

## **BRUKSANVISNING FOR ANDRE UTGAVE AV EFAT ( Edmonton Functional Assessment Tool )**

Den andre utgaven av EFAT består av ti punkter. Hvert punkt har fire vurderingsnivå ( 0-3 ) og er definert på følgende måte.

### **1. Kommunikasjon:**

*er evnen til: å snakke, skrive og/eller lese;*

*å bruke de forskjellige nødvendige hjelpemidler som f.eks briller, høreapparat, stemmeforsterker, kommunikasjonstavle;*

*å bruke en telefon med eller uten hjelpemidler.*

#### **0 Fungerende:**

Er selvhjulpen i kommunikasjonen i alle henseende, dette inkluderer lesing, skriving og tale.

#### **1 Minimal redusert funksjon**

I stand til å kommunisere effektivt mer enn 50% av tida men mindre enn 100% pga forvirring, dysartri, svakhet, fatigue, dyspnoe eller språk barriere.

#### **2 Moderat redusert funksjon:**

I stand til å kommunisere effektivt mindre enn 50 % av tida p.g.a. forvirring, dysartri, afasi eller svakhet.

#### **3 Alvorlig redusert funksjon:**

Ikke i stand til å kommunisere med andre p.g.a. svekkelse eller ikke kontaktbar.

### **2. Smerte:**

*er hvilken grad fysiske lidelser/plager begrenser eller hemmer pasientens muligheter/evne til å delta i ønskede aktiviteter.*

#### **0 Fungerende:**

Har ingen eller kun forbigående smerter som ikke har innvirkning på funksjonen.

#### **1 Minimal redusert funksjon:**

Kan ha "dårlige dager" da smertene begrenser aktiviteten noe og hemmer funksjonen i liten grad.

#### **2 Moderat redusert funksjon:**

Har smerter mesteparten av tida, funksjonen hemmes moderat.

#### **3 Alvorlig redusert funksjon:**

Har sterke kontinuerlige smerter og er ikke i stand til å utføre noen aktivitet eller gjøremål.

### **3. Mental tilstand:**

*er orientert m.h.t. (1) person (seg selv), (2) sted og (3) tid;*

*har evnen til å huske (4) her og nå-, (5) nylige- og (6) fjerne hendelser;*

*har evne til å svare på spørsmål og å følge instruksjoner nøyaktig.*

#### **0 Kognitivt intakt:**

Orientert i forhold til de person, sted og tid, hukommelse er ikke redusert OG gir respons på alle stimuli og forstår forklaringer.

#### **1 Minimal redusert funksjon:**

Svarer feil på 2 av 6 orienterings- og hukommelsestester OG er i stand til å følge enkle instruksjoner.

#### **2 Moderat redusert funksjon:**

Svarer feil på 3-4 av 6 orienterings- og hukommelsestester OG gir inkonsekvent respons på instruksjoner ELLER er rastløs, nervøs, aggressiv eller engstelig.

**3 Alvorlig redusert funksjon:**

Svarer feil på 5-6 orienterings- og hukommelsestester ELLER svarer ikke på verbale instruksjoner.

**4. Dyspnoe:**

*Er i hvilken grad kortpusthet begrenser pasientens muligheter til å delta i ønskede aktiviteter.*

**0 Fungerende:**

Har ingen innvirkning på daglige aktiviteter OG kan telle til 15 uten å trekke tilførsel.

**1 Minimal redusert funksjon:**

Har et umiddelbart behov for å trekke pusten etter å ha telt sammenhengende til 15 ELLER har økt bruk av støttemuskulatur ved respirasjon OG blir kortpust ved anstrengelse ELLER har periodevis behov for oksygen tilførsel.

**2 Moderat redusert funksjon:**

Trenger å trekke pusten en ekstra gang for å kunne telle til 15 ELLER bruker kontinuerlig oksygen tilførsel på 1-3 liter.

**3 Alvorlig redusert funksjon:**

Trenger å trekke pusten 2 eller flere ganger for å kunne telle til 15 ELLER kan ikke snakke i det hele tatt p.g.a. dypnoe ELLER bruker kontinuerlig oksygen tilførsel på mer enn 4 liter.

**5. Balanse i sittende eller stående stilling:**

*Er evnen til å bevare og gjenopprette sittende eller stående stilling ved langsom og rask forskyving av kroppen .*

**0 Fungerende:**

Normal balanse.

