

«Verktøykassa»

MOBID-2, DisDAT, Mitt sykehuspass og Skrøpelighetsindeks

29. april 2026

Stine Skorpen, spes. sykepleier med master i helsefremmende arbeid

Stine.skorpen@aldringoghelse.no

Mob: 97535233

MOBID-2

- Mobilization-Observation-Behaviour- Intensity-Dementia
- Utviklet av Betina Husebø (PhD, 2008)

APPENDIKS

MOBID-2 smerteskala

MOBILISATION – OBSERVATION – BEHAVIOUR – INTENSITY – DEMENTIA

Patientens navn: _____ Dato: _____ Tid: _____ Avdeling: _____

Vær oppmerksom på pasientens smerteatferd relatert til muskulatur, ledd og skjelett under morgenstell. Observer pasienten før du starter mobilisering. Forklar forståelig det du vil gjøre. Led pasienten, og gjennomfør bevegelsene (1–5) med forsiktighet. Stopp bevegelsen om du observerer smerteatferd. Fyll ut skjemaet umiddelbart etter hver bevegelse:

Smerteatferd

Sett et eller flere kryss for hver observasjon: smertelyd, ansiktsuttrykk og avvergereaksjon, som kan være relatert til smerte

	 Smertelyd «Auli» Stønner Ynker seg Gisper Skriker	 Ansiktsuttrykk Grimaserer Ryker pannen Strammer munnen Lukker øynene	 Avvergereaksjon Stivner Beskytter seg Skyver fra seg Endringer i pusten Krymper seg
1. Led til å åpne begge hender	☐	☐	☐
2. Led til å strekke armene mot hodet	☐	☐	☐
3. Led til å bøye og strekke ankler, knær og hofterledd	☐	☐	☐
4. Led til å snu seg i sengen til begge sider	☐	☐	☐
5. Led til å sette seg opp på sengekanten	☐	☐	☐

Smerteintensitet

Basert på observert smerteatferd; tolk styrken av smerteintensitet og sett kryss på linjen 0–10

0 er ingen smerte, 10 er verst tenkelig smerte

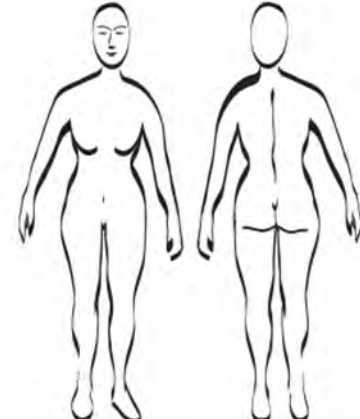
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

APPENDIKS

Vær oppmerksom på pasientens smerteatferd, som kan være relatert til indre organer, hode og hud. Smerte kan oppstå på grunn av en sykdom, sår, infeksjon eller ulykker. Inkluder alle dine observasjoner fra i dag og de siste dagene (siste uken).

Smerteatferd

Bruk front- og baksiden av kroppstegningen aktivt. Sett kryss for dine observasjoner relatert til smerteatferd (smertelyd, ansiktsuttrykk og avvergereaksjon)



Smerteintensitet

Basert på observert smerteatferd; tolk styrken av smerteintensitet og sett kryss på linjen 0–10

0 er ingen smerte, 10 er verst tenkelig smerte

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Hode, munn, hals

7. Bryst, lunge, hjerte

8. Mage – øvre del

9. Bekken, mage – nedre del

10. Hud, infeksjon, sår

Basert på alle observasjoner gi en helhetlig vurdering av pasientens smerteintensitet

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Betina Husebø PhD, uli.no, Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen

- Testet ut i en pilot(nedre Eiker) i 2015 på personer med utviklingshemming

Smarter og smertekartlegging

[illegible]

Smerter og smertekartlegging

Smertekartleggingsverktøyet MOBID-2 kan avdekke smerte basert på observasjoner i forhold til atferdsendring. Man registrerer atferd og intensitet når pasienten blir mobilisert og gjennomfører fem øvelser.

