

## Sluttrapport

# Slagrehabilitering i et livsløpsperspektiv

Inger R. Bloch, Gro Holmen, Guttorm Eldøen og Turid Aarseth

### Bakgrunn

Hvert år rammes flere tusen av hjerneslag i Norge og tiden det går fra en får et slag til behandling er svært viktig. Etter utskriving og eventuell opptrening sendes slagpasientene hjem til kommunene med en oppfølgings- og behandlingsplan. Når spesialisert rehabilitering er avsluttet, er ansvaret er lagt på kommunene for videre offentlig rehabilitering. Det er brukerne selv, ved Norsk forening for slagrammede (NFS), Molde og omegn, som har tatt initiativ til og har ansvar for undersøkelsen som inngår i prosjektet *Slagrehabilitering i et livsløpsperspektiv*. Utgangspunktet var manglende kunnskap om hvilken oppfølging slagrammede får fra kommunene etter utskriving fra sykehus. Spørsmål om hvordan slagrammede opplever hjelpen de får over tid, har fått økt aktualitet etter samhandlingsreformen (2012) som legger vekt på helhetlig oppfølging av brukere med langvarige og sammensatte hjelpebehov.

Prosjektet ble satt i gang sommeren 2017 basert på egne midler fra NFS og Høgskolen i Molde. Sparebanken Møre støttet prosjektet med 10 000 kr første halvår 2018. Tilslag på prosjektsøknad om 150 000 kr fra Stiftelsen Dam ga oss mulighet til å utvide innsatsen fra 1.6.2018 både når det gjaldt å framskaffe et bredere kunnskapsgrunnlag og å kunne prioritere formidlingsarbeidet. Gjennomføringen har skjedd i et likeverdig og svært godt samarbeid mellom NFS Molde og omegn (Inger Bloch og Gro Holmen), Høgskolen i Molde (Turid Aarseth) og Nevrologisk avdeling ved sykehuset i Molde (Guttorm Eldøen). Det har vært månedlige møter i prosjektgruppa.

I søknaden til Stiftelsen Dam ble *målene* for prosjektet formulert i fire punkt:

1. Kartlegge variasjoner i erfaringer når det gjelder oppfølging etter utskriving fra sykehus.
2. Identifisere områder der slagrammede har gode erfaringer.
3. Identifisere forbedringsområder når det gjelder tilgjengelighet, kvalitet og samordning.
4. Formidle resultatene på en måte som kan bidra til at slagrammede får et bedre og mer tilpasset tilbud.

I fortsettelsen vil arbeidet med å realisere målene 1, 2 og 3 bli presentert samlet da de omhandler ulike aspekt ved den kunnskapsinnhenting som har skjedd i regi av prosjektet.

## Prosjektgjennomføring og resultater

Gruppen som er undersøkt, er slagrammede som er medlemmer av ulike lokalforeninger i NFS. Slagrammede som ikke er medlem av NFS, er ikke inkludert. De spurte har ulik størrelse på slag og funksjonsvansker. Det er også ulik lengde på hvor lenge det er siden den enkelte ble rammet av slag. Arbeidet ble startet som et mindre prosjekt som skulle ta for seg slagrammede i Møre og Romsdal, men tilslag på søknaden gjorde det mulig å utvide undersøkelsen til å omfatte medlemmer i samtlige foreninger i NFS. Vi vil i det følgende redegjøre for hvordan vi gikk fram i arbeidet.

### Om metode og datamaterialet i spørreundersøkelsen (mål 1, 2 og 3)

Spørreskjemaet (vedlegg 1) ble utformet av prosjektgruppa høsten 2017. Noen standardiserte spørsmål, i tillegg til selve malen, ble hentet fra skjemaer utformet av Nasjonalt Kunnskapssenter og Picker Institute Europe. Spørreskjemaet er bevisst laget så enkelt og kort som mulig. Prosjektgruppa fikk forhåndstestet spørreskjemaet i forbindelse med NFS høstkonferanse i Oslo høsten 2017. Her fikk 14 slagrammede mulighet til å kommentere utformingen av skjemaet, samt de konkrete spørsmålene. Tilbakemeldingene var positive.

Spørreskjemaet som ble utformet og forhåndstestet, var det samme som ble benyttet i den første runden, hvor slagrammede i Møre og Romsdal ble undersøkt. I forbindelse med utvidelsen av undersøkelsen ble det gjort mindre endringer, ved at respondentene ble bedt om å svare på hvilket lokallag de tilhører. Svarprosenten på dette spørsmålet ble imidlertid så lav at informasjonen ikke kunne brukes uten at det er fare for at respondentene blir gjenkjent.

Utsendelsen av spørreskjemaet foregikk i tre separate runder. Tidlig i 2018 ble undersøkelsen sendt ut til medlemmene i av NFS i Møre og Romsdal, samt to afasi-foreninger i fylket. Det var NFS Molde og omegn som tok ansvaret for å sende ut skjemaene til respondentene, og i denne omgang ble det sendt ut til 242 slagrammede.

Da undersøkelsen ble utvidet første gang, fikk medlemmer i NFS Drammen og omegn mulighet til å svare. Spørreskjemaer og ferdigfrankerte konvolutter ble sendt til lokallagslederen, som fikk ansvaret for å videresende disse til medlemmene. I alt 71 medlemmer mottok spørreskjemaet i denne runden.

I den siste utvidelsen ble undersøkelsen nasjonal. Alle medlemmer av NFS som ikke tidligere hadde fått muligheten til å svare, ble inkludert. Spørreskjema og svarkonvolutter ble i denne runden sendt ut til medlemmer av NFS som innstikk til foreningens tidsskrift, «Hjernerocella». I denne runden ble det sendt ut vel 500 spørreskjemaer. Totalt for de tre rundene ble det sendt ut 820 spørreskjemaer.

Sammen med spørreskjemaet ble det lagt ved et oversendelsesbrev (se vedlegg). I dette brevet forklares det hva undersøkelsen går ut på, og at svarene som kommer inn kan være med på å bidra til endringer og forbedringer i oppfølgingen. Det ble også presisert at en kunne be andre om hjelp til å fylle inn skjemaet, eller la være å svare på alle spørsmål. Dette ble gjort for å forenkle prosessen for de slagrammede. Brevet inneholdt også kontaktinformasjon til flere av medlemmene i prosjektgruppa, og oppfordring om å ta kontakt ved behov. Vi mottok i underkant av ti henvendelser, og spørsmålene dreide seg i første rekke om praktiske forhold knyttet til utfylling og innsending.

Av de 820 skjemaene som ble sendt ut, kom 300 svar inn. Dette gir en svarprosent på ca. 37. Svarprosenten ligger dermed noe under det en vanligvis regner som tilfredsstillende i slike undersøkelser. Når det gjelder dette konkrete prosjektet, er det viktig å huske at respondentene kan ha helseplager som gjør det spesielt vanskelig å fylle ut et spørreskjema. Det bør videre nevnes at det er i den tredje utsendelsesrunden at svarprosenten er lavest. I undersøkelsen som ble gjort i Møre og Romsdal svarte ca. halvparten på undersøkelsen, mens svarprosenten for Drammen og omegn var på over 60. Begge disse hadde altså en svært tilfredsstillende svarprosent, respondentenes situasjon tatt i betraktning. I den siste runden hvor skjemaet ble sendt ut til resten av landet, ligger svarprosenten bare på litt over 25. Det kan ligge flere årsaker bak dette lave tallet.

For det første ble det noen komplikasjoner rundt utsendelsen av spørreskjemaene, sammen med den siste utgaven tidsskriftet «Hjernerocella» i 2018. Forsinkelser i utsendelsen førte til

at mange mottok spørreskjemaet først etter at svarfristen hadde gått ut. I tillegg sammenfalt utsendelsen med jule- og nyttårsfeiring. Fristen ble utvidet, og respondentene ble oppfordret til å svare. Informasjon om dette ble sendt ut i eget skriv (se vedlegg). En annen årsak til den lave svarprosenten kan være måten selve spørreskjemaet ble fysisk utformet på. I de to første rundene var spørreskjemaet enkelt utformet som et stiftet hefte. I den siste runden ble dette endret, og spørreskjemaet ble utformet som et bretteark. Dette kan ha gjort det vanskeligere for respondentene å svare på skjemaet. I de to første rundene var også lokallagslederne aktive i å oppfordre sine medlemmer til å svare på undersøkelsen. Dette ble ikke gjort i den siste runden i like stor grad. Det antas at disse forholdene kan ha spilt en vesentlig rolle i forbindelse med den lave svarprosenten i den nasjonale undersøkelsen.

