



Referat fra sidste bestyrelsesmøde.

Orientering.

Bestyrelsen besluttede på sit møde at støtte Troels Wienecke i hans forskning med forebyggende medicin med 15.000 kr. og ligeledes at støtte Helle Wulff i hendes grundforskning i hovedpine med 10.000 kr.

Bestyrelsen søger frivillige.

Bestyrelsen søger medlemmer, der vil hjælpe foreningen med at søge fonde og lignende til gavn for foreningen og de folk, der forsker i hovedpine, arbejdet foregår i samarbejde med bestyrelsen og er ulønnet, henvendelse til formanden.

Samarbejde med Migræne & hovedpine foreningen.

Bestyrelsen besluttede at indlede et prøvesamarbejde med Migræne & Hovedpineforeningen om udgivelse af fælles blad for at få flere læsere og få udbredt kendskabet til Horton hovedpine og for at styrke begge foreningers medlemmer og samtidig spare penge, som kan bruges til gavn for medlemmerne. Videre samarbejde vil blive drøftet på generalforsamlingen den 24. marts på Glostrup sygehus, hvor formanden vil orientere.

Regnskab:

Kasserer Peter Nymark-Jessen, oplyste på sidste bestyrelsesmøde, at foreningen har en sund økonomi og fortalte om sine planer for at gøre kontingentoprævningen nemmere for både kasserer og medlemmer. Nærmere herom på generalforsamlingen.

HortonNyt.

Udbredning af Information om hovedpine til praktiserende læger og neurologiske afdelinger.

På initiativ af Dansk Hovedpineselskab (DHS) er nedsat en gruppe som arbejder på at udvikle en vejledning, der kan anvendes af praktiserende læger og neurologer i forbindelse med behandling af patienter med hovedpinesygdomme. Der vil være en kort gennemgang af de vigtigste hovedpineformer herunder bl.a. Hortons hovedpine og andre såkaldte TAC's (Trigeminal autonome cefalalgi). Dansk Hovedpineselskab forventer, at vejledningen vil blive færdiggjort i løbet af 2007. Dette sker samtidig med, at man i den europæiske moderorganisation er ved at udsende en vejledning. Det er vigtigt, at der kommer opdateret viden om hovedpinesygdomme ud til en bredere gruppe af læger end hovedpineeksperterne, og vi håber, at disse nye vejledninger kan være til glæde for patienter, som blandt andet Hortonpatienter, således at der vil gå kortere tid fra sygdommen starter, til man får diagnosen og den bedst mulige behandling

Mvh. Helge Kasch, MD PhD

Nyt Børne Hovedpine Center på Amtssygehuset i Glostrup.

Børne Hovedpine Centret, som er en del af Børnehospitalet på Amtssygehuset i Glostrup, startede d.1.oktober 2006 og forventes at kunne behandle 300 børn og unge årligt. Aktuelt kan alle læger henvise til Børne Hovedpine Centret.

Baggrunden for oprettelsen er, at migræne og spændingshovedpine er meget udbredt blandt børn og unge. Omkring halvdelen har oplevet spændingshovedpine, og omkring 5 % - svarende til en elev i hver skoleklasse - lider af migræne og/eller svær spændingshovedpine.

Med oprettelsen af Børne Hovedpine Centret er der nu mulighed for at tilbyde børn og unge en målrettet tværfaglig behandling af deres spændingshovedpine og migræne på en klinik, der er oprettet for at imødekomme lige netop deres behov.

Det tværfaglige team er sammensat af to børnelæger med speciale indenfor børneneurologi; specialsygeplejersker, som er tilføjede uddannede sundhedsplejersker, en børnefysioterapeut samt en psykolog med erfaring indenfor smerte- og stress-coping.