➤ Les mer om smerter og smertekartlegging

Sikre kvalitet i smertehåndtering

Det er Reidun Karin Sandvik, trosser, som svarer med utfyllende kommentarer.

Opplæringsfilmer

For personer med utviklingshemming som er i aktivitet

- Introduksjons og refleksjon om smertekartlegging med MOBID-2 [↗](#)
- Eksempler på hvordan gjennomføre undersøkelser og fylle ut skjema på del 1 [↗](#)
- Eksempler på hvordan gjennomføre undersøkelser og fylle ut skjema på del 2 [↗](#)
- Erfaringsbaserte råd til hvordan bruke og implementere MOBID-2 [↗](#)

For personer med utviklingshemming som er sengeliggende

- Eksempler på å kartlegge lokalisjon og intensitet gjennom MOBID 2

Forelesning om smerte

Reidun Karin Sandvik, førsteamanuensis ved Høgskulen på Vestlandet, har laget en forelesning om Smerter og personer med utviklingshemning, som er utviklet til en opplæringsfilm. Filmen bør sees av alle som føler at de kan for lite om smerter og smertevurdering.



Opplæringsfilm om smerter og utviklingshemning av Reidun Karin Sandvik

Det er Reidun Karin Sandvik, tøl...	Høgskulen på vestlandet
som svarer med utfyllende kom...	
Smerte	▼
Smertesensitivitet	▼
Bruk av MOBID-2 smerteskala	▼
To tjenesteytere	▼
Mobid-2 smerteskala, del 2	▼
Når personen motsetter seg	▼
Usikker?	▼
Totalvurdering	▼
Opplysninger vi gir til annen faggruppe	▼
Implementere MOBID-2 i hverdagen	▼

Systematisk smertekartlegging med bruk av MOBID-2

- Må forankres i ledelsen
- Fastlege bør informeres om bruk av Mobid-2
- Opplæring, minst to superbrukere
- De som utfører kartleggingen må kjenne vedkommende godt
- Kartlegg alle minimum 2 ganger i året
- Oftere for de med diagnoser som kan gi smerter
- Alltid ved adferdsendringer

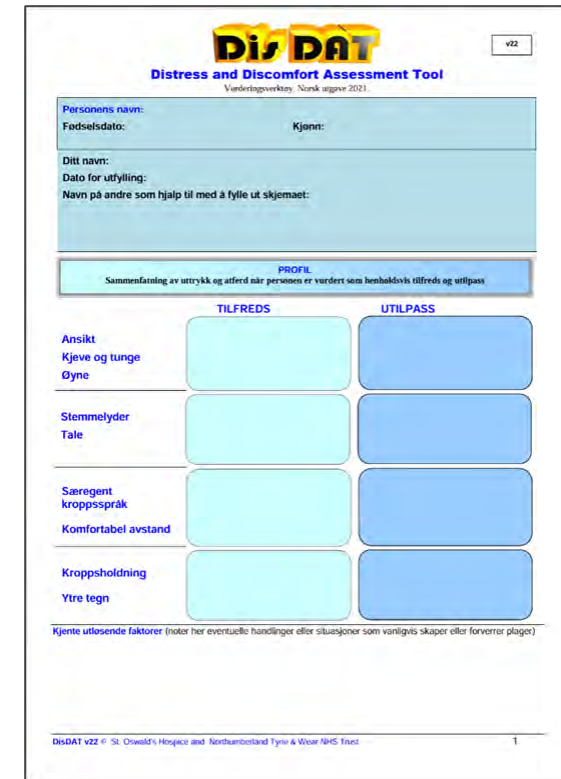
Erfaringer fra superbruker av MOBID-2

- Ved adferdsendring, utagering eller selvskader tas en NEWS-2 og MOBID-2 av tjenestemottager
- MOBID -2 gir indikasjon på hvor smerten er observert og dens intensitet
- Resultatet gir fastlegen mulighet til å bestemme smertebehandling
- Er det uklart hvor smerten er, blir vedkommende utredet videre

