

Ett mångkulturellt kognitivt testbatteri

ATT FRÄMJA PERSONCENTRERAD
KOGNITIV UTREDNING

MIGRATIONSSKOLAN är en del av Kunskapscentrum demenssjukdomar och har ett regionalt uppdrag i Region Skåne. Uppdraget består i att arbeta för jämlik och säker demensvård, oavsett bakgrund. Migrationsskolan ska verka för att:

- Bevaka, sammanställa och sprida kunskap
- Analysera, utvärdera och kvalitetssäkra resultat
- Bidra till kompetensutveckling
- Utveckla metoder och processer

Migrationsskolans övergripande mål är att skapa förutsättningar för att demensvårdens olika delar; utredning, diagnos, behandling, omvårdnad och stöd ska vara jämlik och säker för alla oavsett bakgrund.

INNEHÅLL

Förord	6
Ett mångkulturellt kognitivt testbatteri	8
Bakgrund	8
Utvecklingsarbetet: En jämförelse av kognitiva test i klinisk verksamhet	9
Urval och genomförande	11
Resultat	13
Testresultat mellan grupperna utrikes födda och inrikes födda	13
Testresultat och utbildningsbakgrund	15

Demensdiagnoser ställda i utvecklingsarbetet	17
Utmaningar och utvecklingsmöjligheter vid användning av testerna	20
Erfarenheter av att använda minnestolk/tolk under utvecklingsarbetet	21
Diskussion: Att främja säker och anpassad kognitiv utredning för utrikes födda	23
Sammanfattning	26
Referenser	28
Bilagor	30

FÖRORD

Vilket landskap är vi i nu?

Vilken årstid har vi?

Nu vill jag att du drar ifrån sju från 80. Och så fortsätter du att dra sju från talet du kom till, ända tills jag säger stopp.

Nu vill jag att du skriver en mening.

Dessa är några av uppgifterna från det vanligaste screening-instrumentet som används vid specialistminnesmottagningar och inom primärvården vid en basal kognitiv utredning. Uppgifter som kan vara svåra för patienten att genomföra, inte nödvändigtvis på grund av patientens aktuella kognitiva tillstånd, utan för att patientens modersmål, kulturella bakgrund eller utbildningsbakgrund kan påverka möjligheten att besvara frågorna överhuvudtaget.

Varje år genomförs tusentals kognitiva utredningar i Sverige. Den kognitiva utredningen ligger till grund för diagnos, behandling och efterföljande omvårdnad och stöd. Utredningen är en komplex situation som innehåller flera olika delar, från anamnes, intervjuer med närstående, bedömning av fysiskt och psykiskt tillstånd, bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga, blodprover, strukturell hjärnabbildning med datortomografi till kognitiv testning.

Det finns begränsad kunskap vad gäller kognitiv utredning av utrikes födda personer i Sverige. Vår erfarenhet från Migrationsskolan, Kunskapscentrum demenssjukdomar, bland annat från tidigare utvecklingsarbeten (se rapporten: *Inga om men eller varför - att främja säker och jämlik kognitiv utredning genom tolk*), är att de tester som vanligtvis används i klinisk rutin är utmanande att använda vid utredning av personer med annat modersmål än svenska och/eller

kort skolgång. Detta kan försvåras ytterligare då utredningen genomförs genom tolk, då det kan uppstå kommunikationssvårigheter mellan vårdpersonal, patient och tolk.

I denna rapport presenteras resultat från ett utvecklingsarbete i samverkan mellan Migrationsskolan och fyra specialistminnesmottagningar i Region Skåne; Enheten för kognitiv medicin Ängelholm, Minnesmottagningen Ystad, Minnesmottagningen Hässleholm samt Minnesmottagningen Malmö. I arbetet har kognitiva test som ska vara mindre påverkade av utbildning och språk testats i klinisk praktik. Stort tack till samtliga medverkande som gjorde utvecklingsarbetet möjligt!