Til tross for en noe lav svarprosent, representerer likevel svar fra 300 slagrammede et unikt datasett som viser opplevelsen av oppfølgingen sett fra de det angår sitt perspektiv. Det vites ikke om det foreligger noe systematisk skjevt frafall, fordi vi ikke har informasjon om hvilke grupper som har falt fra, og det heller ikke foreligger tilgjengelige bakgrunnsdata som representativitet kan sjekkes mot. Gitt det store fallet i svarprosent i siste runde av utsending, er det imidlertid grunn til å anta at måten skjemaet ble formidlet på, samt lokal oppfølging, har hatt stor betydning for responsraten.

De ferdig utfylte spørreskjemaene ble returnert til Høgskolen i Molde fra respondentene. De åpne svarene ble registrert ordrett og lagt inn i Word-dokumenter. Svarene på de standardiserte svarene ble registrert i statistikkprogrammet SPSS versjon 25.

Undersøkelsen er ikke vurdert som meldepliktig til NSD. All kontakt med respondentene har foregått gjennom NFS, og forskerne har ikke hatt tilgang til respondentenes navn eller adresse. Spørreskjemaene var ikke nummererte. Det ble heller ikke gjennomført purrerunder. I presentasjonen av data er det videre lagt vekt på at detaljeringen ikke er så stor at det er mulig å identifisere kommune, lokallag eller enkeltpersoner. Undersøkelsen tar i utgangspunktet ikke for seg spesielt følsom informasjon, og det er spurt om svært få bakgrunnsopplysninger. Variabler på ordinalnivå for kommunestørrelse og alder ble brukt. Dette gjør det umulig å koble svarene på en måte som identifiserer enkeltpersoner.

## Kort presentasjon av hovedfunn

Vi har så langt – i tråd med målene i prosjektplanen - lagt vekt på populærvitenskapelig formidling av prosjektets resultater (se eget punkt) og har vært særlig opptatt av å arbeide brukernært i presentasjon og tolkning av materialet. Prosjektgruppen arbeider nå med å få på plass vitenskapelig publisering som kan gjøre resultatene tilgjengelig for relevante fagmiljøer. Sluttrapporteringen vil derfor bare kort summere opp hovedfunnene og ikke gå inn i en grundigere tolkning av resultatene. Funnene presenteres i tre tabeller, der vi ser på hvor fornøyde slagrammede er med *informasjon, hjelpetilbud og organisering*.

**Tabell 1: I hvilken grad har informasjonen vært god? Rangert (N=300).**

<b>Informasjon</b>	<b>Andel som har fått god informasjon</b>
Om fysioterapi	48 %
Om selve sykdommen	46 %
Om logoped	29 %
Om hjelpemidler	28 %
Om ergoterapi	27 %
Om hjemmetjenester	27 %
Om hvem som hadde ansvar for å følge meg opp i kommunen	24 %
Om individuell plan	15 %
Om tilpasning av bolig	13 %
Om psykologhjelp	9 %

**Tabell 2: I hvilken grad er slagrammede fornøyde med hjelpetilbud? Rangert (N=300)**

<b>Erfaringer med hjelpetilbud</b>	<b>Andel fornøyde</b>
Fastlege	76 %
Opphold på rehabiliteringsinstitusjon	71 %
Fysisk opptrening	57 %
Samlet oppfølging fra sykehuset	54 %
Hjelpemidler	44 %
Samlet oppfølging fra kommunen	33 %
Hjemmesykepleie	26 %
Ergoterapi	25 %
Logopedhjelp	23 %

**Tabell 3: I hvilken grad er tilbudet samordnet og tilpasset? Rangert (N=300)**

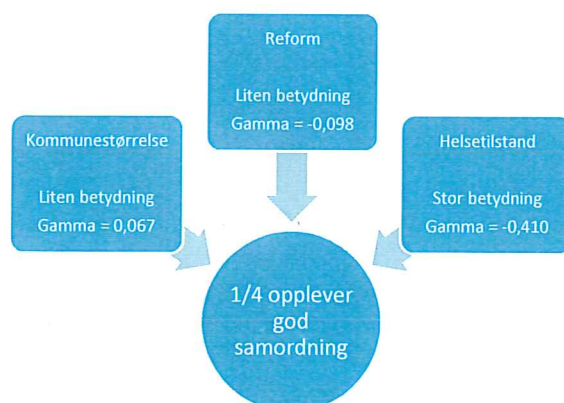
<b>Erfaringer med hjelpetilbud</b>	<b>Andel fornøyde</b>
Fastlege	76 %
Opphold på rehabiliteringsinstitusjon	71 %
Fysisk opptrening	57 %
Samlet oppfølging fra sykehuset	54 %
Hjelpemidler	44 %
Samlet oppfølging fra kommunen	33 %
Hjemmesykepleie	26 %
Ergoterapi	25 %
Logopedhjelp	23 %

I arbeidet med materialet har vi for hver av de variabelgruppene som er presentert i tabellene over, konstruert indekser som sammenfatter erfaringsbildet på følgende måte:

- 1/3 har fått god informasjon
- Rundt halvparten er fornøyd med hjelpen de har fått/får
- ¼ mener samordningen er god

Vi mener å ha grunnlag for å konkludere med at slagrammede opplever mangelfull oppfølging på alle tre områder, og særlig når det gjelder samordning. Vi har også sett på om variasjoner i erfaringer kan forklares ved hjelp av tre uavhengige variabler: kommunestørrelse, om tidspunkt for første slag var før eller etter samhandlingsreformen og egen helsetilstand. Vi gjengir ett eksempel fra denne del av analysen, og understreker at dette er arbeid i prosess.

**Figur 1: Ulike faktorerers betydning for vurdering av samordningen. Basert på indekser.**



Hovedfunnene når det gjelder samordningsindeksen er at bare 1/4 av slagrammede har opplevd den vertikale og horisontale samordningen som god, og nesten halvparten mener samordningen er dårlig. Samordning er en viktig del av det samlede oppfølgingstilbudet, og koordinerte tjenester og samarbeid på tvers av nivå og sektorer er en forutsetning for en helhetlig og sømløs oppfølging.

Variabelen kommunestørrelse synes å ha liten betydning for de slagrammedes vurdering av samordningen, ifølge den bivariate analysen. I den multivariate analysen, som også inkluderte variabelen helsetilstand, viste svarene at samordningen oppleves bedre i små kommuner, særlig for slagrammede med dårlig helse. En annen multivariat analyse satte samordningen opp mot tidspunkt for slag og kommunestørrelse. Også her var det størst andel slagrammede som var fornøyd med samordningen i de små kommunene, både før og etter reformen. Kommunestørrelse synes derfor å ha større betydning for samordningen enn det den bivariate analysen først viste.

Videre så vi at variabelen «tidspunkt for slag» hadde liten betydning. Det var små forskjeller mellom slagrammede som fikk første slag før 2013, og slagrammede som fikk første slag i 2013 eller senere. De forskjellene som forelå, pekte i retning av at samordningen opplevdes bedre for slagrammede som fikk slag for første gang før samhandlingsreformen ble iverksatt.

De slagrammedes helsetilstand har stor betydning for hvordan de opplever samordningen. Den bivariate analysen viste at de med dårlig helse i stor grad hadde opplevd dårlig samordning, mens de med god helse i større grad svarte at samordningen var god. De multivariate analysene viste at dette også gjaldt uavhengig av tidspunkt for slag og kommunestørrelse.

Vi avslutter presentasjonen av resultater med noen sitater fra den kvalitative delen av materialet:

«Det har i grunnen ikke vært noen oppfølging etter slaget. Alt det som har blitt gjort av tiltak har skjedd etter påtrykk og initiativ av pårørende. Det er nærmest fraværende samarbeid mellom hjelpeinstanser og koordinator/ansvarlig kontaktperson har vært usynlig for oss i alle de 4 årene som har gått siden slaget.»

«Får oppfølging etter det ektefelle og pårørende krever og foreslår. Er du lite krevende får du lite. Dette blir slitsomt i lengden for alle involverte.»

«Stort behov for vedlikeholdsrehabilitering satt i system»

«Hjelpeapparatet må være mer på. Føler jeg blir glemt i systemet.»

Vår undersøkelse har klare begrensninger når det gjelder å beskrive situasjonen til de vel 70 000 slagrammede i Norge. Samtidig kan prosjektet gjennom å være brukerinitiert og -styrt, bidra til å gi et bredere kunnskapsgrunnlag om hvordan en gruppe som over tid har sammensatte hjelpebehov, blir ivaretatt etter den akutte fasen i spesialisthelsetjenesten. Funnene tyder på at slagrammede er svært sårbare overfor den måten tjenester er organisert og gjort tilgjengelige i den enkelte kommune, og at det i fortsettelsen er behov for mer kunnskap om *hvordan* oppfølgingen bør organiseres. Vi ser det som særlig viktig å arbeide videre med et forløpsperspektiv på hvordan informasjon best kan gis til slagrammede og pårørende. Et slikt perspektiv er aktualisert gjennom iverksetting av Pakkeforløp hjerneslag fase 2 høsten 2019.