- «Detektivarbeid, det er viktig å bruke god tid og ikke gi seg»
- «Det er viktig å være kreativ og leken når en skal finne årsak til smerte»
- «Av og til må en klemme litt til for å se smertereaksjon..... leger er mye tøffere enn sykepleiere når det gjelder berøring for å se om noen har smerter»

DisDAT= Disability Distress Assessment Tool

- Hjelp til å oppdage tegn på ubehag hos personer som har begrenset evne til å kommunisere verbalt
- Skjemaet vil beskrive en persons uttrykksformer når hen er tilfreds eller utilpass
- IKKE et skåringsverktøy, men baseline-registreringer for å kunne observere endringer
- Når ubehag blir oppdaget, må årsaken til det utredes
- Kan det være emosjonelle, fysiske eller psykiske årsaker?
- Er det behov for endring av behandling av personen eller omgivelsene?
- Ved mistanke om fysiske smerter, bruk for eksempel MOBID-2!



DisDAT
Distress and Discomfort Assessment Tool
Vurderingsverktøy, Norsk utgave 2021

Personens navn:
Fødselsdato: Kjønn:

Ditt navn:
Dato for utfylling:
Navn på andre som hjalp til med å fylle ut skjemaet:

PROFIL
Sammenfatning av uttrykk og atferd når personen er vurdert som henholdsvis tilfreds og utilpass

	TILFREDS	UTILPASS
Ansikt Kjeve og tunge Øyne		
Stemmelyder Tale		
Særegent kroppsspråk Komfortabel avstand		
Kroppsholdning Ytre tegn		

Kjente utløsende faktorer (noter her eventuelle handlinger eller situasjoner som vanligvis skaper eller forverrer plaget)

DisDAT v22 © St. Oswald's Hospice and Northumbria NHS Foundation Trust

Aldring og helse
Nasjonalt senter

v22

Vurderingsverktøy



Sett av tid til å tenke på og observere uttrykk og atferd når personen du har omsorg for er tilfreds og utlapp. Bruk disse sidene til å dokumentere det du har registrert.

I hvert avsnitt har vi oppgitt ord som kan hjelpe deg å beskrive uttrykk og atferd. Du kan sette en ring rundt det ordet eller de ordene som best beskriver uttrykkene og atferden når personen er tilfreds og utlapp. Beskrivelsene dine vil gi deg et tydeligere bilde av hvordan personen gir uttrykk for å være tilfreds og utlapp.

KOMMUNIKASJONSNIVÅ * Sett en (ring) rundt nivået når hen er	tilfreds	utlapp
Personen klarer ikke gi uttrykk for behag eller ubehag	Nivå 0	Nivå 0
Personen klarer å vise at hen liker eller misliker noe	Nivå 1	Nivå 1
Personen klarer å vise at hen vil ha mer eller har fått nok av noe	Nivå 2	Nivå 2
Personen klarer å vise forventning til at hen vil like eller mislike noe	Nivå 3	Nivå 3
Personen klarer å kommunisere detaljer, begrunne, spesifisere og/eller uttrykke opplæring	Nivå 4	Nivå 4

* Dette er basert på: Kildemateriale Curriculum for Children and Adults with Profound Multiple Learning Difficulty (Jones, 1994, National Parenting Association).

