgelse af ventetider i sygedagpengesager

Sammenfatning:

Nedenstående sammenfatninger er dannet på baggrund af undersøgelsen og vil efterfølgende blive kommenteret:

- Amtets garanti for behandling indenfor 2 måneder overholdes ikke
- Ventetid på undersøgelser/diagnosticering er uhensigtsmæssig
- Hyppigste fraværsårsager er lidelser i bevægeapparatet, som kunne betyde kort sygefravær
- Nødvendig med fleksibel lovgivning i forhold til livstruende sygdomme.
- Unødig ventetid på modtagelse af lægelige oplysninger fra læger, speciallæger og sygehuse, idet aftalte frister mellem PLO og KL ikke overholdes

I undersøgelsen har det vist sig at der i flere sager henvises til andet sygehus / privatklinik, idet sygehuset ikke kan nå eventuel behandling/operation indenfor amtets garanti på 2 måneder. Dette nedsætter i flere tilfælde varigheden i de enkelte sager. Dog ses der tilfælde, hvor ventetiden også kan forlænges, idet der skal indhentes accept fra henvisende sygehus, førend der kan iværksættes behandling/operation. Ofte sker det så at den sygemeldte borgere skal tilbage til sygehuset med henblik på ny vurdering efter eventuel behandling og dette forsinker forløbet for den enkelte.

En anden grund til manglende handlemuligheder skyldes ventetider på undersøgelse, diagnosticering og behandling på offentlige sygehuse og speciallæger. Dette kan medføre at kommunen har svært ved at iværksætte tiltag for den enkelte sygemeldte borger, idet der samtidig med kommunens vurdering af sagen skal være helbredsmæssige oplysninger fra læge/sygehus eller speciallæge omkring den enkeltes mulighed for at deltage i aktiviteter på trods af sit sygefravær.

Undersøgelsen har vist at diagnoser som psykiske lidelser og lidelser i bevægeapparatet er de hyppigste fraværsårsager. Der ses forskellige gennemsnitlige perioder for endelig diagnosticering, men samlet set ligger denne på omkring 3 måneder for samtlige sygehuse/afdelinger / speciallæger. Set i forhold til opfølgning af den enkeltes fravær, kan dette betyde, at eventuelle tiltag må sættes i bero, idet der ikke foreligger lægelige oplysninger i forhold til den enkeltes muligheder på arbejdsmarkedet.

Livstruende sygdomme, som blandt andet cancer, har ofte et langt undersøgelsesforløb, efterfulgt af behandlingsforløb, der kan strække sig over år. Det er ofte sådan, at personer, der får diagnosen cancer, får psykiske problemer. Det er forskelligt, hvornår de psykiske problemer opstår, idet nogle koncentrerer sig så meget om behandlingen at der først efter afsluttet behandling for canceren, bryder sammen. Der er derfor ofte tale om at personer, der er færdigbehandlet for deres cancer, vil have behov for ro / psykisk pleje i en rum tid efter.

Både den sygemeldte og sagsbehandler kender ofte udfaldet af sygdomsforløbet og det kan derfor forekomme meget uhensigtsmæssigt at lovgivningens regler om opfølgning hver 8. uge skal ske i sådan et forløb.

I forhold til opfølgning på det enkelte sygefravær, skal kommunen indhente nødvendig lægelig dokumentation for fraværet. Som nævnt er der indgået aftale mellem Praktiserende Lægers organisation og Kommunernes Landsforening omkring afleveringsfrister m.m. Undersøgelsen har vist, at det i en del af sagerne har været nødvendigt at kontakte læger/sygehuse/speciallæger for oplysningerne, idet de ikke er modtaget rettidigt. Ventetiden på modtagelse af anmodningerne svinger mellem 2 uger og 9 måneder, hvilket er mere end den aftale der er indgået om tidsfrister. Dette medfører derfor, at den nødvendige opfølgning i henhold til gældende regler kan forsinkes yderligere.

Der er etableret et godt og tæt samarbejde med amtets institution Erhvervscentret Espelunden, hvor Høje-Tastrup kommune henviser borgere til afklaring af deres arbejdsevne og med henblik på vurdering af muligheder for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Erfaringsmæssigt er de henviste borgere afklaret og deres ressourcer afdækket således, at Høje-Tastrup kommune kan beslutte, hvad der skal ske i den enkelte borgers situation.

Efter Byrådets beslutning i maj 03 blev to nye opfølgingsmedarbejdere i to år tilført området. Ansættelserne fandt sted i august 03. I januar 04 besluttede Byrådet at permanentgøre den ene af disse stillinger. Samtidig blev en ny midlertidig stilling i to år godkendt. Denne blev besat september 2004.

Formålet med flere medarbejdere er, at medarbejderne kommer tidligt ind i sagerne og derved kan afklare dem hurtigere. Men som det ses af nærværende undersøgelse er det ikke kun kommunen, der har indflydelse på, hvor lang tid en sygedagpengesag strækker sig. Derfor vil det også være ønskeligt for kommunen at andre væsentlige aktører i for eksempel behandlingssystemet inddrages, når området udvikles, som der p.t. er lagt op til i lovforslag til ny sygedagpengelov.

