

Forbedringsarbeid i tjenesten for personer med
utviklingshemming

Tiltakspakke om smerter og ubehag

Kartlegging, forebygging og behandling av smerter og
ubehag hos personer med utviklingshemming



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester

INNLANDET

Innhold

1. Innledning	2
2. Driverdiagram	6
3. Forbedringsområder	7
Forbedringsområde 1: Individuelle forundersøkelser	7
Forbedringsområde 2: Smertevurdering	8
Forbedringsområde 3: Lindre og behandle smerte og ubehag	10
Forbedringsområde 4: Videreføring	12
4. Flytskjema	13
5. Forbedring i praksis.....	14
6. Mål og målinger	15
7. Begrepsavklaring	16
8. Kilder	17
9. Vedlegg	19
Vedlegg 1: Tips og råd for bruke av DisDat.....	19
Vedlegg 2: Sjekkliste for hva en smertevurdering bør inneholde.....	19
Vedlegg 3: Forslag til spørsmål til bruk i smertevurdering	20
Vedlegg 4: Eksempler på skalaer for selvrappotering	21
Vedlegg 5: Tips og råd for bruk av MOBID2.....	23
Vedlegg 6: Litt om ikke-medikamentell behandling /supplerende behandling	25
Vedlegg 7: Litt om medikamentell behandling.....	27
Vedlegg 8: Ressurser	28
Eksempler på mulige uttrykk/tegn for smerter	28
Opplæringsfilmer	29
Kriterier for valg av smertevurderingsverktøy	29
Årlig helsekontroll	30
Litt det er viktig å tenke på om medisinerings.....	30
Sentrale lovverk.....	31
Kvalitetsforbedringsarbeid	31

LES! Denne tiltakspakken er ment som en kort og presis pakke med tiltak og målinger, ikke en fullverdig opplæringspakke. Den er ikke ment brukt uten at man får opplæring om smerter og forbedringsarbeid før man setter i gang. Det er henvist til relevant litteratur og andre ressurser som kan være aktuelle i opplæring, men behovet må vurderes ut fra situasjon, behov og gjeldende prosedyrer hos hver enkelt tjenestemottaker, ansatt, arbeidsted eller kommune.

1. Innledning

Personer med utviklingshemming har økt risiko for å utvikle fysisk og psykisk sykdom sammenlignet med befolkningen generelt. Mange har store og kroniske helseutfordringer. Medfødte og ervervede lidelser av forskjellig art og usunne livsstilsvaner er risikofaktorer som kan medføre ulike smertetilstander. Fordi mange også har utfordringer knyttet til kommunikasjon og evnen til å uttrykke symptomer medfører det vansker med å identifisere smerter og sykdom. Utviklingshemmingen medfører utfordringer med å forstå sammenhengen mellom en fysisk skade på kroppen og smerten de føler. Manglende kompetanse om smerter hos mennesker de har rundt seg kan også føre til at symptomer og sykdom feiltolkes eller overses (NOU, 2016, NAKU, 2007, Skorpen et al, 2017, Helsedirektoratet, 2021).

Kommunale helse- og omsorgstjenester skal bidra til å forebygge, behandle og følge opp somatisk og psykisk sykdom hos personer med utviklingshemming. Det må derfor foreligge rutiner for å observere, dokumentere og videreformidle symptomer som kan være tegn på mulig sykdom og annet ubehag som kan behandles (Helsedirektoratet, 2021). Denne tiltakspakken inneholder tiltak for å kunne jobbe systematisk med å observere, kartlegge, forebygge og behandle smerter og ubehag. Tiltakspakken er utarbeidet i samarbeid med praksisfeltet. Den bygger på forskningsbasert kunnskap, erfaringer fra praksis, samt tjenestemottakere og pårørende sine innspill.

Smerter er svært sammensatt. Smerte kan påvirkes av både fysiske, psykiske, sosiale, kulturelle og åndelige forhold (total pain). McCaffery (2004) har utviklet en definisjon som tar på alvor at smerte handler om pasientens sin opplevelse: «Smerte er det pasienten sier at det er, og eksisterer når pasienten sier at den eksisterer».

Studier viser at en rekke ulike diagnoser som er vanlig blant personer med utviklingshemming kan medføre mye smerte. Personer med psykisk lidelser rapporterer også om kroniske smerter i muskler og skjellet. Det er derfor sannsynlig at dette er tilfelle også hos personer med utviklingshemming som har en psykisk lidelse. I tillegg kommer akutte smerter som for eksempel tann- eller hodepine, eller smerter knyttet til nyoppstått sykdom eller skade. Smerter kan også være et tegn på utvikling av alvorlig sykdom, som i verste fall kan medføre død om det ikke oppdages tidnok. Å leve med smerter, uten å motta rett behandling eller behandling i det hele tatt, går utover livskvaliteten. Fysisk smerte over tid fører ofte til uro, angst og

depresjon, som kan bidra til å forverre følelsen av smerte. Det er derfor naturlig å tenke at mange med utviklingshemming kan havne i en ond sirkel, da mange ikke har evnene til å forstå og kommunisere med andre om situasjonen de er i og symptomene de kjenner. Derfor er det desto viktigere at vi har systemer for å avdekke smertene og får gitt den smertelindringen de har behov for (Larsen, 2014).

Det er viktig at vi også er oppmerksomme på at psykiske, sosiale, eksistensielle forhold, tidligere utfordringer og erfaringer kan påvirke smerten. Vi må skaffe oss et klart bilde av om person med utviklingshemming uttrykker smerte i det hele tatt. Studier har vist at voksne personer med utviklingshemming ofte ikke forteller at de har vondt. Studier viser også at om de forteller at de har vondt så skjer det sjeldent at de får den smertelindringen de har behov for og det blir heller ikke gjort avtale om legetime (NAKU, 2007). I tillegg til bedre systemer for å følge opp, trenger vi bedre verktøy for å bli kjent med den enkeltes unike tegn og uttrykk på smerter og ubehag, slik at vi kan fange opp den enkeltes aktuelle tilstand bedre. Atferdsendring kan være et av de tydeligste tegnene på smerte og at noe er galt. Hvis atferden er lik atferd vi har sett tidligere kan det være fare for at vi tenker at atferden er typisk for denne personen eller at det er en tilbakegang til tidligere tider, men vi må huske på at denne atferden også kan ha fått en ny betydning og derfor kan ha blitt et tegn på smerte og ubehag (Westergård, 2017, Skorpen et al, 2017).

Kommunale helse og omsorgstjenester skal arbeide for å fremme helsekompetanse hos personer med utviklingshemming (Helsedirektoratet, 2021). Vi vil også understreke viktigheten av å følge prinsipper for brukermedvirkning (medbestemmelse og beslutningsstøtte), målrettet miljøarbeid og ivaretagelse av hver enkelt sine grunnleggende behov. Det er viktig å tilrettelegge for at tiltakene samsvarer med den enkeltes individuelle tiltak og mål om å opprettholde god helse. Tjenestemottaker må også få tilbud om veiledning og kurs for å heve sin kompetanse og forståelse rundt ivaretagelse av egen helse, med størst mulig grad av selvstendighet.

