

Strukturering af informationer i værktøjer til tidlig opsporing

Værktøjer:

- kvalificering af hverdagsobservationer
- systematisk identifikation af nedsat fysisk funktionsniveau
- systematisk identifikation af underernæring

Version 1.2

København, januar 2017

FS^{III}

Indholdsfortegnelse

1	Baggrund	3
2	Måling af vitale værdier	4
2.1	Blodtryk	4
2.2	Temperatur	5
2.3	Puls	6
2.4	Respiration	6
2.5	Iltmætning	6
2.6	Blodsukker	7
2.7	Urinstiks	7
3	Avlunds mobilitet-trætheds-skala (Mob-T)	9
4	The Confusion Assessment Method (CAM)	11
5	Mini Mental State Examination (MMSE)	13
6	Mini Geriatric Depression Scale (GDS5)	16
7	Verbal Ranking Scale (VRS)	17
7.1	Visual analogue scale (VAS)	17
8	EUroQUALity5D (EQ-5D)	18
9	Stoletesten (30s-RSS)	20
10	Gangtest	21
11	Vejning	22
12	Ernæringsvurderingsskemaet (EVS)	23
13	Referencer	24

1 Baggrund

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med relevante parter (bl.a. KL) og faglige miljøer vurderet, hvilke validerede systematiske værktøjer der bør anvendes i kommuner og almen praksis i den almindelige kontakt med den ældre medicinske patient til tidlig opsporing og systematisk identifikation af:

- Sygdomstegn (fx forstoppelse, væskemangel, begyndende ny sygdom, forværring af kronisk sygdom mv.)
- Nedsat fysisk funktionsniveau
- Ernæringstilstanden (underernæring)

for blandt andet at reducere uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser [SST 2013A].

I dette dokument analyseres de værktøjer til tidlig opsporing, som omhandler

- kvalificering af hverdagsobservationer
- systematisk identifikation af nedsat fysisk funktionsniveau
- systematisk identifikation af underernæring

Værktøjerne analyseres med henblik på, at strukturere de informationer, som medarbejdernes brug af værktøjerne kan frembringe. Alle informationerne har tilknyttet en SNOMED CT ID (SCTID).

Til alle informationselementer kan tilknyttes:

- 'Lokalitet', hvilket er stedet, hvor en test eller en måling er foretaget. Mulige værdier er: [almen lægepraksis; hjemmet; hospital; kommunal enhed; speciallægepraksis]
- 'Kilde til information', dvs. hvem der har foretaget måling/test og indtastet. Mulige værdier er: [enhed; person i nærmiljøet; personen selv; sundhedsprofessionel]

Informationselementer kan have værdier, som er:

- Heltal, hvis det fx er i et bestemt interval, hvor laveste værdi er 0 og højeste værdi er 3, angives det: [0:1:3]. Hvis højeste værdi ikke kendes, angives det: [0:1:N]
- Kommatal, hvis det fx er i et bestemt interval, hvor laveste værdi er 0, højeste værdi er 3 og man kan registrere kommatal med et ciffer, angives det: [0:0,1:3]. Hvis højeste værdi ikke kendes, angives det: [0:0,1:n]
- Tekststreng, hvor de enkelte tekststreng adskilles af ';'. Hvis fx værdien kun kan være enten 'ja' eller 'nej', angives det: [ja;nej]
- SNOMED CT elementer, fx vil en temperaturmåling have en bestemt værdi og det kan angives, hvor på kroppen målingen er foretaget: armhule, mund, rektal eller øre – disse fire steder på kroppen har hver et SCTID tilknyttet.

2 Måling af vitale værdier

I [SST 2013B] anbefales følgende udstyr, som hjemmesygeplejen bør have med til måling af vitale parametre, blodsukker m.m.:

- Blodtryksapparat
- Øretermometer
- Stopur (til måling af puls og respirationsfrekvens)
- Pulsoxymeter (til måling af blodets iltmætning)
- Blodsukkerapparat (inkl. nåle og strips)
- Urinstix

Med udstyret kan man foretage følgende målinger [SST 2013B]:

- Puls
- Respiration
- Blodtryk
- Temperatur
- Blodets iltmætning
- Blodsukker

Urinstix kan anvendes til at give tegn på forskellige typer af sundhedsmæssige problemer, som fx infektioner, sukkersyge eller problemer med nyrernes funktion. Ifølge [Sundhed.dk] kan de meste avancerede urinstix måle:

- surhedsgrad (pH)
- nitrit
- hvide blodlegemer (Leukocytter)
- glukose
- blod
- proteiner
- ketonstoffer

I Danmark er der lavet en specifikation for hjemmemonitoreringsmålinger, som anvendes i telemedicinske projekter. Vitale værdier indgår som en del af specifikationerne for hjemmemonitoreringsmålinger og det er vigtigt, at vi i valg af informationselementer inkluderer disse specifikationer.