Indledning:

Regeringen kom i december 2003 med en handlingsplan "Det gør vi ved sygefraværet". Allerede i maj 2003 afholdtes der en konference, idet Beskæftigelsesministeriet havde gennemført en omfattende analyse af sygefraværet. Analysen dannede grundlag for et debatoplæg, hvor regeringen giver sit bud på, hvad der skal til for at nedbringe sygefraværet. Også her bidrog Høje-Tastrup kommunes socialudvalg med forskellige bud på muligheder for nedbringelse af sygefravær. Handlingsplanen indeholder mange elementer, som man allerede i Høje-Tastrup kommune var i færd med at arbejde med, med henblik på at effektivisere området. Socialudvalget har gennem mere end 2 år udviklet og ajourført en handlingsplan for området samt givet en status hver 3. måned og på den baggrund iværksat forskellige initiativer. Der er på landsplan blevet flere sygemeldte de seneste år, og det er derfor interessant at finde frem til, hvordan denne udvikling kan vendes. Socialudvalgets handlingsplan er inddelt i følgende emner:

- It-systemer til effektivisering af indsatsen - fx hurtig indhentelse af speciallægeerklæringer over Internettet
- Organisation, personale og arbejdsgange - fx benchmarkingprojekter, informationsmøder for sygemeldte osv.
- Afklaringsprojekter - fx arbejdsprøvning på kommunale, Amtslige eller private projekter

- Samarbejdsfora og projektudvikling - fx analyser af enkelte målgrupper på området som de psykisk syge med henblik på en målrettet indsats, samarbejdsforum med kommunens praktiserende læger m.fl.
- Lov og administration heraf - fx arbejdet med korte partshøringsfrister, undersøgelse af sager for socialt bedrageri, regressager m.v.

Koordinationsudvalget i Høje-Taastrup kommune er en vigtig aktør i forhold til projektudvikling og udvalget vurderer løbende, hvilke projekter udvalget vil støtte. Koordinationsudvalget har, ligesom fra statslig side, også fokus på sygedagpengeområdet.

Formålet med denne undersøgelsen:

Udmøntningen af regeringens handleplan "Det gør vi ved sygefraværet" har nu resulteret i at regeringen har fremsat lovforslag til ny sygedagpengelov. Lovforslaget indeholder blandt andet en hyppigere opfølgning for kommunerne i sager, der er kritiske i forhold til fastholdelse eller tilknytning til arbejdsmarkedet. I dag følger kommuner op i alle sager hver ottende uge. I den ovenfor nævnte type af sager skal der ifølge lovforslaget følges op første gang efter otte uger og herefter hver fjerde uge. Samtidig nedsættes den statslige refusion fra nuværende 50% til 35 % mellem 27. og 52. uge. Udgangspunktet for lovforslaget er, at jo større krav, der stilles til kommunen, jo færre sygemeldte / korterevarende sager, vil der være.

Det kan imidlertid være vanskeligt at effektivisere området, herunder nedbringe antallet af sygedagpengesager og sagernes varighed, når behandlingssystemet har ventelister for undersøgelse, behandling, speciallægeerklæringer m.v. Arbejdsmarkedsstyrelsen har oplyst, at de praktiserende læger er taget med i forhandlingerne til lovforslaget, men behandlingssystemet (amter med flere) er ikke inddraget. Ej heller er virksomhederne, der er leverandører af sygedagpengemodtagere, taget grundigt med på råd.

Kommunerne har via Kommuners Landsforening givet deres mening til kende i forhold til uhensigtsmæssigheder i lovforslaget.

Koordinationsudvalget har på den baggrund disponeret midler til, at Familie- og socialcentret skal foretage en undersøgelse af ventetider i sygedagpengesagerne. På denne måde kan det blandt andet kortlægges, hvor behandlingssystemet har indflydelse på varigheden af en sygedagpengesag. Sagt på en anden måde: selvom der for eksempel stilles krav om hyppigere opfølgning af sygefravær fra kommunens side, vil det ikke alene kunne nedbringe antallet af sager, da der er forhold, kommunen ikke har direkte indflydelse på.

Undersøgelsens datagrundlag:

Der er i alt 530 løbende sager pr. 1.12.2004 (uge 49). Af disse er der 219 sager med en varighed over 26 uger. Sagerne fordeler sig på varighedsintervaller som vist nedenfor:

27 - 39 uger	40 - 52 uger	53 - 78 uger	79 - 104 uger	> 104 uger
79	50	64	8	18

Tallene er trukket fra Kommunedatas ugelister over løbende sygedagpengesager / DP 143

Sager med en varighed over 26 uger er valgt med den begrundelse, at det har været nødvendigt at afgrænse et meget omfattende datagrundlag. Endvidere er en begrundelse, at det formodes, at de fleste ventelistesager befinder sig over et varighedsinterval på 26 uger.

Ved gennemlæsning af de 219 sager er der søgt efter følgende:

- Diagnose
- Hvad venter borgeren på - fx undersøgelse eller behandling på hospital, speciallægeerklæring eller arbejdsprøvning via amtets revalideringsinstitution (Erhvervscentret Espelunden)
- Kommunens oplysninger om henvisningsdato og modtagelsesdato for anmodning om attester

Ud af de 219 sager er der sket henvisning til hospital/speciallæge i 105 sager. I de øvrige sager er der udelukkende tale om afklaring/behandling hos praktiserende læge.

Der fremgår ikke tidsperspektiv for henvisning til undersøgelse eller behandling, fordi disse sker i behandlingssystemet og datoer herfor ikke fremgår af materialet, eksempelvis kan henvisning til undersøgelse eller behandling ske ved 1. konsultation hos egen læge eller eksempelvis via skadestue.

Som det fremgår ovenfor er det ikke muligt at sige noget præcist om ventetiderne på undersøgelse og behandling, da den specifikke henvisningsdato ikke fremgår af sagen. I den offentlige debat kan man imidlertid læse at skjulte ventetider i sundhedsvæsenet forlænger sygefraværet betydeligt og at undersøgelser, for eksempel via SID har vist at der er langt mere end 2 måneders ventetid på undersøgelse og behandling.

Også en undersøgelse fra Arbejderbevægelsens Erhvervsråd fortæller om uhensigtsmæssige lange ventetider, der koster samfundet mange kroner i sygedagpenge og tabt produktion.

Dette billede kan kendes af administrationen i Høje-Taastrup kommune på sygedagpengeområdet, selvom det i nærværende undersøgelse er ventetider fra anmodning om lægeligt, der er præcist er undersøgt.

