



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester

VESTFOLD og TELEMAR (Vestfold)

# MOBID 2

Kartlegging og helhetlig behandling av pasienter med smerter på sykehjem



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester

VESTFOLD og TELEMAR (Vestfold)



SANDEFJORD  
KOMMUNE

# Innhold

Innhold .....	2
Innledning.....	3
Bakgrunn .....	4
Nygård bo- og behandlingssenter.....	4
Demens.....	4
Smerter .....	4
Prosjektorganisering.....	5
Styringsgruppe.....	5
Prosjektgruppe .....	5
Mål.....	6
Gjennomføring .....	6
Digital opplæringspakke lindrende behandling og omsorg .....	6
Fagsamling «smerter og smertebehandling» .....	7
Tverrfaglig samarbeid .....	8
MOBID 2: Mobilisation – Observation – Behaviour – Intensity – Dementia .....	8
Videreutdanning i smertebehandling .....	8
Konklusjon .....	9
Referanser .....	10

# Innledning

Forskning de siste årene har vist at sykehjemsbeboere med demens lever med til dels store smerter. Dette er en gruppe pasienter som grunnet sin kognitive svikt ikke alltid klarer å fortelle pleiepersonell hvordan de har det og lever derfor i stor grad med ubehandlede tilstander og plager.

I dette prosjektet var målet å sette fokus på denne utfordringen, og å gjøre noen tiltak slik at beboere på Nygård bo- og behandlingssenter i Sandefjord kommune skal oppleve en større grad av livskvalitet grunnet bedre smertekartlegging og behandling. To avdelinger ble utnevnt som piloter og deltok aktivt i prosjektet.

Ved å tilrettelegge for kompetansehevende tiltak for alle ansatte, utdanne ressursnykepleiere, og ved å ta i bruk smertekartleggingsverktøyet MOBID 2 som en del av systematisk observasjonstiltak i pleien, tenkte vi at situasjonen for aktuelle beboere ville bedres betraktelig.

Ansatte har deltatt i opplæring i lindrende behandling og omsorg, en digital opplæringspakke med fysiske gruppesamlinger mellom hvert tema for felles refleksjoner over temaet.

Det har vært internundervisning om smerte og smertebehandling, samtidig som de ansatte er oppfordret til å lese diverse artikler og andre digitale undervisningsopplegg om MOBID 2 på nettet.

Det er tilrettelagt for praktisk øvelse av tiltak knyttet til verktøyet MOBID 2 på arbeidsplassen.

To ressursnykepleiere er oppnevnt og startet studier innen smertebehandling ved Universitetet i Sørøst-Norge (USN) høst 2021, disse vil kunne bidra med mer spesialkompetanse på fagområde for alle aktuelle pasienter. (1)



Aldring og Helse (2)

Prosjektet var tenkt som et ettårig prosjekt, med oppstart sommer 2020. Grunnet pandemien har det blitt noe forlenget. Avsluttet høst 2021.

Sandefjord desember 2021

Anita Nilo  
Faglig rådgiver / Prosjektleder

# Bakgrunn

## Nygård bo- og behandlingssenter

Nygård bo- og behandlingssenter (Nygård BBS) er Sandefjords største sykehjem og har 126 plasser fordelt på seks avdelinger. Alle avdelingene er langtidsavdelinger, og mange av beboerne har en kjent demensdiagnose.

Den største arbeidsgruppen på institusjonene er fagarbeidere innen helse- og omsorgsfagene. Dette gir et godt utgangspunkt for god pleie og omsorg. Sykepleiere er en arbeidsgruppe som i stadig større grad får flere og mer kompliserte arbeidsoppgaver å ivareta. Dagens sykehjemspasienter har mer kompleks sykdom og trenger mer medisinsk behandling for å oppnå best mulig livskvalitet. Dette resulterer i at denne yrkesgruppen ikke kan bli stor nok og det er et udekket behov for denne kompetansen i institusjonen. Det er også lege og fysioterapeut tilgjengelig på huset alle dager i uka.

Helsedirektoratet har utviklet faglige retningslinjer om demens hvor de påpeker viktigheten av gode organiserte tjenester med høy faglige kompetanse i de kommunale tjenestene (3).