### **Informasjonsbrosjyrer (se vedlegg)**

Et direkte resultat av samarbeidet og svarene på spørreskjemaene, var å synliggjøre pasienter og pårørendes behov for mer informasjon. Både for pasient og pårørende oppleves en akutt sykehusinnleggelse som dramatisk, der en ny virkelighet skal bli forstått. Pasienten skal orientere seg i egen funksjon, og om mulige hjelpetiltak på kort og lang sikt. Pårørende skal få informasjon om hvordan de kan delta.

Spørreundersøkelsen ga kunnskap om at mye informasjon vi trodde var gitt på sykehus og fra kommunene, ikke var mottatt eller oppfattet av brukerne. Vi utvidet derfor prosjektgruppen med en representant fra kommunen (helsesjef i Molde kommune), med tanke på å lage en kommunal brosjyre. Nevrolog i prosjektgruppen var hovedansvarlig for brosjyren med informasjon om hjerneslag. Resultatet ble én brosjyre med informasjon om hjerneslag og oppfølging i sykehusregi, og én brosjyre med oversikt over de kommunale tilbudene og viktige telefonnummer til Molde kommune.

Vi valgte å lage «gammeldagse» papirbrosjyrer i stedet for å legge informasjonen ut på internett. Vi tror at ved akutt sykdom blir det mye informasjon å forholde seg til. Det å få



papirbrosjyrer, som kan leses når en kommer hjem, kan være konkret og god hjelp. Mange slagrammede hører også til aldersgruppene hvor en ikke er så aktiv på internett.

Pasienter innlagt på slagenheten ved nevrologisk avdeling, Molde Sjukehus, får nå utlevert brosjyrene ved utskrivelsen.

Det ble informert om brosjyrene på avslutningskonferansen 10.09.2019. Brev med informasjon om at brosjyrene kan tilpasses den enkelte kommune eller sykehus, er sendt til kommunene og sykehusene i Møre og Romsdal, Fagledernetverket for hjerneslag, Helse Midt-Norge og NFS sine lokallag i hele landet. Vi har bedt om at NFS sine lokallag følger opp dette arbeidet i sine regioner.

## Formidlingsarbeid i regi av prosjektet (delmål 4)

Som vi har understreket i søknaden, står formidling av kunnskap sentralt i prosjektet. Den nære koblingen til NFS og fagmiljøet ved Molde sjukehus, har gitt rik tilgang til arenaer og kanaler og vi skal kort oppsummere aktiviteter som helt eller delvis har vært finansiert av prosjektmidlene fra Stiftelsen Dam. I tillegg tar vi med aktiviteter som fant sted i forkant av tildelingen, da disse bidrar til et samlet bilde av formidlingsaktivitet og –profil i prosjektet:

Hva, hvor og når	Tittel	Type formidling
Gjennomgang av spørreskjemaet v/Inger R. Bloch 15.10.17 v/NFS Høstkonferanse sentralt	14 slagrammede ga tilbakemeldinger på utformingen av skjemaet	Forhåndstesting av spørreskjema
Medlemsmøte NFS Molde og omegn. Orientering om prosjektet v/Gro Holmen og Inger R. Bloch 27.02.18	Orientering om Prosjekt og spørreskjemaet	Spørsmål/diskusjon
Foredrag v/Inger R. Bloch for Fylkesrådet for mennesker med nedsatt funksjon 22.01.18	Prosjekt og spørreundersøkelse NFS Molde og omegn	Presentasjon av spørreskjemaet

Foredrag v/Kurs for nye slagrammede og pårørende, Kristiansund sjukehus 13.03.18 v/Inger R. Bloch	NFS –Tilbud og aktiviteter, Spørreundersøkelse	Orientering om NFS og spørreundersøkelsen
Foredrag v/Inger R. Bloch v/NFS sentralt årsmøte 17.03.18	Prosjektarbeid	Orientering om spørreundersøkelsen
Slagkafe i Kristiansund 02.05.18 v/Inger R. Bloch	NFS Molde og omegn-våre aktiviteter	Orientering om NFS og spørreundersøkelsen
Foredrag v/ Turid Aarseth i anledning Den europeiske slagdagen. Arrangement i regi NFS avdeling Molde og omegn. 8.5.2018	Slagrehabilitering i et livsløpsperspektiv. Hvordan opplever slagrammede oppfølgingen de får etter utskrivning fra sykehus?	Presentasjon av foreløpige resultat fra undersøkelsen. Innspill og diskusjon.
Kronikk i <i>Hjernecella – organisert slagkraft</i> .2018 (3) s. 12-14. Forfattere: Turid Aarseth; Guttorm Eldøen; Gro Holmen og Inger Bloch.	Undersøkelse avdekker mangelfull oppfølging av slagrammede.	Populærvitenskapelig formidling av resultater.
Kronikk i <i>Romsdal Budstikke</i> 22.9.2018 Forfattere: Turid Aarseth; Guttorm Eldøen; Gro Holmen og Inger Bloch.	Mangelfull oppfølging av slagpasienter	<a href="https://www.rbnett.no/meninge/r/Kronikk/2018/09/22/Slagrammede-opplever-mangelfull-oppf%C3%B8lging-17564395.ece">https://www.rbnett.no/meninge/r/Kronikk/2018/09/22/Slagrammede-opplever-mangelfull-oppf%C3%B8lging-17564395.ece</a>  Populærvitenskapelig formidling i forbindelse med Forskningsdagene.
Møte Molde kommune med virksomhetsleder for ergo-fysio, rehab og Friskliv og leder ved Tildelingskontoret v/Inger R. Bloch 03.09.18	Informasjon om NFS Molde og omegn	Orientering om undersøkelsen og svarene. Hvordan kan vi samarbeide ?
Mestringskurs arrangert av NFS Molde og omegn v/ Gro Holmen og Inger R. Bloch 29.09.18	Våre aktiviteter NFS Molde og omegn	Orientering om NFS Molde og omegn og spørreundersøkelsen
Foredrag v/Kurs for nye slagrammede og pårørende, Molde	Informasjon om NFS og organisasjonens aktiviteter	Spørsmål. Orientering om spørreundersøkelsen

sjukehus 08.10.18 v/ Inger R. Bloch		
Foredrag v/ Guttorm Eldøen for Ledergruppen i FF0 avdeling Møre og Romsdal. 27.10.2018	Hvordan opplever slagrammede oppfølgingen de får etter utskriving fra sykehus?	Populærvitenskapelig formidling med påfølgende diskusjon
Årsmøte NFS sentralt 23.03.19 v/ Inger R. Bloch	Orientering om hvor langt undersøkelsen har kommet	Spørsmål
Foredrag v/ Guttorm Eldøen i Isfjorden Nasjonal foreningen for folkehelse. Mars 2019.	Hvordan opplever slagrammede oppfølgingen de får etter utskriving fra sykehus?	Populærvitenskapelig formidling med påfølgende diskusjon
Foredrag v/ Turid Aarseth i anledning møte for NFS avdeling Molde og omegn. 30.4.2019.	Hva er god slagrehabilitering sett fra pasientenes utsiktspost?	Populærvitenskapelig formidling med påfølgende diskusjon.
Foredrag v/Bjørn Bakke under Arendalsuka 15.8.2019.	Glem oss ikke! Presentasjon av resultater fra en undersøkelse blant slagrammede.	Populærvitenskapelig presentasjon rettet mot relevante politiske beslutningsaktører.
Avslutningskonferanse for prosjektet, 10.9.2019  Innlegg fra prosjektet med påfølgende oppslag i RB, Panorama og Hjernecella.	Moderne slagrehabilitering - i sykehus, i institusjon og i kommune	Bredt anlagt konferanse med 160 deltakere der brukere, pårørende og ulike fagmiljø deltok. <a href="https://www.himolde.no/om/aktuelt/aktuelle-saker/2019/hvordan-bedre-oppfolgingen-av-slagrammede.html">https://www.himolde.no/om/aktuelt/aktuelle-saker/2019/hvordan-bedre-oppfolgingen-av-slagrammede.html</a>
Medlemsmøte NFS Molde og omegn 24.09.19 v/Gro Holmen og Inger R. Bloch	Orientering om hvor langt undersøkelsen har kommet	Spørsmål
Nasjonal høstkonferanse NFS Gardermoen, 19.10.2019. Foredrag v/Turid Aarseth	Slagrehabilitering i et livsløpsperspektiv. Resultater fra en undersøkelse blant medlemmene i NFS.	Populærvitenskapelig formidling med påfølgende diskusjon.
Foredrag v/ Turid Aarseth på Aure Rehabiliteringssenter 4.11.2019	Hvordan opplever slagrammede den oppfølgingen de får.	Populærvitenskapelig formidling for ansatte ved Aure rehabiliteringssenter og ansatte i Aure kommune. Diskusjon av implikasjoner av funn for praksisfeltet.