**1 Minimal redusert funksjon:**

Har redusert balanse OG er avhengig av støtte for å bevare og gjenopprette stilling ved bruk av hjelpemidler eller assistanse fra én person OG har liten risiko for å falle.

**2 Moderat redusert funksjon:**

Har redusert balanse OG er avhengig av noe assistanse fra en eller to personer for å bevare og gjenopprette stillingen OG har risiko for å falle.

**3 Alvorlig redusert funksjon:**

Avhengig av full assistanse fra en eller to personer for å bevare eller gjenopprette stilling ELLER balansen kan ikke vurderes p.g.a. høy risiko for å falle eller alvorlig systemisk sykdom.

**6. Mobilitet/Forflytting:**

*Er evnen til å bevege og kontrollere kroppen ved å snu seg fra side til side, seteløft, sette seg opp fra sideleie og forflytte seg fra seng til stol, toalettstol eller toalett.*

**0 Fungerende med eller uten hjelpemidler:**

Er i stand til å kontrollere og bevege alle ekstremiteter med egen vilje OG snu seg og kan sette seg opp fra sideleie og reise seg etter eget ønske OG kan bruke ”sengehest” eller ”søsterhjelp” OG utfører oppgaver trygt og selvstendig.

**1 Minimal redusert funksjon:**

Er i stand til å bevege og kontrollere alle ekstremiteter men en begrensning i bevegelse

eller styrke er til stede OG er avhengig av hjelp fra en person for å snu seg, sette seg opp, reise seg og gjenvinne balansen OG tar initiativ til å be om hjelp OG utfører oppgaver trygt med assistanse fra en person.

**2 Moderat redusert funksjon:**

Kan delta hvis en annen person setter i gang bevegelsene ved snuing, løfting, balansering og/eller å sette seg opp OG trenger assistanse av to personer for å forflytte seg trygt.

**3 Alvorlig redusert funksjon:**

Deltar ikke i å endre stilling OG er totalt avhengig av andre for å utføre bevegelser OG trenger en personheis til forflytting.

**7. Gange eller rullestolkjøring.**

*Er evnen til å gå ELLER evnen til å bruke rullestolens deler ( armlener, fotstøtter, bremses og evnt. andre funksjoner) og å kjøre rullestolen trygt på avdelingen.*

**0 Fungerende:**

Går trygt uten assistanse fra andre, kan bruke stokk, rollator eller prekestol OG reiser seg fra seng eller stol på egen hånd, ELLER er i stand til å bruke rullestolens deler OG kan kjøre den selvstendig og trygt på avdelingen.

**1 Minimal redusert funksjon:**

Går trygt med assistanse av en person OG kan bruke stokk eller gåstol OG reiser seg fra seng eller stol på egen hånd, ELLER trenger tilsyn for å bruke rullestolens deler men kjører den selvstendig og trygt på avdelingen.

**2 Moderat redusert funksjon:**

Går korte avstander trygt med assistanse av to personer ELLER går bare til stol ved sengen med assistanse av to personer, ELLER trenger assistanse for å bruke rullestolens deler og for å kjøre den.

**3 Alvorlig redusert funksjon:**

Er ikke i stand til å gå men kan vektbære ved forflytning, ELLER er ikke i stand til noen form for manøvrering i rullestolen. ELLER sengeliggende.

**8. ADL, daglige aktiviteter ( Activities of Daily Living ).**

*Er evnen til å vaske seg, kle på seg, gre håret, ta på makeup, pusse tenner, barbere seg, gå på toalettet og spise selv.*

**0 Fungerende:**

Er selvhjulpen i alle henseende m.h.t. ADL uten bruk av hjelpemidler.

**1 Minimal redusert funksjon:**

Er selvhjulpen i alle henseende m.h.t. ADL med bruk av hjelpemidler ( som “gripe-tang”, skohorn, gåstol, toalettforhøyer, toalettstol, hjelpemidler til spising osv. ) ELLER trenger verbal assistanse av og til for å fullføre gjøremål.

**2 Moderat redusert funksjon:**

Har delvis bruk for personassistanse OG/ELLER konstant verbal assistanse for å fullføre gjøremål.

**3 Alvorlig redusert funksjon:**

Trenger total assistanse i forhold til ADL.

