

SCAT6™



Sport Concussion Assessment Tool

For ungdom (13 år +) og voksne

Hva er SCAT6?

SCAT6 er et standardisert verktøy for vurdering av hjernerystelse hos voksne, som er utviklet for helsepersonell. Bruk minst 10–15 minutter på å utføre SCAT6 på riktig måte. Bortsett fra symptomskalaen skal SCAT6 brukes i den akutte fasen, ideelt sett innen 72 timer (3 dager) og opptil 7 dager etter skaden. Hvis det har gått mer enn 7 dager etter skaden, kan du vurdere å bruke SCOAT6/Child SCOAT6.

SCAT6 skal brukes til å vurdere idrettsutøvere fra 13 år og eldre. Child SCAT6 bør brukes på barn som er 12 år eller yngre.

Hvis du ikke er helsepersonell, kan du bruke Concussion Recognition Tool 6 (CRT6).

Baselinetesting med SCAT6 før sesongen kan være nyttig for å tolke testresultater etter en skade, men det er ikke et krav. SCAT6 inneholder et vedlegg med detaljerte instruksjoner om hvordan du bruker verktøyet. Les nøye gjennom disse instruksjonene før du tester idrettsutøverne. Korte verbale instruksjoner for hver test er skrevet i **blå kursiv skrift**. Det eneste utstyret som kreves for testeren, er sportstape og en klokke eller tidtaker.

Dette verktøyet kan kopieres fritt i sin nåværende form og distribueres til privatpersoner, lag, grupper og organisasjoner. Eventuelle bearbeidelser (inkludert oversettelser eller reproduksjoner i digitale formater), markedsføring som nytt varemerke eller kommersielt salg er ikke tillatt uten skriftlig samtykke fra BMJ.

Gjenkjenne hjernerystelse – ta ut av idrett

Støt mot hodet, enten et direkte slag eller indirekte overføring av kraft, kan føre til alvorlige og potensielt dødelige konsekvenser. Ved alvorlige tegn og symptomer, f.eks. noen av de røde flaggene angitt i boks 1, behov for umiddelbart medisinsk tilsyn og ikke medisinsk personell er tilgjengelig, skal øyeblikkelig hjelp iverksettes, og utøveren skal umiddelbart transporteres til nærmeste sykehus.

Utfyllingsveiledning

Oransje: Valgfri del av undersøkelse

Viktige punkter

- Hvis det er mistanke om hjernerystelse, skal idrettsutøveren TAS UT AV IDRETT, undersøkes og overvåkes for skaderelaterte tegn og symptomer, inkludert forverring av klinisk tilstand.
- Utøvere som er diagnostisert med hjernerystelse, skal ikke delta videre i idrettsaktiviteter samme dag som skaden oppsto.
- Hvis det er mistanke om at en utøver har hjernerystelse, og hvis medisinsk personell ikke er umiddelbart tilgjengelig, må utøveren fraktes til sykehus for en øyeblikkelig vurdering.
- Hvis det er mistanke om hjernerystelse eller dette er diagnostisert, skal idrettsutøveren ikke ta medisiner som aspirin eller andre betennelsesdempende medisiner, beroligende midler eller opiater. Utøveren skal heller ikke drikke alkohol, ikke bruke rusmidler og ikke føre et motorisert kjøretøy før dette er klarert av medisinsk personell.
- Tegn og symptomer kan utvikle seg over tid. Det er viktig å følge med på om utøveren har symptomer på hjernerystelse som er vedvarende eller blir verre, eller om utøveren får flere symptomer.
- Hjernerystelse er en klinisk diagnose som stilles av helsepersonell.
- SCAT6 skal IKKE være eneste hjelpemiddel til å stille eller utelukke diagnosen hjernerystelse. Det er viktig å merke seg at en idrettsutøver kan ha pådratt seg hjernerystelse, selv om vurderingen med SCAT6 ligger innenfor normalområdet.