## Demens

Dette er en fellesbetegnelse for flere ulike sykdommer, der det skjer forandringer i hjernen. Forbindelsen mellom hjernecellene blir ødelagt og hjerneceller dør. Demens utvikler seg vanligvis gradvis over mange år, og det er store forskjeller fra person til person. De fleste personene som får demens er eldre og risikoen øker med høy alder.

De vanligste tegnene på demens er svekket hukommelse, orienteringsproblemer, vansker med å forstå ord og endret væremåte. Dagliglivets oppgaver rammes i varierende grad og det sosiale livet endres.

Det er ingen medisiner som kan kurere demens. Et tilrettelagt miljø, fysisk aktivitet og andre meningsfulle aktiviteter, vil være viktige for at personen med demens skal fungere best mulig. Trygghet og forutsigbarhet er viktige faktorer (3)

## Smerter

Smerte er et sammensatt fenomen og vi har valgt å trekke frem to ulike definisjoner på dette:

- o «Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse assosiert med aktuell eller potensiell vevskade»
- o «Smerte er det som personen sier at det er og den eksisterer når personen som opplever smerte, sier at han har smerte.»

McCaffery og Beebe (4)

Disse definisjonene er med å påpeke at smerte har ulike dimensjon og må sees på i et helhetlig perspektiv, både som fysisk, psykisk, sosiale og åndelig/eksistensielle. Fysisk ses smerte som et av de viktigste signalsystemene vi har, som varsel på skade, vevsødeleggelse og fare. De andre dimensjonene preges mer av psykisk smerte, engstelse, sorg, bekymring og sosial angst.

For at en skal kunne behandle smerter er det viktig med gode vurderinger gjort av helsepersonell sammen med pasienten. For mennesker med kognitiv svikt er det vanskelig å selv finne ut av hva som plager dem, og å kunne sette ord på dette. Dette gjør vurderingsarbeidet ekstra viktig og utfordrende for helsepersonell.

Etter gode vurderinger er det viktig å gå videre til behandlingstiltak, som innbefatter både medikamentell behandling og tiltak som ikke er av medikamentell art, som for eksempel avledning og forebygging.

Til slutt påpekes viktigheten av evaluering av både vurderinger og behandlingstiltak, dette er en kontinuerlig prosess som henger sammen (4).

## Prosjektorganisering

Planlegging og organisering av prosjektet startet tidlig i 2020. Det ble søkt midler hos Statsforvalteren, under tilskuddsordningen lindrende behandling og omsorg, i mars 2020.

Nygård bo- og behandlingssenter er prosjekteier og drifter prosjektet sammen med Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester Vestfold og Telemark (Vestfold) (USHT-V).

### Styringsgruppe

- Bente Østbakken Aasoldsen – Kommunalsjef HSO Sandefjord kommune
- Ellinor Bakke Aasen - leder USHT-V og Bo- og behandlingssentrene i Sandefjord kommune
- Unni Stensvold – leder Nygård BBS

### Prosjektgruppe

- Anita Nilo – prosjektleder og fagsykepleier palliasjon USHT-V
- Ole Viggo Gullvaag – avdelingsleder Nygård BBS
- Beate Bernes Riising – avdelingsleder Nygård BBS
- Ingeborg Marie Kinnerød – sykepleier Nygård BBS
- Tatjana Krevneva – sykepleier Nygård BBS

I oppstart av prosjektet hadde prosjektleder kontakt med Øvre Eiker kommune ved prosjektleder for tilsvarende prosjekt der, dette for å optimalisere forberedelser inn i arbeidet som skulle gjøres her lokalt. Takk at vi fikk tilgang til det arbeidet de har gjort på område i egen kommune.

# Mål

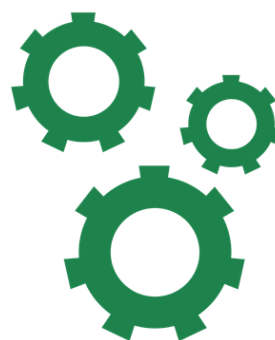
Best mulig livskvalitet uten smerter for pasientene på Nygård bo- og behandlingssenter.