Internundervisning for sykepleierne v/nevrologisk avd. Molde sjukehus 09.10.19. v/Gro Holmen, Inger R. Bloch	Aktiviteter og tilbud NFS Molde og omegn	Orientering om NFS sine tilbud og spørreundersøkelsen
Foredrag Informasjonsmøte for slagrammede og pårørende i Fræna og Eide kommune 21.11.19 v/Inger R. Bloch	Informasjon om NFS Molde og omegn	Presentasjon av NFS og spørreundersøkelsen

## Oversikt over vedlegg

1. Oversendelsesbrev
2. Brev om ny svarfrist
3. Spørreskjema
4. Informasjonsfoldere
5. Brev om tilbud om informasjonsfoldere
6. Mangelfull oppfølging av slagrammede. Kronikk Romsdals Budstikke 22.9.18
7. Slagrammede blir glemt. Romsdals Budstikke 11.9.19.

Molde 22. februar 2020



# NFS Molde og omegn

## Norsk forening for slagrammede

[www.slagrammede.org](http://www.slagrammede.org)

Til medlemmer som har hatt hjerneslag  
i Afasi- og NFS-lagene i Møre og Romsdal

Molde januar 2018

### HVORDAN HAR DU BLITT FULGT OPP ETTER AT DU FIKK HJERNESLAG?

For å få svar på hvordan slagrammede har opplevd sin situasjon etter hjerneslaget, sender vi deg et spørreskjema. Vi vil gjerne vite hvilke erfaringer du har hatt i forhold til rehabilitering, informasjon og hjelpetilbud. Undersøkelsen er et samarbeid mellom Prosjektgruppa i NFS, Nevrologisk avdeling ved Molde sjukehus og Høgskolen i Molde.

**Dine opplevelser og meninger er svært viktige hvis undersøkelsen skal føre til forbedringer, så vi håper du tar deg tid til å fylle ut skjemaet.**

For de som har vansker med å lese eller skrive, håper vi dere kan be om hjelp til å fylle ut skjemaet. Det kan også ha gått mange år siden du fikk slag, og det kan være at ikke alle spørsmålene passer like godt. Du trenger ikke å fylle ut hele skjemaet. Velg ut det som passer. **Alle svar er like viktige for oss!**

Svarene vil bli anonymisert og det vil ikke være mulig å gjenkjenne deg som person. Undersøkelsen er godkjent av Personvernombudet for forskning, Helse Møre og Romsdal HF. Resultatene vil bli skriftlig og muntlig formidlet.

Spørreskjemaet sendes ut via Afasi- og NFS-lagene i Møre og Romsdal.

**Vi ber vennligst om at utfylt spørreskjema returneres i vedlagte frankerte konvolutt innen 1.februar.**

Hvis noe er uklart kan du eller den som hjelper deg, ta kontakt med en av oss i prosjektgruppa:

Inger R. Bloch, tlf. 482 20981/71210941 og  
Gro Holmen, tlf. 922 26926

Eller:

Turid Aarseth (Høgskolen i Molde) 90099142/71214213

Med vennlig hilsen  
Prosjektgruppa

## Vedlegg 2: Informasjonsskriv om utsatt frist



## NFS Molde og omegn

Norsk forening for slagrammede

[www.slagrammede.org](http://www.slagrammede.org)

[www.Slagrammedemolde.com](http://www.Slagrammedemolde.com)

Inger R. Bloch

Tlf. 712 10941/482 20981

e-post: [inger.r.bloch@gmail.com](mailto:inger.r.bloch@gmail.com)

Molde, 16.januar 2019

Til medlemmene i NFS

### **VI TRENGER FLERE SVAR - NY SVARFRIST ER 4. FEBRUAR**

#### **Godt nytt år til alle!**

I Hjernecella nr 4 -2018 ble det vedlagt et spørreskjema med frankert konvolutt til alle slagrammede medlemmer i NFS (med unntak av Drammen og omegn og Møre og Romsdal).

Mange uheldige omstendigheter førte til at Hjernecella kom til dere samtidig/eller i etterkant av svarfristen. Vi forstår derfor godt at mange har latt være å svare.

Slagrammede sine opplevelser og meninger er svært viktige hvis undersøkelsen skal føre til forbedringer. Vi i prosjektgruppa (representert ved NFS, Høgskolen i Molde og Molde sjukehus) håper at dere som ikke har svart, vil gi oss en ny sjanse: Ny svarfrist er 4. februar.

Før de som har vansker med å lese eller skrive, håper vi dere kan be om hjelp til å fylle ut skjemaet. Det kan også ha gått mange år siden dere fikk slag, og derfor passer ikke alle spørsmålene like godt. Velg ut det som passer, det er ikke nødvendig å fylle ut hele skjemaet.

Svarene vil bli anonymisert og det vil ikke være mulig å gjenkjenne deg som person.

**Vi ber vennligst om at utfylt spørreskjema returneres i den frankerte konvolutten dere har mottatt innen 4. februar 2019.** Hvis dere mangler skjema kan dette eventuelt sendes til dere på e-post.

Hvis noe er uklart kan du eller den som hjelper deg, ta kontakt med en av oss i prosjektgruppa:

Inger R. Bloch tlf. 482 20981/71 210941

Turid Aarseth, Høgskolen i Molde, tlf. 900 99142/71 214213

Vennlig hilsen

Prosjektgruppa

# SLAGREHABILITERING I ET LIVSLØPSPERSPEKTIV

Undersøkelsen er anonym

## 1. Bakgrunnsinformasjon

**Kjønn**

Mann

Kvinne

**Alder**

under 55 år

55-70 år

over 70 år

**Innbyggertall i din hjemstedskommune?**

under 3000

mellom 3-7000

mellom 7 og 20 000

over 20 000

**Når fikk du slag første gang?**

Oppgi årstall: \_\_\_\_\_

**Hvordan opplever du din helsetilstand i dag?**

Den er veldig god

God

Grei

Dårlig

Veldig dårlig



## 2. INFORMASJON OM SLAG OG AKTUELLE HJELPETILBUD

**Hvordan vurderer du informasjonen du fikk ved utskrivelse fra sykehuset?**

<i>(Sett ett kryss for hver linje.)</i>	God info	Mangel- full info	Ingen info	Ikke behov for info
Om selve sykdommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om hvordan jeg skulle følges opp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om risikofaktorer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om framtidsutsikter/prognose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Hvordan vurderer du informasjonen du fikk etter at du var skrevet ut fra sykehuset?**

<i>(Sett ett kryss for hver linje.)</i>	God info	Mangel- full info	Ingen info	Ikke behov for info
Om hvem som hadde ansvar for å følge meg opp i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om økonomiske rettigheter(NAV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om ergoterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om psykologhjelp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om fysioterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om hjelpemidler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om hjemmetjenester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om logoped	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om individuell plan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om brukerstyrt personlig assistanse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om Likepersonsordningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om brukerorganisasjoner for slagrammede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om muligheter for voksenopplæring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om muligheter for tilrettelegging på arbeidsplassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om tilpasning av bolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3. HJELPETILBUD – BEHOV OG ERFARINGER

Hvor fornøyd er du med hjelpen du får når det gjelder

(Sett ett kryss for hver linje.)	Svært misfornøyd					Svært fornøyd		Ingen mening/ikke behov
	-3	-2	-1	+1	+2	+3		
Fysisk opptrening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hjelpemidler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Logopedhjelp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hjemmesykepleie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hjemmehjelp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ergoterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Psykologhjelp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fastlege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Samlet oppfølging fra sykehuset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Samlet oppfølging fra kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Opphold ved rehabiliteringsinstitusjon (Mork, Aure, FysMed eller lignende)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ta stilling til følgende påstander:

(Sett ett kryss for hver linje.)	Enig	Delvis enig	Uenig	Ingen mening/vet ikke
<b>Jeg opplever at</b>				
det samlede hjelpetilbudet er godt tilpasset mine behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i min kommune er det høy faglig kompetanse om slag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i min kommune er det godt samarbeid mellom ulike deler av hjelpeapparatet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jeg har innflytelse på hvilken hjelp jeg mottar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hjelpetilbudet jeg får har blitt stadig bedre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
det er godt samarbeid mellom sykehus og kommune/fastlege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 4. HJELPETILBUD OG ENDRINGSBEHOV

Hva/hvem har hatt betydning for hvilken hjelp du har fått?