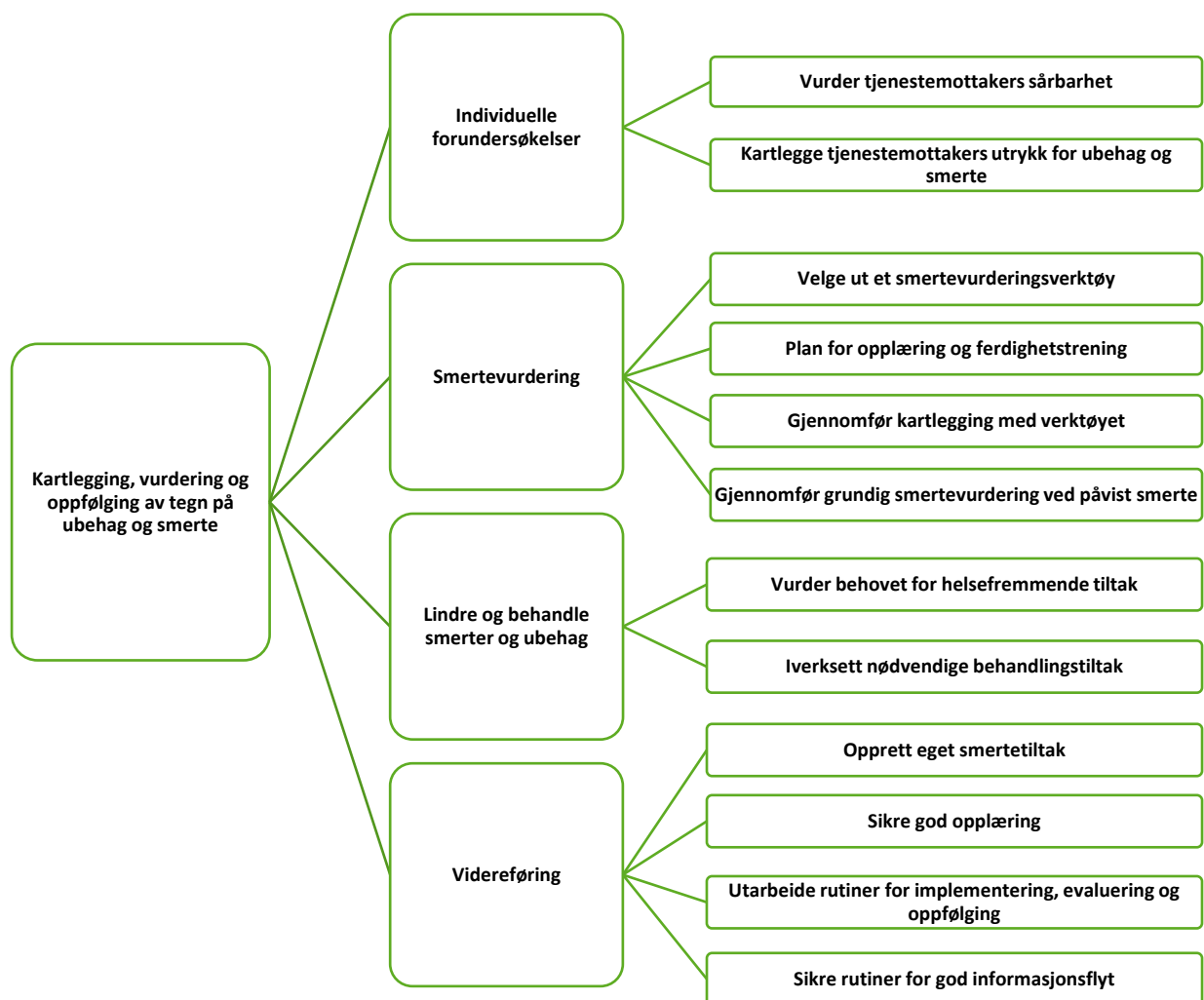
Fastlegen har i samarbeide med øvrige helse- og omsorgstjenester ansvar for å utrede og utelukke sykdom, diagnostisere og behandle. Fastlegen skal også henvise videre til spesialisthelsetjenesten ved behov.

Målgruppen for tiltakene er personer over 18 år som bor i egen bolig og mottar helse- og omsorgstjenester fra kommunehelsetjenesten. Tjenestemottakere som ikke ønsker å motta denne type oppfølging som tilbys gjennom denne tiltakspakken må respekteres, og man må sammen med tjenestemottaker og eventuelt pårørende/verge komme frem til andre individuelle tiltak som dokumenteres i journal.

Verktøyene dere trenger for å jobbe videre med denne tiltakspakken er linket til eller det vil bli opplyst om hvor de er tilgjengelige.

2. Driverdiagram

Driverdiagrammet gir en visuell fremstilling av helheten og sammenhengen i arbeidet med tiltakspakken. Oversikten viser forbedringsområdet i boksene i midterste rekke og forbedringstiltak for hvert forbedringsområde i boksene helt til høyre. Forbedringstiltakene er det helt konkrete man skal gjennomføre og som vil føre til en forbedring innen områdene i boksene i midten.



3. Forbedringsområder

Tjenestemottaker og pårørende (nærpersoner) er viktige kilder til informasjon, samt gode og helt nødvendige samarbeidspartnere for å gjennomføre kartlegging, forebygging og behandling av smerter og ubehag. Det er derfor viktig å sørge for god dialog med alle involverte. Informasjonen som gis om dette arbeidet må også tilpasses den enkelte tjenestemottaker evne til å forstå, for å sikre god brukervedvirkning.

Forbedringsområde 1: Individuelle forundersøkelser

Første steg i en god vurdering av tjenestemottakers sårbarhet for smerte er å ha god nok kunnskap om personens kjente diagnoser, hva de innebærer på generelt grunnlag og hva det innebærer for den enkelte. Det er også viktig å skaffe seg god oversikt over den enkeltes medisinske historie. Det kan i den sammenheng i tillegg være verdifullt å innhente informasjon om eventuelle arvelige sykdommer i nær familie, og være forberedt på at smerte og ubehag kan øke i takt med økt alder. For eksempel øker kroniske smertediagnoser i muskel og skjelett, indre organer, hode og hud ved høy alder (Husebø, 2011). Livstil og faktorer i personens miljø kan også ha betydning for opplevelse av smerter og ubehag.

Forbedringstiltak

- **Vurder tjenestemottakers sårbarhet for smerte med bakgrunn i personens diagnoser og historikk (helsemessige og andre belastninger)**
- **Kartlegge tjenestemottakers uttrykk for ubehag og smerte**

For å kunne identifisere og vurdere tilstanden til personer med utviklingshemming¹ er det nødvendig å kjenne personens uttrykk godt, som for eksempel gester, kroppsspråk og lyder som kan være tegn på om personen tilfreds eller utilpass. Det er vanlig at de reagerer med det de har tilgjengelig av kommunikasjon – sin egen kropps følelsesregister og reaksjonsmønster (Regnard, 2007). Det er nødvendig at alle omsorgspersoner er kjent med personens uttrykk og vet hva de betyr. Tegn på at personen er utilpass kan være smerte, men det kan også være andre årsaker som krever nærmere undersøkelse. En systematisk oversikt over personens ulike uttrykk er til god hjelp for å sikre at personens uttrykk blir oppfattet og forstått likt av alle. DisDat er et

¹ Kan også være viktig hos de med et godt verbalt språk, da det kan være utfordrende å formidle opplevelser om symptomer og smerter uavhengig av personens grad av utviklingshemming

verktøy som er nyttig å benytte i den sammenheng. DisDat bidrar til å synliggjøre og sette uttrykkene i system. Omsorgspersoner fyller i fellesskap ut hvordan personen er når hen er tilfreds og utilpass. Verktøyet er ment som en hjelp til lettere å identifisere endringer ved å sammenligne det en observerer med normaltilstanden for denne personen. Slik informasjon kan også være spesielt nyttig for de som ikke kjenner tjenestemottaker godt, for eksempel ved skoler og avlastningsinstitusjoner der det kan være mange tjenesteytere. Oversikten må være lett tilgjengelig for omsorgspersoner på ulike arenaer der personen oppholder seg.

Anbefalte verktøy

- Vurderingsverktøyet DisDat finnes [her](#)

Forbedringsområde 2: Smertevurdering

Ved mistanke om smerter så er det viktig å gjennomføre en systematisk smertevurdering. Dette er nødvendig for å kunne gi god smertelindring og evaluere effekten av både medikamentelle og ikke-medikamentelle smertelindrende tiltak. Det kan være vanskelig å vite når det er behov for å gjøre en smertevurdering hos personer som selv har utfordringer med å beskrive hvordan de har det. Det er viktig å involvere pårørende og andre som kjenner personen godt i smertevurderingen. Ved mistanke om smerter så må også sykepleier/vernepleier og fastlege involveres.