Går man et halvt år tilbage for at se, om tallet 219 er repræsentativt for antal sager over 26 uger, vil man se, at tallet svinger fra uge til uge fra 193 til 232 sager med en varighed over 26 uger. Samtidig svinger tallet for løbende sager således, at der indenfor det seneste halve år er en uge med kun 467 registrerede løbende sager som det laveste antal og en uge med 537 løbende sager som det højeste antal. Gennemsnitlig er der indenfor det seneste halve år 508 løbende sager, heraf 215 sager med en varighed på over 26 uger. Den valgte uge 49 til træk af lister, der danner baggrund for nuværende undersøgelse, kan derfor siges at være repræsentativ med 219 sager med en varighed over 26 uger.

Metode til oversigt over de enkelte sager:

En tabel indeholdende en oversigt over gennemgangen af de enkelte sager er vedlagt som bilag. Tabellen er udarbejdet ved manuel gennemgang af de enkelte sager, herunder læsning af journal, læsning af lægeligt, opslag i Kommunedata-systemer m.m.

Amtets garanti i forhold til behandling:

Af undersøgelsen fremgår der flest oplysninger om at den sygemeldte er henvist til undersøgelse. Oplysninger omkring selve behandlingen fremgår ikke altid direkte fra journalen, men oplyses efterfølgende i de erklæringer som administrationen indhenter via hospital/speciallæger. Ved opfølgningssamtaler med den sygemeldte informeres der altid om amtets garanti for behandling på sygehus indenfor 2 måneder og der udleveres folder/information om patientvejledere på de forskellige sygehuse. Derved kan der til tider opnås en hurtigere behandling end først forventet.

Der ses dog eksempler på lange perioder, hvor sygemeldte borgere venter på undersøgelse på sygehuse og hvor de henvises videre til privatklinikker, men ikke færdigbehandles her, idet sygehuset har henvist og derved skal være med til at beslutte det videre forløb.

Et eksempel: En 30-årig mand sygemeldes 27.9.2003 med dårligt knæ, henvises af egen læge til sygehus, der undersøger den sygemeldte og meddeler at operation er nødvendig. Sygehuset kan dog ikke operere indenfor den aftalte tid, kan først tidligst ske august 2004, hvorfor der henvises til privatklinik. Her indkaldes den sygemeldte til undersøgelse, hvor han får en kikkertundersøgelse den 24.5.2004. Denne viser at det er nødvendigt at foretage operation af knæet, men da KAS Glostrup har henvist til privatklinikken, skal de først vurdere om de selv skal operere eller om privatklinikken også skal foretage denne. KAS Glostrup oplyser at den sygemeldte indkaldes til undersøgelse den 26.10.2004, for at vurdere operation og hvor denne skal foregå. Det besluttes at henvise den sygemeldte til operation på privatklinikken og operationen foretages den 6.12.2004.

Ovenstående viser, at selvom den sygemeldte har en garanti på behandling/operation indenfor 2 måneder, kan denne frist let overskrides, når der er flere sygehuse / klinikker involveret i sagen. Hvis for eksempel et sygehus ikke havde kapacitet til at klare en operation indenfor amtets garanti, kan opgaven løses af andet sygehus / klinik og også afsluttes der, hvis ventetiderne skal forkortes.

Diagnoser:

Ved gennemgangen af sagerne er det lidelser som psykiske årsager og lidelser i bevægeapparatet som er hyppigste fraværsårsag.

I forhold til at få stillet en diagnose er dette meget afhængig af den enkeltes behov for afklaring i form af diverse undersøgelser, ofte flere forskellige hospitaler / speciallæger, medicinering og eventuelt operation.

Eksempelvis en borger, der sygemeldes for mavesmerter henvises af egen læge til speciallæge. Denne foretager undersøgelse, tager blodprøver og foretager en kikkertundersøgelse. Efterfølgende henvises den sygemeldte videre til sygehuset med henblik på endnu en kikkertundersøgelse, som kun kan foretages på sygehuset. Denne undersøgelse foretages indenfor de 2 måneder, der er amtets garanti for behandling. Herefter kommer den sygemeldte igen til speciallægen, der sammenholder egne og sygehusets oplysninger, førend der kan tages stilling til diagnose og eventuel behandling. Denne proces har en varighed fra marts 2004 og er endnu ikke afsluttet i januar 2005.

Nedenstående viser en oversigt over hvorledes perioden for diagnosticering fordeler sig på henholdsvis sygehuse/afdelinger, speciallæger, hvor mange der er henvist, tidsintervallet fra henvisningsdato til endelig diagnosticeringsdato og for hvilke lidelser.

Det skal bemærkes, at der i oversigten er anført "ingen specifik afdeling", hvilket skal forstås således, at den sygemeldte kan have været undersøgt på forskellige afdelinger, og at dette ikke fremgår af sagen:

Glostrup sygehus/afdeling	Antal henvisninger	Undersøgelse/ behandling	Periode for endelig diagnose	Gennemsnitlig	Lidelser
reumatologisk	14	14 undersøgelser, deriblandt 1 behandling	fra 1 dag til 5 måneder	1½ måned	knæ, ryg, hofte, leddegigt
neurologisk	10	10 undersøgelse	fra 1 dag til 11 måneder	3½ måned	sklerose, ryg, piskesmæld, epilepsi
ortopædisk	5	5 undersøgelse, deriblandt 3 behandling	fra 1 dag til 6 måneder	2 måneder	ben, knæ, skulder, nakke, gigt, arm
kirurgisk	1	1 undersøgelse og behandling	1 måned	1 måned	Cyste
kardiologisk	2	2 undersøgelse	fra 1 dag til 7½ måned	3½ måned	by-pass operation, blodtryk/nervelidelse
hovedpineklínik	2	2 undersøgelse	fra 1 dag til 7½ måned	3½ måned	psykisk, blodtryk
psykiatrisk	1	1 undersøgelse	1 dag	1 dag	Psykisk
ingen specifik afdeling	8	8 undersøgelse, deriblandt 2 behandling	fra 1 dag til 8 måneder	2 måneder	gigt, tarmlidelse, ryg, bylder

Kommentar:

Der er ikke den store forskel i tidsintervallet i forhold til endelig diagnosticering, idet de fleste afdelinger ligger på op til 8 måneder, førend der kan stilles en diagnose. En enkelt afdeling (neurologisk) tager det op til 11 måneder.