Ansvariga för rapporten är Migrationsskolan vid Kunskapscentrum demenssjukdomar. Rapporten är skriven av *Rozita Torkpoor*, verksamhetsutvecklare vid Migrationsskolan och *Ali Salievski*, läkare tillsammans med *Rebecca Sjöstrand*, vikarierande projektledare för Migrationsskolan. Rapporten är skriven under handledning och granskning av *Elisabet Londos*, överläkare och professor vid klinisk minnesforskning, Lunds universitet och *Kristin Frölich*, överläkare och specialist i psykiatri, vid VE Minnessjukdomar i Malmö. Vår ambition med rapporten är att ge dig som läsare kunskap om vikten av att vid kognitiv utredning använda tester som är anpassade utifrån den enskilda individen.

Det insamlade materialet kommer även att användas för forskning i samarbete med Lunds universitet under handledning av professor *Elisabet Londos*.

Eva Granvik

Enhetschef, Kunskapscentrum demenssjukdomar, Region Skåne
Malmö, november 2020

ETT MÅNGKULTURELLT KOGNITIVT TESTBATTERI

BAKGRUND

Hälso- och sjukvården i Sverige ska erbjuda personer som misstänks ha en kognitiv svikt en basal demensutredning. Utredningen ska erbjudas i ett tidigt skede (Socialstyrelsen 2017). Den kognitiva utredningen kan genomföras både inom primärvården och på specialistminnesmottagning. I utredningen ingår bland annat att patienten får utföra kognitiva test för bedömning av olika kognitiva funktioner, såsom orientering, uppmärksamhet, minne, språk och visuospatial förmåga. Det test som idag används i störst utsträckning heter Mini Mental State Examination (MMSE), och rekommenderas i kombination med klocktest (att rita en klocka) av Socialstyrelsens nationella riktlinjer som en del i den basala demensutredningen (Socialstyrelsen 2017). MMSE har i tidigare studier visat sig vara påverkat av språk, kultur och utbildningsbakgrund varför det blivit en efterfrågan på andra kognitiva test som ger bättre förutsättningar för att utreda utrikes födda patienter (Nielsen & Jørgensen 2020; Nielsen m.fl. 2018).

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

Sedan 2017 rekommenderar Socialstyrelsen att det kognitiva screeninginstrumentet Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS) bör användas som del i den basala demensutredningen till personer med annat modersmål än svenska, annan kulturell bakgrund eller kort skolgång (Socialstyrelsen 2017). Trots det är Migrationsskolans erfarenhet att testet inte används i Region Skåne i den utsträckning som förväntas.

Rowland Universal Dementia Assessment Scale, RUDAS		
Kognitiv domän	Fråga	Poäng
Minne-inlärning	Att komma ihåg fyra inköpsvaror	0
Visuospatial orientering	Peka på olika delar av kroppen - orientering vänster/höger	5
Praxis	Alternera rörelserna knuten näve och öppen handflata mellan händerna	2
Visuokonstruktion	Kopiera en kub	3
Omdöme	Vidtar säkerhetsåtgärder när man går över en väg	4
Minne-återgivning	Återge de fyra varorna från tidigare	8
Språk	Att inom en minut ange namn på olika djur	8
Totalpoäng		30

UTVECKLINGSARBETET - EN JÄMFÖRELSE AV KOGNITIVA TEST I KLINISK VERKSAMHET

Utifrån resultat från en tidigare omfattande europeisk studie Cross-cultural neuropsychological test battery (CNTB) har tre tester som visat sig vara mindre påverkade av språk, kultur och utbildningsnivå valts ut för att komplettera RUDAS i ett mångkulturellt kognitivt testbatteri, Multicultural Cognitive Examination (MCE) (Nielsen m.fl. 2019). I MCE ingår utöver RUDAS följande tester; Recall of Picture Test (RPT), Supermarket Fluency (SF) och Clock Reading Test (CRT). MCE är validerat i Danmark (a.a.). Syftet med Migrationskolans utvecklingsarbete var att i klinisk verksamhet jämföra RUDAS och övriga test i MCE med test som traditionellt används under kognitiv utredning.