Resultantene fra kartlegging og vurderinger i tiltak 1 gir et godt utgangspunkt for hvilke tegn man må være oppmerksom på hos den enkelte, men vi må være oppmerksom på at uttrykkene som viser at personen er utilpass også kan skyldes andre eller flere forhold enn kun smerte. Det kan for eksempel være frykt eller angst. Det er derfor også viktig å vurdere andre årsaker og iverksette og prøve ut målrettede tiltak. I listen under nevnes ulike faktorer som kan medføre et behov for en smertevurdering.

På generelt grunnlag så skal man gjennomføre smertevurdering:

- når personen viser tegn på at den er utilpass, hvis personen sier den har vondt eller ser smertepåvirket ut
- ved atferdsendring
- ved endret søvnmonster

- hvis personen får og/eller skal starte opp med eller justere smertelindrende legemidler
- hvis det forventes akutt smerte (pga operasjoner, undersøkelser, smertefulle prosedyrer)
- hvis personen har vært utsatt for skader (vær obs på skader som kan være usynlige)
- hvis personen sannsynligvis har langvarige (kroniske) smerter
- hvis tjenestemottaker har utfordringer i form av agitasjon, aggresjon, angst eller depresjon, for å forhindre at ubehandlet smerte bidrar til feil diagnose og behandling

Uavhengig av punktene over anbefales det å gjennomføre en årlig smertekartlegging og/eller smertevurdering. Dette kan for eksempel gjøres i forbindelse med en full årlig helsekontroll, som er et viktig virkemiddel for å fange opp tegn på sykdom og forbygge alvorlig sykdom hos personer med utviklingshemming (Fredheim, 2014)

Forbedringstiltak

- **Velge et smertevurderingsverktøy som egner seg hos den personen dere skal gjøre en kartlegging av**
- **Sette opp en plan for gjennomføring av nødvendig opplæring og ferdighetstrening i bruk av smertevurderingsverktøy**
- **Gjennomfør smertekartlegging med det valgte verktøyet**
- **Ved påvist smerte gjøres en grundig smertevurdering (vedlegg 2 og 3)**

Det finnes flere ulike kartleggingsverktøy som kan tas i bruk for systematisk smertevurdering, men det er få som er utviklet for personer med utviklingshemming og som er tilgjengelig på norsk. Mange skjema baserer seg på selvrapportering, mens andre baserer seg på observasjon. Selvrapportering betraktes for å være det foretrukne førstevalget, men hos personer som har utfordringer med å kommunisere om egen sykdom, ubehag og smerte er det helt avgjørende for en god vurdering at man benytter verktøy som baserer seg på observasjon. I noen tilfeller kan det være hensiktsmessig å benytte begge deler. Når kartlegging skal gjennomføres må vi være obs på faktorer i miljøet som kan være triggere som påvirker resultatet.

Hvis smertekartleggingen avdekker mulige smerte må dette følges opp. Ikke vær redde for at du ikke skal klare å gi en god nok eller «riktig» vurdering. Vi må stole på vår egen subjektive

vurdering. Det viktigste er at eventuelle smerter blir avdekket, og at tjenestemottaker får den oppfølgingen og behandlingen hen har behov for. Det er legen som har behandlingsansvar. Omsorgspersonene sin jobb er å hjelpe tjenestemottaker til å si ifra om hva som er smertefullt.

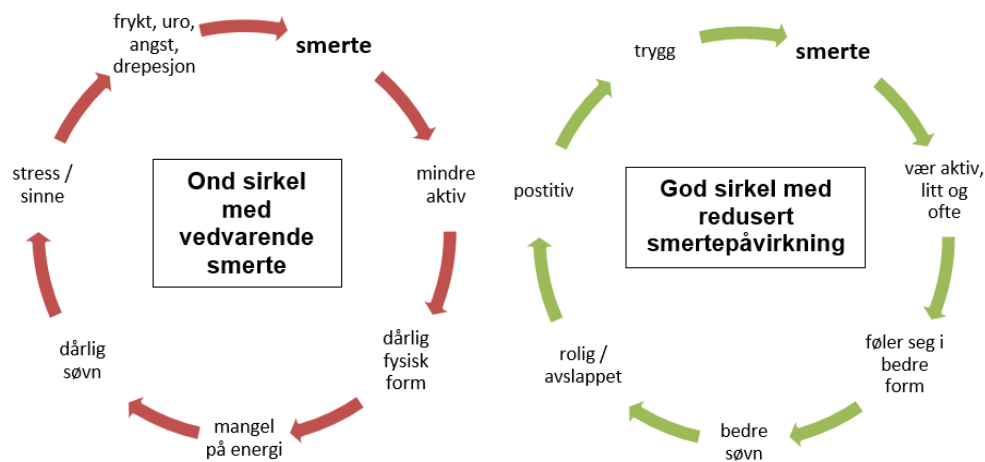
Anbefalte verktøy:

- Sjekkliste for hva en smertevurdering burde inneholde, vedlegg 2
- Forslag til spørsmål til bruk i smertevurdering, vedlegg 3
- Forslag til bruk ved selvrapportering, vedlegg 4
- [MOBID2-smertevurderingsskjema for nedlasting](#)
- Tips til bruk av MOBID2 (vedlegg 5)

Forbedringsområde 3: Lindre og behandle smerte og ubehag

Det er viktig for alle mennesker å opprettholde god helse og forebygge sykdom, smerter og annet ubehag, uavhengig av medfødt diagnose eller syndrom. Personer med utviklingshemming er som nevnt ofte avhengig av andre for å oppnå dette. Det kreves at vi som er rundt også har god kunnskap om hva som kan være gode helsefremmende tiltak, og vi må kunne bistå, gi råd og veilede tjenestemottakere i hvordan de kan ta gode valg for seg selv. Vi må gi dem god livskvalitet og god helse med hjelp av for eksempel forebygging, opplevelse av sammenheng, engasjement og medbestemmelse.

Det kan også være forhold i personens miljø som kan påvirke hvordan en person har det, derfor kan det også være behov for endringer i miljørettede tiltak. Hvilke livstils en person har og hvilke valg hen tar kan også ha innvirkning på opplevelsen av sykdom, ubehag og smerte. Et eksempel på det kan være hvordan det kan være forskjell på om man havner i en «ond» eller «god» sirkel.



Forbedringstiltak

- Iverksette helsefremmende tiltak ved behov
- Iverksette nødvendige ikke-medikamentelle og medikamentelle tiltak (eventuelt miljørettede tiltak) som kan lindre og behandle smerter og/eller ubehag som er avdekket

Hvilke lindrende og behandlende tiltak man skal iverksette avhenger av hva slags smerte det er som er avdekket. Lege og sykepleier/vernepleier må delta i utforming av behandlingstiltak. I tillegg er det viktig å samarbeide med tjenestemottaker og pårørende i utformingen av tiltak.

For å behandle smerte effektivt er det nødvendig å ta hensyn til sammensatte mekanismer og kombinere ikke-medikamentelle og medikamentelle behandlingsprinsipper. Målet med smertebehandlingen er at tjenestemottaker skal oppleve ro og unngå unødvendig lidelse.

Anbefalte verktøy

- Litt om ikke-medikamentelle tiltak (vedlegg 5)
- Litt om medikamentelle tiltak (vedlegg 6)

Forbedringsområde 4: Videreføring

Resultatene av kartlegginger og vurderinger, samt utarbeidede tiltak og prosedyrer, skal dokumenteres i tjenestemottakers journal. For å sikre god kontinuitet i oppfølgingen, er det viktig å sørge for at tjenestemottaker selv, og eventuelt pårørende (nærpersoner) er tilstrekkelig involvert i oppfølgingen. Dette er viktig fordi de kan være en nyttig kilde til informasjon og en samarbeidspartner på alle nivå, som for eksempel ved behov for videre utredninger. Det er også viktig at det blir gjennomført supplerende undersøkelser og stilt en diagnose hos fastlegen og/eller hos spesialisthelsetjenesten, hvis det skulle vise seg at det avdekkes smerter eller annet som kan være tegn på sykdom.

