

MÅNGKULTURELLT KOGNITIVT TEST (MCE-S) I PRIMÄRVÅRDEN

Att arbeta för personcentrerad kognitiv utredning

Kognition och migration är en strategisk enhet inom verksamhetsområde neurologi, rehabiliteringsmedicin, minnessjukdomar och geriatrik, med ett regionalt uppdrag att arbeta för jämlik och säker vård och omsorg vid kognitiv svikt och kognitiv sjukdom. Kognition och migration bevakar och sprider kunskap, samt analyserar och följer upp vård och omsorg vid kognitiv svikt och kognitiv sjukdom, med fokus på utrikes födda.

Kognition och migrations övergripande mål är att skapa förutsättningar för att de olika delarna inom vård och omsorg vid kognitiv sjukdom såsom utredning, diagnos, behandling, omvårdnad och stöd ska vara jämlik och säker för alla.

Mer information om Kognition och migrations arbete finns på skane.se/kom.

Innehåll

Förord	4
Basal kognitiv testning av utrikes födda	7
Svensk version av Multicultural Cognitive Examination (MCE-S) ..	8
Utvecklingsarbetets genomförande.....	10
MCE-S i primärvården	14
God bild av kognitiva förmågor	14
Fungerar för alla patienter	14
Funktionellt och effektivt	15
Främjar dialog	15
Referenser.....	18
Bilaga 1	20
Bilaga 2.....	22

Förord

Du som läser den här rapporten har med stor sannolikhet erfarenhet av kognitiv utredning. Du har troligen även erfarenhet av att möta och utreda personer med migrationsbakgrund. Kanske har du också stött på utmaningar i den kognitiva testningen, när testerna du använt varit svåra att översätta och frågorna påverkade av utbildning och språk?

Av Skånes 1, 4 miljoner invånare är var fjärde utrikes född. I Skåne bor människor från drygt 180 länder, majoriteten av utrikes födda i Skåne är i ung eller arbetsför ålder. I framtiden kommer andelen utrikes födda i de högre åldrarna att öka. Det innebär att det de närmaste decennierna kommer bli vanligare att utreda personer med annat födelseland än Sverige för kognitiv svikt.

För att säkerställa jämlik och säker vård för hela befolkningen behöver vård och omsorg vid kognitiv sjukdom arbeta med ett migrationsperspektiv. I den kognitiva testningen behöver vi använda tester lämpliga utifrån patientens förutsättningar, där bland annat utbildningsbakgrund och språk kan påverka resultatet. Testerna behöver även fungera att använda genom tolk.

Genom åren har Kognition och migration på olika sätt samarbetat med vårdcentraler och specialistkliniker för att lyfta migrationsperspektivet. I den här rapporten presenteras ett utvecklingsarbete som är ett resultat av samarbete mellan Kognition och migration och sju vårdcentraler i Region Skåne. Syftet har varit att undersöka ett nyligen framtaget kognitivt

tests genomförbarhet och användbarhet som del i basal kognitiv utredning inom primärvården. Testet är Multicultural Cognitive Examination Test, MCE-testet.

Utan medverkande vårdcentraler hade utvecklingsarbetet inte varit möjligt att genomföra. Kognition och migration vill därför rikta ett stort tack till samtliga medverkande parter.

Rapporten är skriven av Karin Andersson och Rozita Torkpoor, som båda arbetar som vårdutvecklare på enheten Kognition och migration, verksamhetsområde neurologi, rehabiliteringsmedicin, minnessjukdomar och geriatrik. I arbetet har även Elisabet Londos, överläkare och professor i klinisk minnesforskning, Lunds universitet medverkat som konsultläkare och handledare.

Arbetet finansieras delvis av Vinnova i projektet PREDEM vars målsättning är att personer med kognitiv sjukdom ska erbjudas bästa tillgängliga prevention och behandling utifrån individuella förutsättningar.

Att arbeta för att den kognitiva utredningen ska bli mer jämlik och säker är angeläget ur flera aspekter. På enheten Kognition och migration är förhoppningen att den här rapporten kan bidra till att fortsatt stärka arbetet för en mer jämlik och säker vård och omsorg vid kognitiv sjukdom.