(Sett ett kryss for hver linje.)	Ingen betydning				Stor betydning
	0	1	2	3	4
Min egen innsats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pårørendes innsats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Råd/info fra brukerorganisasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre slagrammede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sykehusansatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansatte i NAV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansatte i hjemkommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre som har hatt betydning: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvilke ønsker/behov har du per i dag til hjelpetilbudet i din kommune?

	Ikke behov				Stort behov
	0	1	2	3	4
Mer hjelp til fysisk opptrening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mer hjelp til psykisk/kognitiv mestring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mer hjelp i hjemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mer tilpassede hjelpemidler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mer langsiktighet/kontinuitet i hjelpetilbudene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klarere ansvarsforhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedre samarbeid mellom sykehus og kommune/fastlege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre ønsker/behov: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5. Hva er viktig for deg?**

**Hvordan vil du samlet sett beskrive oppfølgingen du har fått etter du fikk slag?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Hvilke endringer ser du som nødvendige/viktige for at du skal kunne leve så godt som mulig?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 6. Fysisk aktivitet

<i>(Sett ett kryss for hver linje.)</i>	Svært aktiv	Aktiv	Litt aktiv	Ikke aktiv
I hvilken grad var du fysisk aktiv før du fikk slag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I hvilken grad er du fysisk aktiv i dag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 7. Om utfylling av spørreskjemaet

- Jeg fylte ut skjemaet selv
- Jeg fikk hjelp fra familie/venner/andre

**Har du kommentarer til undersøkelsen?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

***Tusen takk for at du fylte ut skjemaet!***

## Andre nyttige instanser og ordninger

### Pasientforening

Norsk forening for slagrammede er en uavhengig organisasjon som arbeider med helsepolitiske spørsmål som angår slagrammede, pårørende og andre med interesse for temaet hjerneslag. Molde og omegn har egen lokalforening. Denne kan nås ved å kontakte Inger R. Bloch, Meteorvegen 12, 6419 Molde, telefon 71 21 09 41/482 20 981 eller epost [inger.r.bloch@gmail.com](mailto:inger.r.bloch@gmail.com).

### Slagtelefonen

Slagtelefonen er Norsk forening for slagrammedes informasjons og hjelpetelefon. Den er åpen mandag – fredag kl. 09 – 16, telefon 941 72 388

### Likepersonsordningen

En likeperson er ingen fagperson, men en som har erfaring med å ha sykdommen selv eller i egen familie. Han/hun har bearbeidet sin situasjon og er i en fase hvor det vonde og vanskelige er kommet litt på avstand slik at en kan være til stede for andre på en god måte.

En likeperson har blitt skolert gjennom kursing og har taushetsplikt.

Likepersonsordningen kan kontaktes gjennom den lokale pasientforeningen, se over.

### NAV

NAV Molde holder til i Romsdalskvarartalet. De bistår med arbeidstiretlegging og å finne fram i mange trygde- og stønadstreter. Telefon 55 55 33 33.

**Ved behov for øyeblikkelig hjelp ringes 113. Telefon til legevakta er 116 117**



# Molde kommune

## Informasjon til personer som har hatt hjerneslag

Molde kommune har ansvar for å gi alle sine innbyggere nødvendig helsehjelp. Dette gjelder også for de som har behov for oppfølgingen etter hjerneslag. Vi håper at denne brosjyren kan være til hjelp for å få oversikt over de tilbud kommunen har.

Dersom du selv vurderer at du har behov for en tjeneste kan du ta kontakt med Kontor for tildeling og koordinering (KTK). Der har de oversikt over de tilbud som er i kommunen og kan gi veiledning. Det er også til KTK du skal henvende deg når det er nødvendig å søke om tjenester.

KTK kan hjelpe deg med å finne en koordinator, det vil si en person som kan hjelpe deg med å koordinere tilbudene videre.

**Informasjon og oversikt over Molde kommunes tjenester finner du også på [www.molde.kommune.no](http://www.molde.kommune.no).**

### Voksenopplæring

Dette er et tilbud til voksne som etter skade eller sykdom trenger opplæring for lettere å kunne tilpasse seg en ny livssituasjon. Her gis hjelp til

- Å gjenvinne tapte ferdigheter
- Andre måter å kommunisere på
- Opplæring i bruk av hjelpemidler knyttet til oppfatning og kommunikasjon

Molde voksenopplæring kan gi mer informasjon, ring 71 11 27 56.

### Parkeringsstillatelse for forflytningshemmede

Personer som ikke kan gå eller har store vansker med å bevege seg over lengre strekninger, kan søke om parkeringskort. Dette gjelder både som fører og passasjer. Det må fylles ut eget søknadsskjema med legeerklæring. Denne ligger på kommunens hjemmeside og KTK kan hjelpe med dette.

### Frisklivsentralen

Her gis bistand til å endre levevaner knyttet til fysisk aktivitet, kosthold og/eller tobakksbruk. Tilbudene som gis her er er bl a:

- Aktiv på dagtid, aktivitetstilbud til de under 67 år.
- Sterk og stødig, trening for seniorer
- Egne treningsgrupper
- Kostholdskurs
- Røykeavvenningskurs

Kontaktes via epost eller telefon [frisklivssentralen@molde.kommune.no](mailto:frisklivssentralen@molde.kommune.no) eller telefon 901 07 009.

**Kontor for tildeling og koordinering (KTK), telefon 902 11 980**

## Oversikt over tjenestetilbud

Informasjon om tjenestene som tilbys og nødvendig veiledning fås ved å kontakte Kontor for tildeling og koordinering, KTK, tlf 902 11 980.

### Fastlegen

Fastlegen er en viktig medspiller etter et hjerneslag.

Fastlegekontorene i Molde:	
Kirkebakken legesenter	71 11 30 00
Kleive legekontor	71 24 20 00
Kvam legesenter	71 20 38 50
Legekontoret Fem Faste	71 20 32 00
Legekontoret Molde Brygge	71 24 94 60
Legesenteret Molde	71 20 29 50
Skåla legekontor	71 11 39 50

### Koordinator og individuell plan

Pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett på en koordinator. Det er en person som kan hjelpe med å finne fram i «systemet» og koordinere de forskjellige tjenestene.

Pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester kan også ha rett på individuell plan. Det er en personlig plan med oversikt over aktuelle tiltak og hvordan disse skal gjennomføres.

### Ergoterapi

Ergoterapeut kan hjelpe med trening i daglige aktiviteter. Kontakttelefon 901 07 009.

### Fysioterapi

Fysioterapeuten kan bistå dersom en har fått redusert funksjonsevne. De som kan bevege seg uten for store vansker kan henvende seg til et av de fysiske instituttene i byen. Dersom en ikke kommer ut av huset uten mye hjelp kan den kommunale fysioterapitjenesten kontaktes på telefon 901 07 009.

### Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleie er et heldøgns tilbud til alle som trenger helse- og omsorgstjenester i hjemmet.

## Hjelp i hjemmet

Hjelp i hjemmet er å yte hjelp til dagliglivets praktiske gjøremål i tilknytning til husholdningen.

### Praktisk bistand

Her gis nødvendig bistand til egenomsorg, personlig stell og personrettet praktisk hjelp. Dette kan være hjemmehjelp, hjelp til dagligdage gjøremål i hjemmet, innkjøp av matvarer, matlaging, klesvask ol.

### BPA (Brukerstyrt personlig assistent)

Dette er en alternativ organisering av ordinære tjenester for den som er avhengig av praktisk og/eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål. Hjelpen kan gis i eller utenfor hjemmet på grunn av sykdom, skade eller lidelser og nedsatt funksjonsevne.

### Transportordning

Den som ikke kan nyttiggjøre seg kollektivtransport og har behov for dør-til-dør-transport for å delta i aktiviteter på lik linje med alle andre, kan søke om TT-kort. Kortet brukes som betalingsmiddel i drøsje, er elektronisk og brukes som ett vanlig bankkort. TT-ordningen skal brukes til lokale fritidsreiser. Andre reiser som syketransport og transport til lege dekkes av andre ordninger. Det er fylkeskommunen som administrere TT-ordningen. Søknad sendes via KTK.

### Støttekontakt

En støttekontakt kan hjelpe en person gjennom sosialt samvær og ulike aktiviteter. Tjenesten skal bidra til å hjelpe personer til å mestre ulike livssituasjoner bedre og få mer tro på seg selv.