ANSIKT

Uttrykk

Gjør dette	Uttrykk når tilfreds
Sett en (ring) rundt de ordene som passer best til ansiktsuttrykket. Legg til dine egne ord hvis du ønsker det.	Passiv Ler Smiler Rynker pannen Grimaser Oppskaket I dine egne ord:

Uttrykk når utlapp
Passiv Ler Smiler Rynker pannen Grimaser Oppskrent I dine egne ord:

Kjeve- eller tungebevegelser

Gjør dette	Bevegelse når tilfreds
Sett en (ring) rundt de ordene som passer best med kjeve- eller tungebeveggelsene. Legg til dine egne ord hvis du ønsker det.	Avslappet Hengende Gnissende Bittende Sliv Skjelvende I dine egne ord:

Bevegelse når utlapp
Avslappet Hengende Gnissende Bittende Sliv Skjelvende I dine egne ord:

Uttrykk i øynene

Gjør dette	Uttrykk når tilfreds
Sett en (ring) rundt de ordene som passer best til uttrykket i øynene. Legg til dine egne ord hvis du ønsker det.	God øyekontakt Lite øyekontakt Uningår øyekontakt Lukkede øyne Stirrer Sovnige øyne 'Smiler' Blunker Uttrykkslos Tårer Uvidede pupiller I dine egne ord:

Uttrykk når utlapp
God øyekontakt Lite øyekontakt Uningår øyekontakt Lukkede øyne Stirrer Sovnige øyne 'Smiler' Blunker Uttrykkslos Tårer Uvidede pupiller I dine egne ord:

YTRE TEGN: HUD

Gjør dette	Uttrykk når tilfreds
Sett en (ring) rundt de ordene som best beskriver hvordan huden ser ut. Legg til dine egne ord hvis du ønsker det.	Normal Blek Rødlig Svett Klam I dine egne ord:

Uttrykk når utlapp
Normal Blek Rødt Svett Klam I dine egne ord:

2

DisDAT v22 © St. Oswald's Hospice and Northumberland Tyne & Wear NHS Trust

Bruk og erfaring med DisDAT

- «Mange tjenesteytere sier at personen viser lite tegn/signaler på ubehag eller smerte, men ved utfylling av DisDAT så kommer det frem observasjoner som gjør at man kan differensiere mellom tilfredshet og utilpasshet»
- «Selve verktøyet sier ikke noe om smertesignal eller smerteintensitet her og nå, men når man først har kartlagt atferden så blir det lettere å se endringer i atferd..... som kan være smerte»
- DisDAT er nyttig å benytte hjemme
- DisDAT bør tas med ved innleggelse på sykehus



Bilde av meg

Mitt sykehuspass

Viktig informasjon om meg

Navn: _____



Ved sykehusinnleggelser

Til dere som skal behandle meg

En kopi av sykehuspasset kan legges ved sykehusets papirer.



Dette må dere vite om meg

Dette er viktig for meg

Hva jeg liker og ikke liker

Dette heftet skal ligge på nattbordet mitt.

Mitt sykehuspass

- Finnes som pdf; en for manuell utfylling og en interaktiv pdf
 - Skriv ut og ta med til sykehuset 😊
 - Kan være avgjørende for å få til et vellykket opphold
 - Er med på å øke personens selvstendighet
 - Gir helsepersonell viktig informasjon om pasienten når personen med utviklingshemming ikke har med ledsager fra bolig
-
- Sitat fra Helen, sykepleier i bofellesskap: «Vi har hatt med *Mitt sykehuspass* fra Aldring og helse, på sykehuset for at helsepersonell i avdelingen skal få en oversikt over hvem brukeren er, og for at vi som følger brukeren ikke behøver å repetere ting for mange ganger. Dette har sykehuset satt stor pris på og mener å ha vært til god nytte, da de er usikre i møte med denne brukergruppen»

«Personer med alvorlig utviklingshemming har behov for økt trygghet ved innleggelse i sykehus. Det viser Ukoms nyeste rapport *Hvem forstår meg?* som ble publisert høsten 2025»

Når dere skal reise ut av landet

This is my
Hospital Passport

The Robert Jones and Agnes Hunt Orthopaedic Hospital
NHS Foundation Trust

For people with learning disabilities coming into hospital

My name is:

If I have to go to hospital this book needs to go with me, it gives hospital staff important information about me.