Josephine Sörenson
Enhetschef, Kognition och migration, Region Skåne
Januari 2024



Basal kognitiv testning av utrikes födda

Vid misstanke om demenssjukdom ska hälso- och sjukvården erbjuda basal demensutredning (Socialstyrelsen, 2017). Kognitiv testning är en del av den basala kognitiva utredningen och ska ge en bild av patientens kognitiva förmågor. Testningen utförs ofta av sjuksköterska eller arbetsterapeut. I traditionellt använda tester finns det frågor och uppgifter som påverkas av faktorer som patientens språk, utbildningsbakgrund och kultur (Migrationsskolan, 2020:2). Traditionella tester kan även vara svåra att förmedla genom tolk (Migrationsskolan, 2019:2). För att uppnå tillförlitliga testresultat och en god bild av patientens kognition behövs kognitiva test som inte är påverkade av nämnda faktorer. Ett nyligen framtaget test, Multicultural Cognitive Examination (MCE) (Nielsen et al, 2019), har visats vara mindre påverkat av språk, kultur och utbildningsbakgrund. Testet fungerar även väl att använda genom tolk (Torkpoor et al, 2022).

Kognitiv sjukdom är ett begrepp som i viss utsträckning ersatt termen demenssjukdom. Utvecklingsarbetet efterfrågar diagnoser som registrerats i ICD-10, det diagnosystem som primär- och specialistvård använder och i vilket termen demens används. I denna rapport används dock främst begreppet kognitiv sjukdom.

MCE-S

Multicultural Cognitive Examination (MCE) är validerat i Sverige och benämns som MCE-S (Torkpoor et al, 2024). Valideringsstudien visade att MCE-S är minst lika tillförlitligt som det traditionellt använda Mini Mental State Examination (MMSE) i att upptäcka kognitiv sjukdom. Studien visade att MCE-S fungerar lika väl för inrikes födda som utrikes födda patienter. Testet kan särskilja Alzheimers sjukdom från annan kognitiv sjukdom, samt skilja subjektiv kognitiv svikt från mild kognitiv svikt. MCE-S är enkelt att administrera samt fungerar väl att genomföra med tolk (Torkpoor et al, 2024).

Subjektiv kognitiv svikt innebär att personen själv upplever besvär, men att kognitiv sjukdom inte kan påvisas genom utredning. Mild kognitiv svikt innebär att en utredning visar på kognitiv nedsättning, men inte i sådan omfattning att personens vardag påverkas.

Basal kognitiv utredning sker vanligtvis i primärvården. Utvecklingsarbetet som ligger till grund för denna rapport genomfördes i samarbete med vårdcentraler, med syfte att undersöka MCE-S genomförbarhet och användbarhet i primärvården.

MCE-S utgörs av de fyra testerna RUDAS-S, (svensk version av The Rowland Universal Dementia Assessment Scale), Recall of Pictures Test, Supermarket Fluency, samt Clock Reading Test.

MCE-S

Test	Kognitiv domän	Poäng
RUDAS-S	Global kognitiv domän	30
Recall of Pictures Test; omedelbar återgivning, fördröjd återgivning, igenkänning av tio bilder	Inläring, minne	30
Supermarket Fluency; ange varor som finns att köpa från en supermarket inom en minut	Språk/exekutiv förmåga Semantiskt ordminne Semantiskt ordflöde	28
Clock Reading Test; läsa av tolv bilder av klockor som visar olika tider	Visuoperceptuell förmåga Visuospatial förmåga	12
Totalpoäng		100

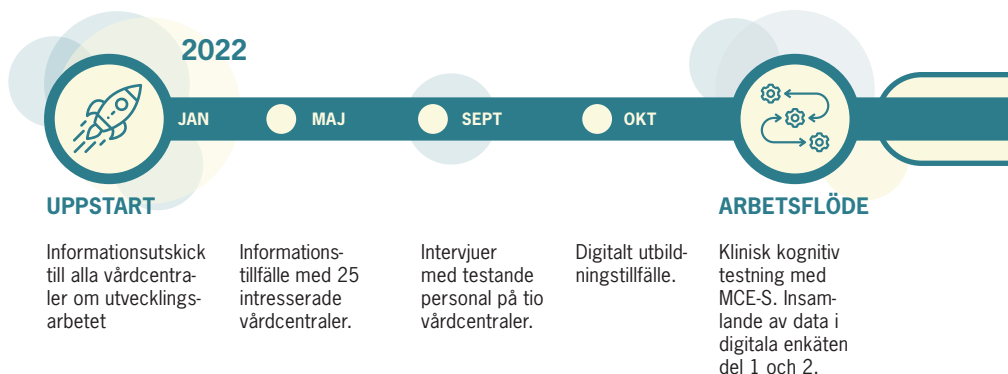
(Nielsen et al, 2019; Torkpoor et al, 2024)

Utvecklingsarbetets genomförande

Vårdcentraler i Region Skåne bjöds in att medverka i utvecklingsarbetet. Tio vårdcentraler valde att delta. Utvecklingsarbetet inleddes med intervjuer av deltagande personal vilka bestod av arbetsterapeuter och sjuksköterskor. All medverkande personal hade erfarenhet av att använda traditionella tester och RUDAS-S, samt av att genomföra kognitiv testning i samarbete med tolk. Ett digitalt utbildningstillfälle i MCE-S och om att arbeta med tolk hölls innan vårdcentralerna startade sin kliniska medverkan. Vid utbildningen gavs även information om möjligheten att beställa minnestolk till kognitiv testning.