Tjenesten skal bidra til å gi enkeltpersoner en meningsfull fritid.

### Oppsøkende rehabilitering

Rehabiliteringsteamet består av ergoterapeut, fysioterapeut og sykepleier. De kommer oftest tidlig inn i forløpet ved større utfall og vil sikre rehabiliteringen den første tiden.

## Hverdagsrehabilitering

Er en tidsavgrenset rehabilitering med fokus på oppretting av hverdagsaktiviteter. Opptreningen vil foregå i ditt hjem og nærmiljø. Teamet består av ergoterapeut, fysioterapeut, sykepleier og hjemmetrener.

### Logoped

Logopeden kan bistå ved kommunikasjonsvansker, spise- og sveigevansker, utfalevansker, taleflytvansker eller stemmevansker. Logopeden for voksne i Molde kommune kommer du i kontakt med ved å henvende deg til Molde voksenoppplæringscenter tlf 71 11 27 56 eller til PPT på tlf. 71 11 12 40.

### Hjelpemidler

Det finnes hjelpemidler for å lette mange gjøremål. Rehabiliteringspersonalet ditt vil kunne hjelpe deg å søke. Hjelpemidler for korttids utlån lånes fra Molde kommune via hjelpemiddelsentralen ved Råkhagen omsorgssenter.

### Psykisk helsehjelp

Kommunen har en egen tjeneste som heter Rask psykisk helsehjelp. Det er et lett tilgjengelig tilbud til personer over 16 år, med angst og lette til moderate depresjonsplager, samt sørvnsvansker. Ring 7111 1645/7111 1000, [bruk elektronisk kontaktskjema](#) eller send e-post til [raspsykiskhelsehjelp@molde.kommune.no](mailto:raspsykiskhelsehjelp@molde.kommune.no).

### Øvrige tjenester

KTK kan gi ytterligere informasjon om tjenestene kommunen har. En fullstendig oversikt og nærmere beskrivelse ligger på kommunens hjemmesider. Dette gjelder avlastningstilbud, dagsenter, sykehjem, middagsombringning, omsorgstønad, trygghetsalarm, tøysservice mm.

**Lurer du fortsatt på noe? Spør KTK!**

inntil seks måneder, til en ny vurdering er gjort. Bevissthetstap/epilepsi gir ett års kjøreforbud. Etter TIA (hjernertrypp, forbigående slagssymptom)) anbefales vanligvis kjøreforbud i 4 uker. Ved varige fysiske eller kognitive vansker som står i konflikt med bilkjøring, kan det være aktuelt å inndra førerkortet. Det finnes tester og praktisk kjøreprøve som kan brukes i en slik vurdering.

## Likeperson

Noen sykehus har avtaler med slagforeningen i sin region. Avtalen går ut på at en likeperson kan møte nye slagrammede eller pårørende hvis en ønsker slik kontakt. Dette er aktuelt for de som er innlagt over flere uker.

## Hva består rehabilitering av

### Lammelser

Lammelser er mest synlige, og får i mange tilfeller størst oppmerksomhet. Det er viktig at en gjenvinnet som er mulig av gangfunksjon og armfunksjon. Balanseforstyrrelser, svimmelhet kan være utfordringer.

### Svelgevansker

Svelgevansker forekommer hyppig i akutt- fasen, og er særlig viktig å avdekke tidlig.

### Kognitive forstyrrelser

Kognitive forstyrrelser vanskeliggjør rehabiliteringen, og intakt kognitiv funksjon er av større betydning for å kunne klare seg selv etter et slag enn for eksempel lammelser . Afasi, apraksi (problemer med å gjøre hverdagslige ting) og rom-/retningsvansker er eksempler på kognitive symptomer.

Mange pasienter med hjerneslag får også problemer med konsentrasjon, oppmerksomhet og hukommelse, foruten angst og depressive symptomer. Enkelte får ulike vansker med atferdsregulering. Tretthet og utmattelse er hyppige symptomer. For behandling av kognitive forstyrrelser er det vanlig

å trene i praktiske situasjoner. Man starter med enkle handlinger, og tilnærmingen skal være den samme hver gang. For den som er plaget av utmattelse er det viktig å tilpasse aktiviteten.

### Synssvekkelse

60 % opplever synsforstyrrelser. Det kan være synsfeltuttfall dobbeltsyn eller problemer med å fokusere. De kan være aktuelt å henvise til videre utredning.

## Tekniske hjelpemidler

Dersom en får problemer med å fungere i hverdagen kan en få hjelp til å vurdere behov for hjelpemiddel. Det finnes hjelpemidler man kan feste på kroppen som stabiliserer et ledd, briller som korrigerer syn osv.

I tillegg finnes et utall av eksterne hjelpemiddel, alt fra tilpassede kniver og gaffler til gåstoler og løfteanordninger.

Datahjelpemidler er på full fart inn rehabiliteringsfeltet.

Godkjent

avdelingsjef Åse Morsund  
Nevrologisk avdeling , 2503 2019



# Informasjon

## om hjerneslag til slagrammede og pårørende ved Nevrologisk avdeling i Molde



## Hva er et hjerneslag?

Et hjerneslag er en akutt hendelse som rammer i hjernen. Hjernen styrer kroppens funksjoner. Plutselig svikter en arm eller fot fordi deler av hjernen ikke fungerer. Slaget oppstår når blodstrømmen til et område av hjernen blir hindret. Når dette skjer blir hjerneceller fratatt oksygen og hjernecellene blir skadet. Noen hjerneceller blir «svimeslått» og klarer å komme seg igjen etter en viss tid. Hvordan en person påvirkes av et slag kommer an på størrelsen på slaget og hvor det sitter. Noen slag kan også ramme taleevne, balanse eller mentale funksjoner. Heldigvis har mange en mulighet til å komme seg etter et hjerneslag. Noen kommer seg helt, men mer enn 2/3 av slagrammede har en form for funksjonshemming.

## Ulike typer slag

### Blødning

Slag på grunn av blødning er mindre vanlige, bare 15 prosent av alle. Et slikt slag skyldes at en blodåre i hjernen sprekker, enten fra en utposing (aneurysme) eller fra et svekket blodkar. Blod samler seg i eller rundt hjernen og skaper hevelse og trykk som kan ødeleggende vev i hjernen.

### Hjerneinfarkt

Dette er den hyppigste formen for slag og skyldes at en blodåre til hjernen går tett. En blodpropp kan komme fra hjertet eller fra karveggen, eller en blodåre kan «gro» igjen.

## Hva skjer under innleggelsen

I beste fall kan den akutte behandlingen redde mange hjerneceller. Vi bruker trombolyse (blodproppoppløsende medisin) og trombektomi (fjerning av blodpropp med kateter) og observerer og behandler høyt blodsukker, høyt blodtrykk, infeksjoner mm. I løpet av første minutter, timer og dager vil du, som er pasient, bli undersøkt med CT/MR av hjernen, ultralyd av

halspulsårer og blodprøver. I tillegg kartlegger vi det vi kaller for risikofaktorer som blant annet høyt blodtrykk, kolesterol, trange blodårer, røyking, alkohol og du vil få råd om tiltak og medisiner som kan forebygge nye slag.

## Medikamentbivirkninger

Medisinene du får er for å hindre nye slag. Ikke slutt med medisiner fordi du tror du har bivirkninger, men diskuter det med legen.

## Rehabiliteringen starter fra første dag

En bør begynne tidlig for å gjenvinne funksjon. Aktivitet er ikke farlig. En gradvis mobilisering fra sengeleie, sitte på sengekant, og videre opp, styres av kyndig personell. Hjernen kan gjenvinne tapt funksjon, men trenger å bli stimulert.

## Kartlegging av rehabiliteringspotensiale

I løpet av de første dagene vil det avklares hva slags skade du har fått, om det er tegn til bedring og hva som er realistiske forventninger til funksjonsbedring. Et tverrfaglig team kartlegger funksjon når det er behov og beskriver det vi kaller rehabiliteringspotensialet ditt. Teamet er sammensatt av fysioterapeut, sykepleier, ergoterapeut, logoped, ernæringsfysiolog og lege. Noen faktorer som spiller en rolle i suksess med slagrahabilitering er:

- Grad av hjerneskade. Jo mindre alvorlige skade, desto bedre er sjansene til bedring.
- Motivasjon . Det kan være tøft å motivere seg etter at en plutselig har havnet i en mer eller mindre hjelpeløs tilstand. Det er vist at det har stor betydning om den slagrammede er motivert for videre trening.

- Familiestøtte. Familienmedlemmer kan være støttende og motiverende og er et viktig bindeledd til helsepersonell og samfunn.