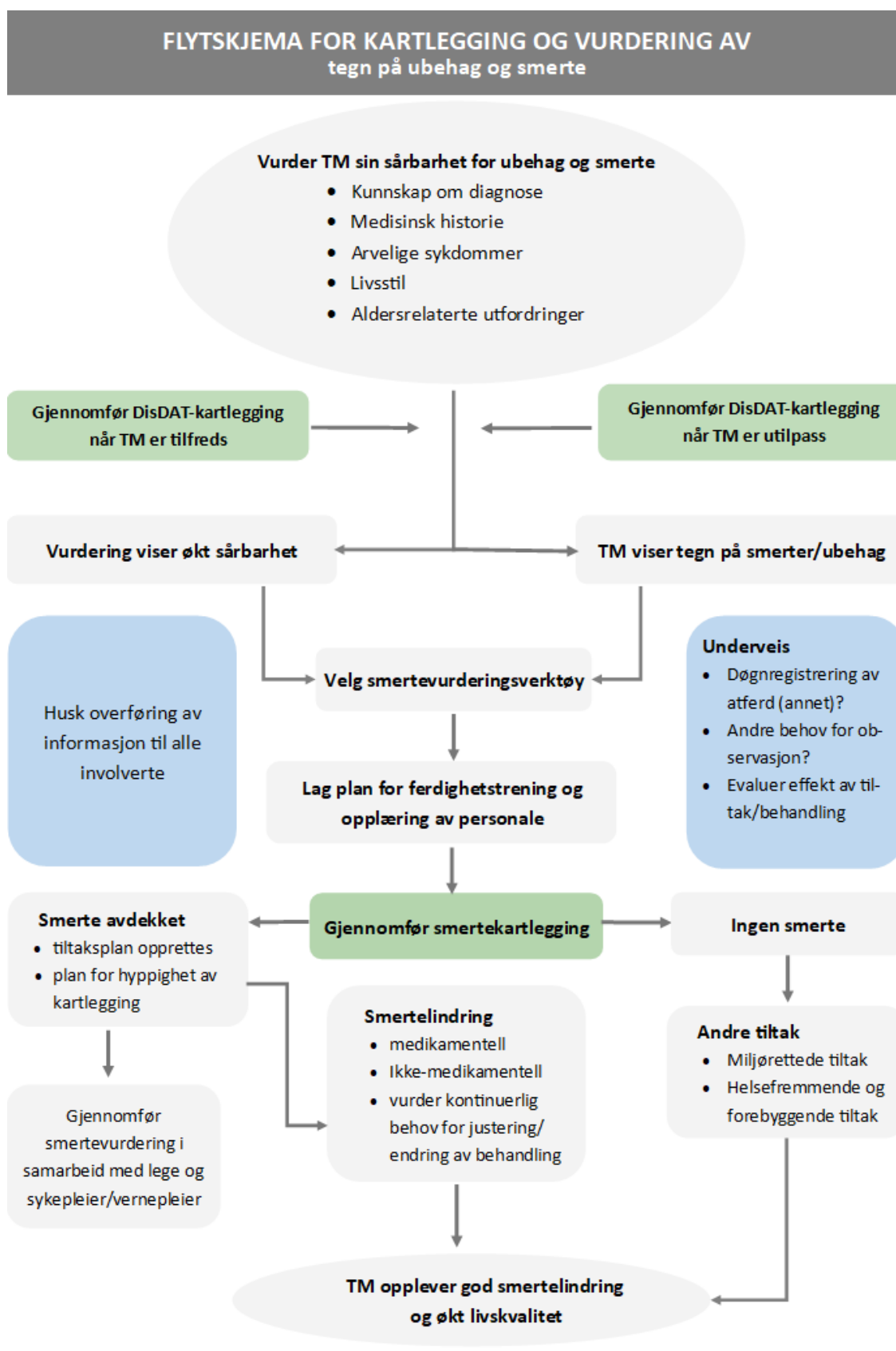
Forbedringstiltak

- **Opprett eget smertetiltak i tjenestemottakers journal**
- **Sikre god opplæring**
- **Utarbeide rutiner for implementering, evaluering og oppfølging**
- **Sikre rutiner for god informasjonsflyt med alle involverte**

Prosedyrer og tiltak på både individ- og systemnivå må organiseres på en god måte slik at alle ansatte har tilgang til det, og tar det i bruk for å sikre implementering av det arbeidet som har blitt gjort i læringsnettverket. Det må også lages en plan for hvordan tiltak koordineres og følges opp mellom ulike instanser/bosteder. Tiltak for oppfølging (forebygging og behandling) kan eventuelt også inkluderes i individuell plan.

Det er virksomhetsleder som har ansvaret for å sørge for rutiner for opplæring som setter tjenesteytere i stand til å fange opp tegn på mistrivsel og sykdom (Helsedirektoratet, 2021). Det er en viktig forutsetning for å lykkes at leder er involvert i arbeidet, både før, under og etter at forbedringsarbeidet har kommet i gang. Målinger som har blitt gjort underveis i læringsnettverket må man fortsette med, og resultatene av dette må synliggjøres og drøftes med ledere, medarbeidere og tjenestemottakere (pårørende). Resultatene brukes i videre forbedringsarbeid. De gode resultatene kan også med fordel spres videre til andre enheter i organisasjonen.

4. Flytskjema



5. Forbedring i praksis

Edward Deming sa en gang: «Hvis man ikke kan beskrive hva man gjør som en prosess, vet man ikke hva man gjør». Dette er et viktig utgangspunkt for forbedringsarbeid i praksis. Med hjelp av verktøy for forbedringsarbeidet skal vi minske avstanden mellom det vi vet vi burde gjøre og det vi faktisk gjør.

Det er noen forutsetninger som er ekstra nødvendig for å sikre en vellykket gjennomføring av forbedringsarbeid. Disse er: 1) forankring av arbeidet i ledelsen, hos medarbeiderne og i organisasjonen, 2) at ledelsen følger med på kvaliteten på egne tjenester gjennom å måle om endringene som skjer er reelle forbedringer, og 3) at de ansatte får opplæring i systematisk forbedringsarbeid og i hvordan de kan involvere tjenestemottakere i dette arbeidet (Konsmo et al., 2015).

For å lykkes med forbedringsarbeidet vil de som deltar i læringsnettverk gis nødvendig opplæring som er viktig for å forstå tiltak og målsetninger i denne tiltakspakken. I tillegg vil det bli gitt opplæring i bruk av [forbedringsmodellen](#). Ved å ta i bruk denne modellen vil de ansatte som deltar i [læringsnettverk](#) få øke sin bevissthet om hva man gjør, hva man er lovpålagt å gjøre og hvordan man kan gjøre det på en slik måte at det vil være mulig å måle effekten av tiltakene man gjør – fører tiltakene faktisk til en forbedring? En innføring i metodikk og verktøy som vil være nyttig i forbedringsarbeidet vi skal gjennomføre henter vi fra [forbedringsguiden](#) som er utviklet av *I trygge hender 24/7*.