Husk

- Følg grunnleggende prinsipper for førstehjelp (sjekk frie luftveier, pust og sirkulasjon).
- Ikke forsøk å flytte på en utøver som er bevisstløs / ikke responderer (med mindre du skal etablere frie luftveier) hvis du ikke er kvalifisert for dette.
- Undersøkelse med tanke på nakke-, rygg- eller ryggmargsskade er en viktig del av den første vurderingen på banen. Du skal ikke undersøke ryggen hvis du ikke er kvalifisert for dette.
- Ikke ta av hjelm eller annet utstyr hvis du ikke har fått opplæring i hvordan du skal gjøre dette riktig.

Skal kun brukes av helsepersonell

SCAT6™

Utviklet av: The Concussion in Sport Group (CISG)

Støttet av:





SCAT6™ Sport Concussion Assessment Tool

For ungdom (13 år +) og voksne

Utøverens navn: _____ ID-nummer: _____

Fødselsdato: _____ Dato for undersøkelse: _____ Dato for skade: _____

Klokkeslett for skade: _____ Kjønn: Mann Kvinne Ønsker ikke oppgi Annet _____

Dominant hånd: Venstre Høyre Like god med begge hender Idrett/lag/skole: _____

Klassetrinn på skolen (hvis aktuelt): _____ Fullført utdanning i år (totalt): _____

Morsmål: _____ Foretrukket språk: _____

Undersøker: _____

Tidligere hjernerystelser

Hvor mange ganger tidligere er utøveren diagnostisert med hjernerystelse?: _____

Når var forrige hjernerystelse?: _____

Primære symptomer: _____

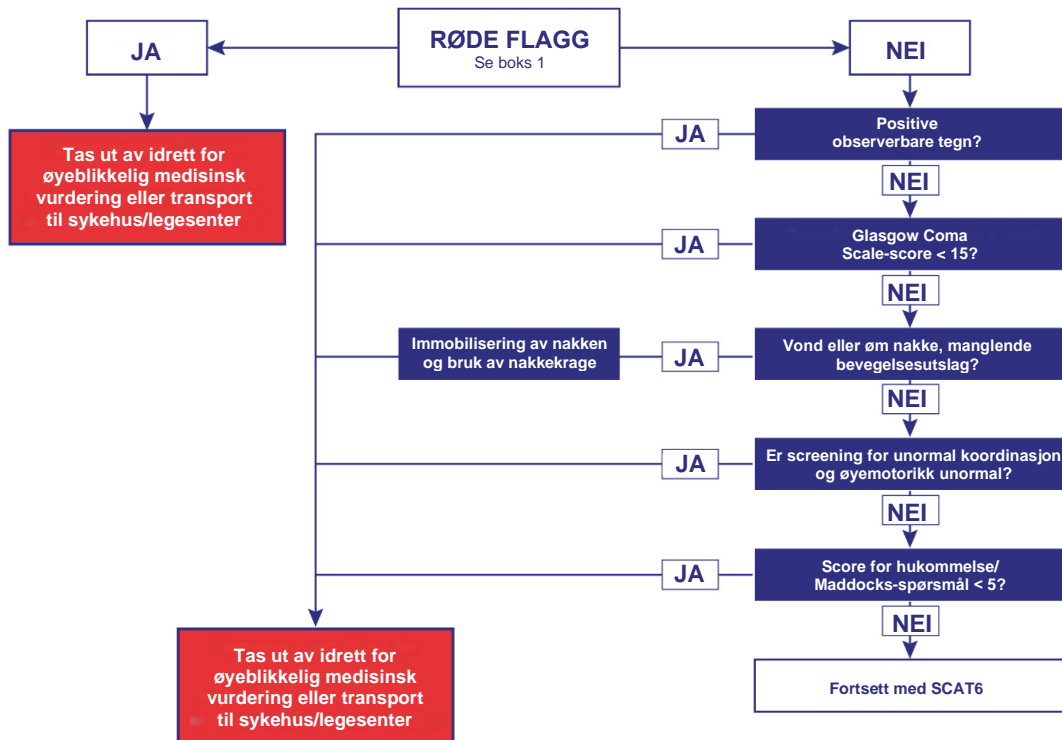
Hvor lenge varte rekonvalesensen (tid til spilleren var spilleklar) etter forrige hjernerystelse?: _____ (dager)