I Børne Hovedpine Centret indledes med en grundig undersøgelse for at se, om der kan fastlægges en årsag til hovedpinen - og for at sikre, at hovedpinen ikke er et symptom på en anden sygdom. Der fokuseres på symptomerne med henblik på korrekt diagnose og dermed behandling, på årsagssammenhænge (levevis, bidfunktion, siddestilling mm) samt på børnenes trivsel hjemme og i skole/institution. Der tilbydes forløb hos sygeplejerske med henblik på at følge op på den primære rådgivning om forebyggelse, livsstil mm, hos fysioterapeut med henblik på løbende at vurdere muskelspændinger og udbygge eventuelt øvelses-program samt hos psykolog blandt andet for at lære at tackle smerter og stress. Der vil sideløbende være forløb hos læge, hvor der samles op omkring hovedpinen og eventuel medicinsk behandling.

Som noget nyt tilbydes gruppe-forløb, hvor jævnaldrende sammensættes i grupper af 6-8. her vil der blive mulighed for diskussioner og erfaringsudveksling med henblik på at lære af andre børn og unge i samme situation, og emner, der er aktuelle for aldersgruppen, vil blive taget op.

Der vil desuden i samarbejde med Dansk Hovedpinecenter etableres en ungdomsklinik for de 15-21-årige, hvor der er mulighed for at se hovedpine-problematikken fra både børne- og voksenvinkel.

*Susanne Holst Ravn
Overlæge, Børne Hovedpine Centret*

Vil du være patientambassadør?

Har du været udsat for fejl, mens du var på hospitalet? Og vil du gerne være med til at forebygge, at det sker for andre? Så er vores workshop måske noget for dig! Sæt allerede nu kryds i kalenderen den 13. - 15. april 2007.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed afholder i samarbejde med WHO en 3-dages workshop for patienter eller pårørende, som har været udsat for fejl eller involveret i en utilsigtet hændelse under behandling på hospital. Workshopen finder sted i København og foregår på dansk.

Målet er at uddanne et korps af patienter, der arbejder aktivt for at forbedre patientsikkerheden, fx gennem at holde foredrag.

Hvis du er interesseret,

så hold øje med www.patientsikkerhed.dk.

Her kan du fra den 10. januar 2007 finde det endelige program samt detaljer vedrørende deltagelse.

Du kan få flere oplysninger hos Dansk Selskab for Patientsikkerhed projektmedarbejder Vinnie Andersen, tlf. 36 32 60 70, e-mail: vinnie.andersen@hh.hosp.dk

Læs mere om WHO's initiativ på:

www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en

Nyt fra www.hortonforeningen.dk

Der har været lidt stille på hjemmesiden i et stykke tid, af flere årsager. Dels er der ikke indkommet nye læserbreve, og så har jeg ikke kunne bruge den tid jeg gerne ville til at vedligeholde og opdatere hjemmesiden. Det sidste vil jeg råde bod på kort efter nytår, hvor siden bliver gennemgået og rettet til.

Jeg håber også, at der vil komme læserbreve til hjemmesiden næste år, så får vores lægelige panel mulighed for at træde i aktion.

Vi påtænker at skifte til en anden leverandør af webhotel, idet den nuværende er dyr i forhold til andre. Dette vil ikke få nogen betydning for brugerne af hjemmesiden.

Jeg har tidligere nævnt muligheden for oprettelse af en debat-side. Teknisk er der jo ikke noget der hindrer dette, men vi har alligevel besluttet at lægge ideen lidt på is – idet vi afventer beslutning om et nærmere samarbejde med en anden forening. Ideen er altså ikke glemt – men nærmere gemt – og vil blive taget op ved et senere bestyrelsesmøde næste år.

Til slut vil jeg ønske alle et godt og lykkebringende nytår, og ”på gensyn” i 2007.

*Med venlig hilsen
Bent W. Frederiksen.*

Hortonlegatet 2005.

Kære Freddie Nielsen.

Det er nu snart et år siden jeg fik tildelt Hortonlegatet i forbindelse med det nordiske multicenterstudie ”Forebyggende behandling af episodisk klyngehovedpine med en angiotensin II receptor antagonist”. Jeg syntes således at det er passende, at skrive et par ord om hvordan det går med studiet.

Der er i alt 8 centre med i studiet i Norge, Sverige og Danmark. I alt er 27 patienter med i studier, hvoraf 8 er med fra Dansk Hovedpinecenter. Målet er 64 patienter og det har sværere, at finde deltagere end forventet. Studiet er derfor forlænget til og med 2008.