Utöver MCE-S ingick Neurokognitiv symtomenkät (Åstrands), Functional Activities Questionnaire (FAQ) och Clinical Dementia Rating (CDR) i utvecklingsarbetet.

Tidslinje för utvecklingsarbetet



Minnestolk är en tolk som genomgått utbildning i kognitiva sjukdomar och kognitiv testning. Utbildningen ges av Kognition och migration och ger deltagande tolkar särskild kompetens att tolka vid kognitiv utredning. I Region Skåne finns idag 80 utbildade minnestolkar i 17 olika språk.

Efter varje kognitiv testning besvarade personalen en digital enkät avseende MCE-S genomförbarhet som test. Enkäten utarbetades i samarbete med Dataanalys och registercentrum (DARC), Region Skåne. När den kognitiva utredningen var klar besvarade personalen den digitala enkäten igen, avseende MCE-S användbarhet som del i basal kognitiv utredning.

Dialog mellan personal och vårdutvecklare skedde främst digitalt, men även genom enstaka fysiska möten. Vårdcentralernas läkare hade tillgång till utvecklingsarbetets konsultläkare under den kliniska insamlingstiden.

2023



INSAMLING

MARS

Digitalt fokusgruppsmöte. Insamlande av data i digitala enkäten del 2.

SEPT

Fysiskt fokusgruppsmöte. Inhämtande och analys av data i den digitala enkätens båda delar.

NOV

Rapportskrivande

Sju vårdcentraler fullföljde sin medverkan i utvecklingsarbetet. Totalt 59 patienter genomgick basal kognitiv utredning. Av dessa inkluderas 48 i resultatet, vilket redovisas nedan. De utredningar som saknade basala komponenter exkluderades. Ingen patient avbröt utredningen i samband med den kognitiva testningen.

Tabellen nedan visar demografi över inkluderade patienter (n=48).

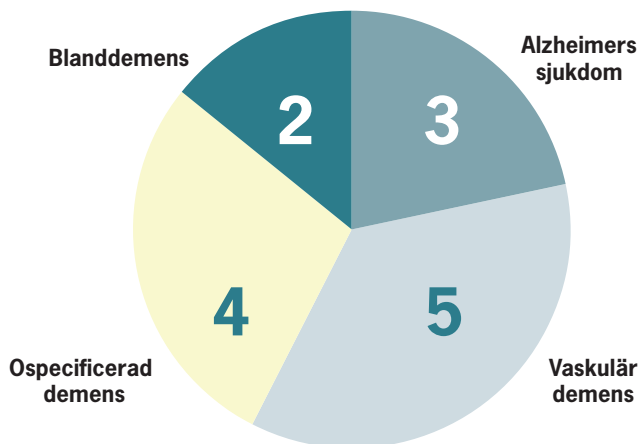
Patienter	Utrikes födda	Inrikes födda	Totalt
Antal	17	31	48
Kvinnor	7	15	22
Män	10	16	26
Yngre än 65 år	8	7	15
65 år och äldre	9	24	33
Totalt antal utbildningsår*			
0 år	1	0	1
1–4 år	4	0	4
5–10 år	3	17	20
11–15 år	7	9	16
≥ 16 år	2	4	6

*Antal utbildningsår saknas för en patient.

Av de 48 patienter som inkluderades var 31 inrikes födda och 17 utrikes födda. För inrikes födda var medelåldern 75 år och för utrikes födda 68 år. Tidigare studier har visat att utrikes födda är yngre vid konstaterande av kognitiv sjukdom jämfört med inrikes födda (Lindgren et al, 2021).

Utrikes född innefattar individer som är bosatta i Sverige och som inte har Sverige registrerat som födelse-land i befolkningsregistret. Begreppet gör inte skillnad på vilket av världens övriga länder som individen är född i, hur länge individen har bott i sitt födelse-land eller den enskilde individens upplevelse av tillhörighet.

Vid utvecklingsarbetets slut hade 14 av de 48 inkluderade patienterna konstaterats ha diagnos inom kognitiva sjukdomar. I diagrammet nedan redovisas de diagnoser som registrerats i primärvårdens och specialistklinikernas journalsystem. Totalt nio patienter remitterades till specialistklinik. Av de nio var sju yngre än 65 år, varav fem var inrikes födda och två utrikes födda. Två patienter remitterades enligt rådande remissrutin vid misstanke om mer ovanlig kognitiv sjukdom. Totalt registrerades diagnos inom kognitiv sjukdom för nio inrikes födda och fem utrikes födda patienter.



