



# Functional Activities Questionnaire (FAQ IADL)

## Tidsforbrug

Ca. 10 minutter.

## Instrumenttype

Rating foretaget af nær pårørende eller anden omsorgsperson med godt kendskab til patienten.

## Anvendelse

*Functional Activities Questionnaire* (FAQ IADL) er udviklet med henblik på – via oplysninger fra pårørende – at opnå en hurtig og systematisk vurdering af patientens praktiske funktionsevne i hverdagen.

## Materiale

Functional Activities Questionnaire (på engelsk) kan downloades fra Society of Hospital Medicine på: [www.alz.org/careplanning/downloads/functional-activities-questionnaire.pdf](http://www.alz.org/careplanning/downloads/functional-activities-questionnaire.pdf)

Det danske FAQ IADL-skema kan rekvireres af fagpersoner ved henvendelse til neuropsykolog [Kasper Jørgensen](#).

## Copyright

*Oxford Journals*, der udgiver *Journal of Gerontology*.

## Dansk version

FAQ IADL er baseret på dobbelt oversættelse af *Functional Assessment Questionnaire* via *LanguageWire*.

## Beskrivelse

*Functional Activities Questionnaire* er oprindeligt udviklet i 1982 af Pfeffer m.fl. I forbindelse med indsamlingen af data til the Uniform Data Set (UDS) ændrede man instrumentets navn til *Functional Assessment Questionnaire* (Morris 2006). I Danmark går instrumentet under forkortelsen FAQ IADL. FAQ IADL belyser 10 forskellige typer instrumentelle aktiviteter fra hverdagen:

1. Betale regninger, skrive en check, eller klare økonomiske sager.
2. Holde orden på selvangivelse, forretningspapirer eller andre personlige papirer.
3. Tage på indkøb alene efter tøj, husholdningsartikler eller dagligvarer.
4. Spille spil såsom bridge eller skak eller hobbyaktiviteter.
5. Koge vand, lave en kop kaffe, huske at slukke for komfuret.
6. Forberede et alsidigt måltid (med flere ingredienser, ikke kun opvarmning af færdigretter).
7. Holde rede på aktuelle begivenheder.
8. Fastholde opmærksomheden og forstå et tv-program, bog eller ugeblad.
9. Huske aftaler, familiebegivenheder, ferier, og at tage sin medicin.
10. Tage på længere ture uden for lokalområdet, køre bil, eller benytte offentlig transport.



Patientens funktionsniveau indenfor hver aktivitetstype scores på en fire-trins skala:

- Normal funktion (0 point)
- Har problemer, men gør det selv (1 point)
- Har behov for hjælp (2 point)
- Afhængig af hjælp (3 point)

Hvis aktivitetstypen ikke er relevant for patienten, fx hvis vedkommende næsten aldrig selv har lavet mad, scores 'ikke relevant' (0 point).

Præstationerne summeres i en totalscore, der går fra 0 til 30 med 0 som den 'bedste' (mest normale) præstation.

## Normer

Da *Functional Activities Questionnaire* ikke er udviklet som et psykometrisk instrument, er spørgsmålet om normer ikke afgørende. Ved anvendelse af instrumentet er det dog værd at bemærke, at den gennemsnitlige totalscore blandt de amerikanske UDS-deltagere kun var 0,4 (SD 1,6), hvilket er tæt på en 'fejlfri' præstation (Morris 2006). Den undersøgte del af UDS-samplet bestod i denne forbindelse af 1.243 raske kontrolpersoner med en gennemsnitlig alder omkring 74 år (range <59 år til 95+ år).

I et amerikansk sample bestående af patienter med Alzheimers sygdom i let grad rapporteres en gennemsnitlig FAQ totalscore på ca. 13,5 (Teng 2010). Den gennemsnitlige MMSE-score i Alzheimersamplet var 26,1. Desuden rapporteres en gennemsnitlig FAQ-score på ca. 2,5 i et sample af MCI-patienter. Den gennemsnitlige MMSE-score i MCI-samplet var 27,7.

Alder har en stærk indflydelse på FAQ totalscoren både hos raske ældre og demente ældre (Juva 1997). Også uddannelse har en signifikant, om end mindre udtalt effekt.

## Dokumentation for måleegenskaber

**Reliabilitet.** Ved undersøgelse af en blandet gruppe af 195 ældre personer med og uden demens er der fundet en høj interraterreliabilitet for Functional Activities Questionnaire: neurolog vs neurolog  $r = 0,97$ ; neurolog vs. sygeplejerske  $\tau_b = 0,80$  (Pfeffer 1982).

**Kriterievaliditet.** GDS har vist sig at korrelere højt med andre mål for depression. Mellem GDS og Hamiltons Depressionsskala ses således korrelationer på henholdsvis 0,83 (Yesavage 1983) og 0,84 (Kørner 2006). Også mellem GDS og the Zung Self-Rating Depression Scale ses en korrelationen på 0,84 (Yesavage 1983), mens korrelationen mellem GDS og Beck Depression Inventory er 0,78 (Kiernan 1986).

Indholdsvaliditeten er undersøgt ved hjælp af faktoranalyse baseret på 326 besvarelser, hvilket resulterede i en femfaktorløsning (Sheikh 1991). Kendskab til faktorstrukturen kan være en hjælp ved den kliniske tolkning af et GDS-resultat.