Samtidig skal det bemærkes, at der kan være tale om at den sygemeldte henvises til flere afdelinger, hvorfor der kan forekomme længere diagnosticeringstid.

I denne undersøgelse er størsteparten af de sygemeldte henvist til Glostrup sygehus, idet borgere fra Høje-Taastrup kommune primært henvises dertil. Efterfølgende kan sygehuset henvises til yderligere afklaring på andre sygehuse.

Herlev sygehus/ afdeling	Antal henvisninger	Undersøgelse/ behandling	Periode før endelig diagnose	Gennemsnitlig	Lidelser
ingen specifik afdeling	6	6 undersøgelse, deriblandt 2 behandling	Fra 1 dag til 1½ måned	8 dage	øjne, cancer, ryg

Kommentar:

Af de 6 henviste til Herlev sygehus har de kunnet stille en diagnose inden der er gået 1½ måned. En meget effektiv diagnosticering, idet kommunen derved har mulighed for at iværksætte eventuelle tiltag indenfor en overskuelig / rimelig tidshorizont. Årsagen til den hurtige diagnosticering skyldes, at der er tale om lidelser, hvor symptomerne er medvirkende til en hurtig diagnosticering.

Rigshospitalet/ afdeling	Antal henvisninger	Undersøgelse/ behandling	Periode før endelig diagnose	Gennemsnitlig	Lidelser
ingen specifik afdeling	3	3 undersøgelse, deriblandt 1 behandling	fra 1 dag til 6 måneder	2 måneder	cancer, skulder, transplantationer

Kommentar:

I forhold til lidelsernes opfang, er det i visse tilfælde forståeligt, at der kan gå op til 6 måneder før en endelig diagnose kan stilles. En diagnose som cancer har altid haft en meget grundig forundersøglesperiode, før endelig diagnose meldes ud.

Henvisninger til Rigshospitalet er altid begrundet med at der her findes en særlig ekspertise på vurderinger omkring blandt andet cancer og diverse transplantationer.

Frederiksberg hospital/ afdeling	Antal henvisninger	Undersøgelse/ behandling	Periode før endelig diagnose	Gennemsnitlig	Lidelser
ingen specifik afdeling	2	2 undersøgelse, deriblandt 1 behandling	fra 1 dag til 8½ måned	4 måneder	hoftede, piskesmæld

Kommentar:

En ventetid på op til 8½ måned er forudsigeligt i forhold til lidelser som piskesmæld, hvor der rent lægeligt kan gå op til 1 år, før det kan endelig bekræftes at der er tale om denne lidelse.

Gentofte sygehus/afdeling	Antal henvisninger	Undersøgelse/ behandling	Periode før endelig diagnose	Gennemsnitlig	Lidelser
ingen specifik afdeling	3	3 undersøgelse, 3 behandling	fra 1 dag til 1 måned	½ måned	hofte, arm, hånd

Kommentar:

Oftentimes er der tale om forskellige former for brud, der hurtigt kan diagnosticeres. Derudover kan der være tale om undersøgelser i forbindelse med eftervirkninger efter tidligere brud.

Bispebjerg/ Stolpegården	Antal henvisninger	Undersøgelse/ behandling	Periode før endelig diagnose	Gennemsnitlig	Lidelser
ingen specifik afdeling	1	1 undersøgelse	1 uge	1 uge	psykisk

Kommentar:

Personer, der henvises til Stolpegården, har en psykisk lidelse som f.eks. spiseforstyrrelse.

Køge sygehus/afdeling	Antal henvisninger	Undersøgelse/ behandling	Periode før endelig diagnose	Gennemsnitlig	Lidelser
ingen specifik afdeling	4	4 undersøgelse, deriblandt 2 behandling	fra 1 dag til 3 måneder	1½ måned	ben, skulder, knæ, ørelidelse

Kommentar:

Der ses at have været behov for kikkertundersøgelse, førend endelig diagnose har kunnet stilles.

Speciallæger	Antal henvisninger	Undersøgelse/ behandling	Periode før endelig diagnose	Gennemsnitlig	Lidelser
	29, hvoraf 1 fortsat er under udredning fra den 29.3.2004	29 undersøgelse, deriblandt 5 behandling	fra 1 dag til 7 mdr. p.t.	1 måned	arm, polio, psykisk, skulder, knæ, iskias

Kommentar:

Der er her tale om henvisninger til speciallæger i primært reumatologi og neurologi. Der kan være tale om at speciallægen ønsker at få undersøgt den sygemeldte yderligere (eventuelt yderligere røntgenoptagelser) førend endelig diagnose kan stilles. Som det kan ses er 1 person stadig under udredning, idet der stadig ikke er stillet en diagnose på sygemeldingen: smerter i mave / galde.

Mediconnect (Internetbaseret system til rekvirering af speciallægeundersøgelse	Antal henvis- ninger	Undersøgelse/ behandling	Periode før endelig diagnose	Gennemsnitlig	Lidelser
	11	11 undersøgelse, deriblandt 3 behandling	fra 1 dag til 8 måneder	2 måneder	cancer, psykisk, ryg

Kommentar:

Ovennævnte antal henvisninger er baseret på en enkelt periode (uge 49 / 2004), som beskrevet i indledningen.