Innledende vurdering / neurologisk screening (ikke nødvendig ved baseline)

Følgende elementer bør vurderes hvis det er mistanke om at idrettsutøveren har hjernerystelse, før kognitiv vurdering gjennomføres. Dette bør helst fullføres på banen etter at førstehjelp / øyeblikkelig hjelp er utført.

Hvis observerbare tegn på hjernerystelse gir seg til kjenne etter et direkte eller indirekte slag mot hodet, skal utøveren umiddelbart tas ut av idrett og evalueres av helsepersonell.

Glasgow Coma Scale (GCS) er viktig som et standardmål for alle pasienter og noe som kan gjentas over tid hvis bevisstheten forverres. Maddocks-spørsmål og undersøkelse av nakken er også viktige trinn i den innledende vurderingen.



Skal kun brukes av helsepersonell



Trinn 1: Observerbare tegn

Sett selv Sett på videoopptak

Ligger ubevegelig på banen	J	N
Faller ubeskyttet ned på bakken	J	N
Problemer med balanse/gange, motorisk ukoordinert, ataksi: snubling, sakte/tunge bevegelser	J	N
Desorientert eller forvirret, stirrende eller begrenset respons, eller klarer ikke å svare skikkelig på spørsmål	J	N
Tomt eller fraværende blikk	J	N
Ansiktsskader ved støt mot hodet	J	N
Krampeanfall etter hodestøt	J	N
Skademekanisme med høy risiko (avhengig av idrett)	J	N

Trinn 2: Glasgow Coma Scale

GCS brukes normalt til vurdering én gang. Det er lagt til flere poengkolonner for overvåking over tid, om nødvendig.

Klokkeslett for vurdering: Dato/vurderingstidspunkt:

Åpning av øynene (Ø)			
Ingen reaksjon	1	1	1
Ved smertestimuli	2	2	2
Ved tiltale	3	3	3
Spontant	4	4	4

Verbal respons (V)			
Ingen reaksjon	1	1	1
Uforståelige lyder	2	2	2
Usammenhengende tale	3	3	3
Forvirret	4	4	4
Orientert	5	5	5

Motorisk respons (M)			
Ingen reaksjon	1	1	1
Ekstensjon ved smerte	2	2	2
Unormal fleksjon ved smerte	3	3	3
Fleksjon/avvergingstilling ved smerte	4	4	4
Lokaliserer smerte	5	5	5
Følger beskjeder	6	6	6

Glasgow Coma-score (Ø + V + M)			
---------------------------------------	--	--	--

Boks 1: Røde flagg

- Smerte eller palpasjonsøm nakke
- Anfall ev. med krampes
- Dobbeltsyn
- Bevissthetstap
- Svakheter eller prikking / brennende følelse i arm eller i bein
- Fallende bevissthetsnivå
- Oppkast
- Kraftig eller forverret hodepine
- Stadig mer rastløs, urolig eller voldsom
- GCS < 15
- Synlig deformitet av hodeskallen

Trinn 3: Undersøkelse av nakken

Hvis pasienten ikke er våken og klar eller helt bevisst, skal man anta at det er en nakkeskade og ta nødvendige forholdsregler for dette.