Mångkulturellt kognitivt testbatteri, MCE

Test	Kognitiv domän	Poäng
RUDAS	Global kognitiv domän	30
Recall of Picture Test; omedelbar återgivning, fördröjd återgivning, igenkänning av tio bilder	Inläring, minne Minne	30
Supermarket Fluency; ange varor som finns att köpa från en super- market inom en minut	Språk/exekutiv 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 m.fl. (2018)

Deltagarna i utvecklingsarbetet var patienter som genomgick en kognitiv utredning vid olika specialistminnesmottagningar i Region Skåne. I utvecklingsarbetet testades samtliga patienters kognitiva förmågor genom följande test:

- MCE; RUDAS, Recall of Picture Test, Supermarket Fluency samt Clock Reading Test
- MMSE
- Klocktest

Utöver de kognitiva testerna användes två skattningsskalor:

- Geriatric Depression Scale, (GDS-20); skattningsskala för depression
- Functional Activity Questionnaire, (FAQ); skattningsskala för hur stor del av vardagliga aktiviteter som patienten klarar av på egen hand (fylls i av anhörig)

Samtliga av de kognitiva test och skattningsskalor som användes i utvecklingsarbetet beskrivs mer utförligt i bilaga 1.

RUDAS är ett redan etablerat test och ska som tidigare nämnts användas vid kognitiv utredning av utrikes födda patienter. I arbetet analyseras därför RUDAS både för sig själv och som en del av det mångkulturella kognitiva testbatteriet MCE. Övriga tester i MCE har även analyserats utan RUDAS.

För samtliga av de kognitiva testen (RUDAS, Recall of Picture Test, Supermarket Fluency, Clock Reading Test, MMSE och klocktest) kan ett lägre testresultat indikera kognitiv svikt. Recall of Picture Test består av fyra delar, varav den första är en inlärningsdel och inte poänggivande. Testet analyserades separat utifrån del II, III och IV. För skattningsskalorna FAQ och GDS indikerar högre poäng en större påverkan på patientens förmåga att hantera vardagliga aktiviteter respektive misstanke om depression.

URVAL OCH GENOMFÖRANDE

Inför utvecklingsarbetet kontaktades alla specialistminnesmottagningar inom Region Skåne, där fyra av fem mottagningar slutligen deltog i arbetet. Tillsammans med respektive mottagningar anordnades en heldagsutbildning för samtliga i personalen. Utbildningen innehöll bland annat information och genomgång av de tester som skulle användas i utvecklingsarbetet samt om kognitiv utredning genom tolk. Personalen som medverkat i arbetet, sjuksköterskor, undersköterskor, läkare och medicinska sekreterare, fick efter utvecklingsarbetets avslut utvärdera sina upplevelser och i fokusgruppsintervjuer diskutera användning av testerna i MCE samt användningen av tolk respektive utbildad minnestolk¹ under den kognitiva utredningen.

Alla patienter, utrikes födda och inrikes födda, som skulle genomgå kognitiv utredning under tidsperioden oktober 2018 till och med oktober 2019 fick informationsbrev om utvecklingsarbetet tillsammans med kallelsen till den kognitiva utredningen, och inkluderades i

¹Utbildad minnestolk är ett koncept framtaget av Migrationsskolan. Läs mer om detta på sidan 21-22.

arbetet om de tackade ja till deltagande. All information om arbetet och samtycket för patienten att underteckna översattes till följande språk: albanska, arabiska, BKS (bosniska, kroatiska, serbiska), engelska, finska, makedonska, persiska, polska, kantonesiska, mandarin, ryska, sorani, spanska, tigrinja, turkiska och vietnamesiska.

Under tidsperioden fick 147 patienter information om utvecklingsarbetet. Urvalet omfattades slutligen av totalt 127 patienter, varav 36 var utrikes födda. Samtliga utredningar av de utrikes födda patienterna genomfördes genom tolk.

Genomförda tester och information om patienterna samlades in av ansvariga för utvecklingsarbetet. Inmatning av materialet påbörjades efter kodning och avidentifiering. Utöver bedömning och poängsättning gjord av testledare under utredning har ansvariga för utvecklingsarbetet, det vill säga Migrationsskolan, gått igenom samtliga tester. Där det varit möjligt genomfördes ytterligare kontroller och bedömning av poängsättningen av patienternas svar. Båda dessa bedömningar matades in och skillnader i poängsättning noterades. För analysen användes de poäng från den bedömning som ansvariga för utvecklingsarbetet gjorde.

RESULTAT: EN JÄMFÖRELSE AV KOGNITIVA TEST I KLINISK VERKSAMHET

Poäng på kognitiva test och skattningsskalor har analyserats utifrån om patienten är utrikes född eller inrikes född. Olika samband mellan utrikes födda och inrikes födda har undersökts genom statistiska analyser kontrollerade för kön och ålder.