2.1 Blodtryk

Specifikationerne for hjemmemonitoreringsmålinger vedr. blodtryk:

Arm—Blodtryk(systolisk)

Arm—Blodtryk(diastolisk)

Arm—Blodtryk(systolisk) hjemme

Arm—Blodtryk(diastolisk) hjemme

Arm—Blodtryk(systolisk); liggende

Arm—Blodtryk(diastolisk); liggende

Ankel(højre)—Blodtryk(systolisk); liggende

Ankel(venstre)—Blodtryk(systolisk); liggende

Tå(højre)—Blodtryk(systolisk); liggende

Tå(venstre)—Blodtryk(systolisk); liggende
 Ankel(højre)—Blodtryk(systolisk); rel.tryk(Ankel/Arm; liggende)
 Ankel(venstre)—Blodtryk(systolisk); rel.tryk(Ankel/Arm; liggende)
 Tå(højre)—Blodtryk(systolisk); rel.tryk(Tå/Arm; liggende)
 Tå(venstre)—Blodtryk(systolisk); rel.tryk(Tå/Arm; liggende)

Informationselementer:

Vitale værdier	Semantisk term	Værdi	Evt. enhed	SCTID	Evt. forklaring
Blodtryk	Systolisk blodtryk	[0:1:N]	mmHg	271649006	
	Diastolisk blodtryk	[0:1:N]	mmHg	271650006	
	Side			182353008	
		højre		24028007	
		venstre		7771000	
	Legemsstruktur			123037004	Hvor på kroppen er måling foretaget
		overarm		302538001	
		ankel		361292008	
		tå		302547009	
	Legemsstilling til blodtryksmåling			424724000	Personens position da blodtryk blev taget
		liggende stilling		102538003	
		siddende stilling		33586001	

Andre informationselementer:

- Lokalitet
- Kilde til information
- Kommentar (fritekstfelt til fx at angive testsetup – fx personen sad stille i to minutter inden test og ingen krydsede ben)
- Dato og tidspunkt

2.2 Temperatur

Informationselementer:

Vitale værdier	Semantisk term	Værdi	Evt. enhed	SCTID	Evt. forklaring
Temperatur	Temperatur	[0:0,1:n]	Celsius	703421000	
	Legemsstruktur			123037004	Hvor på kroppen måling er foretaget
		armhule		361288001	
		mund		21082005	
		rektal		255582007	
		øre		1910005	

Andre informationselementer:

- Lokalitet
- Kilde til information
- Kommentar (fritekstfelt til fx at angive testsetup – fx tages umiddelbart efter hovedmåltid, tages når borger står op)
- Dato og tidspunkt

2.3 Puls

Specifikationerne for hjemmemonitoreringsmålinger vedr. puls:

1. Hjerter—Systole; frekv. [1/min]

Informationselementer:

Vitale værdier	Semantisk term	Værdi	Evt. enhed	SCTID	Evt. forklaring
Puls	Puls	[0:1:N]	slag/min	8499008	
	Legemsstruktur			123037004	Hvor på kroppen er måling foretaget
		arm		182245002	
		ankel		361292008	
		tå		302547009	
		finger		283992002	

Andre informationselementer:

- Lokalitet
- Kilde til information
- Kommentar (fritekstfelt til fx at angive, at det er personens hvilepuls)
- Dato og tidspunkt

2.4 Respiration

Informationselementer:

Vitale værdier	Semantisk term	Værdi	Evt. enhed	SCTID	Evt. forklaring
Respiration	Respirationsfrekvens	[0:1:N]	vejrtrækninger/min	86290005	

Andre informationselementer:

- Lokalitet
- Kilde til information
- Kommentar (fritekstfelt til fx at angive ingen fysisk aktivitet 5 minutter før)
- Dato og tidspunkt

2.5 Iltmætning

Specifikationerne for hjemmemonitoreringsmålinger vedr. iltmætning:

1. Hb(Fe; O₂-bind.; aB)—Oxygen(O₂);

Informationselementer:

Vitale værdier	Semantisk term	Værdi	Evt. enhed	SCTID	Evt. forklaring
Iltmætning	Iltmætning	[0:0,01:1]	procent	103228002	
	Legemsstruktur			123037004	Hvor på kroppen er måling foretaget
		tå		302547009	
		finger		283992002	

Andre informationselementer:

- Lokalitet
- Kilde til information
- Kommentar (fritekstfelt til fx at angive målt vha. pulsoximeter)
- Dato og tidspunkt

2.6 Blodsukker

Specifikationererne for hjemmemonitoreringsmålinger vedr. glukose/blodsukker:

- P(kB)—Glucose; stofk. = ? mmol/L
- P(kB; fPt)—Glucose; stofk. = ? mmol/L

Hvor fPt= 'fastende Patient'

Informationselementer:

Vitale værdier	Semantisk term	Værdi	Evt. enhed	SCTID	Evt. forklaring
Blodsukker	Blodsukker	[0;0,1:n]	mmol/l	365812005	

Andre informationselementer:

- Lokalitet
- Kilde til information
- Kommentar (fritekstfelt til fx at angive målt med personens eget blodsukkerapparat eller personen har været fastende)
- Dato og tidspunkt

2.7 Urinstiks

Specifikationerne for hjemmemonitoreringsmålinger vedr. uriner:

1. U—Hydrogen-ion; pH = ?
2. Nitrit (semikvant);U
3. Leukocytter(semikvant);U
4. Glukose(semikvant);U
5. Hæmoglobin(semikvant);U
6. Protein(semikvant);U
7. Acetoacetat(semikvant);U

Informationselementer:

Vitale værdier	Semantisk term	Værdi	Evt. enhed	SCTID	Evt. forklaring
Urinstiks	Fund vha. urin stiks			417597005	
	Surhedsgrad	[0;0,1:14]	pH	271348005	urinstix for pH
	Nitrit	[0;1]		250419008	
	Leukocytter	[0;1:4]		275741008	hvide blodlegemer
	Glukose	[0;1:4]		365657003	
	Hæmoglobin	[0;(0-1);1:1:3]		365809007	røde blodlegemer
	Proteiner	[0;(0-1);1:1:3]		365653004	
	Ketonstoffer	[0;1:4]		365658008	

Hæmoglobin og proteiner indeholder en værdi som er angivet: '(0-1)' – dette betyder, at der er spor af stoffet i urinen.

Urinstiksværdier angives typisk 'semikvant' (undtagen surhedsgraden), hvilket betyder, at det ikke er den eksakte værdi, som angives, men derimod i hvilket interval en værdi hører hjemme. Fx angives intervallerne for leukocytter: 0, 1, 2, 3 eller 4.

Andre informationselementer:

- Lokalitet
- Kilde til information
- Kommentar (fritekstfelt til fx at angive hvor lang tid efter et måltid testen er taget)
- Dato og tidspunkt

3 Avlunds mobilitet-trætheds-skala (Mob-T)

Avlunds mobilitet-trætheds skala (Mob-T) er et screeningsværktøj, der evaluerer træthed relateret til fysisk aktivitet og fortæller derved noget om ældre borgeres evne til at klare daglige aktiviteter uden at føle sig træt eller have behov for hjælp.

Mob-T består af seks spørgsmål, der retter sig mod den ældre borgers fysiske funktionsevne.

Undersøgelser viser, at ældre, som scorer positivt på skalaen, har flere kroniske sygdomme, og at de har både dårligere muskel- og lungefunktion, balance og kognitive funktioner samt er mere depressive. Træthed ved de daglige aktiviteter er også en stærk prædikter for senere brug af hjælp, lægeydelser, hospitalsindlæggelser, fald og død.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at

- Mob-T er et relevant redskab til hurtig vurdering af ældre borgeres fysiske funktionsevne og behov for yderligere udredning

Spørgsmålene:

1. Kan De rejse Dem fra stol/seng?
2. Kan De komme udendørs?
3. Kan De gå omkring inde i huset?
4. Kan De klare at gå udendørs i godt vejr i ½-1 time?
5. Kan De klare at gå udendørs i dårligt vejr i ½-1 time?
6. Kan De gå på trapper til 2. sal?

Svar muligheder:

[ja, nej, gør det ikke],

Hvis 'ja', til det enkelte spørgsmål, spørges der yderligere:

- a) Bliver De træt?
- b) Skal De have hjælp?

Svar muligheder til a) og b) er:[ja, nej]

Mob-T samlet score: [Antal 'nej' på a)] * faktor([Antal af spørgsmålene 1-6 besvaret med 'ja']/6)

Hvis der er svaret 'gør det ikke' på 4 eller flere af spørgsmålene, er scoren ugyldig.

Desto højere score desto friskere er borgeren. Dvs. en Mob-T score på 6 betyder, at borgeren er meget frisk og en Mob-T score på 0 betyder, at borgeren meget træt.

Ovenstående måde at beregne Mob-T er ikke i overensstemmelse med [SST 2013B, da der var en fejl i [SST 2013B].