It needs to hang on the end of my bed and a copy should be put in my notes.



This passport belongs to me. Please return it when I am discharged.

Nursing and medical staff please look at my passport before you complete any interventions with me.



Things you must know about me

Things that are important to me

My likes and dislikes

My Health Passport
For autistic people



Healthcare staff, please consult this passport before you assess me or carry out any interventions.

Hospital staff, please keep this passport with my notes at the end of my bed and return to me when I am discharged.

Please look at the guidance notes before filling out your health passport the notes are at www.autism.org.uk/health-passport

Personal information

Name:

I like to be called:

Date of birth:

NHS number:

If I am admitted to hospital, I would like the following person to be contacted:

Name:

Relationship:

Phone number:

Other people I would like you to contact in connection with my treatment and care:

Name: Relationship: Phone:

Name: Relationship: Phone:

I have an Advance Directive: Yes ☐ No ☐

A really important thing to know about me is:

The guidance notes have examples of what to put here, please see www.autism.org.uk/health-passport for the guidance notes. It may help if you fill this out after completing the rest of the form.

Skrøpelighetsindeks og veileder

- Pdf-utgave for manuell utfylling
- Interaktiv Pdf
- Veileder Pdf



Skrøpelighetsindeks for voksne og eldre personer med utviklingshemming

Les "Veileder for administrering og skåring av Skrøpelighetsindeks for voksne og eldre personer med utviklingshemming" før bruk. Se www.aldringoghelse.no/skalaer-og-tester

Personens navn: _____		
Født: _____		Undersøkesdato: _____
Testlederens navn: _____		

Funksjonsområder/spørsmål	Svaralternativer	Skår
DAGLIGE AKTIVITETER 1 Gå i trapper Er personen i stand til å gå i trapper på egen hånd?	Har behov for hjelp = 1 Har delvis behov for hjelp = 0.5 Klarer seg selv = 0	_____
2 Hjelpemidler Hvordan forflytter personen seg rundt hjemme i samme etasje?	Med rullestol = 1 Går med hjelpemiddel = 0.5 Går uten støtte = 0	_____
3 Kle på seg Er personen i stand til å kle på seg selv? <i>Har delvis behov for hjelp = hjelp med knapper, glidelåser osv.; personen kan kle på seg enkelte plagg selv.</i> Klarer seg selv = er i stand til å finne frem og ta på seg klærne selv	Har behov for hjelp = 1 Har delvis behov for hjelp = 0.5 Klarer seg selv = 0	_____
4 Husarbeid Er personen i stand til å gjøre husarbeid? <i>Med hjelp = med fysisk assistanse eller under tilsyn</i>	Ikke i stand = 1 Med hjelp = 0.5 Klarer seg selv = 0	_____
SOSIAL FUNGERING 5 Ta kontakt med andre Er personen i stand til å ta kontakt med andre mennesker?	Vanligvis ikke = 1 Av og til = 0.5 Vanligvis ja = 0	_____
6 Jobb/dagaktivitet Hvor mange ganger i uka er personen på jobb eller i et dagaktivitetstilbud?	<3 ganger i uka = 1 ≥3 ganger i uka = 0	_____
SOMATISK HELSE 7 Kronisk sykdom Har personen én eller flere kroniske somatiske sykdommer? <i>Eksempler: Hjerte- og karsykdom, KOLS, kreft, diabetes, epilepsi</i>	Ja = 1 Nei = 0	_____
8 Blærekontroll Har personen hatt urininkontinens den siste uka? <i>Inkontinens = inkontinent og kateter. Hvis personen kan bytte og rense sitt eget kateter, skal det skåres som kontinent.</i>	Inkontinent = 1 Kontinent av og til = 0.5 Kontinent = 0	_____
9 Leggens omkrets Mål leggens omkrets i cm. Mål der den høyre leggen er tykkest.	Leggens omkrets <31 cm = 1 Leggens omkrets ≥31 cm = 0	_____
10 Utmattelse Har personen blitt mer utmattet/sliten de siste 6 ukene?	Veldig ofte = 1 Ofte = 0.66 Av og til = 0.33 Aldri / veldig sjelden = 0	_____