Sier utøveren at nakken er smertefull i ro?	J	N
Er det ømhet ved palpasjon?	J	N
Hvis det IKKE er smerter i nakken og INGEN ømhet, har idrettsutøveren smertefri AKTIV bevegelse?	J	N
Er styrken og følelsen i armer og bein som normalt?	J	N

Trinn 4: Screening av koordinasjon og øyemotorikk

Koordinasjon: KAN pekefinger-til-nese-testen utføres normalt for begge hender med åpne og lukkede øyne?	J	N
Dobbeltsyn: Kan pasienten se fra side til side og opp og ned mens hode og nakke holdes i ro uten å få dobbeltsyn?	J	N
Er observerte øyebevegelser normale? Beskriv dem hvis ikke:	J	N

Trinn 5: Maddocks-spørsmål til hukommelsesvurdering¹

Si "Jeg kommer til å stille deg noen spørsmål. Hør godt etter og svar så godt du kan. Fortell meg først hva som skjedde?"

Modifiserte Maddocks-spørsmål (modifisert for hver idrett; 1 poeng for hvert svar som er riktig)

Hvilken bane spiller vi på i dag?	0	1
Hvilken omgang er det nå?	0	1
Hvem scoret sist i denne kampen?	0	1
Hvilket lag spilte du mot sist uke/kamp?	0	1
Vant laget ditt siste kamp?	0	1
Maddocks-score		/5

Merk: Kan erstattes med andre mer egnede idrettsspesifikke spørsmål



Vurdering utenfor banen

Kognitiv vurdering skal utføres i et miljø uten distraksjoner og når utøveren er i ro, etter at innledende vurdering / nevrologisk screening er fullført.

Trinn 1: Bakgrunnsopplysninger om utøveren

Har utøveren noen gang vært:

innlagt på sykehus pga. en hodeskade? (Hvis ja, beskriv dem nedenfor.)	J	N	diagnostisert med hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD)?	J	N
diagnostisert/behandlet for problemer med hodepine eller migrene?	J	N	diagnostisert med depresjon, angst eller annen psykisk lidelse?	J	N
diagnostisert med lærevansker/dysleksi?	J	N			

Merknader:

Bruker utøveren noen medisiner? Hvis ja, angi dem her:

Trinn 2: Evaluering av symptomer

Baseline: Mistanke om skade / etter skade: Tid som er gått siden mistanke om skade:
minutter/timer/dager

Idrettsutøveren skal fylle ut symptomvurderingen (nedenfor) etter at du har forklart hvordan. Vær oppmerksom på at instruksjonene er ulike for baselinetesting og evalueringer etter mistanke om skade / etter skade.

Baseline: Si "Vurder egne symptomer basert på hvordan du normalt føler deg, der "1" representerer svært milde symptomer og "6" representerer alvorlige symptomer."

Mistanke om skade / etter skade: Si "Vurder egne symptomer basert på hvordan du føler deg nå, der "1" representerer svært milde symptomer og "6" representerer alvorlige symptomer."

GI SKJEMAET TIL UTØVEREN

Symptom	Vurdering
Hodepine	0 1 2 3 4 5 6
Trykk i hodet	0 1 2 3 4 5 6
Nakkesmerte	0 1 2 3 4 5 6
Kvalme eller oppkast	0 1 2 3 4 5 6
Svimmelhet	0 1 2 3 4 5 6
Tåkesyn	0 1 2 3 4 5 6
Balanseproblemer	0 1 2 3 4 5 6
Følsom for lys	0 1 2 3 4 5 6
Følsom for lyd	0 1 2 3 4 5 6
Følelse av at ting går sakte	0 1 2 3 4 5 6
Følelse av å være "i ørska"	0 1 2 3 4 5 6
"Følelse av at alt ikke er ok"	0 1 2 3 4 5 6
Konsentrasjonsvansker	0 1 2 3 4 5 6
Hukommelsesvansker	0 1 2 3 4 5 6
Tretthet, lite energi	0 1 2 3 4 5 6
Forvirring	0 1 2 3 4 5 6
Døsighet	0 1 2 3 4 5 6
Mer emosjonell	0 1 2 3 4 5 6
Irritabilitet	0 1 2 3 4 5 6
Nedstemthet	0 1 2 3 4 5 6
Nervøsitet eller engstelse	0 1 2 3 4 5 6
Sliter med å sovne (hvis aktuelt)	0 1 2 3 4 5 6

Blir symptomene verre ved fysisk aktivitet? J N

Blir symptomene verre ved mental aktivitet? J N

Hvis du er 100 % når du føler deg helt normal, hvilken prosent av normal føler du deg?