E-Fas ved Mediconnect anvendes til at indhente speciallægeerklæringer i de tilfælde, hvor borgeren ikke allerede er tilknyttet en speciallæge med en viden om den sygemeldte, der gør at sagen går hurtigere ved denne læge. Systemet indebærer at man sætter opgaven i en form for "elektronisk udbud". Systemet blev indført i Høje-Taastrup kommune i februar 2003. Medio december er der indhentet 111 speciallægeerklæringer via e-fas:

- 33 i intern medicin/reumatologi
- 4 i neurologi/neuromedicin
- 3 i ortopædkirurgi
- 2 i ortopæd/kirurgi - hofte/knæ
- 1 i ortopædkirurgi - hånd
- 1 i ortopæd/kirurgi - ryg/nakke
- 66 i psykiatri
- 1 i øjensygdomme

Brugen af E-fas er med til at nedbringe ventetiden på en erklæring og systemet er især anvendeligt indenfor reumatologi og psykiatri.

Mediconnect arbejder endvidere på at færdiggøre en psykologdatabase til systemet. Dette kan for kommunernes vedkommende betyde, en hurtigere afklaring af den sygemeldtes psykiske tilstand sammenholdt med oplysninger fra psykiatrisk speciallæge.

Grunden til den relativt høje gennemsnitlige periode før endelig diagnosticering skyldes, at den sygemeldte inden henvisning til undersøgelse via E-fas, har været gennem undersøgelse på sygehus først.

Ved gennemgang af de enkelte sager er der meget stor forskel på, hvor lang tid, det tager at stille en diagnose for den enkelte sygemeldte borger.

En diagnose kan stilles allerede fra 1. sygedag, men i enkelte sager er der gået op til 1 år.

Umiddelbart ses det at det kan være svært at stille en endelig diagnose i sager, hvor der er tale om

fravær på grund af fibromyalgi (smerter i kroppen), ryg- og knælidelser, nærmere betegnet lidelser i bevægeapparatet. Derudover er sygdomsårsager som svimmelhed og hovedpine også omfattet af et langt udredningsforløb.

Sammenfattende kan man konkludere at der er forskellige bud på, hvor lang tid, det tager for sygehus/speciallæge at stille en diagnose. Enkelte diagnoser stilles indenfor få uger, men der kan foregå undersøgelser i op til mere end 1 år, førend endelig diagnose kan stilles og eventuel behandling iværksættes.

Af de undersøgte 219 sager er der stillet diagnose på 1. sygedag i 45 sager. Diagnoserne i disse er psykiske årsager (16), lidelser i bevægeapparatet (15), ryglidelse (6), cancer (4) og øvrige (4). Øvrige er lidelser som øjne, tarmlidelse. Det forekommer også at der opstår nye/flere diagnoser i et sygeforløb. Man kan have én diagnose, hvor der tilstøder komplikationer og anden sygdom/diagnose opstår uafhængigt af først stillede diagnose.

Livstruende / uhelbredelige sygdomme:

Desuden kan der efter f.eks. en diagnose som cancer være en lang periode med efterbehandling af både fysisk og psykisk art. Ofte ses der senreaktioner efter en svær sygdom, som kræver lang behandlings-/rekreationstid.

I de sidste årtier er der sket betydelig fremskridt med medicin, røntgenstråler og kirurgi. Det har medført en effektiv og skånsom behandling, der giver et bedre liv under og efter behandling for en livstruende sygdom.

Nedenfor gennemgås de enkelte behandlingsformer (oplyst via www.cancer.dk) for at give et billede af tidsperspektivet i forhold til undersøgelse / behandling på sygehus og set i forhold til muligheder for opfølgning af sygefravær fra kommunens side:

Kurativ behandling: Denne behandling gives med henblik på at fjerne al kræftsygdom i kroppen. De fleste patienter får tilbudt kurativ behandling, også selvom helbredelsesmulighederne er små. Denne behandling kan i mange tilfælde være forbundet med væsentlige bivirkninger. De forskellige behandlingsformer kirurgi, strålebehandling, kemoterapi anvendes enten alene eller sammen. Man skønner at 45 procent af kræftpatienter helbredes gennem behandling, heraf 22 procent af kirurgisk behandling alene, 18 procent af strålebehandling kombineret med kirurgi eller kemoterapi og 5 procent med medicinsk kræftbehandling (kemoterapi) alene eller kombineret med anden behandling.

Adjuverende behandling: Adjuverende behandling er oftest medicinsk behandling (hormon- eller kemoterapi), som gives forebyggende til patienter, man har behandlet radikalt, men som man ved, har en stor risiko for at udvikle metastaser.

Understøttende (supporterende) behandling: Man kan give understøttende behandling, så patienten lettere tåler den kurative, men belastende behandling. Eksempler på dette er forbedring af ernæringstilstanden, reduktion af infektioner og stimulation af sundt væv, der tager skade af den medicinske kræftbehandling, med vækstfaktorer.

Recidiv (tilbagefald) behandling: Recidiv behandling er behandling, der gives til patienter, der tidligere er behandlet med kurativt sigte, men som har fået tilbagefald. Der er ofte tale om behandling af kræft, der enten er vokset igen eller har spredt sig. Man kan tit ikke anvende den oprindelige behandling, der er slået fejl, blandt andet fordi man måske ikke kan give flere stråler eller operere yderligere uden at gøre ubodelig skade.

Recidiv behandlingen vil derfor ofte være medicinsk, rettet mod udbredt sygdom med den hensigt at mindske knuden og dens metastaser. En fornuftig recidiv behandling kan holde sygdommen i skak i lang tid, og det er almindeligt, at almentilstanden bedres og symptomerne aftager.

Palliativ behandling: Den palliative behandling tager sit udgangspunkt i at hjælpe syge mennesker, der ikke kan blive kureret for kræftsygdommen. Livsforløbet skal gøres så acceptabelt som muligt, og det skal sikres, at man får de bedste muligheder for at udfolde sine aktiviteter inden for de rammer, som sygdommen giver. Præmisserne sættes derfor af den enkelte patient og dennes situation og vil variere fra person til person. Målet med behandlingen er at forhindre smerte og sikre bevægelighed, men en væsentlig del er psykosocial støtte til såvel patient som pårørende.