Informationselementer:

Semantisk term	Værdi	Evt. enhed	SCTID	Evt. forklaring
Avlunds Mob-T Avlunds Mob-T	[0:0,1:6]			SCTID er under udarbejdelse

Andre informationselementer:

- Lokalitet
- Kilde til information
- Kommentar
- Dato og tidspunkt

4 The Confusion Assessment Method (CAM)

CAM er et valideret redskab til screening for muligt delir. Delir er en alvorlig konfusionstilstand, som er en hyppigt forekommende hos ældre medicinske patienter, specielt hos beboere på plejecentre og hos patienter under indlæggelse.

Fire tjekspørgsmål, der vurderer symptomer:

1. Er der en akut begyndelse og et fluktuerende forløb?
 - Er der kommet en mere eller mindre pludselig ændring af den psykiske tilstand i forhold til det sædvanlige? Er denne ændring snart mere, snart mindre tydelig i døgnets løb? Det vil sige, er der en tendens til, at ændringen kommer og går eller tiltager og aftager i intensitet?
2. Er der uopmærksomhed?
 - Har vedkommende fået svært ved at fastholde opmærksomheden? sådan at forstå, at han/hun er påfaldende let at aflede eller har svært ved at følge tankegangen i en samtale?
3. Uorganiseret tankegang?
 - Er tankegangen blevet kaotisk eller usammenhængende?, visende sig ved irrelevant og usammenhængende samtaleforløb, uklar eller ulogisk strøm af ideer eller uforudsigelig skiften fra emne til emne.
4. Ændret bevidsthedsniveau? [a) Naturligt; b) "har et øje på hver finger"?; c) Sløv; d) Sover og er vanskelig at vække; e) Bevidstløs]
 - Hvordan vil du betegne bevidsthedsniveauet, når du skal vælge mellem ovenstående muligheder?

Scoring for dilir mistanke: [Svaret 'ja' til 1.] og [Svaret 'ja' til 2.] og [Svaret 'ja' til 3. eller har valgt en af 4b,c,d,e].

Originale engelske udgave

Nedenfor den originale engelske udgave, fra [BMJ 2007]:

Confusion assessment method*

The diagnosis of delirium requires a present or abnormal rating for criteria 1 and 2 plus either 3 or 4.

1. Acute onset and fluctuating course
 - Is there evidence of an acute change in mental status from the patient's baseline? Did this behaviour fluctuate during the past day—that is, tend to come and go or increase and decrease in severity? (Usually requires information from a family member or carers)
2. Inattention
 - Does the patient have difficulty focusing attention—for example, are they easily distracted or do they have difficulty keeping track of what is being said? (Inattention can be detected by the digit span test or asking for the days of the week to be recited backwards)
3. Disorganised thinking

- Is the patient's speech disorganised or incoherent, such as rambling or irrelevant conversation, unclear or illogical flow of ideas, or unpredictable switching between subjects? (Disorganised thinking and sleepiness can also be detected during conversation with the patient)
4. Altered level of consciousness
- Overall, would you rate this patient's level of consciousness as alert (normal), vigilant (hyperalert), lethargic (drowsy, easily aroused), stupor (difficult to arouse), or coma (cannot be roused)? All ratings except alert are scored as abnormal

*Brief formal cognitive testing (such as the mini-mental state examination) is recommended for scoring.

Informationselementer:

	Semantisk term	Værdi	Evt. enhed	SCTID	Evt. forklaring
CAM	CAM score	[0:1:3]		824611000000105	SCTID er fra UK ed.
	Akut konfusion	[ja;nej]		130987000	pludseligt udbrud OG/ELLER kort varighed
	Uopmærksom	[ja;nej]		22058002	
	Usammenhængende tankegang	[ja;nej]		64336009	Uorganiseret tankegang
	Fund vedr. bevidsthedsniveau			365931003	
		Naturligt		248222000	
		Har et øje på hver finger		423752000	
		Sløv		419723007	
		Sover og er vanskelig at vække		248261008	
		Bevidstløs		418107008	

Andre informationselementer:

- Lokaltet
- Kilde til information
- Kommentar
- Dato og tidspunkt

5 Mini Mental State Examination (MMSE)

Kognitivt screeningsinstrument. Hvis der påvises en reduktion, må der herefter tages stilling til, om funktionsforringelsen skyldes demens eller andre tilstande (fx afasi, depression, konfusion). Testen kan også anvendes til at følge patienter med.

MMSE-scoren kan ikke diagnosticere demens, men kan bruges til at give et fingerpeg. Scoren kan ligeledes bruges som en grov rettesnor til at stadieinddele demensgraden.