Hortonlegatet 2005 gjorde det muligt, at aflønne en sygeplejerske til at gennemgå journaler og tage telefonisk kontakt med mulige deltagere. Herved kunne vi finde patienter som gerne ville være med i studiet og samtidig, via telefon sikre, at mulige forsøgspersoner opfyldte kriterierne for studiet. Dette har været et vigtigt, men tidskrævende arbejde. Vi har herved kunne instruere kommende deltagere i straks, at tage kontakt til os ved start af en klyngeperiode mhp studiet og samtidig ikke opstarte forebyggende behandling forud for en tid i Hovedpinecenteret.

Jeg vil igen benytte lejligheden til, at takke for tildelingen af Hortonlegatet 2005.

*Med venlig hilsen
Troels Wienecke*

Læserbrev.

Hej. – Jeg hedder Søren og jeg har haft Horton i 35 år - de sidste år heldigvis med 2 år mellem anfaldene. Jeg tager Imigran injektion, men er alligevel forfalden til at tage for mange sprøjter med de bivirkninger, der deraf følger. (Jævnfør jeres indlæg i september nyhedsbrevet).

Jeg vil høre om, I har erfaring med laserbehandling af Horton? Jeg vil sætte pris på at høre fra jer omgående, da der er lang tid til næste nyhedsbrev. I håbet om et hurtigt svar.

*Med venlig hilsen,
Søren*

Svar:

Kære Søren.

Tak for din mail. Jeg har ingen dokumenteret eller anden erfaring med laserbehandling af Horton's hovedpine, og der foreligger ingen videnskabelig litteratur på området. Du anfører ikke hvor mange anfald du har per dag eller om du tager ilt som alternativ til imigranindsprøjtningerne, det sidste kunne måske spare lidt på sprøjterne. Ligeledes kan du anbefales at bruge forebyggende midler som for eksempel Verapamil dagligt i din klyngeperiode, det har oftest en rigtig god effekt både på anfaldsstyrken og hyppigheden. Når klyngeperioden så er overstået helt (dvs. ca. 14 dage efter sidste anfald) kan man så nedtrappe den forebyggende medicin igen og reservere den til en ny klyngeperiode. Heldigvis bliver der længere og længere imellem dine anfaldsperioder, så du behøver bestemt ikke at tage forebyggende medicin hver dag i de klyngefrie perioder.

MVH Rigmor Jensen

Læserbrev.

Jeg er en ung mand på 42 år, der har fået diagnosen kronisk Hortonhovedpine. Jeg har haft hovedpinen i ca. 5 år, hvor jeg har prøvet snart alt: ilt, Imigran, Veraloc osv. osv. men uden held. Jeg har været indlagt et par gange af samme årsag. De sidste 8 år har jeg haft natarbejde, og som jeg har set i jeres blad er jeg ikke den eneste der har arbejdet om natten, der er ramt af Hortons. Jeg har dagligt en snurren i højre arm (samme side som hovedpinen), jeg har spurgt lægerne både på hospitalet samt på Hovedpinecentret i Glostrup, om der er nogen sammenhæng, men det afviser de. Er der nogen i foreningen der har hørt, eller måske føler det samme?

*Med venlig hilsen
O. F.*

Læserbrev.

Jeg fik mit første Horton anfald i sommeren 1978, jeg var da 28 år gammel.

Jeg var så ustyrlig heldig, at der i samme opgang, hvor vi boede, også boede en læge, som kendte Rigshospitalets Hovedpine-klinik. Jeg blev derfor ret hurtigt diagnosticeret og undgik derved megen fejlbehandling, som der desværre var meget af på det tidspunkt, hvor sygdommen var ret ukendt.

Mine anfaldsperioder kom derefter med 1,5-2 års mellemrum og varede 3-4 måneder, hvor jeg havde 3-4 anfald næsten hver nat.