6. Mål og målinger

Løpende målinger er viktig for å kunne følge opp implementering av tiltak og vurdere om tiltakene vi iverksetter og endringene vi gjør fører til forbedring. Når vi måler kan vi gjøre det på selve prosessen, slik at vi vet noe om hvor god arbeidsprosessen er. Det er også behov for å måle slik at vi vet noe om sluttresultatet. Målingene lages og tilpasses lokale forhold. Eksempel på bruk av målinger er at man måler baseline, en referanselinje som beskriver nå-situasjonen (for eksempel antall utførte tiltak i boligen). Videre så lages det en tidsserie for enkelt å kunne se om det vil bli en endring fra baseline over tid. Hvis vi over tid ser at målepunktet (antall) beveger så kan vi se om det beveger seg mot det målet vi har satt oss, og det kan hjelpe oss å vurdere om vi har oppnådd ønsket forbedring.

Anbefalte målinger som kan gjøres tilknyttet forbedringstiltakene i denne tiltakspakken:

- Andel tjenestemottakere som har fått kartlagt sine uttrykk for ubehag (tilknyttet forbedringsområder 1)
- Andel tjenestemottakere som har fått kartlagt smerte ved hjelp av smertevurderingsverktøy (tilknyttet forbedringsområde 2)
- Andel ansatte som har fått nødvendig opplæring og ferdighetstrening i bruk av smertevurderingsverktøy (tilknyttet forbedringsområde 3)

7. Begrepsavklaring

Tiltak/tiltakspakke: med tiltak mener vi i denne sammenheng tiltak som gjelder på både systemnivå (for eksempel rutiner i bolig) og individnivå (for eksempel regulering av kosthold).

Beslutningsstøtte: skal her forstås som enhver prosess som gjør en person bedre i stand til å ta egne beslutninger og/eller å uttrykke sine egne ønsker og behov. Det kan være behov for beslutningsstøtte i dagliglivet, ved nye og endrede helse- og omsorgstjenester (brukermedvirkning), ved livshendelser og andre spesielle hendelser, ved identitetsspørsmål som for eksempel å leve i tråd med sin kjønnsidentitet, og i livsfaseoverganger. All beslutningsstøtte må ta utgangspunkt i personens kommunikasjonsmåte.

Smerte: «En ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse assosiert med aktuell eller potensiell vevsskade, eller beskrevet (ligner) som slik skade.» International Association for the Study of Pain (IASP)

Akutt smerte: smerte oppstått i forbindelse med skade (sykdom) og som varer kort tid (ofte mindre enn 30 dager).

Kronisk smerte: Smerte som varer lenger enn det som er forventet ut i fra den forventede tilhelingstiden (vanligvis beskrevet som mer enn 3 til 6 måneder). Et begrep som brukes til å beskrive langvarige eller tilbakevendende smerter, der smerter oppstår minst tre ganger i løpet av en 3-måneders periode. Kronisk smerter kan være langvarige og episodiske hos de med kroniske tilstander, samt tilfeller der smerte i seg selv er sykdommen.

Total pain / helhetlig smerte: psykiske, sosiale, følelsesmessige og åndelige problemer som en pasient kan møte når døden nærmer seg

Smertevurdering/smertekartlegging: systematisk tilnærming til vurdering og kartlegging av tegn på smerter, ubehag og eventuelt sykdom

Smertelindring: Målet for smertebehandling er å lindre smerten og bedre pasientens livskvalitet. Kan innebære både medikamentelle og ikke-medikamentelle tiltak.

Helsefremmende arbeid: handler om å gi mennesker sterkere kontroll over forhold som påvirker egen helse og livskvalitet, og det forutsetter fokus på både individuelle og samfunnsmessige forhold.

Helsekompetanse: personen sin evne til å forstå, vurdere og bruke helseinformasjon for å kunne ta kunnskapsbaserte avgjørelser relatert til egen helse.

Læringsnettverk: Læringsnettverk er en internasjonalt anerkjent metode for å implementere forbedringstiltak. I løpet av et læringsnettverk iverksetter tverrfaglige forbedringsteam tiltak i egen virksomhet med støtte fra veiledere og ved gjensidig erfaringsutveksling mellom alle forbedringsteamene som deltar. Læringsnettverk anbefales som verktøy i [nasjonal veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov](#).

8. Kilder

Blikset, G. N (2015). «Borte bra – hjemme best, om våre møter med mennesker med nedsatt funksjonsevne i livets slutfase» Søndre Land kommune.

Fredheim, T. (2014). *Fastlegenes behandling og oppfølging av personer med utviklingshemming slik samarbeidspartnere, pårørende og legene selv opplever det*. Avhandling for graden philosophia doctor (PhD), Universitetet i Oslo.

Helsedirektoratet (2021). Nasjonal veileder. Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming.

Husebø, B. Sandvik, R. K. (2011). Måle smerte hos personer med demens. *Sykepleien* 11/2011, s. 62-64. Tilgjengelig fra:

<https://sykepleien.no/sites/default/files/documents/forsknings/740142.pdf>

Høgskolen i Innlandet (2017). *Digital opplæringspakke I lindrende behandling og omsorg ved livets slutt*. Elverum.

Larsen F.K. Utviklingshemming og aldring. 8: D. Kerr, I. Eek og Aa.M Nygård (Red.). *Behov for smertebehandling hos personer med utviklingshemming*. 2. utg. 2014; s. 112-121. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.

McCaffery (2004)

NAKU - Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning (2007). *Helseoppfølging av personer med utviklingshemning*. Trondheim.

Tilgjengelig fra: http://naku.no/sites/default/files/Helserapport_0.pdf

NOU 2016:17. På lik linje. Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming. Oslo: Helsedirektoratet; 2016.

Universitetssykehuset i Nord-Norge: *Å forstå smerte på 5 minutt*. <https://www.youtube.com/watch?v=E9tVWoRhPKU> 06.10.17.

Regnard C, Matthews D, Gibson L, Clarke C, Watson B. Difficulties in identifying distress and its causes in people with severe communication problems. *International Journal of Palliative Nursing*, 2003, 9(3): 173-6.

Regnard C, Reynolds J, Watson B, Matthews D, Gibson L, Clarke C. Understanding distress in people with severe communication difficulties: developing and assessing the Disability Distress Assessment Tool (DisDAT). *J Intellect Disability Res.* 2007; 51(4): 277-292.

Stegen, A (2017). *Eldreomsorgens ABC, geriatri*. Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse. Tønsberg.

Skorpen, S. Haugland, M. Pareli, D. Smerte hos personer med psykisk utviklingshemming. <https://sykepleien.no/forskning/2017/11/smerter-hos-personer-med-psykisk-utviklingshemning-2017>.

Tuffrey-Winje, I, McLaughlin, D. (2015). *Consensus Norms for Palliative Care of People with intellectual disabilities in Europe (EAPC White Paper)*. Taskforce on people with intellectual disabilities. European Association for Palliative Care (EAPC).

Westergård, B-E (2017). Voksne og eldre med utviklingshemming trenger også palliativ omsorg. *Kreftsykepleie, tidsskrift for kreftsykepleiere*. 2017:2.