## **9. Fatigue.**

*Er den subjektive følelsen av tretthet, svakhet, utmattelse og mangel på energi som er en følge av et vedvarende stress som direkte eller indirekte skyldes sykdomsprosessen.*

### **0 Fungerende:**

Sjelden trett eller sliten ELLER periodevis trett ELLER sjelden behov for hvile.

### **1 Minimal redusert funksjon:**

Periodevis trett eller sliten ELLER behov for hvile mindre enn 50% av dagen.

### **2 Moderat redusert funksjon:**

Vanligvis trett og sliten ELLER behov for hvile mer enn 50% av dagen.

### **3 Alvorlig redusert funksjon:**

Føler seg utslitt mesteparten av tida ELLER ikke i stand til å komme seg ut av senga p.g.a. fatigue.

## **10. Motivasjon.**

*Er evnen til å ta initiativ til forflytting eller adferd, det som får en person til å handle, ønske seg noe.*

### **0 Fungerende:**

Viser initiativ m.h.t. daglige aktiviteter OG er aktivt involvert i avgjørelser, målsetting og behandlinger OG ønsker å delta på tross av begrensninger.

### **1 Minimal redusert funksjon:**

Trenger minimal oppmuntring for å delta i aktiviteter OG trenger minimal hjelp med avgjørelser, målsetting og behandlinger OG deltar aktivt/passivt mer enn 50% av tida ( minimalt tap av interesse eller glede i vanlige aktiviteter ).

### **2 Moderat redusert funksjon:**

Trenger moderat oppmuntring for å delta i aktiviteter OG trenger moderat hjelp med avgjørelser, målsetting og behandlinger OG deltar aktivt/passivt mindre enn 50% av tida ( moderat tap av interesse eller glede i vanlige aktiviteter ).

### **3 Alvorlig redusert funksjon:**

Viser ingen eller minimalt "compliance"/samarbeid i vurderinger og behandlinger OG trenger maksimalt med hjelp med avgjørelser og målsetting OG uttrykker ikke ønske om å delta i aktiviteter.

**Aktivitetsnivå/funksjonsnivå** er en total vurdering(**globalskår**) av de ti punktene vurdert av EFAT. Aktivitetsnivå/funksjonsnivå er beskrevet i følgende fire punkter:

**0**

- Er selvhjulpen i pasientrommet eller sengeposten, og kan også være selvhjulpen utenfor sengeposten.
- Forflytter seg inne i og/eller utenfor pasientrommet etter eget ønske, med eller uten bevegelseshjelpemiddel.
- Normal balanse.
- Er selvhjulpen m.h.t. daglige aktiviteter (ADL), **kan bruke egne klær**.
- Deltar i fritidsaktiviteter på egen hånd, viser initiativ og motivasjon.

**1**

- Har behov for minimal assistanse av én person i pasientrommet.
- Deltar i aktiviteter utenfor sengeposten med assistanse av én person.
- Går, eller bruker rullestol, over korte avstander med eller uten tilsyn og flere ganger i løpet av dagen.
- Trenger assistanse av én person, eller bruker hjelpemidler, for å holde balansen i sittende eller stående stilling. Liten risiko for å falle.
- **Trenger assistanse fra én person for å sette seg opp og reise seg. IKKE SAMSVAR MED ORIGINAL TEKST!! Mobilitet/gange**
- Er selvhjulpen i ADL ved bruk av hjelpemidler.
- (- Deltar i fritidsinteresser gjennom strukturert aktivitet på avdelingen)????
- Behov for hvile mindre enn 50% av dagen.

**2**

- Trenger moderat assistanse av én person i rommet eller på sengeposten.
- Kan bare endre litt på stillingen av kropp eller ekstremiteter, men er ikke i stand til å foreta hyppige eller betydelige forandringer på egen hånd.
- Kan gå korte avstander med assistanse av 2 eller til stol ved senga.
- Har risiko for å falle.
- **Ikke i stand til å belaste på beina og/eller må ha hjelp til å komme opp i stol eller rullestol**
- Er avhengig av hjelp til å gjøre i stand rullestolen men kjører stolen korte avstander på egenhånd.
- Utfører tilrettelagt ADL med personassistanse av én.
- (- Trenger assistanse av én person for å delta i fritidsaktiviteter.) ???
- Behov for hvile mer enn 50% av dagen.