I begyndelsen af mit sygdomsforløb var den da kendte anfalds-medicin ikke særlig effektiv, og den eneste mulighed ved særlig voldsomme anfald var morfin, som godt nok ikke tog smerten, men gjorde at jeg ikke kun tænkte på at banke hovedet mod væggen eller hoppe ud ad vinduet, når 4 anfald var undervejs på den samme nat.

Både familiemæssigt og arbejdsmæssigt var anfaldsperioderne en stor belastning. Jeg har en meget forstående og lyttende kæreste, som hurtigt forstod budskabet om blot at komme listende med kaffe og cigaretter under anfaldene og ikke nogen snak eller trøst før efter anfaldet. Jeg erfarede, hvor vigtigt det var, at vi talte meget om mine behov under og efter anfaldene. I det hele taget, at der blev givet plads til at tale om mine tanker i forbindelse med sygdommen, fx angsten for at begå selvmord under et anfald eller for at miste jobbet på grund af for meget sygdom.

Arbejdsmæssigt mistede jeg et godt og spændende job på grund af, at jeg ikke kunne rejse udenlands i anfaldsperioderne. Det blev naturligvis ikke sagt så direkte, men det lå under overfladen, at når jeg ikke kunne rykke hurtigt ud til en opgave i udlandet, kunne man ikke så godt have mig ansat.

Det var en utrolig lettelse, da imigranen og iltbehandlingen kom frem. Selv om jeg stadig fik enkelte anfald, som hverken kunne tages med ilt eller Imigran, var der måske kun tale om et enkelt hver nat.

I 1996 havde jeg 2 anfaldsperioder af 4 måneders varighed med en pause på ca. en måned imellem. Jeg havde heldigvis en forstående arbejdsgiver, som accepterede, at jeg kunne have en meget fleksibel arbejdstid igennem næsten 10 måneder.

Mirakuløst har jeg ikke haft anfald siden.

Jeg forestiller mig, at sygdommen simpelt "brændte ud" under de hundredvis af anfald jeg havde gennem disse måneder. Eller er det bare alderen? – så må det siges, at det har i hvert fald én fordel at passere de 50. En læge på Bispebjerg har foreslået, at det kunne skyldes, at jeg fik et nyt arbejdsområde, som var mindre psykisk belastende netop i 1996.

Dette notat er blot til at give andre Horton patienter et lille håb – at sygdommen kan holde lange pauser og måske helt forsvinde.

Per E. Nielsen.

Dette er en artikel fra det Norske Migræneforbund,

hvor Svenn Thørn er leder for deres underafdeling for Hortons patienter. Svenn Thørn er en meget aktiv leder, der laver foredrag om Hortons Hovedpine og er meget stor tilhænger af at de praktiserende læger lærer om Hortons Hovedpine under deres uddannelse.

Ville dø for at slippe for smerterne.

Svenn Thørn (52) fik sit første anfald af Hortons hovedpine (også kaldet klynge hovedpine eller clusterhovedpine) i 1987. Det føles som at få en rødglødende elektrode stukket ind i øjet og ind gennem tindingen, og disse mødtes bag øjet i venstre side, siger Svenn Thørn. 4-5000 nordmænd er ramt af klyngehovedpine. De fleste er mænd, og tilstanden opstår i 20-40 års alderen. Det som kendetegner smerten, er at den holder sig til den ene side af hovedet, og oftest ved det ene øje.

Selv mordshovedpine.

Smerterne beskriver han som uudholdelig. Flere gange har hans sønner måtte sætte sig på ham og give ham en sprøjte med smertestillende middel, for at forhindre Svenn Thørn i at skade sig selv. Svenn Thørn er langt fra den eneste med denne diagnose, som har forsøgt at skade sig selv i håb om at overføre smerten til noget andet. Derfor kaldes Hortons hovedpine også selvmordshovedpine.

Rodspidsamputation af den halve overkæbe.

Efter det første anfald af klyngehovedpine, havde han 3-5 anfald om dagen og lige så mange om natten. Anfaldene varede fra 15 minutter til 2 timer og der blev få pauser. Sådan havde han det ca. 50 uger om året.

At få stillet en diagnose har ikke været let. I begyndelsen troede Svenn Thørn at smerten kom fra kæben eller tænderne og han fik rodspidsamputeret tænderne i overkæben i venstre side. Uden at det blev bedre.