**Diskriminativ validitet.** Der foreligger mindst fire undersøgelser af FAQ's evne til at skelne mellem demente og kognitivt intakte ældre.

Sample (n)	Alder	Land	Sensitivitet	Specificitet	Cut-off	Reference
795	75+	Finland	0,94	0,84	7/8	Juva 1997
3.936	65+	Spanien	0,91	0,91	6/7	Bermejo 2001*

430	70+	Spanien	0,98	0,89	4/5	Beland 2001*
100	65+	Chile	0,89	0,71	5/6	Quiroga 2004

\*refereret fra Castilla-Rilo (2007)

I undersøgelsen af Juva (1997) rapporteres desuden et area under the curve (AUC) på 0,96 (Juva 1997).

Sammenfattende vurderes det, at FAQ udviser en mindst lige så god diagnostisk skelneevne som de fleste kognitive screeningstest. Dog bemærkes det, at den optimale cut-off score varierer en del på tværs af undersøgelserne. Den højeste cut-off (7/8) ses i studiet med de ældste deltagere (Juva, 1997).

Ved undersøgelse af deltagere yngre end 75 år, bør man overveje at benytte en af de øvrige, lavere cut-off scores. I betragtning af, at flertallet af raske ældre amerikanere scorer tæt på 0, er den laveste rapporterede cut-off (4/5) formentlig at foretrække. Der foreligger en enkelt undersøgelse af FAQ's evne til at skelne mellem Alzheimer i let grad og MCI (Teng 2010).

Sample (n)	Alder	Land	Sensitivitet	Specificitet	Cut-off	Reference
1.801	50+	USA	0,80	0,87	5/6	Teng 2010

Desuden rapporteres en et area under the curve (AUC) på 0,90 og en samlet korrekt klassifikation på 0,85. Ca. 62 % af deltagerne havde MCI og de øvrige havde Alzheimers sygdom i let grad. Differentiering mellem MCI og let Alzheimer er notorisk vanskeligt, men som det ses, er klassifikationsraterne relativt gode.

De tre enkelte items, der udviste den bedste differentiering mellem de to patientgrupper, var: nr. 1 (Betalning af regninger, m.v.), nr. 7 (Holde rede på aktuelle begivenheder) og nr. 10 (Tage på længere ture uden for lokalområdet, m.v.). Også item nr. 3 (Tage på indkøb alene) og nr. 4 (Spille spil, m.v.) udviste relativt god skelneevne. Se eventuelt også Teng (2006), hvor foreløbige resultater fra undersøgelsen rapporteres.

FAQ har også vist sig velegnet til at skelne mellem patienter med og uden vaskulær demens med en høj grad af sensitivitet og specificitet (Hershey 1987). Instrumentet blev afprøvet på 13 patienter med vaskulær demens, 19 patienter, der ikke opfyldte diagnosekriterierne fuldt ud, samt 31 ikke-demente kontrolpersoner.

## Kilder

Morris, J. C., Weintraub, S., Chui, H. C., Cummings, J., DeCarli, C., Ferris, S. et al. (2006). The Uniform Data Set (UDS): clinical and cognitive variables and descriptive data from Alzheimer Disease Centers. *Alzheimer Dis.Assoc.Disord.*, 20, 210-216.

[PubMed](#)

Pfeffer, R. I., Kurosaki, T. T., Harrah, C. H., Jr., Chance, J. M., & Filos, S. (1982). Measurement of functional activities in older adults in the community. *J.Gerontol.*, 37, 323-329.

[PubMed](#)

Bermejo, F., Gabriel, R., Vega, S., Morales, J. M., Rocca, W. A., & Anderson, D. W. (2001). Problems and issues with door-to-door, two-phase surveys: an illustration from central Spain. *Neuroepidemiology*, 20, 225-231.

[PubMed](#)

Castilla-Rilo, J., Lopez-Arrieta, J., Bermejo-Pareja, F., Ruiz, M., Sanchez-Sanchez, F., & Trincado, R. (2007). Instrumental activities of daily living in the screening of dementia in population studies: a systematic review and meta-analysis. *Int.J.Geriatr.Psychiatry*, 22, 829-836.

[PubMed](#)

Hershey, L. A., Jaffe, D. F., Greenough, P. G., & Yang, S. L. (1987). Validation of cognitive and functional assessment instruments in vascular dementia. *Int.J.Psychiatry Med.*, 17, 183-192.

[PubMed](#)

Juva, K., Makela, M., Erkinjuntti, T., Sulkava, R., Ylikoski, R., Valvanne, J. et al. (1997). Functional assessment scales in detecting dementia. *Age Ageing*, 26, 393-400.

[PubMed](#)

Quiroga, P., Albala, C., & Klaasen, G. (2004). [Validation of a screening test for age associated cognitive impairment, in Chile]. *Rev.Med.Chil.*, 132, 467-478.

[PubMed](#)

Teng, E., Becker, B. W., Woo, E., Knopman, D. S., Cummings, J. L., & Lu, P. H. (2010). Utility of the Functional Activities Questionnaire for Distinguishing Mild Cognitive Impairment From Very Mild Alzheimer Disease. *Alzheimer Dis.Assoc.Disord.*

[PubMed](#)

Senest opdateret: 10. september 2020