

Følsomheden af Scoringssystemet FIM i forhold til scoringssystemet EFA

Resume af projekt gennemført på den Sundhedsfaglige Suppleringsuddannelse ved Aarhus Universitet.

V/ Anne Dyrberg, Camilla Biering Jensen og Jeanett la Cour Søborg

Gennem et rehabiliteringsforløb sker der ændringer i en patients funktionsniveau. Et scoringssystemes evne til at registrere denne ændring, defineres som scoringssystemets følsomhed. Det er vigtigt at vide, hvornår et scoringssystem er mest følsomt, for at scoringssystemet kun anvendes, når det er relevant. I projektet sammenholdes scoringssystemet Functional Independence Measure (FIM) med Early Functional Abilities (EFA).

Formål

Formålet er at sandsynliggøre, hvornår FIM er mere følsom end EFA i forhold til at registrere ændring i patienternes funktionsniveau.

Baggrund

Scoringssystemerne EFA og FIM
EFA er udviklet i perioden 1991- 1995. EFA er udviklet til brug i det tidlige rehabiliteringsforløb, på svært hjerneskadede patienter, som rammer loftet i comaskalerne og bunden i ADL-skalaerne (1). EFA er valideret på Humaine Klinik Zihlschlacht, og er oversat til dansk. Oversættelsen er valideret ved hjælp af genoversættelse. Der er ikke foretaget yderligere validering af den danske udgave af EFA. FIM er udviklet i perioden 1984-1987 (2; 3; 4). Gennem årene er der foretaget et stort arbejde for at sikre validiteten og reliabiliteten af FIM (2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10). Samstemmende er der god reliabilitet og validitet af FIM. Der foreligger ikke en validering af den danske oversættelse.

Materiale og metode

Materialet er en database over patienter på Hammel Neurocenter. Databasen bygger på scoringer foretaget i fællesskab af den sygeplejerske, ergoterapeut og fysioterapeut, der er tilknyttet patienten. Data er indsamlet fra marts 1998 til 1. januar 2003 på afdelingerne for svært hjerneskadede patienter. Der tages udgangspunkt i summen af delaktiviteterne, og alle scoringer på den enkelte patient inddrages. Den maksimale score for FIM omregnes til 100, således at scoren på EFA og FIM bliver sammenlignelig. De to scoringssystemer sammenholdes i et koordinatsystem. I koordinatsystemet sættes ud fra værdierne på EFA skæringspunkter ved værdierne 60, 65, 70, 75, 80, 85, 90. Ændringen af den totale score efter kryds med skæringspunkterne kaldes differencen. Fordelingen af differencerne beskrives for EFA og FIM. Medianen med 95% konfidensintervaller kombineret med Signed Rank Test anvendes for at sammenholde de to estimater.

Resultater

Der inkluderes 97 patientforløb, 32% kvinder og 68% mænd. Den gennemsnitlige alder er 43 år med en gennemsnitlig indlæggelsestid på 3 måneder. Undersøgelsen viser, at fra EFA-værdierne 60 til 75 er der ikke statistisk signifikant forskel på de to scoringssystemer. Når patienterne scores til 80 og opefter på EFA, er der signifikant forskel på differencerne.

Konklusion

Det vil sige, at når patienterne scores til en værdi på 80 og opefter på EFA, er FIM mere følsom i forhold til at registrere ændring i patientens funktionsniveau.

Projektet er udarbejdet af fysioterapeuterne Anne Dyrberg, Camilla Biering Jensen og Jeanett la Cour Søborg som en del af den etårige Sundhedsfaglige Suppleringsuddannelse ved Aarhus Universitet. Vejleder på projektet var Dr. Med. Troels Lyngbye, Hammel Neurocenter.

Kontaktperson: Fysioterapeut Camilla Biering Jensen, Neurologisk Afdeling, Viborg Sygehus, telefon.: 89 27 25 48. E-mail: migselv74@hotmail.com

Referencer

1. Heck G, Steiger-Bächler G, Schmidt T. Early Functional Abilities (EFA) – eine Skala zur Evaluation von Behandlungsverläufen in der neurologischen Frührehabilitation. *Neurol Rehabil* 2000; 6(3): 125-133.
2. Granger CV, Brownscheidle CM. Outcome Measurement in Medical Rehabilitation. *Int J Techno Assess Health Care* 1995; 11(2): 262-268.
3. Hamilton BB, Laughlin JA, Fiedler RC, Granger CV. Interrater Reliability of the 7-level Functional Independence Measure (FIM). *Scand. J Rehab Med* 1994; 26:115-119.
4. Granger CV, Cotter AC, Hamilton BB, Fiedler RC, Hens MM. Functional Assessment Scales: A study of Persons with Multiple Sclerosis. *Arch Phys Med Rehabil* 1990; 71:870-875.
5. McPherson KM, Pentland B, Cudmore SF, Prescott RJ. An inter-rater reliability study of the Functional Assessment Measure (FIM+FAM). *Disabil Rehabil* 1996; 18(7): 341-347.
6. Linacre JM, Heinemann AW, Wright BD, Granger CV, Hamilton BB. The structure and the stability of the Functional Independence Measure. *Arch Phys Med Rehabil* 1993; 75(127).
7. Stinemann MG, Shea JA, Jette A, Tassoni CJ, Ottenbacher KJ, Fiedler R et al. The Functional Independence Measure: tests of scaling assumptions, structure, and reliability across 20 diverse impairment categories. *Arch Phys Med Rehabil* 1996; 77(11):1101-1108.
8. Dodds TA, Martin DP, Stolow WC, Deyo RA. A validation of the functional Independence Measure and its performance among rehabilitation inpatients. *Arch Phys Med Rehabil* 1993; 74:531-536.
9. Fricke J, Unsworth C, Worrel D. Reliability of the Functional Independence Measure with occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal* 1993; 40:7-15.
10. Ottenbacher KJ, Hsu Y, Granger CV, Fiedler RC. The Reliability of the Independence Measure: A Quantitative Review. *Arch Phys Med Rehabil* 1996; 77:1226-1231.