**3**

- Trenger assistanse av 1-2 personer i rommet.
- Sengeliggende og ikke i stand til å endre stilling.
- Trenger totalassistanse ift ADL.
- Ser sjeldent på aktiviteter på sengeposten og bedriver passive former for fritidsaktiviteter som å høre på kassetter, bli lest for.

pusten når man teller med en hastighet på 2 per sekund OG trenger ikke oksygen  
**INSTRUKSJONER VED BRUK AV EFAT**

1. EFAT er et mål på funksjonsnivå hos pasienter med langtkommen kreftsykdom innenfor en palliativ setting på et sykehus. Forsiktighet er anbefalt hvis EFAT blir brukt i andre palliative behandlings settinger.
2. Be pasienten om å utføre hvert punkt i rekkefølge og observer utførelsen direkte. Velg det tallet som best beskriver pasientens funksjonsnivå under testen, selv om det ikke samsvarer med indirekte observasjoner på sengeposten. Uoverensstemmelse i vurdering av pasientens funksjonsnivå viser et behov for at medlemmene av det tverrfaglige teamet diskuterer årsakene til diskrepansen. EFAT måler hva pasienten kan gjøre på oppfordring, ikke hva han eller hun burde være i stand til å gjøre.
3. Ved vurdering av pasienten må det gjøres helt i samsvar med definisjonene på hvert punkt. For eksempel, kjøring av rullestol innebærer å kunne bruke rullestolens deler og kjøring av den men ikke forflytting til rullestolen. Forflyttinger er inkludert under mobilitet/forflytting. Under punkt 5 må det angis om det er testet balanse i sittende eller stående stilling. Under punkt 7 må det angis om det er gange eller rullestolkjøring som er testet.
4. Les definisjonene for hvert punkt nøye ved skåring på EFAT. Velg den vurderingen av nivå, fra de fire valgene ( 0-3 ) under hvert punkt, som best beskriver pasientens funksjonsnivå. Hvis beskrivelsen innebærer oppgaver som inkluderer ordet OG, må pasienten kunne fullføre alle oppgavene. Hvis beskrivelsen innebærer oppgaver som inkluderer ordet ELLER, må pasienten kunne fullføre en av oppgavene. Hvis beskrivelsen innebærer oppgaver som inkluderer både OG og ELLER, må pasienten kunne fullføre noen av oppgavene. For eksempel, for å skåre 0 ved vurdering av kjøring med rullestol vil pasienten måtte mestre både klargjøring OG kjøring av rullestolen uten assistanse av en person. For å skåre 2 ved vurdering av ADL beskrives det at pasienten kan trenge enten person- ELLER verbalassistanse for å fullføre oppgaven.
5. Evaluer alle punktene. Den totale skår på EFAT er 30. Det er ingen måte å registrere et punkt som ”ikke gjeldende” eller ”ikke vurdert”. 3-tallet blir brukt hvis det er ikke mulig å vurdere et punkt eller hvis det ville medføre fare for pasienten ved testing.
6. For planlegging av aktuelle tiltak hos den enkelte pasienten, må ytterligere undersøkelse foretas etter behov. EFAT er et mål på funksjonsnivå og gir dermed ikke nødvendigvis alle opplysninger som trengs.

### **BEGRENSNINGER I EFAT.**

1. De som har testet pasientene i valideringsstudien har som oftest vært de som har utviklet EFAT.
2. EFAT er utviklet og testet på pasienter som er i en palliativ fase og bør kun brukes på denne pasientgruppen.
3. Noen punkter forblir subjektive til tross for forsøk på å definere adferd som har innvirkning på funksjonsnivå, som f.eks. smerter.
4. Bruken av den totale skår er begrenset i behandlingshensikt fordi to pasienter med den samme totale EFAT-skår vil kunne skåre forskjellig når det gjelder nivå på individuelle punkt.
5. Retningslinjer for skåring på EFAT ble ikke nedtegnet i forkant av denne testhåndboka.

### **FORDELER AV EFAT.**

1. EFAT punktskår og den totale EFAT-skår er sensitive for forandringer i funksjonsnivå og kan brukes for å registrere denne forandringen over tid.
2. EFAT er lettvindt å bruke. Den inkluderer få tester, noe som gjør at pasienten ikke blir sliten.
3. EFAT kan lett brukes av all helsepersonell etter nøye å ha studert retningslinjene for testen.
4. Reliabilitets- ( pålitelighet ) og validitets- ( gyldighet/holdbarhet ) koeffisienter er etablert/opprettet i den første utgaven av EFAT.