9. Vedlegg

Vedlegg 1: Tips og råd for bruke av DisDat

På nettsiden til aldring og helse kan du lese mer om DisDAT og laste ned skjemaet, www.aldringoghelse.no

Du kan også finne mer informasjon på den engelske nettsiden, www.disdat.co.uk

Vedlegg 2: Sjekkliste for hva en smertevurdering bør inneholde

Smertevurdering gjennomføres helst i samarbeid med pårørende, sykepleier/vernepleier og/eller lege:

- **Lokalisasjon**, hvor i kroppen sitter smerten? (kroppskart)
- **Type smerte**, akutt, tilbakevennende, langvarig/kronisk
- **Varighet**, når startet smerten, hva skjedde før smerten, hvor lenge har smerten vart (timer/dager/uker/måneder)
- **Beskrivelse**, er smerten for eksempel stikkende, bankende, ilende? Hvis vi klarer å avdekke det, selv om personer med utviklingshemming har utfordringer om å snakke om smerte på en abstrakt måte, så kan det bidra til å finne ut hvilken smertetype det dreier seg om (nociceptive, nevropatiske eller en kombinasjon).
- **Intensitet**, er det like vondt hele tiden eller varierer smerten? Bruk gjerne en skårskala.
- **Tidsaspekt og døgnvariasjonen**, hvor lenge har smerten vart og varier den i løpet av døgnet? Oppstår den på bestemte tider av døgnet?
- **Bevegelsesaspektet**, kommer smerten ved bevegelse eller er den der også i ro?
- **Tilknyttede symptomer**, er det andre symptomer/tegn som kommer samtidig med smerten eller som oppstår rett før eller rett etter (for eksempel kvalme, oppkast, lysskyhet, trøtthet, diare, problemer med å gå)? Forandringer i farge eller temperatur i det smertefulle området?
- **Påvirkning på dagliglivet?** Søvnforstyrrelser, appetittforandring, endret aktivitetsnivå, forandring i humør, nedsatt sosial kontakt, osv.
- **Smertelindring**, hva har blitt forsøkt (medikamentelle og ikke-medikamentelle), hvilken effekt/bivirkning er dokumentert og hvilke vurdering er gjort
- **Skala for selvrapporing** benyttes hos de hvor det er aktuelt (eksempler i vedlegg 4)

- **Involver** de som kjenner tjenestemottaker godt i dette arbeidet. Det er viktig blant annet for å bedre kunne tolke og skille smerteatferd fra annen atferd. Se vedlegg med forslag til spørsmål som kan tilpasses den enkelte (vedlegg 3).

Kilder: Stegen, 2017. Høgskolen i Innlandet, 2017. Fagprosedyrer fra Helsebiblioteket.
<https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/smertevurdering-av-barn>

Vedlegg 3: Forslag til spørsmål til bruk i smertevurdering

Disse forslagene til spørsmål er hentet fra en prosedyre for smertevurdering av barn, men kan være overførbare til personer med utviklingshemming og et godt utgangspunkt for en samtale om smerte. I noen tilfeller kan man stille spørsmålene fra begge kolonnene, mens det i andre tilfeller vil være mest naturlig å bare stille spørsmålene som er ment for pårørende og andre. Sees gjerne i sammenheng med gjennomgang av DisDat (tiltak 1).

Spørsmål til personen med utviklingshemming	Spørsmål til pårørende, tjenesteyter, andre som kjenner personen godt
• Har du hatt vondt noen gang? Kan du si noe mer om det? • Forteller du det til noen andre når du har vondt? I så fall hvem? • Hva gjør du selv når du har vondt? • Hva ønsker du at andre skal gjøre for deg når du har vondt? • Hva ønsker du at andre ikke skal gjøre når du har vondt? • Hva kan hjelpe deg for å få mindre vondt? • Er det noe annet du vil at jeg skal vite om når du har vondt? Kan du si noe mer om det? • Hva tenker du er årsaken til at det er vondt? • Tenker du at det kan være noe farlig?	• Hvilke ord/tegn bruker du personen på smerte? • Beskriv tidligere smerteopplevelser som personen har hatt? • Forteller personen deg eller andre når hen har vondt? • Hvordan vet du at personen har vondt? • Hvordan reagerer personen vanligvis på smerte? • Hva pleier du å gjøre for personen når hen har vondt? • Hva gjør personen selv når hen har vondt? • Hva er det som kan hjelpe når personen har vondt? • Er noe annet du ønsker at jeg skal vite hvis personen ditt får vondt?

Kilde: <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/smertevurdering-av-barn>

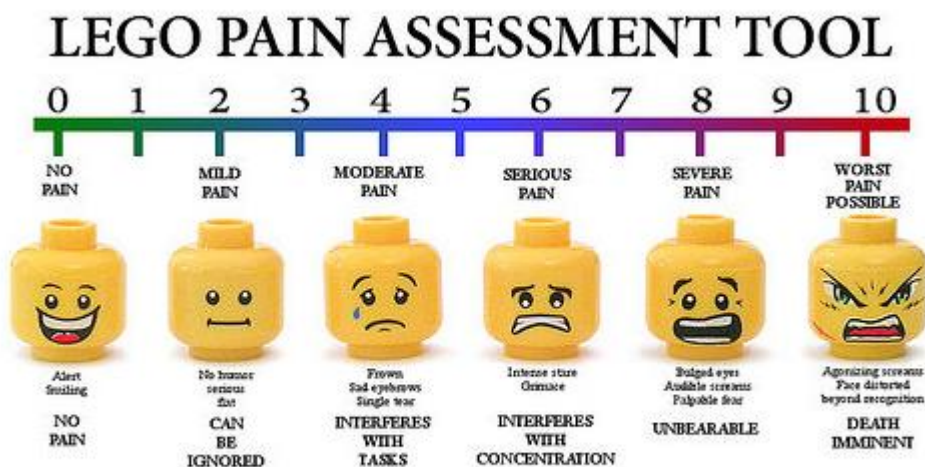
Vedlegg 4: Eksempler på skalaer for selvrapporing

Selv om det i de fleste tilfeller vil være mest hensiktsmessig å benytte seg av smertevurderingsverktøy som baserer seg på observasjon kan det også være verdifullt å tilpasse en smertevurdering slik at personen med utviklingshemming kan få uttrykke seg selv (eventuelt som et supplement til observasjon). Bruk gjerne visuelle verktøy og det du tror vil egne seg best. Kroppskart eller andre bilder personen kan peke på kan også være nyttig.

Wong Baker smertelinjal.



Legofigurer. Denne har engelsk tekst, men kan være engasjerende for de som liker Lego.



Created by Brendan Powell Smith www.TheRockTestament.com This chart is not sponsored, authorized, or endorsed by the LEGO Group.



SMERTER: Smarter kan oppstå på ulike steder i kroppen, på forskjellige tidspunkt og i ulike sammenhenger. Prøv å fortell legen din så nøyktig som mulig om hvor det gjør vondt og om noe utløser smertene. Illustrasjon: NTB Scanpix/Shutterstock

[Tre forskjellige skalaer](#) som kan brukes ved selvrapportering. Noen synes det er lettest å si hvor vondt det er ved å bruke en smertelinjal (med eller uten tall). Andre synes det er lettere å velge hvilket ord som passer best.

Kilde: <https://autismeforeningen.no/akershus/smertevurdering/>

Vedlegg 5: Tips og råd for bruk av MOBID2

Smertevurderingsverktøyet MOBID2 ble utviklet for å sikre behovet for kompetent smertevurdering og smertebehandling hos personer som selv ikke kan gi verbale og adekvate uttrykk for smerte. Dette er det eneste verktøyet i bruk som systematisk omfatter hele kroppen for å kartlegge lokalisasjon og intensitet. Målet er å avdekke smerte basert på observasjon ved at helsepersonell leder tjenestemottaker gjennom ulike øvelser. Det anbefales at to personer som kjenner personen godt utføre undersøkelsen sammen. En leder personen gjennom bevegelsene, mens den andre skal observere reaksjoner hos personen.

MOBID-2-skjemaet har to sider. På den første siden skal det registreres smerteatferd og smerteintensitet mens pasienten eller brukeren blir ledet gjennom fem øvelser:

- åpne begge hender
- strekke armene mot hodet
- bøye og strekke ankler, knær og hofter
- snu seg i sengen
- sette seg opp på sengekanten

På side to av skjemaet skal det kartlegges smerteatferd relatert til følgende:

- hode, munn og hals
- bryst, lunge og hjerte
- øvre del av mage
- bekken, nedre del av mage
- hud, infeksjon, sår

På side to av skjema er det en kroppsskisse som skal gjøre det lettere å fokusere på alle lokalisasjoner for den enkelte. De som utfører undersøkelsen, skal vurdere og sette skår på en smerteintensitetsskala og krysse av for hva de observerer av ansiktsuttrykk, verbale ytringer og/eller avvergereaksjoner. Den som undersøker, skal aldri spørre om pasienten har vondt mens vedkommende holder på med undersøkelsen.