Deltagarnas bakgrundsfaktorer sammanfattas i tabell 1. Det fanns en något större andel kvinnor i gruppen utrikes födda men skillnaden är inte statistiskt säkerställd. Däremot hade gruppen utrikes födda ett lägre antal utbildningsår jämfört med gruppen inrikes födda ($p < 0.05$). Det lägre antalet utbildningsår kan inte förklaras av att det var fler kvinnor i denna grupp.

Tabell 1. Bakgrundsfaktorer

	Utrikes födda	Inrikes födda
Medelålder	70 år	70 år
Kvinna	64%	51%
Utbildningsår*	9 år	11 år

*Statistisk säkerställd skillnad.

Sambandet mellan ålder och de olika kognitiva testen samt skattningsskalorna GDS-20 och FAQ sammanfattas i tabell 2 (se bilaga 3). Samtliga testresultat påverkades av ålder, med undantag för resultatet på skattningsskalan FAQ. Att FAQ inte påverkades av ålder talar för att sämre praktisk förmåga inte enbart kan härledas till hög ålder.

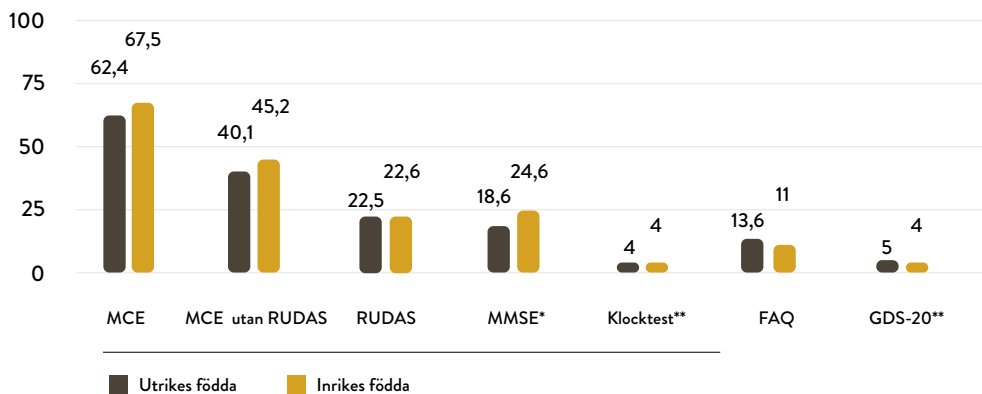
Testresultat mellan grupperna utrikes födda och inrikes födda

Testresultat för de kognitiva testen samt skattningsskalorna för utrikes födda respektive inrikes födda sammanfattas i figur 1, se även

tabell 3 i bilaga 3. Det fanns inga markanta skillnader i testpoäng för RUDAS, övriga tester i MCE, klocktest, GDS och FAQ utifrån huruvida patienten var utrikes född eller inrikes född. Däremot fanns en säkerställd statistisk skillnad i totalpoäng för MMSE där utrikes födda fick betydligt lägre testpoäng i jämförelse med inrikes födda (medelvärde 18,6 poäng respektive 24,6 poäng, $p < 0.001$).

FAQ som återspeglar aktivitet i dagligt liv, visade ingen skillnad i funktionsnivå mellan grupperna utrikes födda och inrikes födda. Resultaten visade att förmågan att klara dagligt liv (FAQ) hade samband med testresultatet på MMSE, RUDAS samt övriga tester i MCE där lägre kognitiva testresultat innebar högre FAQ-poäng. För att fånga upp depressiv komponent eller depression som differentialsdiagnos användes skattningsskalan GDS-20. Skalan fångade en lika stor andel av deltagare i de två grupperna vilket kan tala för att instrumentet kan användas oavsett om patienten är utrikes född eller inrikes född. Depression verkade inte påverka den dagliga aktiviteten.

Figur 1. Jämförelse av medelvärde (eller median) av totalpoäng på inkluderade kognitiva test samt skattningsskalor mellan utrikes födda och inrikes födda.



*Statistisk säkerställd skillnad mellan grupperna utrikes födda och inrikes födda.

**Median.

Testresultat och utbildningsbakgrund

Hälften av de kognitiva testerna som användes i utvecklingsarbetet var påverkade av utbildningsbakgrund. Med påverkan innebär att deltagande personer med färre antal skolår fick lägre poäng i testresultat. Samband mellan antal skolår och testresultat samt skattningsskalor sammanfattas i rutan nedan.