Kaldte det nerver.

Efter en tid opsøgte han bedriftslægen. Der blev han henvist til smerteklinikken på Aker sygehus. Jeg følte at de tog mit problem seriøst og hjalp mig så godt de kunne, siger Svenn Thørn. Men nogen diagnose fik jeg ikke. Nogle måneder senere blev han henvist til smerteklinikken på Ullevål sygehus. Heller ikke her

kunne de give Svenn Thørn en diagnose. I mellemtiden spiste han Paralgin forte og andre smertestillende tabletter som om det var slik. Så tog han kontakt med kæbekirurgisk afdeling på Ullevål sygehus. Professoren som undersøgte ham, mente at det bare var nerver og sendte ham hjem. Jeg har aldrig følt mig så lidt værd som menneske nogen sinde, hverken før eller senere, siger Svenn Thørn.

Fik diagnose efter 7 år.

Efter en tid tog Svenn Thørn kontakt med neurologisk afdeling på Ullevål sygehus og fik en tid. Efter 15 minutters samtale med overlægen der, fik han omsider diagnosen klyngehovedpine. Det havde taget 7 år. Svenn Thørn blev indlagt på neurologisk afdeling til undersøgelse og afprøvning af medicin. Efter dette ophold følte jeg mig som et nyt menneske. Jeg viste hvad jeg fejlede, jeg viste hvordan jeg skulle takle anfaldene og jeg havde den rigtige medicin, siger Svenn Thørn.

Svært for familien.

Svenn Thørns smerter har ikke bare ramt ham selv. For kone og de 2 sønner har det været en svær tid. Tilstanden ødelægger familieliv, sociale liv, arbejdslivet og sexlivet. Da børnene var yngre, turde de ikke tage vennerne med hjem, fordi de ikke viste hvilken tilstand jeg var i. Jeg levede i mit eget smertehelvende og var ingen god familiefar. Min kone har cyklet mange kilometer for at afreagere. Det må have været en svær tid for dem.

Blev førtidspensionist.

Svenn Thørn var ansat ved Ringnes Bryggerierne i 25 år, men for 8 år siden blev han førtidspensionist. Det var et helvede at være på arbejde med hovedpine. Jeg havde heldigvis en forstående arbejdsgiver som lod mig bestemme når det blev for meget, men det hændte at jeg fik anfald mens jeg kørte truck. I dag er jeg glad for at det gik godt, siger Svenn Thørn.

Oliemaling udløser anfald.

Hvis han er vågen når anfaldet kommer, kender han det første varsel som en prikken i tindingen. Så bruger han rent ilt igennem en maske som smertelindring. Hvis det ikke har nogen virkning efter 15-20 minutter, tager han en Imigransprøjte. Det fjerner smerterne i løbet af 7-10 minutter. Hvis det ikke virker tager han en morfinsprøjte.

For Svenn Thørn er oliemaling en velkendt udløser af anfald og sætter du en bøtte med oliebaseret maling foran mig er anfaldet der. Ellers er der mange andre med klyngehovedpine der får anfald af at drikke alkohol, siger Svenn Thørn.

Der er få der kender til sygdommen.

Han er stort set tilfreds med sundhedsvæsenet. Ikke mindst syntes han at han har fået en god behandling på Neurologisk afdeling på Ullevål sygehus. Men han ville ønske at der er flere der kender til sygdommen. Svenn Thørn er leder for en undergruppe i Norsk migræneforbund. Denne undergruppe er for dem som lider af Hortons hovedpine og han ved at han ikke er den eneste der har arbejdet hårdt for at få en diagnose. Gennemsnitligt tager det 4-6 år for folk med Horton hovedpine at få en diagnose. Det er fordi så få praktiserende læger ikke kender til Hortons hovedpine. Migræne har alle hørt om men ikke Hortons, siger Svenn Thørn.

Et nyt liv.