Dette innebærer:

- god kompetanse innen smerte og smertebehandling hos ansatte
- bruke smertekartleggingsverktøyet MOBID 2 systematisk
- tilrettelegge for godt tverrfaglig samarbeid innad i tjenestene, men også ved bruk av spesialister

# Gjennomføring

Et viktig tiltak i dette prosjektet er knyttet til kompetansehevende tiltak. For å nå målet om bedre smertebehandling til pasienter med kognitiv svikt er kompetanse og trygghet hos ansatte svært viktig. Den største gruppen ansatte i sykehjem er helsefagarbeidere. Dette er de som står i de fleste møtene med pasientene i den daglige omsorgen. Det har vært viktig å involvere denne faggruppen i forbedringsarbeidet.



## Digital opplæringspakke lindrende behandling og omsorg

Innen dette fagområde har USHT-V i flere brukt Universitetet Innlandet (INN) sin digitale opplæringspakke. USHT-V har da utdannet mentorer som veileder de ansatte gruppevis mellom de ulike digitale samlingene som hver ansatt gjennomfører på egenhånd (5+6).

Temaene i opplæringen er:

- Lindrende behandling og omsorg. Den profesjonelle yrkesutøveren.
- Diagnoser, symptomer og symptomlindring
- Pårørende til pasienter som mottar lindrende behandling og omsorg
- Lindrende behandling og omsorg til døende pasienter

Deltakerne har hatt felles samling for hvert av temaene ca. hver 3-4 uke, og til sammen 5 samlinger.

Evaluering fra gruppedeltakerne har vært gode. Alle svarte at de i høy grad eller i noen grad hadde utbytte av opplæringspakken. Viktige temaer som de har trukket fram som forbedringer har vært å se pårørende, se når døden nærmer seg og «livets siste dager» og økt fokus på smertelindring. Dette var også temaer hvor de kunne ønske seg enda mer kompetanse.

Totalt 12 ansatte fra aktuelle avdelinger gjennomførte denne opplæringen.

## Fagsamling «smerter og smertebehandling»

(to timer i grupper av 4-6 deltakere)

Med fokus på nedenfor nevnte temaer ble det gjennomført undervisning med enkel felles refleksjon:

- Demens og delirium
- Smerte og smertetyper
- Sykepleieprosessen; vurdere, identifisere, planlegge, igangsette og evaluere
- Generelle tiltak i møte med mennesker med demens
- Din rolle som profesjonell i møte med pasient, pårørende og andre ansatte
- Generell medikamentell smertebehandling
- Ikke-medikamentell smertebehandling
- Mobid 2 smerteskala (VAS)
- Rutiner for kartlegging

Til sammen 21 ansatte fra de to aktuelle avdelingene deltok på denne undervisningen.

Fokus på egen rolle i møte med pasienter med smerte opplevdes noe ulik. Flere helsefagarbeidere opplevde at dette er en sykepleieoppgave og var usikre på egen rolle og evt tiltak de kan gjøre. De opplevde at de sjelden inkluderes i behandlingsopplegg, som de opplever er en sykepleier/legeoppgave. Ved å bruke kartleggingsverktøyet MOBID 2 vil de etter hvert se viktigheten av egen rolle. Det er ofte helsefagarbeiderne som har mest kontakt med pasienten, og så ledes vil de være en viktig trygghetsfaktor når det skal gjennomføres kartlegginger og mulig ikke-medikamentell behandling. Tillitt er en viktig faktor i arbeidet med å opparbeide best mulig livskvalitet for den enkelte pasient.