MCE-S i primärvården

Utvecklingsarbetets syfte var att undersöka MCE-S genomförbarhet och användbarhet i primärvården. Från den digitala enkäten och från intervjuer och samtal i fokusgrupper konstaterades följande, där kursiv text är citat från deltagande personal:

God bild av kognitiva förmågor

MCE-S ansågs ge en mer representativ och tillförlitlig bild av patientens kognitiva förmågor än traditionellt använda tester. Vårdcentralernas läkare använde MCE-S som del i sina sammanlagda bedömningar av de basala kognitiva utredningarna.

- ” Testet är mycket bra. Det ger en bredare och tydligare bild av spatial förmåga, uppmärksamhet och minne än både de traditionella testerna och av enbart RUDAS.
- ” MCE-testet ledde till bättre resonemang kring den kognitiva bilden i samband med läkarnas sammanlagda bedömningar.

Fungerar för alla patienter

MCE-S fungerade att genomföra med både inrikes födda och utrikes födda patienter. Vårdcentralerna uppfattade MCE-S som patientsäkert oavsett patienternas kulturella bakgrund, utbildningsbakgrund och eventuella tolkbehov.

- ” MCE-testet fungerar lika bra för inrikes födda akademiker, som för de som har en annan bakgrund.

Med åtta patienter genomfördes testning med MCE-S i samarbete med tolk. Ingen tolk hade uttryckt osäkerhet i att tolka frågor eller uppgifter.

” *Alla frågor i MCE-testet kan ställas via tolk och ingen tolk har behövt ställa frågor om de uppfattat frågorna rätt, vilket kan hända vid testning med de vanliga testerna.*

Funktionellt och effektivt

Testning och administration med MCE-S uppfattades som enkelt att lära, förstå och genomföra. Frågor och uppgifter ansågs enkla att förmedla. Personalen ansåg att de sparade tid eftersom de inte behövde komplettera MCE-S med andra tester, vilket är vanligt vid användning av traditionella tester.

” *MCE-testet går snabbare, momenten rullar på, jämfört med de vanliga testerna och tilläggstesterna.*

” *Jag behöver inte lägga tid på att välja mellan vilka tester jag ska lägga till.*

Främjar dialog

Frågor och uppgifter i MCE-S intresserade patienterna och upprätthöll deras medverkan genom hela testet. Testets utformning ansågs ha mer karaktär av dialog än av en situation där patienten ska besvara frågor och lösa uppgifter.

” *Frågorna och instruktionerna i MCE-testet gör att det blir mer som en naturlig och vardaglig dialog.*

Personalen uppfattade att patienterna var märkbart mindre stressade av frågorna och uppgifterna i MCE-S jämfört med i traditionella tester.

Patienterna bad inte om upprepning av frågeställningar och hakade inte upp sig i uppgifter. Ingen patient uttryckte att uppgifterna var provocerande.

” Jag märkte att patienterna inte blev stressade eller provocerade av frågorna som de kan bli av andra tester, både patienterna och jag kunde slappna av.



I utvecklingsarbetet framkom att MCE-S:

- ger en god bild av kognitiva förmågor
- har frågor och uppgifter som fungerar väl för tolkar att tolka
- är enkelt att använda och administrera
- tar inte längre tid än traditionella tester
- upprätthåller patienternas intresse och samverkan
- fungerar lika bra för inrikes födda och utrikes födda

Referenser

Folstein, M.F., Folstein, S.E. & McHugh, P.R. (1975). Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 1975;12: 189–198. DOI 10.1016/0022-3956(75)90026-6

Hughes C.P., Berg L., Danziger W.L, Coben L.A., Martin R.L. (1982). A new clinical scale for the staging of dementia. *British Journal of Psychiatry*, 140:566–572. DOI 10.1192/bjp.140.6.566

Lindgren, E., Sörenson, J., Wattmo, C., Kåreholt, I., Nägga, K. (2021). Differences in Dementia Care Between Swedish-Born and Foreign-Born from Countries with Different Country Level Socioeconomic Position : A Nationwide Register-Based Study. *Journal of Alzheimer's Disease* 84 (3), 1363–1371. DOI 10.3233/JAD-210734

Migrationsskolan, Kunskapscentrum demenssjukdomar, Region Skåne (2019). *Inga om men eller varför. Att främja säker och personcentrerad utredning genom tolk.* (Rapport 2019:2)

Migrationsskolan, Kunskapscentrum demenssjukdomar, Region Skåne (2020). *Ett mångkulturellt kognitivt testbatteri. Att främja personcentrerad utredning.* (Rapport 2020:2)