RUDAS, Recall of Picture Test II, Recall of Picture Test III och Clock Reading Test i MCE var inte påverkade av utbildningsbakgrund. Det fanns en påverkan av utbildningsbakgrund för Recall of Picture Test IV och Supermarket Fluency vilket medförde att MCE i sin helhet visade en påverkan av utbildningsbakgrund ($p < 0.001$).

MCE – påverkas av utbildning i gruppen inrikes födda (< 0.001)

- RUDAS – påverkas *inte* av utbildning
- Recall of Picture Test II – påverkas *inte* av utbildning
- Recall of Picture Test III – påverkas *inte* av utbildning
- Recall of Picture Test IV – påverkas av utbildning i gruppen inrikes födda (< 0.001)
- Supermarket Fluency – påverkas av utbildning i gruppen inrikes födda (< 0.001)
- Clock Reading Test – påverkas *inte* av utbildning

MMSE – påverkas av utbildning i gruppen inrikes födda (< 0.001)

Klocktest – påverkas av utbildning i gruppen inrikes födda (< 0.001)

Vid analys av endast gruppen utrikes födda fanns inga samband mellan utbildningsbakgrund och testresultat. Detta var ett oväntat resultat vad gäller samband mellan utbildning och MMSE för denna grupp, då tidigare forskning har visat att MMSE är påverkat av utbildning (Crum 1993). Att det inte framkom en påverkan av utbildning i den aktuella gruppen kan bero på det relativt låga antalet deltagare.

Vid närmare genomgång av testresultat för de två olika klocktesten framkom att de fyra individer med minst antal skolår (0–5 år) klarade Clock Reading Test betydligt bättre än klocktestet (att rita en klocka) som används traditionellt. Samtliga av de fyra individerna blev inte godkända i klocktestet men hade 10 eller fler poäng av 12 möjliga på Clock Reading Test.

Eftersom det sällan är endast en faktor som har inverkan på ett testresultat gjordes analyser där flera variablers påverkan på de olika testernas resultat undersöktes samtidigt, med hjälp av så kallad regressionsanalys. De variabler som samkördes var kön, ålder, utbildningsbakgrund och huruvida patienten var utrikes född eller inrikes född. I analysen framgick att;

- Testresultat på RUDAS påverkades framförallt av ålder, kön.
- Testresultatet på MCE (utan RUDAS) påverkades av ålder, kön, utbildningsbakgrund.
- Varken RUDAS eller de andra testerna i det mångkulturella kognitiva testbatteriet MCE påverkades av huruvida patienten var utrikes född eller inrikes född.
- Testresultat på MMSE påverkades av ålder, kön, utbildning och om personen var utrikes född eller inrikes född.

Demensdiagnoser ställda i utvecklingsarbetet

Mediantiden från början av utredningen till diagnos var fyra månader för gruppen inrikes födda och fem månader för gruppen utrikes födda med ett intervall från 0 till 12 månader. Demensdiagnoserna var ställda i klinisk rutin enligt ICD-10.

Jämförelser av testresultaten för utrikes födda och inrikes födda deltagare gjordes i grupperna för de som fick respektive inte fick en demensdiagnos efter den kognitiva utredningen. Dessa sammanfattas i tabell 6. Den största skillnaden sågs i MMSE-resultaten där de utrikes födda hade klart lägre medelresultat än inrikes födda, både när de fick respektive inte fick en demensdiagnos efter utredningen. Detta är av stor vikt att uppmärksamma eftersom MMSE i stor utsträckning fortfarande används i klinisk rutin vid testning av utrikes födda patienter.

För RUDAS var medelvärdet av testresultatet lika oavsett om man var utrikes född eller inrikes född bland de som fick en demensdiagnos respektive inte fick en demensdiagnos. Det vill säga demensdiagnos ställs vid samma RUDAS poäng oavsett bakgrund (utrikes född eller inrikes född), till skillnad för vad som visas vid MMSE där utrikes födda har betydligt lägre testresultat.