MMSE indeholder en række korte, simple opgaver til belysning af otte forskellige typer kognitive funktioner (<http://www.videnscenterfordemens.dk/media/753990/mmse.pdf>):

Kognitivt domæne	Delprøve	Score
Orientering	tid, sted	10
Episodisk hukommelse	umiddelbar og forsinket genkaldelse af 3 ord	6
Koncentrationsevne	seriel subtraktion (100-7)	5
Sprogfunktion	benævnelse gentagelse	3
Praksis	foldning af et ark papir efter instruktion	3
Læsefærdighed	skriftlig kommando	1
Skrivefærdighed	sætning efter eget valg	1
Visuelt-rumlig konstruktion	kopiering af figur	1

Præstationerne scores og summeres i en råscore der går fra 0 - 30, hvor 30 udgør den 'bedste' (fejlfri) præstation.

Fra lægehåndbogen på Sundhed.dk:

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/undersogelser-og-proever/ske-maer/geriatri/mms-mini-mental-status/#>

Score under 24 indikerer ofte kognitiv svigt, men også patienter med mental svigt eller demenssygdom kan score inden for testens normalområde.

- A. Orientering (1 point for hvert rigtig svar)
1. Hvilket årstal har vi nu?
 2. Hvilken årstid har vi nu?
 3. Hvilken måned har vi nu?
 4. Hvilken dag er det i dag?
 5. Hvilken dato er det i dag?
 6. Hvilket land er vi i nu?
 7. I hvilken region/landsdel er vi nu?

8. I hvilken by/teststed er vi nu?
 9. Hvad hedder dette sygehus/dette lægekantor hvor vi er nu?
 10. På hvilken etage befinder vi os nu?
- B. Gentagelse af ord (1 point for hvert ord)
1. Kan De/du gentage ordene: Eksempel: OST, CYKEL OG BOG?
- C. Baglæns tælling (1 point for hvert rigtige svar, maksimalt 5 point)
1. Sig "Træk syv fra 100. Hvor meget har du da? Fortsæt med at trække syv fra, indtil jeg siger stop".
- D. Korttidshukommelse (1 point for hvert ord)
1. Vil De/du gentage de tre ord, som De/du blev bedt om at huske for lidt siden?
- E. Baglæns stavning
1. Hvis patienten ikke opnåede 5 point i opgave C, Der gives et point for hvert rigtigt bogstav sagt i den rette rækkefølge. Eks.: DRÆVS - 5 point, DRÆSV - 3 point. Højeste score på enten tælling (C) eller stavning (E) bruges.
 2. Bed ham stave ordet SVÆRD baglæns
- F. Sprog og skrivning (1 point for hver rigtig svar)
1. Vis en blyant eller pen: "Hvad hedder denne?"
 2. Vis et armbåndsur: "Hvad hedder dette?"
 3. Bed patienten gentage sætningen: "Aldrig andet end om og men."
- G. Foldning af papir (1 point for hver opgave, som udføres rigtigt)
1. Tag papiret med din højre hånd,
 2. fold det sammen på midten en gang med begge hænder, og
 3. læg det på gulvet/på stolen.
- H. Læsning og udførelse (1 point hvis patient udfører handlingen)
1. Patienten gives et papir påskrevet "LUK ØJNENE".
- I. Skrivning (1 point hvis sætningen er sammenhængende)
1. Skriv en sætning med mening på dette papir.
- J. Kopiering (1 point hvis figuren har alle 10 vinkler og de to hjørner skærer hinanden)
1. Vis figuren og bed patienten kopiere den



Informationslementer:

	Semantisk term	Værdi	Evt. enhed	SCTID	Evt. forklaring
MMSE	Mini-mental state examination score	[0:1:30]		447316007	Overordnet MMSE score
	Fund vedr. orientering	[0:1:10]		311470005	
	Episodisk hukommelse	[0:1:6]		311553000	
	Evne til at koncentrere sig	[0:1:5]		247760006	Koncentrationsevne
	Sprogfunktion	[0:1:3]		286366005	
	Fund vedr. evne til at udføre funktioner med hænderne	[0:1:3]		364972005	Praksis
	Fund vedr. evne til at læse	[0:1:1]		365792003	Læsefærdighed
	Fund vedr. evne til at skrive	[0:1:1]		365781004	Skrivefærdighed
	Fund vedr. evne til at bruge visuelt og rumligt resonnement	[0:1:1]		365704005	Visuel-rumlig konstruktion

Andre informationselementer:

- Lokaltet
- Kilde til information
- Kommentar
- Dato og tidspunkt

6 Mini Geriatric Depression Scale (GDS5)

Geriatrisk Depressionsskala 5 (GDS5) er en kort udgave af Geriatric Depression Scale (GDS) og består af et spørgeskema med fem spørgsmål. Den er konstrueret med henblik på at identificere depression hos ældre.