Flere artikler påpeker viktigheten av forebygging og ikke-medikamentell behandling – dette er tiltak som helsefagarbeiderne i stor grad vil kunne gjennomføre. Lege og forsker Betina Husebø som har utarbeidet verktøyet MOBID 2, trekker frem i sin artikkel «27% av pasienter uten smerter får smertebehandling» (7) at tverrfaglighet er viktig i dette arbeidet. Et av poengene hennes er at det må gjennomføres regelmessige tverrfaglige medisingjennomganger for aktuelle pasienter, dette for å få ned medikamentell behandling som ofte gir mange bivirkninger og dermed økte plager. Husebø trekker frem viktigheten av å fokusere mer på tilstedeværelse og empati, i tillegg til avledning i form av for eksempel fysisk aktivitet eller musikk. En annen artikkel trekker frem viktighet av placeboeffekten ved at helsepersonell gjennom nærvær, omsorg, gjensidig respekt, og et engasjert forhold til pasienten, kan oppnå placeboeffekt<sup>1</sup> (8)



*«Studien fant at smertelindringer ble formidlet gjennom pasient-terapeutforholdet, nonverbal atferd og sosial speiling, som handlet om å gi pasienten full oppmerksomhet gjennom for eksempel øyekontakt, stemmebruk og kroppsspråk.»*

---

<sup>1</sup> Placeboeffekten er virkningen av et stoff eller en behandling som skyldes forventning om et heldig resultat. Store medisinske leksikon



## Tverrfaglig samarbeid

For å optimalisere kartlegging og lindring av smerter hos pasienten er det svært viktig med godt tverrfaglig samarbeid. Det ble arrangert to møter i prosjektperioden hvor dette var fokus.

På sykehjem jobber det sykepleiere, leger, helsefagarbeidere, fysioterapeuter og ufaglærte, som alle har sine roller og funksjoner.

I møte med pasienter som har smerter vil de fleste ansatte være involvert. Helsefagarbeidere og ufaglærte er de som ser pasientene i størst grad og har ofte primæransvaret for den enkelte pasient. De jobber tett med sykepleierne som har ansvar for den medisinske pleien hos den enkelte pasienten, og som jobber tett sammen med legene. Legene har visitt x 1 pr uke og ved behov. Fysioterapeuten kan ha mulighet for å bistå med trening og avlastning for å oppnå lindring. Pårørende har også en viktig rolle inn i et teamarbeid, så det er viktig at de får uttale seg om sine observasjoner rundt sin pårørende.

I første møte ser vi at det må gås opp nye og eksisterende retningslinjer for å få optimalisere teameffekten. Helsefagarbeidere må trekkes mer inn i vurderingene og støttes til å fortelle sine observasjoner. Verktøyet MOBID 2 må brukes systematisk, og da er det viktig at disse situasjonene hvor en skal gjennomføre testene settes i system og synliggjøres for alle. Legemiddelgjennomgang gjennomføres noe sporadisk så her må en tilbake til gjeldene retningslinje som systematiserer dette arbeidet.

Til det andre møte var også palliativt team ved Sykehuset i Vestfold invitert. Dette både for å gi ytterligere kompetanseheving og for å belyse viktigheten av det tverrfaglige samarbeidet som også de kan være en del av.

## MOBID 2: Mobilisation – Observation – Behaviour – Intensity – Dementia

For å få til gode kartlegginger og observasjoner av smerte er det viktig at de ansatte blir trygge i å bruke verktøyet MOBID 2. Ved bruk av fem vanlige mobiliseringer av pasienten vil pleiepersonell kunne oppnå kunnskap om hvordan pasienten har det. Pasienten ledes til å: 1) åpne begge hender, 2) strekke armene mot hodet, 3) bøye og strekke ankler, knær og hofte, 4) snu seg i sengen, 5) sette seg opp på sengekanten.

Aldring og helse har utarbeidet gode undervisningsfilmer på dette, og ansatte er oppfordret til å gjennomgå disse som en del av undervisningen. I etterkant av dette ble det de ulike avdelingenes ansvar å tilrettelegge for praktisk øving på de ulike mobiliseringene. Grunnet uttalt koronasmitte på institusjonen ved årsskifte ble prosjektet forsinket. Dette gjorde at den praktiske treningen i å utføre selve prosedyren MOBID 2 måtte utsettes og avdelingen ville selv tilrettelegge for denne delen av tiltakene individuelt. (2)