I 2001 fik han hjerteproblemer. I 2 dage havde han store smerter, han vidste selv det var hjertet. Han skjulte visheden for sin kone, for at hun skulle tro at det var hortons. Jeg ønskede at dø, så jeg slap for flere hovedpine anfald siger Svenn Thørn. Men efter 2 dage forstod konen det alligevel og ringede efter en ambulance. Han var indlagt i 10 dage. Der fik han forskellige hjertemedicin, blandt andet det blod fortyndende medicin Maravan, som han forsat bruger. Efter det har jeg ikke haft nogen store anfald, bare nogle mindre svage anfald. Jeg har fået et nyt liv. Det har min familie også, siger Svenn Thørn.

Temasiden:

Som ny redaktør på Horton-nyt, har jeg under gennemgang af tidligere udgivne blade, bemærket, at der er flere læserblade om problemer med at bevare sit job, så måske kan denne artikel, som jeg har set i migræne og hovedpineforeningens blad, være en hjælp. Jeg har selv fået et fleksjob og synes, at det er lykken.

Er lykken et fleksjob?

Betingelsen for at få et fleksjob er, at man er kronisk, uhelbredelig og livsvarig syg.

Den typiske vej ind i Flexjob er:

- Akut sygdom eller en sygdom der bare er blevet værre og værre, fx migræne osv.
- Alle revalideringsforsøg, omskolinger, arbejdsprøvnings skal være forsøgt.
- Der skal være lægeerklæringer, speciallægeerklæringer som i klart sprog fortæller, at du kun kan fungere, hvis du får et fleksjob.

Gå aldrig ned i arbejdstid!

Det er vigtigt ikke at gå ned i tid i et forsøg på at "så klarer jeg nok hverdagen". Når man går ned i tid, betyder det, at man kun bliver tilbudt et fleksjob på laveste lønsats og på de timer, du er gået ned på. Men det sværeste her er at erkende, at det kan ende med et fleksjob. Kontakt din fagforening eller www.lafs.dk Sig aldrig dit job op – det er tusind gange lettere at få et fleksjob etableret i en virksomhed, hvor du er ansat. Forsøg også at undgå at blive fyret. Så kommer der typisk en sygeperiode. Hvis du fortsætter i dit gamle job, nu som fleksjob, skal der udarbejdes en ny ansættelseskontrakt eller et tillæg til den gældende. Husk at have din fagforening med. Meget få virksomheder/-institutioner ansætter nye "fra gaden" i fleksjob.

Når man er i Flexjob:

- Ansættelsesbetingelserne er som for enhver anden medarbejder i det område.
- Man får løn iht. overenskomsten. Du får din fulde løn direkte som enhver anden medarbejder, dog vil det være mindstelønnen, men den kan forhandles med arbejdsgiveren. Husk din fagforening skal tidligt med i samtalerne.
- Arbejdsgiveren får så en refusion på 50 eller 66 2/3 % af den mindsteløn – men husk du må gerne få mere end arbejdsgiveren får refusion for.
- Arbejdstiden kan aftales op til 37 timer. Nogle kan klare 2-4 timer om dagen og andre kan klare 37 timer, afhængig af sygdommen og de foranstaltninger, der kan aftales omkring dit skånebehov.
- Kommunen kan betale for speciellindretninger.
- En gang om året skal Kommunen have en statusrapport.
- Arbejdstiden kan ændres begge veje afhængig af udviklingen i sygdommen. Her er det vigtigt, at du omgående tager en snak med din arbejdsgiver og inddrager fagforeningen.
- Fleksydelsesordningen er fleksjobberens "Efterløn" – check reglerne i god tid inden din pension.
- Der er så mange forhold, der gør sig gældende, så derfor anbefaler alle, at du forbliver medlem af din fagforening – men ikke din a-kasse (husk du skal have dit bidrag til Fleksydelsen på plads, inden du siger fra i din A-kasse).

LAFS, Landsforeningen af Fleks og Skånejobbere giver også råd og vejledning. De har også en bisidderordning – en gratis advokatordning. Og så har vi alle i LAFS været igennem samme proces, som du har været, eller skal igennem.

Du kommer i en lokalforening, hvor du møder andre, der har eller er i samme situation som dig. Kontingent er kr. 150,00 om året. Der er lokalafdelinger over hele landet.