Hvis ikke 100 %, hvorfor?

GI SKJEMAET TILBAKE TIL UNDERSØKER

Når utøveren har svart på alle spørsmål om symptomer, kan det være nyttig for undersøkeren å gå tilbake til spørsmål som fikk høy score, for å få mer informasjon om hvert enkelt symptom.

Totalt antall symptomer: av 22

Score for symptomgrad: av 132

Skal kun brukes av helsepersonell

British Journal of
Sports Medicine



Trinn 3: Kognitiv screening (basert på Standardized Assessment of Concussion; SAC)²

Hukommelse

Hvilken måned er det?	0	1
Hvilken dato er det i dag?	0	1
Hvilken ukedag er det i dag?	0	1
Hvilket år er det?	0	1
Hva er klokka akkurat nå? (innenfor 1 time)	0	1
Hukommelsesscore	av 5	

Korttidshukommelse

Alle de tre testene skal utføres uavhengig av antall riktige ord i den første testen. Les med en hastighet på ett ord per sekund.

Test 1: Si "Jeg skal nå teste hvor godt du husker. Jeg kommer til å lese opp en liste med ord, og når jeg er ferdig, skal du gjenta så mange av ordene som mulig, i hvilken som helst rekkefølge."

Test 2 og 3: Si "Jeg kommer til å gjenta samme liste på nytt. Gjenta så mange av ordene du husker, i hvilken som helst rekkefølge, selv om du har sagt ordene før i den forrige testen."

Liste med ord som brukes: A B C

Liste A				Alternative lister	
	Test 1	Test 2	Test 3	Liste B	Liste C
Tøffel	0 1	0 1	0 1	Finger	Motor
Lekse	0 1	0 1	0 1	Eske	Brygge
Seddel	0 1	0 1	0 1	Gate	Sukker
Dronning	0 1	0 1	0 1	Eple	Hammer
Insekt	0 1	0 1	0 1	Teppe	Brille
Jakke	0 1	0 1	0 1	Boble	Pepper
Krukke	0 1	0 1	0 1	Hytte	Bølge
Anker	0 1	0 1	0 1	Nøkkel	Kaffe
Bukse	0 1	0 1	0 1	Lefse	Bomull
Hysing	0 1	0 1	0 1	Sykkel	Strømpe
Totalt for test					

Score for korttidsminne

av 30

Tidspunkt for forrige test:

**Trinn 3: Kognitiv screening (forts.)****Konsentrasjon****Tall i baklengs rekkefølge:**

Les NEDOVER den valgte kolonnen med en hastighet på ett tall per sekund. Hvis rekken blir riktig fullført, kan du gå videre til neste rekke med et tall mer. Hvis tallrekken gjentas feil, skal du bruke den alternative rekken med samme antall tall. Hvis tallrekken nok en gang gjentas feil, skal testen avsluttes.

Si "Jeg kommer til å lese opp en rekke tall, og når jeg er ferdig, skal du gjenta tallrekken for meg i baklengs rekkefølge av hvordan jeg leste dem opp. Hvis jeg for eksempel sa 7-1-9, skal du si 9-1-7. Så, hvis jeg sier 9-6-8, sier du? (8-6-9)"

Talliste som brukes:

A B C

Liste A	Liste B	Liste C				
4-9-3	5-2-6	1-4-2	J	N	0	1
6-2-9	4-1-5	6-5-8	J	N		
3-8-1-4	1-7-9-5	6-8-3-1	J	N	0	1
3-2-7-9	4-9-6-8	3-4-8-1	J	N		
6-2-9-7-1	4-8-5-2-7	4-9-1-5-3	J	N	0	1
1-5-2-8-6	6-1-8-4-3	6-8-2-5-1	J	N		
7-1-8-4-6-2	8-3-1-9-6-4	3-7-6-5-1-9	J	N	0	1
5-3-9-1-4-8	7-2-4-8-5-6	9-2-6-5-1-4	J	N		
Tallscore					av 4	

Måneder i baklengs rekkefølge:

Si "Fortell meg månedene i baklengs rekkefølge, så raskt og nøyaktig som mulig. Start med den siste måneden og avslutt med den første. Du skal altså si: desember, november ... og så fortsetter du."