Tabell 2: Testresultat (medelvärde) för de som fick respektive inte fick demensdiagnos

	Demensdiagnos			Ej demensdiagnos		
	Utrikes födda	Inrikes födda	P värde	Utrikes födda	Inrikes födda	P värde
MMSE	15,9	22,4	<0,001	21,7	27,9	<0,001
RUDAS	19,9	20,6	NS	25,1	25,7	NS
MCE	52,4	58,1	NS	70,7	81,0	<0,05
Klocktest	2,0*	3,0*	NS	3,0*	4,0*	<0,001
GDS	4,5*	4,0*	NS	5,5*	5,0*	NS
FAQ	15,4	13,6	NS	11,3	7,8	NS

*Median

NS= Icke signifikant

De olika demensdiagnoser som patienterna i utvecklingsarbetet fick sammanfattas i figur 2. I den inrikes födda gruppen fick 52 patienter (57%) någon form av demensdiagnos. De flesta patienter diagnostiserades med Alzheimers sjukdom (33 %) medan den minst förekommande diagnosen var frontotemporal demens (4 %).

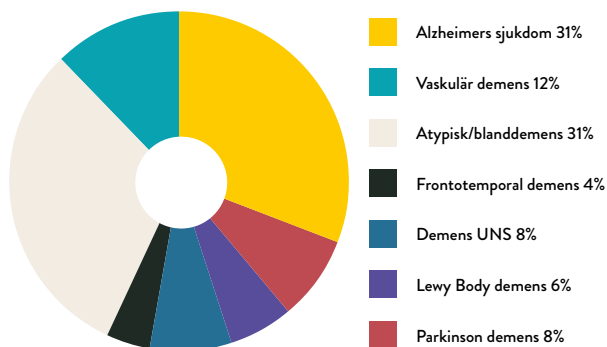
I den utrikes födda gruppen fick 19 patienter (53 %) en demensdiagnos. De vanligaste diagnoserna för denna grupp var Alzheimers sjukdom (21%), vaskulär demens (21%), atypisk/blanddemens (21%), och demens utan närmare specifikation (demens UNS) (21%). I denna grupp fick 16 % av patienterna diagnosen frontotemporal demens. Ingen av de utrikes födda fick diagnoserna Lewy Body demens eller Parkinsondemens.

Resultatet visade att det ställdes fler specifika diagnoser för gruppen inrikes födda i utvecklingsarbetet medan fler fick diagnosen demens UNS i gruppen utrikes födda. Statistiskt var det ingen skillnad mellan grupperna utrikes och inrikes födda i vilka diagnoser de fick. Detta beror sannolikt på att antalet patienter var för få. Man ser dock att fördelningen skiljer sig numeriskt. Diagnoser som inte leder till behandling med demensspecifika läkemedel; vaskulär demens, frontotemporal demens och demens UNS skiljer sig åt mellan grupperna och utgör sammanlagt 58% bland utrikes födda och 24% bland inrikes födda.

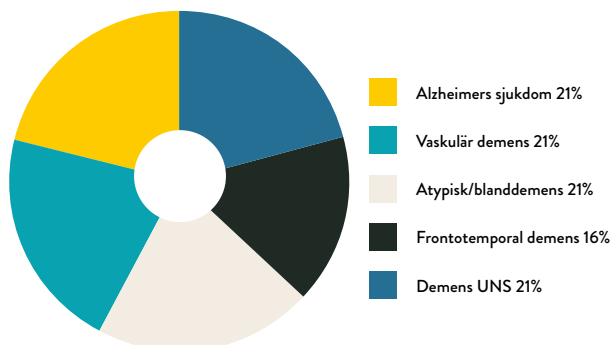
Figur 2:

Fördelning av demensdiagnoser ställda under utvecklingsarbetet*

**Inrikes födda
(52 individer)**



**Utrikes födda
(19 individer)**



*Ingen patient i gruppen utrikes födda diagnostiserades med Lewy Body demens eller Parkinsondemens.