Det er Høje-Taastrup kommunes vurdering, at der i sager, hvor der er tale om livstruende sygdomme er meget få handlemuligheder i forhold til opfølgning, idet den sygemeldte, på grund af sygdommen, ikke kan koncentrere sig om andet end sin behandling og det kan være uoverskueligt at skulle forholde sig til andet.

Det kan derfor forekomme u hensigtsmæssigt at der skal foregå en stram opfølgning (efter lovens regler hver 8. uge), når sagsbehandler / den sygemeldte kender udfaldet. Det er derfor en balance at foretage en korrekt opfølgning i henhold til gældende regler og samtidig tage hensyn til den sygemeldte med en livstruende sygdom.

Af de 219 undersøgte sager er 4 sygemeldte med cancer. Sådanne sager fortsætter, hvor behandlingssystem og andre aktører heller ikke kan foretage sig yderligere, udover at lindre smerten.

Ventetider på kommunens anmodning om attester/erklæringer fra sygehuse/speciallæger:

I forbindelse med opfølgning på sygefravær indhenter kommune attester / erklæring fra egen læge, sygehuse og speciallæger til brug ved vurdering af den helbreds mæssige side i forhold til eventuelle tiltag fra kommunens side.

Praktiserende Lægers organisation og Kommunernes Landsforening har indgået aftale om udfærdigelse af blanketter, afleveringsfrister og pris herfor.

Denne aftale indebærer følgende frister for leveringsfrister af blandt andet anmodning om attester:

- *Statusattester* skal leveres *senest 14 dage* efter modtagelse af anmodningen
- *Specifik helbredsattest* og *generel helbredsattest* skal leveres *senest 14 dage* efter konsultation og *senest 30 dage* efter modtagelse af anmodningen
- *Speciallægeattester* skal leveres *senest en måned* efter konsultation og *senest 2½ måneder* efter modtagelse af anmodning

- *Dagpengeattester* skal leveres *senest 7 dage* efter konsultation og *senest 14 dage* efter modtagelse af anmodningen
- *Attesthonoraret* betales *senest 14 dage* efter attestens modtagelse i kommunen – forudsat, kommunen er i besiddelse af de relevante oplysninger om *SE- eller cpr.nr. og giro- eller kontonummer*

Ved gennemgang af sagerne ses der en gennemsnitlig ventetid på modtagelse af anmodninger, der svinger mellem 1 uge og 9 mdr. I de fleste situationer ses aftalen om afleveringsfrister at være overholdt, men i en del sager er det nødvendigt for kommunen at kontakte sygehus/speciallæge for at rykke for attest / oplysninger i forbindelse med undersøgelse og behandling, hvilket kan trække en sag i langdrag og derved nedsætte muligheden for hurtig iværksættelse af tiltag for den enkelte. Det er primært anmodning om status og speciallægeattester, der ikke modtages rettidigt og derved forsinkes opfølgingsprocessen.

Arbejdsprøvning via amtet:

Udover opgørelse over ventetider på sygehuse/speciallæger, er der foretaget opgørelse over henvisninger i forhold til arbejdsprøvning på Erhvervscenter Espelunden.

Arbejdsprøvningsinstitutioner er andre væsentlige aktører med indflydelse på en sygedagpengesags varighed.

Erhvervscentret Espelunden har forskellige tilbud i forhold til afklaring af den enkeltes ressourcer i forhold til tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Vejlednings- og afklaringsforløb omfatter erhvervsrettede aktiviteter og arbejdsopgaver indenfor områder som montage, edb, kontorbetjent og reception, ejendomsfunktionær og kørsel. Endvidere kan der etableres virksomhedspraktikker, hvor den enkelte kan få afprøvet konkrete jobfunktioner i offentlige eller private virksomheder.

Rebus er et tilbud til revalideringsberettigede borgere med psykiske lidelser eller vanskeligheder. Forløbet tilrettelægges individuelt efter den enkeltes behov og formåen.

Siden 1.7.2004 er der henvist 14 sygemeldte borgere til afklaring på Erhvervscenter Espelunden (se diagram):

HENVIST DEN:	RESULTAT:
1.7.2004	Ej startet – i stedet henvist til Blindeinstituttet
21.7.2004	
5.8.2004	raskmeldt
5.8.2004	Pension 1.12.2004
6.8.2004	pension 1.1.2005
26.8.2004	
31.8.2004	i gang 1.11.2004
19.10.2004	
12.11.2004	
9.12.2004	
24.8.2004	i gang 1.11.2004
13.12.04	
11.1.2005	
13.1.2005	

Som det fremgår af listen er der 2 borgere, der har fået tilkendt førtidspension, 2 borgere er i gang med selve afklaringen, 1 borger er henvist videre til afklaring på Blindeinstituttet og 1 borger er blevet raskmeldt.

Da Erhvervscenter Espelunden i perioder kan have forholdsvis lang ventetid benytter Høje-Taastrup sig også af andre aktører i forbindelse med afklaring af den sygemeldtes arbejdsevne.

Da ventetiderne til afklaring på Erhvervscentret Espelunden har varieret meget, har man ved et tæt og godt samarbejde fået løst og tilgodeset kommunens behov. Erhvervscentret Espelunden har også afholdt møder med Amtet med henblik på udvidelse / flere pladser. Derudover har Erhvervscentret Espelunden oprettet hold, hvor der udarbejdes "funktionsevnebeskrivelse" – med andre ord en "skrabet" arbejdsprøvning, som Høje-Taastrup vurderer anvendeligheden af i de konkrete sager.