Du er velkommen til at kontakte undertegnede på E-mail: eg@lafs-fyn.dk Denne e-mailadresse bliver beskyttet mod spambots, du skal have Javascript aktiveret for at se den.

Hvis vi er med på banen som bisidder, har du vores garanti for, at fagforeningen altid inddrages – det kan også være en tillidsrepræsentant.

Venlig hilsen, Erik Grønlund

Ændrede regler for fleksjob, ledighedsydelse og fleksydelse, skrevet af Britt Enna, 30. oktober 2006.

Folketinget har den 2. juni vedtaget en række ændringer i forbindelse med fleksjob, ledighedsydelse og fleksydelse. Jeg vil først ganske kort fortælle noget om de tre ydelser, for hvad er det nu det er?

1. Flexjob er en stilling på særlige vilkår, det er en betingelse, at du har en varig begrænsning i arbejdsevnen. Arbejdsevnen skal være nedsat af fysiske-, psykiske- eller sociale årsager. Andre muligheder som omplacering, revalidering m.v. skal være afprøvet. Løn- og arbejdsvilkår fastsættes i samarbejde med de faglige organisationer. Kommunen betaler løntilskud til din arbejdsgiver. Lønnen svarer hovedsagelig til den lokale mindste overenskomstsmæssige timeløn.

2. Ledighedsydelse udbetales, når du er visiteret til et fleksjob, og indtil du ansættes. Den udbetales også, når du bliver ledig, er syg eller på barsel. Den svarer til 91% af max. sygedagpenge.

3. Fleksydelse erstatter efterlønsordningen og svarer til 91 % af arbejdsløshedsdagpengenes højeste beløb.

Jeg skal dernæst kort fortælle om de væsentligste ændringer på disse områder.

Ændrede regler for fleksjob.

Visitationen skal blive bedre og være mere gennemskuelig og ensartet. Det er et krav, at dokumentationen skal konkretiseres. Ledigheden skal nedbringes gennem kontaktforløb, ret til selvvalgt uddannelse i op til 6 uger og ret til anden aktør. Mulighed for støtte til en mentor, der kan medvirke til en god start på arbejdspladsen. Man har ret til at få et fleksjobbevis, hvis man anmoder om det.

Der indføres et *maksimum for det offentlige tilskud* og regler for deltidsfleksjob. Tilskuddet til arbejdsgiver kan beregnes ud fra et beløb på 395.000 kr. på årsbasis eller 205,30 kr. på timebasis. Denne regel gælder kun, hvis du er visiteret til fleksjob 1. juli 2006 eller senere. Det samme gælder for *deltidsfleksjob*. Indtil nu har kommunen i realiteten skulle tilbyde løn for 37 timer, uanset at man tidligere havde haft deltidsjob. Nu vil man blive tilbudt fleksjob på deltid, hvis du tidligere har været deltidsbeskæftiget i de sidste 12 måneder af din tidligere beskæftigelse. Du kan også selv vælge at gå på deltid. Man skal dog være opmærksom på, at hvis man er gået på deltid begrundet i forhold, der også er årsag til visitation til fleksjob, så har du ret til 37 timers løn. Dette gælder også, hvis der sker ophør af samliv eller andre ændringer i dine personlige forhold. De fleste ændringer træder i kraft med virkning fra den 1. juli 2006.

Ændrede regler for ledighedsydelse.

Er du visiteret til fleksjob, kan du få befordringsgodtgørelse, når du deltager i tilbud om vejledning, opkvalificering og virksomhedspraktik. Den daglige transport mellem bopæl og sted skal være mere end 24 km tur/retur. Befordringsgodtgørelsen er 1,02 kr. pr. km. Dog kan du få udbetalt den faktiske udgift i visse tilfælde.

Ændringen træder i kraft med virkning fra den 1. januar 2007.

Ændrede regler for fleksydelse.

Administrationen flyttes fra Arbejdsdirektoratet til kommunen. Ændringen træder i kraft med virkning fra den 1. januar 2007.

Kærlig hilsen, Britt Enna, socialrådgiver.