Nielsen, T.R, Segers, K., Vanderaspoilen, V., Beinhoff, U., Minthon, L., B Pissioti, A., Bekkhus-Wetterberg, P., Hanevold Björklöf, G., Tsolaki, M., Gkioka, M. & Waldemar, G. (2018). Validation of a European Cross-Cultural Neuropsychological Test Battery (CNTB). *International journal of Geriatric Psychiatry*. 2018 (34), 144–152. DOI 10.11002/gps.5002

Nielsen, T.R, Segers, K., Vanderaspoilen, V., Beinhoff, U., Minthon, L., B Pissioti, A., Bekkhus-Wetterberg, P., Hanevold Björklöf, G., Tsolaki, M., Gkioka, M. & Waldemar, G. (2019). Validation of a brief Multicultural Cognitive Examination (MCE) for evaluation of dementia. *International journal of geriatric psychiatry*. 2019 (34), 982–989. DOI 10.1002/gps.5099

Pfeffer R., Kurosaki T., Harrah C., Chance J., & Filos S. (1982). Measurement of Functional Activities in Older Adults in the Community. *Journal of Gerontology*, 37(3). DOI 10.1093/geronj/37.3.323

Socialstyrelsen (2017). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning*. (Art nr 2017-12-2)

Torkpoor, R., Fioretos, I., Essén, B. Londos, E. (2022). “I Know Hyena. Do you Know Hyena?” Challenges in Interpreter-Mediated Dementia Assessment, Focusing on the Role of the Interpreter. *J Cross Cult Gerontol* 37, 45–67. DOI 10.1007/s10823-021-09439-7

Torkpoor, R., Frölich, K., Londos, E., Nielsen. T. R. (2024). Diagnostic Accuracy of the Swedish Version of the Multicultural Cognitive Examination for Cognitive Assessment in Swedish Memory Clinics. *Journal of Alzheimer's disease* 97(2), 715-726 DOI 10.3233/JAD-230998

Åstrand, R., Rolstad, S. & Wallin, A. (2010). Cognitive impairment questionnaire (CIMP-QUEST): reported topographic symptoms in MCI and dementia. *Acta Neurologica Scandinavica*. 121(6), 384–91. DOI 10.1111/j.1600-0404.2009.01312.x

Bilaga 1

I MCE-S ingår:

RUDAS (Rowland Universal Dementia Assessment Scale) är ett globalt kognitivt test. Det är lämpligt att använda för personer med annat modersmål, annan kulturell bakgrund eller annan utbildningsbakgrund. RUDAS mäter flera kognitiva funktioner som minne, visuospatial orientering, praxis (förmåga att utföra viljemässiga rörelser och handlingar), visoukonstruktion, omdöme och språk. Maximal poäng är 30. I utvecklingsarbetet användes den svenska versionen av RUDAS; RUDAS-S.

Recall of Pictures Test (RPT) är ett screeningtest som testar minnet. RPT utgörs av fyra delar vilka utgår från tio bilder som patienten ska lära sig samt återge.

RPT I testar benämning och incidentell (avsiktlig) inläring. Testledaren visar ett ark med tio tecknade bilder av föremål och djur och ber patienten att benämna, tala om, vad bilderna föreställer.

RPT II testar omedelbar återgivning och RPT III fördröjd återgivning. Testledaren vänder pappret upp och ned och ber patienten att återge bilderna. Uppgiften upprepas med två försök i en följd. RPT IV genomförs efter nästa del i MCE-S-testet, Supermarket Fluency, utförts.

Supermarket Fluency (SF) testar frontal eller frontosubkortikal funktion, mental hastighet samt minne och språk. Uppgiften är att uppge så många varor som möjligt som kan köpas i en supermarket. Maximal poäng är 28.

RPT IV testar inläring, igenkänning, minne, fördröjd återgivning. Testledaren visar patienten ett ark med tjugo bilder, varav tio ingår i RPT I–III. Patienten ombeds att återge de tio bilder som visats tidigare. Maximal poäng för RPT I–IV är 30.

Clock Reading Test (CRT) testar huvudsakligen visuospatial förmåga. Testledaren visar en bild i taget av totalt tolv urtavlor med minut- och timvisare men utan siffror. Patienten uppmanas att tala om vilken tid respektive urtavla visar. Maximal poäng är 12.

Skattningsskalor som användes i utvecklingsarbetet:

Neurokognitiv symtomenkät, även kallad Åstrands. Insamlar kognitiva, beteendemässiga och psykomotoriska symtom och förlopp. Besvaras av anhörig eller annan närstående. Svarsmönstret kan ofta användas som diagnostisk vägledning.