Til sist skal den som har utført undersøkelsen og gjort observasjoner, gi en helhetlig vurdering av pasientens eller brukerens smerte. Ved skår over 3 skal tiltak iverksettes. Tiltak kan være at

tjenestemottaker får smertestillende medikamenter, fysioterapi, varme bad, tettere kontakt og oppfølging, massasje osv.

Tips til scoring på smerteskalaen:

- 0 betyr ingen tegn til smerte, mens 10 er verst tenkelige smerte.
- Smertelindring skal gis umiddelbart hvis tjenestemottaker har skår over 3.
- Ved skår over 3 eller ved smerte som ofte kommer tilbake så skal legen kontaktes.
- Hvis vi får en skår over 6, så skal lege kontaktes for øyeblikkelig hjelp.
- Nederst på side 2 skal det settes en totalskår. Husk at totalskår ikke skal være en gjennomsnittsberegning, men den høyeste skåren som har blitt avdekket på de andre punktene.

Tips til side 2 på MOBID-2 skjemaet

- **Hode, munn, hals – endringer**

Farge, belegg, hevelser, sår, lukt fra munnen, talevansker, svelgvansker, munntørrehet, tenner/tannprotese

- **Bryst, lunge, hjerte**

Puls, BT, respirasjon, dybde, rytme, lyder, hoste, ekspectorat, farge, hjelpemuskler, bevissthetsnivå

- **Mage – øvre del**

Endringer i spis – drikkemønster, tegn på kvalme? Palpasjonsøm? kroppsstilling, uro, dehydrering?

- **Bekken, mage – nedre del**

Avføring, avføringsmønster, abdomen, abdomen- mykhet, uro knyttet til avf., evt.sympt. – hemoroider

Urin – farge, lukt, hyppighet, ubehag/smerter, oppfylt blære

- **Hud, infeksjon, sår**

Hud: Farge, temperatur, spenst,

Infeksjon: Generelt nedsatt allmenntilstand, temp, hudtemp., respirasjon, urin ...

Forslag som kan være til hjelp for dere som vil ta i bruk MOBID-2-skjemaet:

- Innføring og bruk av MOBID-2 må forankres godt i ledelsen før oppstart.
- Spesialtrent helsepersonell skal undervise og drive opplæring av MOBID-2. Alle ansatte må få opplæring i små grupper. Det er viktig med oppfølging én uke etter første gangs opplæring.
- En «superbruker» bør få ekstra opplæring og avsatt arbeidstid for å følge opp og dokumentere kartlegging med MOBID-2 i boligen.
- MOBID-2-skjemaet må bare benyttes av personell som kjenner beboeren som skal kartlegges, meget godt.
- Fastleger må informeres om at dere skal i gang med å benytte MOBID-2. Det er en god investering å få til et godt samarbeid med legene fra oppstarten av.
- I tillegg til å kartlegge og lindre smerte til en person med utviklingshemning bør dere samtidig kartlegge miljøet vedkommende lever i, for å finne ut hva som eventuelt fører til smerte og hvilke strukturelle tiltak som bør endres eller igangsettes.

Forslagene er basert på erfaringer etter en pilotundersøkelse av hvor brukervennlig smertekartleggingsskjemaet MOBID-2 er på voksne personer med utviklingshemning. MOBID-2-skjemaet ligger tilgjengelig hos [helsebiblioteket](#) og kan skrives ut derfra. Se også under ressurser for mer opplæringsmateriell om MOBID2.

Vedlegg 6: Litt om ikke-medikamentell behandling /supplerende behandling

Det finnes flere metoder som kan bidra til å lindre smerte, uten at det er medikamenter involvert. Metodene vil ikke kunne hjelpe mot sterke smerter, men være et supplement til den medikamentelle behandlingen (Stegen, 2017. Digital opplæringspakke). For mennesker med utviklingshemning kan det å ha kjente stemmer rundt seg være det som bidrar til at hen føler seg trygg, noe som er svært viktig (Blikset, 2015).

Andre tiltak kan være:

- Avledning: når tankene får noe annet å konsentrere seg om, avtar opplevelsen av smerte og ubehag. Forsøk å få tankene til pasienten over på noe hyggelig som har skjedd tidligere, se

på bilder sammen eller ta fram en aktivitet du vet hen liker. Smertene blir ikke borte, men opplevelsen av dem kan bli mindre.

- Avspenning og pusteteknikker: ved smerte så spenner musklene seg. Ofte kan det føre til tilleggssmerter i musklene. Det kan derfor hjelpe å fremme avspenning i musklene. Når man er anspent puster man gjerne overfladisk. Derfor vil dype pustebevegelser føre til at musklene slapper bedre av. Det kan hjelpe hvis man greier å puste ordentlig med magen.
- Massasje og terapeutisk berøring: Riktig bruk av berøring kan gi smertelindring eller bedre mestring av smerte. Det sender signaler som blokkerer for smertesignalene. Det bidrar også til utskillelse av stoffer som øker velbehag og har en smertelindrende effekt. Berøring og massasje fungerer både som avledning og avspenning.
- Musikk kan gi positive opplevelser, avlede og ta fokus bort fra smerte.
- Aromaterapi. tilby et varmt bad for eksempel med aromatiske oljer.
- Miljøet rundt pasienten er viktig, og gode tilpasninger av omgivelsene kan bidra til en opplevelse av smertelindring. For eksempel frisk luft, godt stell og en god seng, tettere kontakt med ansatte.
- Gode sitte- og/eller liggestillinger. Ergoterapeut og/eller fysioterapeut kan bidra med kunnskap og veiledning om hva som er riktig for den enkelte med utgangspunkt i en vurdering av den enkeltes utfordringer.
- Fysisk aktivitet og fysioterapi: kan gi økt livskvalitet, fordi det kan bidra til å ivareta størst mulig grad av selvstendighet og funksjon. Fysioterapi kan forebygge komplikasjoner hvis immobilitet er et faktum, da det kan bidra til at viktige kroppsfunksjoner som blodsirkulasjon og tarmfunksjon opprettholdes.
- God kommunikasjon er en viktig del av behandlingen, men blir ofte viet for lite tid. Det er viktig at smerten blir tatt på alvor, og vi må vise empati og forståelse. For å oppnå god kommunikasjon kan det være fint å ha tenkt igjennom disse anbefalingene:
 - Legg vekt på en støttende og tillitsfull relasjon med tjenestemottaker
 - Vær oppmerksom på uttrykk for bekymring, uro og tristhet hos tjenestemottaker, gi rom for følelser. Vær anerkjennende.
 - Hvis tjenestemottaker har tanker og forestillinger om smerte så må det vises interesser for det og for hva som bidrar til mer/mindre smerte – forsøk av identifiser eventuelle feiloppfatninger.
 - Gi informasjon om smerte, de fleste kan forstå noe selv om de ikke gir uttrykk for det.
 - Gi den som kan bruke det, verktøy som den selv kan benytte for å redusere sine smerter.

- Involver alltid tjenestemottaker så godt du kan i behandlingen, for å fremme kontroll over smerten

Vedlegg 7: Litt om medikamentell behandling

Det er vanlig å benytte smertetrappen som veileder for god smertebehandling. Smertebehandlingen er god hvis den gis planmessig og forebyggende. Det vil si at tjenestemottaker får en jevn dose på døgnbasis og det ikke ventes til smerten dukker opp igjen. Trappen må ikke oppfattes slik at trinnene skal følges slavisk. Det kan være behov for å starte både på andre og tredje trinn. Det krever individuelle vurderinger og tett samarbeid med fastlegen, evt. spesialist.



1. trinn: Behandling starter med vanlige smertestillende som Paracet og NSAIDS (Ibux o.l.), som i hovedsak hemmer smerten der den oppstår.
2. trinn: Hvis dette ikke er nok så gis i tillegg opioider (Morfin og morfinlignende stoffer) som hemmer smerten i det den når ryggmargen og hjernen.
3. trinn: Er smerten fortsatt ikke lindret godt nok, kan man gå videre med mer avansert smertebehandling som Morfin subcutant eller blokkader (epidural og spinal).