1. Er du nogenlunde tilfreds med dit liv? [ja; nej]
2. Keder du dig ofte? [ja; nej]
3. Føler du dig ofte hjælpeløs? [ja; nej]
4. Hvis det er muligt for dig at komme ud og opleve noget nyt, vil du så alligevel foretrække at blive hjemme? [ja; nej]
5. Synes du, at du ikke er noget værd? [ja; nej]

Ved to eller flere depressive svar (markeret med fed skrift) er der indikation for yderligere udredning for eventuel depression.

Informationselementer:

	Semantisk term	Værdi	Evt. enhed	SCTID	Evt. forklaring
GDS5	Geriatrisk depressionsskala, kort form	[0:1:5]		445041007	Mini Geriatric Depression Scale

Andre informationselementer:

- Lokaltet
- Kilde til information
- Kommentar
- Dato og tidspunkt

7 Verbal Ranking Scale (VRS)

Anvendes til måling af smertes intensitet.

Mange ældre har smerter fra forskellige organsystemer, som både kan være tegn på sygdom og som kan medføre nedsat funktion.

Den ældre borger spørges til vedkommendes generelle smerteoplevelse.

Lokalisationen beskrives kort.

Intensiteten vurderes ved brug af den verbale rangskala inddelt i fem kategorier:

1. ingen smerter
2. lette smerter
3. moderate smerter
4. svære smerter
5. uudholdelige smerter

(Bemærk 'R' i VRS, omtales både: 'Ranking' og 'Rating' i engelske udgaver)

Informationselementer:

	Semantisk term	Værdi	Evt. enhed	SCTID	Evt. forklaring
VRS	Verbal rangskala	[1:1:5]		279101002	

Andre informationselementer:

- Lokalitet
- Kilde til information
- Kommentar (fx til at notere, hvis smerten kan lokaliseres et sted på kroppen)
- Dato og tidspunkt

7.1 Visual analogue scale (VAS)

Kommuner anvender alternativet: VAS – fordi det er den, de anvender på sygehuse.

Skala fra 0 til 10 – med et kommatals præcision – fx 5,7

Informationselementer:

	Semantisk term	Værdi	Evt. enhed	SCTID	Evt. forklaring
VAS	Visuel analog smerteskala	[0:0;1:10]		273904000	

Andre informationselementer:

- Lokalitet
- Kilde til information
- Kommentar (fx til at notere, hvis smerten kan lokaliseres et sted på kroppen)
- Dato og tidspunkt

8 EUroQUALity5D (EQ-5D)

Måleinstrument til at beskrive og vurdere patienters helbredsrelaterede livskvalitet. Kan bruges til at vurdere effekten af en behandling og sammenligne med andre patientgruppers helbredsstatus. Helbredsprofil = helbredsstatusdel. 5 dimensioner ('5D'): bevægelighed, personlig pleje, sædvanlige aktiviteter, smerter/ubehag og angst/depression

EQ-5D-5L consists of:

- 1) EQ-5D-5L descriptive system – with 5 dimensions:
 - a) mobility,
 - b) self care,
 - c) usual activities,
 - d) pain/discomfort,
 - e) anxiety/depression
- 2) EQ Visual Analogue scale (EQ VAS)

EQ VAS is a 20 cm vertical, visual analogue scale with endpoints labelled:

- 1) the best health you can imagine
- 2) the worst health you can imagine

Every dimension is scored (5 levels='5L'):

- 1) no problems,
- 2) slight problems,
- 3) moderate problems,
- 4) severe problems, and
- 5) extreme problems

MOBILITY

- 1) I have no problems in walking about
- 2) I have slight problems in walking about
- 3) I have moderate problems in walking about
- 4) I have severe problems in walking about
- 5) I am unable to walk about

SELF-CARE

- 1) I have no problems washing or dressing myself
- 2) I have slight problems washing or dressing myself
- 3) I have moderate problems washing or dressing myself
- 4) I have severe problems washing or dressing myself
- 5) I am unable to wash or dress myself

USUAL ACTIVITIES (e.g. work, study, housework, family or leisure activities)

- 1) I have no problems doing my usual activities
- 2) I have slight problems doing my usual activities
- 3) I have moderate problems doing my usual activities
- 4) I have severe problems doing my usual activities

5) I am unable to do my usual activities

PAIN / DISCOMFORT

- 1) I have no pain or discomfort
- 2) I have slight pain or discomfort
- 3) I have moderate pain or discomfort
- 4) I have severe pain or discomfort
- 5) I have extreme pain or discomfort