### **KONKLUSJON.**

EFAT ble utviklet som et effektmål i palliativ behandling. EFAT har vist seg å være et pålitelig holdbart *mål* på funksjonsnivå blant pasienter i en palliativ fase. EFAT er testet tilstrekkelig og bør brukes i kontrollerte kliniske "*trials*" der man vil måle effekt av intervensjoner hos denne pasientpopulasjon. Pågående forskning bør også foretas for å forbedre verktøyet.

De som har utviklet EFAT vil gjerne motta feedback fra deg og forslag som kan være til hjelp i den videre utviklingen av verktøyet. Vær vennlig og send dine forslag til forbedringer eller problemer med innsamling og registrering av data til:

Terry Kaasa

Physical Therapist

Palliative Care Unit

Edmonton General Hospital

Edmonton

Canada

e.post: [kaasa@compusmart.ab.ca](mailto:kaasa@compusmart.ab.ca)

## EFAT RETNINGSLINJER

Noen av punktene i EFAT –2 er subjektive, det kan derfor være vanskelig å måle dem objektivt. De følgende spørsmålene kan brukes for å klargjøre disse punktene ved å spørre pasienten å bekrefte hvordan du har vurdert. Du må være konsekvent i spørsmålene som er brukt.

**SMERTE:** Hva kan pasienten gjøre på tross av smerte?  
”Har du vanligvis smerte?” Nei = 0. Hvis ja, da  
”Begrenser den deg i hva du har lyst å gjøre litt (1), ganske mye (2) eller hindrer den deg i alt (3)?”

### MENTAL TILSTAND:

1. Hva heter du? (*seg selv*)
2. Kan du fortelle meg hvor du er? (*sted – sykehus, avdeling*)
3. Hvilken dato er det i dag? (*tid – måned, dag, dato, år*)
4. - Hva spiste du til frokost i dag? (*her og nå*) ELLER  
- Hva gjorde du i dag tidlig? ELLER  
- Hva heter sykepleieren som har ansvar for deg i dag?
5. – Jeg skal se litt på hvor lett det er for deg å huske. Jeg skal gi deg en adresse som du skal prøve å huske så skal jeg spørre deg om det senere. ENGVEIEN 42. (*korttidshukommelse*) ELLER  
(- Hvor var du før du ble innlagt her?/hva heter din primærlege?)
6. – Hvor gammel er du? (*langtids hukommelse*) ELLER  
- Hvor ble du født?

**DYSPNOE:** Bruker en ”dyspnoe rating scale” (DRS) ELLER bruk av O2.  
DRS: Trekk inn pusten en gang og tell høyt til 15 i en hastighet av 2 tall i sekundet.  
Demonstrer: ”Jeg vil gjerne at du teller høyt til 15. Trekk inn pusten en gang og prøv å telle til 15 på den ene innpusten. Som dette..... Hvis du synes det er vanskelig, pust gjerne inn når du trenger det.”  
Fysioterapeuten legger hennes/hans hånd på øvre thoraxen for å kunne kjenne om/hvor ofte pasienten må trekke inn pusten.

**FATIGUE:** ”Generelt, føler du deg trett eller sliten?”  
”Hvilket av disse utsagnene synes du passer best for deg?”  
Bruk beskrivelsene og les den/de som du synes best beskriver pasienten. Be pasienten om å kommentere.

**MOTIVASJON:** Hvordan har pasienten vært i løpet av konsultasjonen? Dette kan være vanskelig å vurdere i løpet av ett besøk.  
Har vedkommende vært compliant under vurderingen?  
Virker pasienten interessert?  
Pasientens målsettinger - er de fremtidsrettet? F.eks. ”I ettermiddag skal jeg .....”  
”Når det er satt fokus på det som er viktigst for deg (hovedanliggende) , hva vil du gjøre da?”  
Etterspør komparativ opplysning fra pleiepersonal/familien)  
- ”Setter du pris på besøk av familie og venner?”  
- ”Diskuterer du din behandling og pleie med legen?”  
- ”Står du opp om dagen?”

### AKTIVITETS-/ FUNKSJONSNIVÅ:

En total vurdering basert på de ti vurderte punktene.