Functional Activities Questionnaire (FAQ). Via anhörig eller närstående insamlas observationer av patientens dagliga funktioner, till exempel vid matlagning och förmåga att sköta ekonomin. Består av tio frågor. Högre poäng visar att patienten är mer beroende av stöd för att klara av vardagen. Mer än nio poäng indikerar misstanke om kognitiv nedsättning.

Clinical Dementia Rating (CDR) är en skala som i fem nivåer graderar allvarlighetsgraden hos eventuella kognitiva symtom. Eventuella symtom inom sex områden; minne, orientering, bedömningsförmåga och problemlösning, sociala funktioner, hem och fritid samt personlig omvårdnad graderas av vårdpersonal med kännedom om patientens anamnes.

Bilaga 2

MCE-S testprotokoll redovisas i denna bilaga

RUDAS – S

The Rowland Universal Dementia Assessment Scale – Svensk version

Svensk version utarbetad av: Frölich, K. & Torkpoor, R.

Datum:

Namn och personnummer:

Antal skolår: Modersmål:

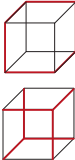
UPPGIFT		Poäng
<p>Minne – inlärnin</p> <p>1. Jag vill att du tänker dig att vi ska gå och handla. Vi har en lista med varor. Jag skulle vilja att du kommer ihåg följande varor som vi behöver handla i affären. När vi sen kommer till affären om cirka 5 minuter, så kommer jag att fråga dig vad det var som vi skulle köpa. Du ska nu hjälpa mig att komma ihåg listan. ”Te, matolja, ägg, tvål.” Var snäll att upprepa den här listan.</p> <p>Be personen att upprepa listan 3 gånger. Om personen inte upprepar alla 4 orden, repetera listan tills personen har lärt sig orden. Repetera listan högst 5 gånger.</p>		
<p>Kroppsorientering</p> <p>2. Jag kommer be dig att visa mig olika delar av kroppen. (Korrekt = 1p). När personen har svarat korrekt på fem delar av den här uppgiften fortsätt inte vidare. Maximala poängen är 5.</p> <p>(1) Visa mig din högra fot 1 (2) Visa mig din vänstra hand 1 (3) Med din högra hand, rör din vänstra axel 1 (4) Med din vänstra hand, rör ditt högra öra 1 (5) Vilket är mitt vänstra knä (visa/peka på) 1 (6) Vilken är min högra armbåge (visa/peka på) 1 (7) Med din högra hand visa/peka på mitt vänstra öga 1 (8) Med din vänstra hand visa/peka på min vänstra fot 1</p>	/5

SKÅNES UNIVERSITETSSJUKVÅRD
Kunskapscentrum demenssjukdomar
Migrationsskolan

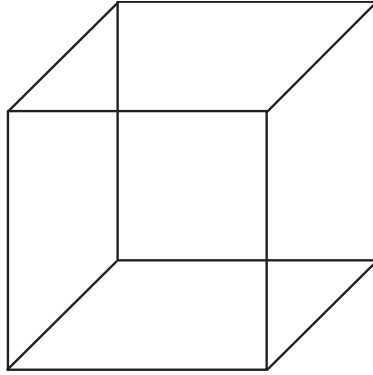
RUDAS original: Storey, Rowland, Basic, Conforti & Dickson, (2004).
International Psychogeriatrics, 16 (1), 13-31

