

20-09-2012

Anne Hedegaard (aih@ams.dk) og  
Flemming Frandsen (flf@penst.dk)

**Bemærkninger til Lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats, lov om aktiv socialpolitik, lov om social pension og flere andre love**

Migrænikerforbundet har læst lovforslaget, og har følgende bemærkninger, som vi håber, vil indgå i den endelige udformning af lovforslaget:

Lovforslaget har en række økonomiske konsekvenser for borgere, som får tildelt fleksjob. Vi er enige i kommentarerne indsendt at Dansk Magisterforening.

Men udover de økonomiske problemer i lovforslaget er der en række forhold, som reelt afholder borgere med kronisk migræne som ikke responderer på akut eller forebyggende medicin, fra at komme i betragtning til et fleksjob.

Vi er enige i at alle behandlingsmuligheder skal være udtømte, inden der kan tages stilling til, om en borger kan tildeles et fleksjob. Der er dog omkring 15.000 danske migrænikere, som har migræne mere end 15 dage om måneden (dvs. kronisk migræne). En stor del af disse kan få det bedre med medicinsk behandling, og kan derfor bestride et arbejde. Men ca. 2000 danske migrænikere får ikke væsentlig gavn af den medicin som tilbydes, hverken som akut medicin eller som forebyggende.

Disse hårdt ramte migrænikere gennemgår typisk et behandlingsforløb, hvor de er uarbejdsdygtige og i løbet af nogle år afprøver mange forskellige typer forebyggende medicin. Hver medicin afprøves i 3 måneder. Det betyder at det mindst tager 1½ - 2 år, blot at konstatere, at de behandlinger, som Dansk Hovedpineselskab anbefaler, ikke virker. Dertil kan lægges ventetider på de specialiserede afdelinger, som veksler fra kort tid til ca. 1 år. Mange migrænikere i denne gruppe henvises derfor til kontanthjælp (eller intet), i nogle år, mens de afprøver de mange forgæves behandlinger.

Vi finder det naturligvis uacceptabelt, at en gruppe borgere, som har en sygdom, som de ikke selv er årsag til, skal udsættes for denne økonomiske situation.

Når alle behandlingsmuligheder er udtømte, og migrænikeren stadig har migræne mindst hver anden dag, og dermed er bundet til sengen og kaster op, konkluderer kommunen oftest, at migræne jo kan gå over. Dette er korrekt, idet en del kvinder oplever en bedring omkring overgangsalderen. Og de fleste migrænikere får det bedre når de kommer op i 60'erne. Men det løser ikke problemerne for de yngre migrænikere, som må imødesee mange år på kontanthjælp.



Migrænerforbundet er dog tilfredse med at der åbnes mulighed for tidsbegrænsede fleksjob, og håber denne ændring vil gøre det muligt for flere migrænikere at få fleksjob, idet de tidsbegrænsede fleksjob bør kunne opnås, selvom migrænen måske kan bedres med årene.

Vi ser dog også nogle alvorlige hindringer i at finde egnede fleksjob til de hårdt ramte migrænikere. Man kan ikke forudsige, hvornår migræneanfald kommer. Det betyder, at migrænikerne ofte vil forsømme et arbejde, som har faste arbejdstider. Forsømmelserne vil komme, uafhængigt af hvor få timer fleksjobbet omfatter, hvis arbejdstiderne er faste. Vi håber det vil være muligt at finde fleksjob, som har fleksible arbejdstider.

Vi er desuden bekymrede over sundhedskoordinator-funktionen. Det synes som om denne funktion kan bestrides af en læge som ikke har ekspertise indenfor borgerens sygdomsområde. For sygdomsområder, som f.eks. kroniske smerter (her kronisk migræne) er det f.eks. vigtigt, at sundhedskoordinatoren respekterer de faglige eksperters udtalelser, og ikke overfører patienten til sundhedskoordinatorens eget ekspertise-område, f.eks. psykiatri.

Vi har tidligere (brev dateret 3. september 2012) sammen med tre andre 'hovedpineforeninger' skrevet til Beskæftigelsesministeren, at vi finder det helt uacceptabelt, at borgere fra andre regioner end Region Hovedstaden og Region Midtjylland, ikke kan benytte behandlingstilbuddene på de højt specialiserede afdelinger i Glostrup og Århus. Det betyder, at en væsentlig andel af de hårdest ramte danske migrænikere ikke kan benytte landets fremmeste specialisters behandling.

**Vi anbefaler derfor at:**

1. Ledighedsydelsen kan tildeles til patienter, som er i et langvarigt behandlingsforløb, og som derfor efter de gældende regler overgår til kontanthjælp inden alle behandlingsmuligheder er udtømte.
2. Der arbejdes på at etablere fleksjob, som er egnede til patienter, som har uforudsigelige anfald. Disse jobs kan være opgaver, som ikke har en timeplan, og hvor deadlines ikke er afgørende.
3. Sundhedskoordinatoren bør altid være ekspert på det hovedområde (f.eks. neurologi), som patienten tilhører.
4. De højt specialiserede afdelinger medtages i behandlingsforløbene for de patienter, som opgives af de specialiserede afdelinger.

Mange venlige hilsner



Anne Bülow-Olsen

Formand for Migrænerforbundet