Delsum: _____



Funksjonsområder/spørsmål	Svaralternativer	Skår
11 Søvn Har personen sovet mer enn vanlig de siste 6 ukene? <i>Eksempler: Vansker med å komme seg ut av senga, sovner i løpet av dagen</i>	Veldig ofte = 1 Ofte = 0.66 Av og til = 0.33 Aldri / veldig sjelden = 0	_____
12 Medikamentbruk/polyfarmasi Hvor mange ulike faste medikamenter for langvarige/kroniske tilstander bruker personen?	≥7 = 1 4–6 = 0.5 0–3 = 0	_____
ERNÆRING 13 Vekttap Har personen ufrivillig gått ned i vekt de siste 3 månedene?	Mer enn 3 kg = 1 Ukjent = 0.5 1–3 kg = 0.5 Nei = 0	_____
14 Redusert matinntak Har personen hatt et redusert matinntak grunnet manglende matlyst, fordøyelsesproblemer eller vansker med å tygge eller svelge?	Alvorlig reduksjon = 1 Moderat reduksjon = 0.5 Ingen reduksjon = 0	_____
15 Avvikende matpreferanser Har personen hatt unormale matpreferanser? <i>Eksempler: Spiser kun mat med en bestemt konsistens, spiser bare små mengder eller spiser bare utvalgte typer mat</i>	Ja = 1 Nei = 0	_____
KOGNITIV OG PSYKISK FUNKSJON 16 Tidsorientering Vet personen hvilket år det er? <i>Kan være ett års avvik</i>	Vanligvis ikke = 1 Av og til = 0.5 Vanligvis ja = 0	_____
17 Trist/deprimert Har personen virket trist eller deprimert de siste 6 ukene?	Svært ofte = 1 Ofte = 0.66 Av og til = 0.33 Aldri / veldig sjelden = 0	_____

Delsum side 2: _____

Delsum side 1: _____

Samlet sum: _____

Gjennomsnittsskår (samlet sum delt på 17): _____

Alle spørsmålene i indeksen må besvares. For å vurdere graden av skjøpighet sammenliknes gjennomsnittsskåren med verdiene i denne boksen:

Ikke skjøpelig: < 0.2

Preskøpelig: 0.2–0.35

Skjøpelig: > 0.35

Original rettighetshaver: Schoufcur, J.D., Oppewal, A., van Maurik, M.C., Hilgenkamp, T.I.M., Elbers, R.G., Maes-Festen, D.A.M (2022). Development and validation of a shortened and practical frailty index for people with intellectual disabilities. *J Intellect Disabil Res.* 66(3), 240–249. <https://doi.org/10.1111/jir.12907>

Norsk versjon er utviklet av Nasjonalt senter for aldring og helse med støtte fra Stiftelsen Dam og Norsk Forbund for Utviklingshemmede.

Ansvarlig for laglig tilpassing og oversettelse til norsk er Stine Skorpen.

Skrøpelighetsindeks for voksne og eldre personer med utviklingshemming er kun tillatt brukt klinisk eller ved forskning, ikke til kommersiell bruk.



Hva er skrøpelighet?