Start stoppeklokken, og sett en RING rundt hvert svar som er riktig:

Desember November Oktober September August Juli Juni Mai April Mars Februar Januar

Tiden det tar å fullføre (sekunder): Antall feil:

1 poeng hvis det er ingen feil og testen fullføres på kortere tid enn 30 sekunder

Score for måneder: av 1

Score for konsentrasjon (tall + måneder) av 5

Trinn 4: Undersøkelse av koordinasjon og balanse**Testing med Modified Balance Error Scoring System (mBESS)³**

(se detaljerte instruksjoner om bruk)

Hvilken fot ble testet: Venstre Høyre (dvs. test den ikke-dominante foten)

Testunderlag (hardt gulv, bane osv.):

Fottøy (sko, barbeint, skinner, tape osv.):

ALTERNATIV (avhengig av klinisk presentasjon og situasjon): Hvis man ønsker en ytterligere vurdering, kan de samme testposisjonene utføres på en middels tykk matte (cirka 50 cm x 40 cm x 6 cm) med samme instruksjoner og poengvurdering.

Skal kun brukes av helsepersonell

British Journal of
Sports Medicine



Trinn 4: Undersøkelse av koordinasjon og balanse (forts.)

Modifisert BESS

(20 sekunder på hver)

På begge bein: av 10
 Tandemposisjon: av 10
 På ett bein: av 10
 Totalt antall feil: av 30

På matte (alternativ)

På begge bein: av 10
 Tandemposisjon: av 10
 På ett bein: av 10
 Totalt antall feil: av 30

Merk: Hvis mBESS gir normale funn, fortsetter dere med **tandemgange / tandemgange med ekstraoppgave**.

Hvis mBESS viser unormale funn eller klinisk signifikante problemer, er ikke **tandemgange** nødvendig på dette tidspunktet.

Både **tandemgange** og valgfri **komponent med ekstraoppgave** kan utføres senere på kontoret etter behov (se SCAT6).

Tandemgange på tid

Lag en 3 meter lang strek på et gulv / fast underlag med sportstape. Ta tiden på oppgaven. Alle de tre testene skal fullføres.

Si *"Gå med hæl-til-tå i raskt tempo til enden av tapen. Snu deg og gå tilbake så fort du kan uten at det blir mellomrom mellom føttene, og uten at du trår utenfor streken."*

Én oppgave:

Tid (i sekunder) for fullført tandemgange

Test 1	Test 2	Test 3	Gjennomsnitt for 3 tester	Raskeste test
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gange med ekstraoppgave (valgfri, tandemgange på tid må fullføres først)

Lag en 3 meter lang strek på et gulv / fast underlag med sportstape. Ta tiden på oppgaven.

Si *"Mens du nå går med hæl-til-tå, kommer jeg til å be deg om å telle høyt bakover i trinn på sju. Hvis vi for eksempel starter på 100, skal du si 100, 93, 86, 79. Vi øver oss på å telle. Start med 93, og tell bakover med sju tall til jeg sier "stopp"."* I denne øvelsen skal det bare telles bakover.

Øvelse med ekstraoppgave: Sett ring rundt korrekte svar, og registrer antall tellefeil.

Oppgave													Feil	Tid	
Øvelse	93	86	79	72	65	58	51	44							

Si *"Bra. Nå kommer jeg til å be deg gå med hæl-til-tå og samtidig telle høyt bakover. Er du klar? Tallet du skal starte med er 88. Start nå!"*

Kognitiv prestasjon ved utføring av samtidig ekstraoppgave: Sett ring rundt korrekte svar, og registrer antall tellefeil.