Det er mest vanlig å gi smertestillende i tablettform. Det finnes tabletter som er både hurtigvirkende og langtidsvirkende. Det er vanlig å starte med hurtigvirkende, til tjenestemottaker er smertefri, for så å gå over til langtidsvirkende (hos de som har kroniske og langvarige smerter), som gir jevn smertelindring gjennom døgnet. Det finnes også smertestillende, for eksempel Morfin og morfinlignende stoffer, som kan administreres som plaster på huden eller under huden via smertepumpe.

Det er viktig å kjenne til bivirkningene av de ulike medikamentene. For eksempel hemmer

morfin og morfinlignende stoffer tarmaktiviteten i betydelig grad og kan derfor føre til obstipasjon. Derfor er det viktig at tjenestemottakere som får slike medikamenter også får avføringsmiddel som forebyggende behandling. Det er oppgaven til ansatte i boligen å følge med på tiltakenes virkninger og bivirkninger, samt å dokumentere og rapportere tjenestemottakere.

Vedlegg 8: Ressurser

Eksempler på mulige uttrykk/tegn for smerter

Det er viktig å bemerke seg at smerte i seg selv ikke kan beskrives med et unikt sett med uttrykk som er like for alle som har smerter. Det er derimot stor sannsynlighet for at hver enkelt person har sine unike uttrykk på smerte (og annet ubehag), derfor er det viktig å benytte DisDat for å kartlegge individuelle tegn (Regnard, 2003).

Hvis en person ikke er i stand til å kommunisere adekvat med ord, at hen har smerter eller ubehag, kan smerter og andre symptomer som for eksempel kvalme, redusert allmenntilstand, og tretthet kommuniseres på andre måter. Vær derfor oppmerksom på følgende uttrykk/tegn:

- Atferdsendringer; tjenestemottaker blir mer urolig eller mer tilbaketrukket
- Ansiktsuttrykk; tjenestemottaker rynker pannen, får mer stirrende blikk, biter sammen tenner, gjør grimaser
- Vokale reaksjoner: gråt, banning og roping
- Avledende atferd; selvskading, ruggende bevegelser
- Økt irritasjon og aggresjon
- Dårlig matlyst
- Angst, depresjon
- Søvnproblemer
- Raskt, overfladisk åndedrett
- Rask eller langsom puls
- Endringer i blodtrykk
- Svette – ofte på panne og overleppe, eller over hele kroppen
- Slag hvis noen berører eller sier noe om å berøre det smertefulle området

<https://socialstyrelsen.dk/handicap/multiple-funktionsnedsaettelser/metoder/smertemaling>

Opplæringsfilmer

- For bedre å kunne forstå hva smerte er kan du se denne filmen på Youtube «[å forstå smerte på 5 minutt](#)»
- De fleste sykehus har tatt i bruk smerteskalaer. I filmen «[Smertereregistrering](#)» kan du se hvordan Sørlandet sykehus bruker dem på barneavdelingen
- Informasjon om hvordan bruke DisDAT
Norsk: [finnes her](#).
Engelsk: [finnes her](#).
Film om DisDat kan ses [her](#).
- Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester har sammen med Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse og førsteamanuensis Reidun K. Sandvik ved Høgskolen på Vestlandet utviklet filmmateriell om smerter og smertekartlegging. Dette er tilgjengelig på nettsiden til Aldring og helse, [her](#).

Kriterier for valg av smertevurderingsverktøy

I denne tiltakspakken har vi anbefalt MOBID-2 som smertevurderingsverktøy. Det er i utgangspunktet ikke utviklet for personer med utviklingshemming, men for personer med kognitiv svikt og demens. Vi anbefaler at de som ønsker å benytte et annet skjema tenker godt igjennom hvilke kriterier som er viktig for dere og den personen som skal kartlegges, hva trenger dere for å få gode nok svar?

Vi har valgt ut MOBID2 ut fra følgende kriterier:

- Basere seg på observasjon av atferd – ikke verbale tilbakemeldinger
- Brukes under aktivisering (systematisk bevegelse)
- Systematisk kartlegging av hele kroppen
- Sier noe om smertens lokalisasjon og intensitet
- Enkelt å ta i bruk som en del av eksisterende rutiner
- Tilgjengelig på norsk

Andre skjema som kan være aktuelle der MOBID2 ikke egner seg:

Kronisk smerte - skala for non verbale voksne med utviklingshemming CPS-NAID

Smerteskjema for barn uten talespråk - revidert NCCPC-R

Årlig helsekontroll

På nettsiden til Aldring og helses finnes materiell som er nyttig ved [årlig helsekontroll](#)

Litt det er viktig å tenke på om medisiner

Personer som selv ikke kan uttrykke sitt behov for lindring får i liten grad den smertelindringen de har behov for. Ofte er det det foreskrevet at smertestillende medikamenter skal gis etter behov. Dette er problematisk når det gjelder personer med utviklingshemming. Når det i utgangspunktet er vanskelig å vurdere når og om de har smerter, vil det da også være stor fare for at personen ikke får smertestillende når hen har behov for det og/eller at vedkommende får mer smertestillende enn det er behov for. Det er derfor anbefalt at smertestillende gis med regelmessig administrering, og at behandlingen tilpasses kontinuerlig etter hvordan smerten øker eller minsker i intensitet, hvordan reaksjonen er og etter eventuelle bivirkninger.

Hos personer med utviklingshemming så kan det være mange ansatte involvert i behandlingen, og vi vurderer alle smerte på forskjellig måte. Enkelte ansatte kan ha en generell motvilje mot smertestillende midler som kan resultere i under-behandling, mens andre kan være litt for raske til å administrere medisiner. Dette vil ikke lenger være en problemstilling hvis det blir gjort en god vurdering av hvordan behandlingen skal gis regelmessig og hvordan behandlingen skal følges opp (Larsen, 2014).

En annen utfordring knyttet til medisiner av personer med utviklingshemming er at mange allerede får medikamenter i høy dose og har gjort det i lang tid, også før de blir alvorlig syke. Noen av medikamentene kan være knyttet til atferdsproblematikk, og her kan det oppstå utfordringer om disse medikamentene seponeres, eller at de må administreres på andre måter fordi pasienten ikke lenger er i stand til for eksempel å svelge tabletter (Tuffrey-Winje, 2015).

Medikamenter kan også virke annerledes for personer med utviklingshemming på grunn av hjerneskade (endret følsomhet), samt at de kan ha utfordringer knyttet til det å formidle medikamenters positive og negative virkninger (Westergård, 2017).

Tjenesteytere som får i oppdrag å utføre medikamentell behandling som legen har forordnet, har krav på seg til å være godt oppdatert. Det kommer stadig nye medikamenter og nye kombinasjoner av medikamenter, noe som krever at helsepersonell holder seg orientert om utviklingen på dette feltet og innhenter nødvendig informasjon til enhver tid

Sentrale lovverk

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4. Kommunens plikt til samhandling og samarbeid, § 4-1. Forsvarlighet
- Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene § 3. Oppgaver og innhold i tjenestene
- Helsepersonelloven § 7. Øyeblikkelig hjelp
- Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 8. Kommunens ansvar for å tilrettelegge for samarbeid

Kvalitetsforbedringsarbeid

- Veileder til forskrift – [Helsedirektoratet](#)
- Modell for kvalitetsforbedring - [Helsebiblioteket](#)
- Forbedringsguiden - [Pasientsikkerhetsprogrammet](#)
- Manual for læringsnettverk - [Pasientsikkerhetsprogrammet](#)



Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Innlandet
www.facebook.com/ushedmark & www.facebook.com/ushetoppland
www.utviklingssenter.no