- «Skrøpelighet er ikke det samme som sykdom, men en tilstand som kan påvirke voksne og eldre, og som øker risikoen for negative utfall som sykehusinnleggelse, funksjonstap og død»
- «Kartlegging av skrøpelighet kan gi et mer presist bilde av personens risiko for uhelse enn det alder og antall sykdommer kan gi» (Flotten, H. 2021. Måling av skrøpelighet – når, hvorfor og hvordan? Tidsskrift for Den norske legeforening 141(4))
- Helseunderskudd (skrøpelighet) måles gjennom et tverrsnitt av faktorer som daglige aktiviteter(ADL-funksjoner), sosial fungering, somatisk helse, ernæring og kognitiv funksjon



Foto: Aldring og helse

Hva vet vi om skrøpelighet hos personer med utviklingshemming

- Undersøkelser av voksne personer med utviklingshemming viser at skrøpelighet utvikles tidligere og er mer alvorlig når det sammenlignes med den generelle befolkningen, og at skrøpelighet ved utviklingshemming er assosiert med dødelighet, institusjonalisering og funksjonsnedsettelse (1,2)
- Prevalensen av skrøpelighet hos personer med utviklingshemming varierer fra 9%-84%(1)

- 1. Grohmann, D., Wellsted, D. & Mengoni, S.E (2024) Definition, assessment and management of frailty for people with intellectual disabilities: A scoping review. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities
- 2. Hentet fra dr.gr.-arbeid til Aoife McFeely, Irland, 2026: <https://www.tara.tcd.ie/tara8/server/api/core/bitstreams/93993505-1754-45eb-aef2-e10e4d41efa1/content>

Hvordan bruke skrøpelighetsindeksen

- Les ***Veileder for administrering og skåring av skrøpelighet*** før kartlegging
- Kartlegging av skrøpelighet bør vurderes fra ca 40 år (individuell)
- Utgangspunkt i dagens situasjonen, siste dager/uker/måneder
- I forkant av den årlige helsekontrollen hos fastlegen
- Skrøpelighet bør vurderes regelmessig
- Resultat: *ikke skrøpelig, pre-skrøpelig eller skrøpelig* føres inn i pasientjournal med dato for utførelse av kartlegging

Hvorfor kartlegge skrøpelighet hos personer med utviklingshemming?

- En vurdering av skrøpelighet vil gi fastlege og annet helsepersonell viktig informasjon sammen med andre undersøkelser for å kunne ta bedre beslutninger om helseoppfølging, pleie og –omsorg eller behandlingsavklaring
- En systematisk kartlegging og vurdering av skrøpelighet, kan avdekke områder som kan forbedres eller endres; slik som aktiviteter i dagliglivet, sosial fungering, somatisk helse, ernæring eller kognitiv funksjon.....
- Avdekkes høy grad av skrøpelighet, sammen med høy alder, gjentatte sykehusinnleggelser/infeksjoner eller funksjonsfall, bør en vurdere lindrende behandling og omsorg i samråd med fastlege

Erfaringer til nå fra to kommuner

- Tjenesteytere jobbet sammen 2 eller 3 ved kartlegging
- «Skjemaet er greit å fylle ut, relevante spørsmål»
- «Fikk noen aha-opplevelser for hvor skrøpelige tjenestemottakerne faktisk er»
- Mange ble kartlagt til å være *skrøpelige*
- Noen har benyttet indeksen sammen med andre målinger/observasjoner ved behandlingsavklaring sammen med fastlege
- Relevante tiltak ble satt i gang etter resultat fra kartleggingen, og de har nå utført kartlegging nummer 2 for å følge utviklingen
- Planen vår er å validere skrøpelighetsindeksen etter pilotperioden

**Takk for
oppmerksomheten**

Stine Skorpen

Stine.skorpen@aldringoghelse.no



Aldring og helse
Nasjonalt senter

Invitasjon til
Basiskurs om aldring og utviklingshemming
21.-23. september 2026



Adresse: Anton Jenssens gate 5, bygg D, 3125 Tønsberg

Basiskurset er primært rettet mot deg som yter tjenester til voksne og eldre personer med utviklingshemming, og gir grunnleggende kunnskap om aldring hos personer med utviklingshemming.