Utmaningar och utvecklingsmöjligheter vid användning av testerna

Under inmatning av poäng på testresultaten noterades en del svårigheter som hade uppstått när testledarna bedömde eller poängsatte patienternas svar, där det i vissa fall noterades att totalpoängen inte stämde för testresultatet för MMSE eller MCE. Observationerna visade även att meningens i omdömesfrågan i RUDAS var svårbedömd. Denna svårighet är känd sedan tidigare. Utifrån patienternas svar och den bedömning de hade fått fanns det ett flertal tillfällen där patienten hade uppgett rätt svar men hade ändå fått för lite poäng, eller hade uppgett ett rätt och kort svar men hade trots det uppmanats att utveckla sitt svar, vilket hade lett till avdrag i poängsättningen. Vid testning med Clock Reading Test observerades en fördel med att testledaren skrev ner patientens svar och sedan i efterhand poängsatte den för att undvika felbedömningar av svaret. Det förekom svårigheter i sammanställning av poäng och bedömning av patientens svar i de andra testerna i MCE. Detta kan bero på att testledarna inte var vana att använda flera av testerna.

Tre fokusgruppsintervjuer, där personal från alla fyra specialistminnesmottagningar deltog, genomfördes. Nedan följer en kort beskrivning av det som framkom under fokusgrupperna.

Testet RUDAS som är en del av det mångkulturella kognitiva testbatteriet ska användas på alla mottagningarna. Många av deltagarna berättade att de inte var vana vid att använda testet och utvecklingsarbetet gav dem tillfälle att uppdatera sig i användning av testet. MCE som testbatteri ansågs vara positivt och gav en bättre och bredare bedömning. Testerna hade uppfattats lättare att använda genom tolk och gett förutsättning för bättre kontakt.

”MCE bjuder in till ett annat samtal med patienten än vad de konventionella testerna gör. Det blir ett mer vardagligt samtal”.

Vissa i personalen berättade om nya rutiner efter deltagande i utvecklingsarbetet. Bland annat hade ett par mottagningar upprättat en checklista som användes inför varje nytt patientbesök för att inte missa något under utredningen. De mottagningar som inte tidigare använt GDS-20 och FAQ inkluderade efter projektet dessa frågeformulär i sina utredningsrutiner.

”Det har varit en utveckling för vårdpersonalen att få använda nya tester”.

Samtliga deltagare i fokusgruppsintervjuerna tog upp vikten av utbildning i att använda testerna för att mottagningarna ska kunna fortsätta använda dem i klinisk rutin.

”Det är viktigt att all vårdpersonal som ska använda testerna har fått utbildning i testerna innan användning. Detta är avhängigt både vad gäller sjuksköterskans möjlighet att genomföra testningen men också för läkaren att kunna genomföra bedömningen”

Erfarenheter av att använda minnestolk/tolk under utvecklingsarbetet

Migrationsskolan har i samarbete med den i Region Skåne tidigare upphandlade tolkförmedlingen, Språkservice AB, utbildat 67 tolkar i 15 olika språk (albanska, arabiska, BKS, dari, finska, kantonesiska, mandarin, pashto, persiska, polska, ryska, somaliska, spanska, turkiska och vietnamesiska). Under utbildningen har tolkarna lärt sig om kognitiva sjukdomar, om den kognitiva utredningen samt vilka krav vårdpersonalen har på tolkar under utredningen. Målet med utbildningen var att öka och förbättra samarbetet mellan vårdpersonal, patient och tolk under den kognitiva utredningen för en mer säker och tillförlitlig utredning. Utbildningen var på en halv dag och tolkarna som har gått utbildningen kan beställas vid bokning

genom att beställaren önskar ”utbildad minnestolk” även efter Region Skånes nya upphandlingsavtal med tolkförmedlingen DigitalTolk trätt i kraft.

Under utvecklingsarbetet med att testa det mångkulturella kognitiva testbatteriet fick personalen på deltagande specialistmottagningar även utbildning om kognitiv utredning som genomförs genom tolk, för en ökad medvetenhet om de utmaningar som kan uppstå när tolk medverkar under utredning. Samtliga deltagande mottagningar beställde under utvecklingsarbetet utbildade minnestolkar i första hand vid bokning av tolk. Kommentarer om att ha arbetat genom utbildade minnestolkar var övervägande positiva.

”Det är skillnad, de förstår vad det hela handlar om, de tar inte bort det som sägs bredvid och har förståelse att allt kan vara av betydelse för oss.”

Upplevelsen från personalen var också att samverka under den kognitiva utredningen fungerade bättre då det var en minnestolk närvarande.

”Det känns som att tolkarna är mer insatta i utredningssituationen, vad den innebär och innehåller.”