Frölich, K. & Torkpoor, R., uppdaterad 2017-12-13



<p>Praxis</p> <p>3. Jag kommer att visa dig en rörelse/övning med mina händer. Jag vill att du tittar hur jag gör. (Lägg ena handen knuten med tummen uppåt och den andra med handflatan nedåt, på bordet eller på ditt knä. Alternerna samtidigt rörelserna mellan händerna). ”Gör nu likadant som jag gör, tillsammans med mig”. (Visa i sansad gångtakt). Inläringen ska repeteras tills testpersonen har lärt sig uppgiften. Tänk på att också fortsätta visa rörelsen medan tolken tolkar följande mening: ”Nu vill jag att du fortsätter själv med de här rörelserna i den här takten, tills jag ber dig sluta”. Testledaren slutar då visa rörelsen. Testpersonen fortsätter på egen hand med att försöka utföra rörelserna i ungefär 10 sekunder, eller 5-6 sekvenser.</p> <p>Poängsättning: <i>Korrekt = 2p</i> (väldigt få om några alls fel; rättar sig själv, blir successivt bättre; upprätthåller rörelserna väl, endast väldigt obetydlig brist på synkronisering mellan händerna) <i>Delvis korrekt = 1p</i> (märkbara fel med vissa försök till självkorrigering; vissa försök att upprätthålla rörelserna; bristande synkronisering) <i>Inkorrekt = 0p</i> (Kan inte utföra uppgiften, inget upprätthållande av rörelserna, inga försök alls)</p>		<p>.... /2</p>
<p>Visuokonstruktion, kubritning</p> <p>4. Var snäll och rita denna bild exakt så som den ser ut för dig. (Visa kuben på sista sidan).</p> <p>Poängsättning: (1) Har personen ritat bilden baserat på en kvadrat? (2) Finns alla inre linjer med i testpersonens teckning? (3) Finns alla yttre linjer med i testpersonens teckning? (korrekt = 1p, inkorrekt = 0p)</p>	 <p>.... 1 1 1</p>	<p>.... /3</p>
<p>Omdöme</p> <p>5. Tänk dig att du står på ena sidan av en mycket trafikerad gata. Det finns inget övergångsställe och inga trafikljus. Berätta hur du skulle <u>göra</u> för att ta dig över till andra sidan av gatan på <u>ett säkert sätt</u>. Om testpersonen inte ger ett fullständigt svar på båda delfrågorna, ställ hjälpfrågan: ”Är det något mer du skulle kunna göra?”. Anteckna exakt vad testpersonen säger och ringa in alla svar på hjälpfrågan.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Poängsättning: Uppgav testpersonen att personen skulle titta efter trafik? (Ja = 2p, Ja, efter hjälpfråga = 1p, Nej = 0p) Uppgav testpersonen några ytterligare säkerhetsåtgärder? (Ja = 2p, Ja, efter hjälpfråga = 1p, Nej = 0p)</p>		<p>.... 2 2 /4</p>

<p>Minne – återgivning</p> <p>1. Tänk dig nu att vi precis har kommit till affären. Kan du komma ihåg listan på de varor som vi behöver köpa? Om testpersonen inte kan återge något från inköpslistan, ge en ledtråd och säg: ”Den första var te”.</p> <p><i>Poängsättning:</i> (2p för varje vara som återgivits och inte varit använd som ledtråd). Ringa in om varan använts som ledtråd och ge 0p för den varan.</p>	<p>Te 2 Matolja 2 Ägg 2 Tvål 2</p>	<p>..... /8</p>
<p>Språk</p> <p>6. Jag kommer att ta tid i en minut. Under den minuten skulle jag vilja att du nämner så många olika djur som du kan komma på. Vi får se hur många olika djur det blir. (Upprepa instruktionen om det behövs). Denna uppgift kan ge maximalt 8p. Om testpersonen namnger 8 olika djur på kortare tid än en minut finns det inget behov att fortsätta med uppgiften.</p> <p>1. 5. 2. 6. 3. 7. 4. 8.</p>		<p>..... /8</p>
<p>Totalpoäng</p>		<p>/30</p>



SKÅNES UNIVERSITETSSJUKVÅRD
Kunskapscentrum demenssjukdomar
Migrationskolan

RUDAS original: Storey, Rowland, Basic, Conforti & Dickson, (2004).
International Psychogeriatrics, 16 (1), 13-31

Frölich, K. & Torkpoor, R., uppdaterad 2017-12-13



Multicultural Cognitive Examination, MCE

Patientens namn:

Personnummer:

Patientens modersmål:

Antal skolår:

Datum för testning:

Testledarens namn:

Talar patienten och tolken samma dialekt?

Ja Nej

TEST	Resultat																																																												
RUDAS-S	/30																																																												
<p>Recall of Pictures Test</p> <p>Del I: Benämning och incidentell inläring I den här uppgiften ska du först be patienten att namnge bilderna. <i>SÅG: Kan du vara snäll och tala om för mig vad de här bilderna föreställer.</i> Vänd sedan sidan och be utan förvarning patienten återge så många bilder som möjligt. <i>SÅG: Var snäll och säg vilka bilder jag nyss visade dig</i> (Försök 1).</p> <p>Del II: Omedelbar återgivning I det andra och tredje försöket låter du patienten studera bilderna i högst 30 sekunder innan sidan vänds. <i>SÅG: Nu kommer jag att visa dig bilderna två gånger till. Efter varje gång vill jag att du säger så många av bilderna som du kan komma ihåg. På så sätt ser vi hur många av bilderna du kan lära dig</i> (Försök 2 och 3).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Benämning</th> <th>Försök 1</th> <th>Försök 2</th> <th>Försök 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sko</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sked</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kam</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Träd</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sköldpadda</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nyckel</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Flygplan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hus</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bok</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Soptunna/hink</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ingen poäng</td> <td>/10</td> <td>/10</td> <td>/10</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>SÅG: Bra, nu vill jag att du kommer ihåg bilderna för jag kommer att fråga efter dem om ungefär 10 minuter.</i></p> <p>Poängen är medelvärden av dessa tre försök avrundat till närmaste heltal.</p>		Benämning	Försök 1	Försök 2	Försök 3	Sko					Sked					Kam					Träd					Sköldpadda					Nyckel					Flygplan					Hus					Bok					Soptunna/hink						Ingen poäng	/10	/10	/10	/10
	Benämning	Försök 1	Försök 2	Försök 3																																																									
Sko																																																													
Sked																																																													
Kam																																																													
Träd																																																													
Sköldpadda																																																													
Nyckel																																																													
Flygplan																																																													
Hus																																																													
Bok																																																													
Soptunna/hink																																																													
	Ingen poäng	/10	/10	/10																																																									

Supermarket Fluency

I denna uppgift ska patienten inom en minut säga så många olika varor som möjligt som man kan köpa i en supermarket.