## Videreutdanning i smertebehandling

I dette prosjektet er det også tenkt at det vil være viktig med ressurspersoner med spisskompetanse innen smertebehandling. Det ble utlyst mulighet for videreutdanning for sykepleiere internt og det var flere sykepleiere som ønsket dette. Til slutt landet ledelse i institusjonen og prosjektleder på at de ønsket to ressurspsykepleiere med denne kompetansen. Det er søkt om plass på studiet «Smertebehandling» ved USN (1) for begge og forhåpentligvis starter de med utdanningen denne høsten. Det er tenkt at disse sykepleierne er ansatt på hver sin avdeling og skal ha hovedfokuset på arbeidet der, men vil kunne bidra ved behov grunnet smerteproblematikk på andre avdelinger. I tillegg blir det deres oppgave å drive kompetansehevende tiltak for alle ansatte i institusjonen og iverksette bruken av MOBID 2 som et verktøy på alle avdelinger.



# Konklusjon



Forbedringsarbeid er et kontinuerlig fokusområde i helse og omsorgstjenestene. Det er stadig behov for endringer og implementering av ny kompetanse og nye tiltak. Dette er et arbeid som tar tid og som krever ressurspersoner som brenner for tiltakene tett på tjenestene.

Dette prosjektet har god forankring i ledelse og hos ansatte på to av avdelingene i institusjonen, dette er viktige momenter i forbedringsarbeid. Forankringer gjør at vi tror på et fortsatt engasjement og en vilje til å fortsette det gode arbeidet også etter prosjektperioden, og videre at vi kommer dit hvor vi ser at dette er et arbeid som kommer pasientene til nytte.

Det er mange ansatte som har opparbeidet seg en grunnleggende kompetanse på dette viktige fagområdet og det er utdannet to ressursykepleiere med spisskompetanse. Det er startet prosesser for å sette smertekartlegging i system slik at det blir en del av den vanlige driften og rutinen på avdelingen.

Prosjektet har også vist viktigheten av å jobbe sammen som et tverrfaglig team, at rolleavklaringer og forventninger til hverandre har stor betydning. Det er sett på muligheter for endringer i praksis knyttet til daglig drift, i form av hvordan gjennomføre visitter, legemiddelgjennomganger og avklaringer knyttet til behandlingsavklaringer mm. Dette er organisatoriske endringer som fortsetter etter endt prosjekt.

For å oppnå best mulig livskvalitet for personer med smerter og kognitiv svikt ser prosjektet at både kompetansehevende tiltak vil være av betydning, men det vil samtidig ha stor betydning hvordan tjenestene organiseres. Hvordan samarbeider de ulike profesjonene, felles møteplasser og rutiner i daglig drift har en stor betydning for å nå målet om best mulig livskvalitet for pasientgruppa.

## Referanser

1. Universitetet i sør-østNorge: Smertebehandling: Tverrprofesjonell videreutdanning i smertebehandling: [Videreutdanning i smertebehandling \(usn.no\)](https://www.usn.no)
2. Aldring og helse, nasjonalt senter: [Mobid-2 - Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse](https://www.mobid-2.no)
3. Helsedirektoratet 2020: [Nasjonal faglig retningslinje for demens - Helsedirektoratet \(keff.no\)](https://www.keff.no)
4. McCaffery , Beebe (1996) : *Smertes , lærebok for helsepersonell* ; ad Notam Gyldendal
5. Tidsskriften Sykepleien (2018): [Ny digital opplæring i omsorg ved livets slutt \(sykepleien.no\)](https://www.sykepleien.no)
6. Høgskolen i Innlandet, Digital opplæringspakke I lindrende behandling og omsorg ved livets slutt. Elverum; 2017.
7. Dagens medisin (2021): [- 27 prosent av pasienter uten smerter får smertebehandling - Forskning, Legemidler, Folkehelse - Dagens Medisin](https://www.dagensmedisin.no)
8. Tidsskriftet Sykepleien (2021): [Sykepleiere bør lære å utnytte placeboeffekten \(sykepleien.no\)](https://www.sykepleien.no)





Følg oss på: [www.facebook.com/USHTVestfold](http://www.facebook.com/USHTVestfold)  
Kontakt oss på e-post: [usht-vestfold@sandefjord.kommune.no](mailto:usht-vestfold@sandefjord.kommune.no)  
[www.sandefjord.kommune.no/usht](http://www.sandefjord.kommune.no/usht)