## Veien videre etter sykehusinnleggelse

Et sykehusopphold varer vanligvis få dager før situasjonen er medisinsk avklart og rehabiliteringspotensialet er kartlagt. De fleste utskrives fra slagenheten lenge før de er blitt så bra som det er mulig.

Noen blir på sykehuset lenger av medisinske grunner, noen søkes til rehabiliteringsinstitusjoner for oppfølging.

Mange blir utskrevet til hjemmet. De som har behov for bistand fra det kommunale hjelpeapparatet kan ta kontakt med sin kommune for mer informasjon. Epileptikere blir sendt fra sykehuset til fastlegen din som har ansvar for videre medisinsk oppfølging. Tverrfaglig team fra sykehuset tar også kontakt med tverrfaglig personell i kommunen ved behov.

Mange med slagdiagnose får innkalling/telefon fra slagsykepleier ved neurologisk avdeling 3 mnd etter at hjerneslaget oppsto.

## Rehabiliteringsplan for den enkelte

Etter utskrivelse er det fastlegen som har det medisinske ansvaret for oppfølging og forebygging. Kommunehelsetjenesten har ansvaret for tjenestene som fysioterapi, ergoterapi, logoped, sosionom hjemmesykepleie, tilpassing av bolig, dagtilbud sykehjem mm. Den enkelte kommune har ulik organisering av disse tjenestene. Boligtilpassing er et samarbeid mellom kommune, Husbanken og NAV.

## Førerkort

Legen på sykehuset skal ta dette opp med den deg før utskrivelsen. Nasjonale retningslinjer sier at man skal få et midlertidig kjøreforbud. Avhengig av type utfall og varighet av disse, så kan det bli gitt kjøreforbud i



# NFS Molde og omegn

## Norsk forening for slagrammede

[www.slagrammede.org](http://www.slagrammede.org)  
[www.Slagrammedemolde.com](http://www.Slagrammedemolde.com)

Inger R. Bloch  
Tlf. 712 10941/482 20981  
e-post: [inger.r.bloch@gmail.com](mailto:inger.r.bloch@gmail.com)

Molde, 22..11.2019

Til kommunene i Møre og Romsdal,  
sjukehusene i Møre og Romsdal  
Fagledernetverket for hjerneslag, Helse Midt-Norge  
NFS lokallag

### **BEDRE INFORMASJON TIL SLAGRAMMEDE – TILBUD OM INFORMASJONSFOLDER**

I samarbeid med Høgskolen i Molde, Nevrologisk avdeling, Molde sjukehus, tidligere helsesjef i Molde kommune og midler fra ExtraStiftelsen har vi snart gjennomført et 2 ½ år langt prosjekt, *Slagrehabilitering i et livsløpsperspektiv*.

Svarene fra prosjektets spørreskjemaundersøkelse avdekker en oppfatning av store mangler når det gjelder informasjon, hjelpetilbud og samordning av tjenestene blant slagrammede (N=300). Bare en tredjedel opplever å få god informasjon ved utskriving fra sykehus, og tre fjerdedeler etterlyser bedre informasjon om hvordan de skal følges opp i kommunene. Mange slagrammede opplever å bli «glemt».

For å imøtekomme slagrammedes ønske om mer informasjon om hjerneslag og hvilke tilbud som finnes i hjemkommunen, har prosjektgruppa utarbeidet to informasjonsfoldere. Disse er utarbeidet for å være til hjelp for slagrammede og deres pårørende etter hjerneslaget. Folderne skal gi informasjon om slaget og hjelp til å orientere seg i livet etter slaget. Vi ønsker at pasienter med hjerneslag får disse informasjonsfolderne utlevert ved utskrivelsen fra sjukehuset. Folderne kan tilpasses den enkelte kommune eller sjukehus. Vedlegger fil på informasjonsfolderne.

Hvis noe er uklart, vennligst kontakt:

Inger R. Bloch, tlf. 482 20981, e-post: [inger.r.bloch@gmail.com](mailto:inger.r.bloch@gmail.com) eller  
Gro Holmen, tlf. 922 26926, e-post: [groholmen@icloud.com](mailto:groholmen@icloud.com)

Med vennlig hilsen

Prosjektgruppa

Turid Aarseth, Høgskolen i Molde, Guttorm Eldøen, Molde sjukehus,  
Gro Holmen (NFS), Inger R. Bloch (NFS)

## Forskningsdagene

# Mangelfull oppfølging av slagrammede

### KRONIKK

Hva skjer etter utskrivning fra sykehus? Får slagrammede informasjon og hjelp for å kunne leve så godt som mulig? Hva bør forbedres?

Dette er noen av spørsmålene som ble stilt i et spørreskjema som vinteren 2018 ble sendt ut til 240 medlemmer i to Afasiforeninger og tre NFS-foreninger i Møre og Romsdal. Vi mottok svar fra 122 personer, noe som gir en svarprosent på 51. Spørreskjemaet består for det meste av spørsmål med faste svaralternativer, men det er også gitt rom for å dele erfaringer med egne ord.

Det er brukerne selv, ved Norsk forening for slagrammede (NFS), Molde og omegn, som har tatt initiativ til og har ansvar for undersøkelsen som inngår i prosjektet Slagrehabilitering i et livsløpsperspektiv. Gjennomføringen har skjedd i samarbeid med Høgskolen i Molde og Nevrologisk avdeling ved sykehuset i Molde. Vi skal her presentere noen hovedfunn fra undersøkelsen.

#### Mangelfull informasjon

Vi har spurt hvordan slagrammede opplever informasjonen de fikk om sykdommen og hvordan de skulle følges opp. Dessverre tegnes et nedslående bilde der flertallet svarer at de opplever mangelfull eller total mangel på informasjon. Best ut kommer informasjon om selve sykdommen, der 46% opplever at den var god. Aller nederst på listen kommer informasjon om psykologhjelp. Her er det bare 6% som krysser av for god informasjon.

Flere har kommentert under åpne svaralternativ, og her kommer viktige påminnelser om at informasjon må gis på flere tidspunkt. I ett av svarene uttrykkes det slik:

*«Jeg ble neddynga av papirer og muntlig info ved utskrivelse [...] Sjøl sa jeg bare ja og ja og takk og takk, og så svevde alt bort igjen i mitt indre kaos [...] Så altså: Gjenta, gjenta og gjenta. Til det kjedsommelige! Muntlig og skriftlig og klart i hele hjelpeperioden! Info blir det aldri nok av!»*

#### Variasjoner i erfaringer

Spørreskjemaet inneholder en rekke spørsmål om ulike hjelpetilbud, der svarpersonene krysser av på en skala fra +3 (svært fornøyd) til -3 (svært misfornøyd). Dersom vi legger til grunn at de som har krysset



**UNDERSØKELSE:** Får slagrammede informasjon og hjelp for å kunne leve så godt som mulig? Hva bør forbedres? Det var noen av spørsmålene i en undersøkelse om slagrammede.

ILLUSTRASJONSFOTO: SCANPIX



**INGER BLOCH**

Norsk forening for slagrammede

**GUTTORM ELDØEN**

Molde sjukehus

**GRO HOLMEN**

Norsk forening for slagrammede

**TURID AARSETH**

Høgskolen i Molde

fra +1 til +3, er rimelig godt fornøyd med tilbudet de får, er det særlig til tilbud som skiller seg positivt ut: Opphold ved rehabiliteringsinstitusjon (83% fornøyd) og kontakt med fastlege (80% fornøyd). Ellers er det variasjoner både når det gjelder behov og hvordan den enkelte opplever tilbud om fysisk opptrening, logopedhjelp og ergoterapi, og et knapt flertall kommer på den positive siden av skalaen. Når det gjelder samlet vurdering av oppfølging fra sykehus, er 51% rimelig fornøyd, mens det tilsvarende tallet for oppfølging fra hjemkommunen er 38%.

Rundt 30% opplever at det samlede hjelpetilbudet er tilpasset deres behov og at de har innflytelse på hvilken hjelp de mottar. Videre melder et klart flertall (rundt 70%) om manglende samarbeid både mellom sykehus og kommune og internt i hjemkommunen. Bare 18% har svart at hjelpetilbudet de får «har blitt stadig bedre». Mange opplever å være overlatt til seg selv og sin nærmeste familie når det gjelder oppfølging. Flertallet (vel 60%) svarer at egen og pårørendes innsats har vært avgjørende for den hjelpen de får, mens tilsvaren-

de tall for ansatte i sykehus og hjemkommune er henholdsvis 13 og 10%. I de åpne kommentarfeltene beskrives avhengighet til sine nærmeste: «Gud hjelpe meg med å få beholde min kjære kone.» «Får oppfølging etter det ektefelle og pårørende krever og foreslår. Er du lite krevende, får du lite. Dette blir slitsomt i lengden for alle involverte.»