Bilag:

Periode til diagnosticering	Diagnose	Hospital	Afd.	Special-læge	Henvist til undersøgelse	Henvist til behandling	Kommunens anmodning om attest	Attest modtaget	Vente-tid på attest
7.4.-23.6.2004	Leddegigt	Glostrup			X	23.6.2004 ->	3.9.04	5.11.04	2 mdr.
15.5.2004	Arm			X	X		22.9.04	29.11.04	2 mdr.
8.4-19.5.2004	Knæ	Glostrup	Reum.		X	8.6.2004 > genoptræning	11.11.04		Afventer
4.3.-30.6.2004	Fibromyalgi	Glostrup	Reum.		X	arbejdsprøvning	21.6.04	30.7.04	1½ mdr.
5.3.2004	Sclerose	Glostrup	Neuro.		X	kontrol	30.6.04	2.11.04	4 mdr.
25.3.2004	Polio			X	X		1.7.04	13.10.04	3½ mdr.
13.5.2004	Ben	Glostrup	Ortop.		X	4.10.04/medicin	14.6.04	20.9.04	3 mdr.
10.5.-2.6.2004	Psykisk/epilepsi			X	X		18.11.04		Afventer
29.3.2004 ->	Mave/psykisk			X	X		16.8.04		Afventer
4.3.2004	Skulder	Glostrup	Ortop.		X	14.7.2004 / operation	20.9.04	19.10.04	1 md.
3.4.-175.2004	Lændesmerter	Glostrup	Reum.		X	fysioterapi	4.8.04	18.10.04	2½ mdr.
28.4.2004	Psykisk/mave			X	X		11.11.04		Afventer
24.5.2004	Psykisk			X	X	medicin	3.8.04		Afventer
29.3.-18.6.2004	Sukkersyge/hjerte	Glostrup			X		21.6.04	9.9.04	2½ mdr.
16.3.-4.5.2004	Psykisk			Medicon-nect	X		17.5.04	6.7.04	1½ mdr.
12.5.-28.6.2004	Psykisk			Medicon-nect	X		15.6.04	30.7.04	1½ mdr.
29.3.2004	Psykisk			Medicon-nect	X	medicin	5.11.04	3.12.04	1 md.
7.3.2004	Psykisk / cancer			Medicon-nect	X	28.8.2004 / operation	2.12.04		Afventer
30.4.2004	Psykisk			X	X		12.10.04	15.11.04	1 md.
5.4.2004	Skulder			X	X		14.10.04	5.11.04	3 uger
5.4.2004	Psykisk			X	X		12.10.04	1.12.04	1½ md.
17.5.-5.8.2004	Knæ/nakke	Glostrup	Ortop.		X	24.11.2004	5.8.04	24.11.04	3½ mdr.

Periode til diagnosticering	Diagnose	Hospital	Afd.	Special-læge	Henvist til undersøgelse	Henvist til behandling	Kommunens anmodning om attest	Attest modtaget	Ventetid på attest
26.4.-3.5.2004	Psykisk			Mediconnect	X		18.11.04	15.12.04	1 md.
29.3.-27.7.2004	Psykisk			X	X		5.10.04		Afventer
13.4.-19.5.2004	Arm			X	X		2.9.04		Afventer
19.4.2004	Knæ			X		stationær	30.6.04	21.9.04	3 mdr.
23.4.2004	Ben	Køge			X	28.6.2004 / ej flere muligheder	7.9.04		Afventer
12.5.2004	Leddegigt	Glostrup	Reum.		X		7.9.04	28.9.04	
21.4.-1.6.2004	Psykisk			X	X		20.7.04	2.12.04	5½ mdr.
8.3.2004	Skulder	Køge			X	10.6.2004 / operation	27.10.04	2.11.04	2 uger
11.-19.3.2004									
11.3.-19.7.2004	Psykisk		Stolpegården	X	X		18.11.04	8.12.04	3 uger
19.3.-21.10.2004	Gigt	Glostrup	Reum.	X	X		21.6.04	27.7.04	5 uger
14.5.2004	Iskias			X	X		19.5.04	11.6.04	3 uger
	Knæ / brækket	Glostrup	Ortop.		X		20.9.04	8.10.04	2 uger
5.8.-21.12.2003	Ryg			Mediconnect	X	rygprojekt	10.11.04	24.11.04	2 uger
17.7.-20.8.2003	Øjne	Herlev			X	Injektioner	8.3.04	17.5.04	2 mdr.
22.11.2003-18.10.2004	Ryg	Glostrup	Neur.		X	18.10.2004 / operation	28.7.04	22.11.04	4 mdr.
27.6.2003	Psykisk			X	X		4.2.04	24.2.04	3 uger
27.6.2003	Psykisk			X	X		23.3.04	22.4.04	1 md.
27.10.-2.12.2003	Sclerose	Glostrup	Neuro.		X		11.3.04	17.5.05	2 mdr.
19.5.2003	Psykisk	Glostrup	Hovedp.		X		13.4.04	18.6.04	2 mdr.
8.9.2003-19.2.2004	Ryg	Glostrup	Neuro.		X		14.5.04	7.6.04	3 uger
6.10.2003	Tarmlidelse	Glostrup			X	Flere operationer	1.3.04	25.3.04	3 uger
7.9.2003	Ryg	Glostrup	Reum		X	rygskole	15.1.04	20.2.04	1 md.
25.8.2003-2.6.2004	Bækken			Mediconnect	X		26.5.04	14.6.04	3 uger