ANXIETY / DEPRESSION

- 1) I am not anxious or depressed
- 2) I am slightly anxious or depressed
- 3) I am moderately anxious or depressed
- 4) I am severely anxious or depressed
- 5) I am extremely anxious or depressed

We would like to know how good or bad your health is TODAY

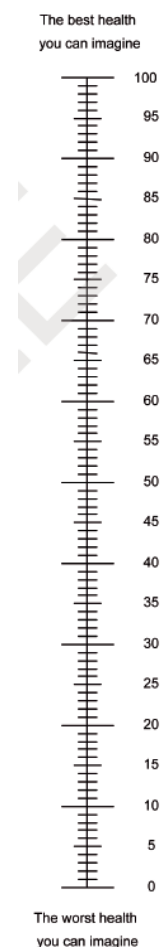
This scale is numbered from 0 to 100.

100 means the best health you can imagine.

0 means the worst health you can imagine.

Mark an X on the scale to indicate how your health is TODAY.

Now, please write the number you marked on the scale in the box below



EQ-5D-5L may be converted into a single index value (Bemærk: Specifikt skaleret til de enkelte lande, herunder Danmark (EQ-5D-5L Crosswalk index value)).

The single index value is facilitating the calculation of Quality-adjusted life years (QALYs)

Informationselementer:

	Semantisk term	Værdi	Evt. enhed	SCTID	Evt. forklaring
EQ-5D	EQ-5D-5L samlet score	[-1:0,001:1]		854141000000103	SCTID er fra UK ed.
	EQ-5D-5L bevægelighed	[1:1:5]		821551000000108	SCTID er fra UK ed.
	EQ-5D-5L personlig pleje	[1:1:5]		821561000000106	SCTID er fra UK ed.
	EQ-5D-5L sædvanlige aktiviteter	[1:1:5]		821581000000102	SCTID er fra UK ed.
	EQ-5D-5L smerter/ubehag	[1:1:5]		821591000000100	SCTID er fra UK ed.
	EQ-5D-5L angst/depression	[1:1:5]		821611000000108	SCTID er fra UK ed.
	EQ VAS	[0:0,5:100]		823451000000108	SCTID er fra UK ed.

EQ testen er kun repræsenteret i den engelske udgave af SNOMED.

Andre informationselementer:

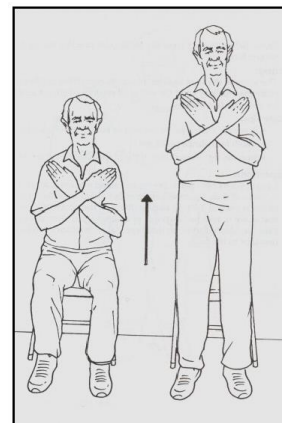
- Lokaltet
- Kilde til information
- Kommentar
- Dato og tidspunkt

9 Stoletesten (30s-RSS)

Når alle fagprofessionelle skal kunne gennemføre objektive tests af fysisk funktion, så kræver det at metoderne er enkle, standardiserede, ikke for tidskrævende, ikke pladskrævende og samtidig prisbillige.

Alle disse kriterier opfylder Stoletesten eller Rejse-Sætte-Sig testen (30s-RSS).

30s-RSS måler styrken i underkroppen, ved at undersøge hvor mange gange den ældre kan rejse og sætte sig ned på 30 sekunder.



Testen anvendes til prædiktation af (forøget risiko for) funktionsevnetab. Giver mulighed for at intervenere så funktionsevnedgang undgås, forhales eller minimeres.

Testen kan også anvendes til monitorering og som træningsværktøj.

(sædehøjde 44-47 cm). Stolen placeres op mod en væg for at undgå, at den flytter sig.

En forskel på to oprejsninger fra måling til måling er en betydelig ændring i både positiv og negativ retning.

Hvis 30s-RSS værdi er mindre end eller lig 4, skal der foretages en nærmere udredning
Hvis 30s-RSS værdi er større end 4 men færre end 9, skal der foretages en gangtest

Informationselementer:

	Semantisk term	Værdi	Evt. enhed	SCTID	Evt. forklaring
30s-RSS	30 sekunders rejse-sætte-sig test	[0:1:N]		450738001	
		Modificeret		18307000	Modificeret 30s-RSS

Andre informationselementer:

- Lokalitet
- Kilde til information
- Kommentar (fx hvilken stol er brugt, placering i rummet, hvordan test evt. er modificeret, fx borger anvender stol med armlæn og støtter sig til disse)
- Dato og tidspunkt

10 Gangtest

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at gangtesten anvendes som supplerende screeningsværktøj til vurdering af nedsat funktionsniveau, hvis borgeren i stotestesten ikke kan udføre ni oprejsninger pr. 30 sekunder, men godt kan udføre mere end fem eller flere.