Oppgave														Feil	Tid (sett ring rundt den raskeste)
Test 1	88	81	74	67	60	53	46	39	32	25	18	11	4		
Test 2	90	83	76	69	62	55	48	41	34	27	20	13	6		
Test 3	98	91	84	77	70	63	56	49	42	35	28	21	14		

Alternative tosifrede starttall kan brukes og registreres nedenfor.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Starttall: Feil: Klokkeslett:

**Trinn 4: Undersøkelse av koordinasjon og balanse (forts.)**

Var det noen forsøk på tandemgange med eller uten ekstraoppgaver, utført på tid, som ikke ble fullført på grunn av gåfeil eller andre årsaker?

Ja Nei

Hvis svaret er ja, kan du forklare hvorfor:

Trinn 5: Forsinket hukommelse

Testing av forsinket hukommelse bør utføres **minst 5 minutter** etter at testing av korttidsminne er avsluttet: **Utøveren får 1 poeng for hvert riktig svar.**

Si "Husker du den listen over ord jeg leste opp noen ganger tidligere? Rams opp så mange ord fra listen som du husker, i hvilken som helst rekkefølge."

Starttid:

Liste med ord som brukes:

A B C

Alternative lister

Liste A	Poengsum	Liste B	Liste C
Tøffel	0 1	Finger	Motor
Lekse	0 1	Eske	Brygge
Seddel	0 1	Gate	Sukker
Dronning	0 1	Eple	Hammer
Insekt	0 1	Teppe	Brille
Jakke	0 1	Boble	Pepper
Krukke	0 1	Hytte	Bølge
Anker	0 1	Nøkkel	Kaffe
Bukse	0 1	Lefse	Bomull
Hyssing	0 1	Sykkel	Strømpe
Forsinket hukommelsescore	av 10		

Total kognitiv score

Hukommelse:	<input type="text"/>	av 5
Korttidshukommelse:	<input type="text"/>	av 30
Konsentrasjon:	<input type="text"/>	av 5
Forsinket hukommelse:	<input type="text"/>	av 10
Totalt:	<input type="text"/>	av 50

Hvis du kjenner utøveren i forkant av skaden, er han/hun annerledes sammenlignet med sitt vanlige jeg?

Ja Nei Ikke aktuelt (Hvis han/hun er annerledes, beskriver du dette i [kliniske notater](#))

Skal kun brukes av helsepersonell

**Trinn 6: Vedtak**

Område	Dato:	Dato:	Dato:
Neurologisk undersøkelse (vurderes bare ved akutt skade)	Normal/unormal	Normal/unormal	Normal/unormal
Antall symptomer (av 22)			
Symptomgrad (av 132)			
Hukommelse (av 5)			
Korttidshukommelse (av 30)			
Konsentrasjon (av 5)			
Forsinket hukommelse (av 10)			
Kognitiv totalscore (av 50)			
mBESS – totalt antall feil (av 30)			
Raskeste tid med tandemgange			
Raskeste tid med ekstraoppgave			

Disposisjon

Er hjernerystelse diagnostisert?

Ja Nei Utsatt **Helsepersonellbekreftelse**

Jeg er autorisert helsepersonell, og jeg har selv utført eller overvåket utføringen av SCAT6.

Navn: Signatur: Tittel/spesialitet: HPR-nummer (hvis aktuelt): Dato: **Andre kliniske notater**

Merk: Resultater fra SCAT6 skal ikke brukes som den eneste metoden for å diagnostisere hjernerystelse, vurdere eventuell bedring eller avgjøre når en utøver er klar for å returnere til idrett etter en hjernerystelse. Husk: En idrettsutøver kan få et resultat som ligger innenfor de normale grensene på SCAT6, men likevel ha hjernerystelse.

Skal kun brukes av helsepersonell