Periode til diagnostisering	Diagnose	Hospital	Afd.	Special- læge	Henvist til undersø- gelse	Henvist til behandling	Kommunens anmodning om attest	Attest modta- get	Vente- tid på attest
15.9.2003	Kræft	Rigshosp.			X	operationer	24.11.03	29.1.04	2 mdr.
24.4.2003	By-passopr.	Glostrup	Kardi.		X		20.11.03	5.12.03	3 uger
8.9.2003	Psykisk			X	X		12.2.04	5.3.04	3 uger
26.11.2003- 27.1.2004	Knæ			X	X		24.9.04	10.11.04	3 uger
18.11.2003- 19.5.2004	Piskesmæld	Glostrup	Neuro.		X		5.8.04	1.12.04	3½ mdr.
11.8.-29.9.2003	Ryg/bækken	Glostrup	Reum.		X		5.3.04	16.4.04	1½ mdr.
11.8.-29.9.2003	Ryg/bækken	Herlev			x		10.5.04	10.8.04	
27.9.-27.10.2003	Ryg	Glostrup	Reum.		X		12.2.04	24.2.04	2 uger
27.9.2003	Ryg	Glostrup	Reum.		X		5.3.04	26.4.04	1½ mdr.
1.-18.8.2003	Slidgigt/knæ	Glostrup	Reum.		X		10.2.04	23.2.04	2 uger
2.10.-8.10.2003	Epilepsi	Glostrup	Neuro.		X	medicin	13.1.04	2.2.04	3 uger
2.10.2003	Ryg			Medicon- nect	X		16.11.04		Afventer
8.7.2003	Ryg	Glostrup			X		5.1.04	15.1.04	2 uger
8.7.2003	Ryg	Herlev			X		28.1.04	20.4.04	3 mdr.
8.7.2003	Ryg	Glostrup	Neuro.		X		22.9.04	29.9.04	1 uge
8.9.-1.11.2003	Knæ/ryg	Køge			X		7.6.04	1.7.04	3 uger
8.9.-1.11.2003	Knæ/ryg			Medicon- nect	X		27.10.04	12.11.04	3 uger
22.9.- 26.11.26.11.2003	Hofte	Glostrup	Reum.		X		13.5.04	27.5.04	2 uger
22.9.-26.11.2003	Hofte	Glostrup			X		6.9.04	27.9.04	3 uger
27.9.2003- 24.5.2004	Knæ	Glostrup		X					
1.-26.9.2003	Kræft/alkohol			Medicon- nect	X		25.11.04	9.12.04	2 uger
3.10.2003- 6.1.2004	Ørelidelse / hjernerystelse	Køge			X		2.9.04	4.10.04	1 md.
21.7.-6.9.2003	Psykisk			X	X		22.1.04	9.3.04	1½ md.
21.7.-6.9.2003	Psykisk			X	X		29.7.04	28.10.04	3 mdr.
21.7.-6.9.2003	Psykisk			Medicon.	X		29.10.04	25.11.04	1 md.

Periode til diagnosticering	Diagnose	Hospital	Afd.	Special-læge	Henvist til undersøgelse	Henvist til behandling	Kommunens anmodning om attest	Attest modtaget	Ventetid på attest
4.11.2003	Psykisk			X	X		14.5.04	23.6.04	1½ md.
22.9.2003-23.3.2004	Skulder	Glostrup	Ortop.		X		23.3.04	6.5.04	1½ md.
22.9.2003-23.3.2004	Skulder	Rigshosp.			X		14.10.04		Afventer
13.10.2003	Bylder	Glostrup			X	X	15.3.04	27.4.04	1½ md.
13.10.2003	Bylder	Glostrup			X		11.10.04	25.11.04	1½ md.
6.11.2003-19.1.2004	Ryg			X	X		22.3.04	24.3.04	1 uge
6.11.2003-19.1.2004	Ryg	Glostrup	Neuro.		X		24.9.04	28.10.04	1 md.
21.7.-20.8.2003	Slidgigt	Gentofte	Ortop.		X	I perioden 30.6.-25.8.2004	23.10.03	7.11.03	2 uger
3.10.2003	Piskesmæld	Frederiksberg			X		1.6.04	15.6.04	2 uger
25.8.2003-4.5.2004	Hofte	Frederiksberg			X	operation	30.8.04	6.9.04	1 uge
23.7.-23.12.2003	Ryg/bækken	Glostrup	Reum		X		22.10.04	10.11.04	3 uger
6.10.03-5.2.2004	Ryg	Glostrup	Reum		X		7.11.03	5.1.04	2 mdr.
15.11.2003	Arm / brud	Gentofte	Ortop.		X	gibs	15.11.04		Afventer
31.10.2003	Psykisk			X	X	medicin	7.7.04	1.9.04	2 mdr.
25.8.-11.9.2003	Psykisk			X	X		23.10.03		Ej modt.
3.11.2003	Øjensygdom	Herlev			X	April 2004 / operation	21.6.04	30.7.04	1½ md.
	Grand Mal/alkohol								
	Alkohol	Glostrup	Neuro.		X		26.11.03	8.1.04	1½ md.
1.10.2004	Kræft	Herlev		X	X		4.3.04	27.5.04	2½ mdr.
7.9.-17.11.2003	Ryg/fod			X	X	operation	6.8.04	25.8.04	3 uger
7.9.-17.11.2003	Ryg	Glostrup	Reum.		X		20.2.04		Ej modt.
27.8.2003	Brækket skulder			X	X	fysioterapi	19.10.04	4.11.04	3 uger
15.10.-20.11.2003	Cyste	Glostrup	Kir.		X	operation	21.9.04		Afventer
					X		20.11.03	Udsat 11.2.-12.10.04	9 mdr.

Periode til diagnosticering	Diagnose	Hospital	Afd.	Special-læge	Henvist til undersøgelse	Henvist til behandling	Kommunens anmodning om attest	Attest modtaget	Ventetid på attest
15.9.2003	Psykisk	Stolpegården		X	X		22.6.04	29.7.04	1 md.
1.4.-19.11.2003	Blodtryk / nervelidelse	Glostrup	Kardi.		X		16.3.04	22.4.04	1 md.
1.4.-19.11.2003	Blodtryk / nervelidelse	Glostrup	Hovedp.		X		10.9.03	6.2.04	5 mdr.
11.3.2003	Levertransp.	Rigshosp.			X		18.12.03	9.3.04	2½ mdr.
5.8.2002	Psykisk	Glostrup	Psyk.		X	psykolog	14.10.03	16.12.03	2 mdr.
5.8.2002	Psykisk			X	X	operation	13.3.03	11.6.03	3 mdr.
15.7.2003	Cancer	Herlev	Onkol.		X		2.9.03	6.10.03	1 md.
6.3.2001	Hånd	Gentofte			X	12.11.2003 / operation	Henvist 6.3.01	Opr. 12.11.03	2 ½ år
3.12.2001- 8.8.2002	Ryg	Glostrup	Neuro	X					