#### Endringsønsker

Rundt ¼ opplever stort behov for:

- mer langsiktighet og sammenheng i hjelpen de får
- mer hjelp til fysisk opptrening
- klarere ansvarsforhold og bedre samarbeid mellom sykehus og kommune

I de åpne svarene er det flere som kommenterer behovet for ikke å bli glemt. Her er noen eksempler:

«At kommune/helsevesen tar kontakt i blant og spør hvordan man har det og om noe trengs.» «Ønsker meg oppfølging (undersøkelser) om alt er i orden en stund etterpå.» «Jeg savner fast innkalling til lege/sykehus for sjekk av aktuell tilstand (EU-kontroll som man har på kjøretøy).»

#### Kunnskapsbehov

Slagrammede utgjør en gruppe som lever lenge med helsetap og svarene fra 122 medlemmer i NFS og Afasiforeningene i Møre og Romsdal avdekker klare mangler i oppfølgingen av denne pasientgruppen. I mange svar formidles en opplevelse av å ha blitt glemt eller overlatt til seg selv og nærmeste pårørende.

Vår undersøkelse har klare begrensninger når det gjelder å beskrive situasjonen til de 60 000 slagrammede i Norge. Samtidig kan prosjektet gjennom å være brukerinitiert og -styrt, bidra til å gi et bredere kunnskapsgrunnlag om hvordan en gruppe som over tid har sammensatte hjelpebehov, blir ivare tatt etter den akutte fasen i spesialisthelsetjenesten.

Funnene tyder på at slagrammede er svært sårbare overfor den måten tjenester er organisert og gjort tilgjengelige i den enkelte kommune, og at det i fortsettelsen er behov for mer kunnskap om hvordan oppfølgingen bør organiseres. Vi ser det som særlig viktig å arbeide videre med spørsmål om hvordan informasjon best kan gis til slagrammede og pårørende.

### MEDIA MENER

## Renteøkning

At rentenivået gradvis stiger gjør at vi får en nyttig påminnelse om at å låne penger ikke er gratis. Utfordringen er at vi har en hel generasjon første-gangskjøpere på boligmarkedet som aldri har opplevd annet enn svært lave rentesatser.

21.09.2018

### Summersposten

## Renteøkning II

På denne bakgrunn er det klokt av Norges Bank å sette opp styringsrenta og samtidig varsle at den skal videre opp. Utfordringen er at mange nordmenn med høy bolig gjeld kan få store problemer med å takle en boliglansrenta på rundt fire prosent. Dette kan nemlig bli virkelighet bare om tre år. For mange unge blir dette en ny virkelighet, siden de har blitt bortskjemet med lave renter og ikke har opplevd et mer normalt rentenivå. 21.09.2018

## Tidens Krav

## Vind og krise

De som satt i krisestab i Vågå, har erfart den sårbarheten andre kommuner har et mer teoretisk forhold til. Ordføreren som ledet krisestaben har, i likhet med andre distriktsordførere, forsøkt å belyse denne sårbarheten. Gjennomslagskraften har ikke vært stor nok til å utløse både planer og penger fra sentrale myndigheter. Derfor vil nye vindkast ramme andre lokalsamfunn på samme måte.

20.09.2018



## Beredskap

Nye tider må finne rom for nye løsninger. Høye krav til spesialkompetanse for helsepersonell og dagens krav til ordentlige arbeidsvilkår for dem som skal utøve beredskapen, må også tas med i vurderingene når fremtidens beredskapstjenester skal utvikles. Det viktigste målet på en god beredskap må være hvor fort mennesket får kvalifisert hjelp, ikke hvor lang tid ambulansen bruker. Nye måter å løse beredskapen på lokalt, vil være et viktig bidrag til å øke folks trygghetsfølelse. Fremtidens løsninger kan ikke være at alle kommuner i landet har lokale ambulanser og politistyrker i beredskap 24 timer i døgnet.

20.09.2018



**HAR LAGET UNDERSØKELSE:** Turid Aarseth (HIM), Gro Holmen (Norsk forening for slagrammede, NFS), Inger R. Bloch (NFS) og Liv Solemdal har gjort en stor undersøkelse som viser at det er store mangler i oppfølgingen av slagrammede. – Mange får nok mye informasjon, men denne kommer på et tidspunkt da det er kaos i hodet. Denne informasjonen må gjentas og gjentas, både muntlig og skriftlig, sier Turid Aarseth.

FOTO: KNUIT LILLEBAKK

● 75 prosent av slagrammede er misfornøyd med oppfølgingen fra ulike hjelpeapparat

# Slagrammede blir glemte

Da Gro Holmen og Inger R. Bloch fra NFS tok kontakt med Høgskolen i Molde, hadde de en klar oppfatning om oppfølging av slagpasienter: – Det står ikke bra til.

**MOLDE:** – Det er to år siden de tok kontakt, og vi gikk i gang med å utforme en undersøkelse om temaet, sier professor Turid Aarseth ved HIM.

Undersøkelsen «Glem oss ikke» er gjort av NFS, HIM og neurologisk poliklinikk ved Molde sjukehus. Svarene viser at det stort sett er de slagrammede eller pårørende som må ta de tyngste takene.

– Opplysningene tyder mye på det. Man blir helt avhengig av å stå på sjøl eller at pårørende gjør det for deg. Flere har påpekt at er du lite krevende,

får du lite hjelp. Og at det finnes ingen kontinuitet, bare nye søknader hele veien.

#### – Unik undersøkelse

Undersøkelsen ble sendt ut til 820 slagrammede over hele landet. Rundt 300 ble besvart.

– Vi vet dette var krevende for dem som skulle svare, og det var mye sterk lesing i svarene vi fikk. Det er ingen tvil om at Inger og Gro hadde rett i sine oppfatninger, sier Aarseth.

Det ble en unik undersøkelse, ifølge professoren.

– Den er unik på flere måter. For det første kom initiativet fra brukerne, og undersøkelsen var brukerstyrt hele veien. Dessuten handler denne undersøkelsen om helheten i et livsløpsperspektiv, ikke bare ett felt av oppfølgingen.

#### Stor misnøye

Undersøkelsen ga svar på spesi-

elt tre hovedfunn: Hvor god informasjon pasientene har fått, hvor fornøyd de er med hjelpen de har fått og måten denne hjelpen er gitt på.

– To tredeler mente de hadde fått mangelfull eller manglende informasjon, mens bare rundt halvparten var fornøyd med hjelpen de hadde fått. Hele 75 prosent mente at samordningen mellom de ulike hjelpeapparatene ikke var god nok.

#### Liten effekt

Samhandlingsreformen trådte i kraft i 2012, dette ser man lite effekt av i undersøkelsen.

– Dette er ikke grundig gjennomgått eller en del av undersøkelsen. Men vi fant i hvert fall ingen forskjell hos dem som ble rammet av slag før og etter reformen trådte i kraft. Slik sett kan vi si at vi ser ingen effekt av reformen, sier Aarseth.

#### Bedre i Møre og Romsdal

Hvilken kommune man bor i har også forholdsvis lite å si.

– Det er små forskjeller mellom store og små kommuner, sier Aarseth, men sier at det skjer noe magisk om man sjekker opp ei gruppe opp mot heimkommunen.

– De som oppgir at de har dårlig helse, er i langt mindre grad fornøyd med informasjon, hjelp og samordning enn dem som har grei helsetilstand. For denne gruppa er det store forskjeller mellom store og små kommuner. Da virker det som en klar fordel å bo i en liten kommune – særlig når det gjelder samordning av hjelpetilbudet, sier Aarseth.

Undersøkelsen viser at det står bedre til i Møre og Romsdal enn andre deler av landet.

– Over 125 fra fylket svarte på undersøkelsen, og det virker som det gjøres mer for slagram-

mede her enn andre steder.

#### Har laget brosjyrer

Liv Solemdal ble sjøl rammet av slag for 20 år siden, og er overrasket over funnene.

– Det er over 20 år siden jeg haddé slag, og dette er kanskje noe man har gått og kjent på hele tida. Sjøl har jeg vært kjempelydig, men denne undersøkelsen er veldig viktig. Dette legger press på kommunene og hjelpeapparatene, og folk ser at de ikke er alene med sjukdommen. Nå har vi fått et utrolig bra samarbeid her i Molde, og det har blitt laget brosjyrer med mye god informasjon som deles ut av kommunen og sjukehuset, forteller Solemdal.

KNUIT LILLEBAKK

knut.lillebakk@r-b.no