SÄG: Jag skulle vilja att du säger så många olika varor som möjligt som man kan köpa i en supermarket. Jag menar så många olika varor som möjligt som finns i en supermarket. Du har en minut på dig, var snäll och börja nu.

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. _____ | 11. _____ | 21. _____ |
| 2. _____ | 12. _____ | 22. _____ |
| 3. _____ | 13. _____ | 23. _____ |
| 4. _____ | 14. _____ | 24. _____ |
| 5. _____ | 15. _____ | 25. _____ |
| 6. _____ | 16. _____ | 26. _____ |
| 7. _____ | 17. _____ | 27. _____ |
| 8. _____ | 18. _____ | 28. _____ |
| 9. _____ | 19. _____ | |
| 10. _____ | 20. _____ | |

En poäng ges för varje olik vara från supermarketen. Både huvudkategorier och underordnade varor i kategorierna accepteras som korrekta.

/28

Clock Reading Test

I den här uppgiften ska patienten tala om vilken tid som visas på urtavlorna. Peka vid behov ut klockslaget 12.00 för patienten.

SÄG: Kan du vara snäll och tala om för mig vilken tid de här klockorna visar.

1: (2:15) _____

2: (10:30) _____

3: (4:25) _____

4: (8:55) _____

5: (7:35) _____

6: (12:55) _____

7: (1:42) _____

8: (8:21) _____

9: (1:47) _____

10: (4:43) _____

11: (1:05) _____

12: (7:45) _____

Patienten uppmuntras att ompröva sitt svar, om det blir felaktigt i någon av de första fyra klockorna, och får då poäng om det nya svaret är korrekt (gäller ENDAST de 4 första klockorna).

Varje rätt tidsangivelse accepteras som korrekt svar.

En poäng ges för varje korrekt svar inom +/- 3 minuter från den angivna tiden.

Halvt poäng ges för svar inom +/- 5 minuter från korrekt svar eller exakt en timme från det korrekta svaret.

/12

Recall of Pictures Test

Del III: Fördröjd återgivning

Nu ska patienten återge så många som möjligt av de tidigare visade bilderna.

SÅG: För en stund sedan bad jag dig komma ihåg 10 bilder. Nu vill jag att du säger så många av bilderna som du kan komma ihåg.

	Återgivet
Sko	
Sked	
Kam	
Träd	
Sköldpadda	
Nyckel	
Flygplan	
Hus	
Bok	
Soptunna/hink	

Poängen är antalet korrekt återgivna bilder.

/10

Recall of Pictures Test

Del IV: Igenkänning

Här ska patienten ange de bilder som motsvarar de 10 tidigare presenterade bilderna.

SÅG: På den här sidan har de 10 bilderna som jag visade dig tidigare, blandats med 10 andra bilder. Var snäll och tala om för mig vilka av bilderna jag visade dig tidigare.

<i>Soptunna/hink</i>	Cykel	<i>Nyckel</i>	<i>Hus</i>	Kvast
Kyckling	<i>Sköldpadda</i>	Fot	Sax	<i>Träd</i>
Tåg	Paraply	<i>Sked</i>	<i>Flygplan</i>	Armbandsklocka
<i>Kam</i>	<i>Bok</i>	Stol	<i>Sko</i>	Blomma

Poängen är antalet korrekt igenkända bilder (i fet och kursiv) minus antalet felaktiga svar, med en minimipoäng på 0.

/10

Totalpoäng

/100

MCE-S är ett kognitivt test som nyligen validerats i Sverige.

MCE-S är ett mångkulturellt test som kan bidra till mer personcentrerad och säker utredning. I denna rapport presenteras ett utvecklingsarbete i vilket användbarhet och genomförbarhet av MCE-S i primärvården undersökts.

Kognition och migration är en strategisk enhet inom Region Skåne. Enheten verkar för jämlik och säker utredning vid misstänkt kognitiv sjukdom och vård och omsorg vid konstaterad demenssjukdom för alla, oavsett bakgrund.

Mer information om Kognition och migrations arbete finns på skane.se/kom