Gangtesten måler hastigheden ved normal gang, det vil sige, når den ældre går i sit normale tempo.

Lav ganghastighed anses for at være den bedste prædikator for funktionsproblemer/
Funktionsevnetab.

Hvis ganghastigheden er mindre end 0,6 m/sek. bør der gennemføres en udredning.

En forskel på 0,2 m/s i ganghastighed fra måling til måling er en betydelig ændring i både positiv og negativ retning.

Informationselementer:

	Semantisk term	Værdi	Evt. enhed	SCTID	Evt. forklaring
Gangtest	Ganghastighed	[0:0,1:n]	meter/sek	298302000	
	Afstand	[0:0,1:n]	meter	246132006	
	Tid	[0:1:N]	sek	410669006	

Andre informationselementer:

- Lokalitet
- Kilde til information
- Kommentar (fx at test gennemføres vha. stok eller gangstativ eller hvordan testbanen er etableret)
- Dato og tidspunkt

11 Vejning

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der foretages regelmæssig vejning med henblik på identifikation af "uplanlagt vægttab", til systematisk identifikation af ernæringstilstanden (underernæring).

Vejning kan udføres i borgerens hjem, på plejecentre og i almen praksis. Man bør anvende samme vægt og veje boger med nogenlunde samme påklædning.

Vægttab på et kilo eller mere skal føre til en nærmere udredning (EVS).

Informationselementer:

	Semantisk term	Værdi	Evt. enhed	SCTID	Evt. forklaring
Vægt	Personens vægt	[0:0,1:n]	kg	27113001	

Andre informationselementer:

- Lokalitet
- Kilde til information
- Kommentar (fx at måling er foretaget med personens egen vægt, hvor i hjemmet vejningen foretages eller borgers påklædning)
- Dato og tidspunkt

12 Ernæringsvurderingsskemaet (EVS)

EVS er velegnet til at udpege de ældre, der har gavn af en ernæringsindsats.

EVS er et redskab, der efterfølgende kan anvendes til iværksættelse af en tværfaglig ernæringsindsats.

EVS giver forslag til metoder til dokumentation af indsatsen i relation til ernæringsvurdering og tværfaglig indsats.

I forhold til vurdering af ernæringstilstanden indeholder skemaet en række spørgsmål med relation til spisevaner, som udfyldes sammen med borgeren (appetit, vægt og måltidsindhold) og en observation og score af risikofaktorer (årsager til den dårlige ernæringstilstand). På baggrund heraf vurderes ernæringstilstanden og registreres som den målte vægt og et beregnet pointtal.

Informationselementer:

	Semantisk term	Værdi	Evt. enhed	SCTID	Evt. forklaring
EVS	Fund vedr. ernæringsmæssig status	[0:1:2]		366364004	Personens ernæringstilstand - beregnes ud fra skema
	Personens vægt	[0:0,1:n]	kg	27113001	
	Personens højde	[0:0,1:n]	meter	50373000	
	Antal hovedmåltider dagligt	[0:1:N;ikke relevant]	antal	364647007	
	Indtag af brød	[0:1:N;ikke relevant]	antal	226394005	
	Indtag af kartofler	[0:1:N;ikke relevant]	antal	226449000	
	Mælkeindtag	[0:1:N;ikke relevant]	antal	226404003	
	Indtag af ost	[0:1:N;ikke relevant]	antal	226411004	
	Indtag af syrnede mælkeprodukter	[0:1:N;ikke relevant]	antal	226418005	
	Fund vedr. appetitstørrelse	[ja;nej;ikke relevant]		64379006	Er der levnet mad på tallerken i løbet af den sidste uge?

Andre informationselementer:

- Lokalitet
- Kilde til information
- Kommentar
- Dato og tidspunkt

13 Referencer

[BMJ 2007]: Delirium in older people, John Young and Sharon K Inouye, BMJ 2007;334:842-846

[Sundhed.dk]: <https://www.sundhed.dk/borger/sygdomme-a-aa/nyrer-og-urinveje/illustrationer/foto/urinstix/>

[SST 2013A]: Værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn, nedsat fysisk funktionsniveau og underernæring – sammenfatning af anbefalinger, Sundhedsstyrelsen 2013

[SST 2013B]: Tidlig opsporing af sygdomstegn hos ældre medicinske patienter - Værktøjer til hverdagsobservationer, Sundhedsstyrelsen 2013