DISKUSSION: ATT FRÄMJA SÄKER OCH ANPASSAD KOGNITIV UTREDNING FÖR UTRIKES FÖDDA

Utvecklingsarbetet visade att RUDAS resultat var opåverkat av utbildningsbakgrund och om personen var utrikes född eller inrikes född. Däremot påverkades testresultatet på MMSE av utbildningsbakgrund.

Det fanns inga markanta skillnader i testpoäng för RUDAS, MCE, klocktest, GDS och FAQ utifrån om patienten var utrikes född eller inrikes född. Däremot fanns en säkerställd statistisk skillnad i totalpoäng för MMSE där utrikes födda fick betydligt lägre testpoäng i jämförelse med inrikes födda, oavsett om de fick en demensdiagnos eller inte. Resultatet från detta utvecklingsarbete liknar tidigare studier där bland annat Nielsen m.fl. (2020) och Naqvi m.fl. (2015) har visat att RUDAS är mindre påverkat av utbildningsbakgrund. Utvecklingsarbetet bekräftar också den tidigare studie som visade att testerna som ingår i det mångkulturella kognitiva testbatteriet MCE, inte påverkades av deltagarnas språkliga och kulturella bakgrund (Nielsen m.fl. 2019). Detta är viktig kunskap vid utredning av utrikes födda. MMSE är ett test som är påverkat av språk, kultur och utbildningsbakgrund (Alzheimer Europe 2018). Det kan innebära att patienter kan få ett lågt testresultat på MMSE, vilket ger en missvisande bild och behöver inte återspegla den kognitiva förmågan. Detta kan i sin tur leda till ytterligare undersökningar som kan vara påfrestande för patienterna. Det är därför av stor vikt att i den kognitiva utredningen använda test som är anpassade efter patientens förutsättningar.

RUDAS rekommenderas sedan 2017 i Socialstyrelsen nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom vid kognitiv

utredning av personer med annat modersmål än svenska och då patienten har kort skolgång (Socialstyrelsen 2017). Resultatet av utvecklingsarbetet visar att, då RUDAS inte är påverkat av utbildningsbakgrund eller huruvida patienten är utrikes född eller inrikes född, testet kan användas för alla patienter. Flertalet av de andra testerna i MCE är opåverkade av utbildningsbakgrund och huruvida patienten är utrikes född eller inrikes född, varför MCE som testbatteri kan användas för utrikes födda. Testerna i MCE upplevdes dessutom lättare att användas genom tolk, enligt resultat från fokusgruppsintervjuerna.

För att kognitiv svikt ska kunna leda till en demensdiagnos, krävs bland annat påverkan på patientens förmåga att klara dagliga aktiviteter. För att kunna värdera testresultaten undersöktes därför hur de samvarierade med FAQ, där högre poäng indikerar större påverkan på dagliga aktiviteter. Utifrån utvecklingsarbetets resultat kan FAQ användas för bedömning av praktisk förmåga oavsett ålder och om patienten är utrikes född eller inrikes född.

Gruppen utrikes födda som i utvecklingsarbetet fick en demensdiagnos hade högre poäng på FAQ än gruppen inrikes födda. Detta bör uppmärksammas och undersökas vidare, då det skulle kunna bero på att utrikes födda söker vård för kognitiv svikt i ett senare skede.

Utvecklingsarbetets resultat antydde att skillnader i diagnoser för utrikes födda och inrikes födda kan förekomma, dock är skillnaderna inte statistiskt säkerställda. Diagnoserna frontotemporal demens och demens UNS ställdes i högre andel (numeriskt) i den utrikes födda gruppen. Demens UNS förekommer annars oftare inom primärvården och när patienternas kognitiva nedsättning inte matchar någon av de befintliga demensdiagnoserna. Frontotemporal demens är en ovanlig diagnos, med en prevalens på cirka 2–3% (Hogan m. fl. 2016). Resultatet visade att diagnosen Lewy Body demens inte förekom bland gruppen utrikes födda. Diagnoser som kräver särskild god

kommunikation och tolkning av beteenden verkar vara svåra att ställa bland utrikes födda. Utvecklingsarbetets resultat ger en liknande bild som forskning från andra europeiska länder. Bland annat Tillman m.fl. (2019) framhåller svårigheter att diagnostisera utrikes födda och att kommunikationssvårigheter mellan patient och vårdpersonal bidrar till detta.

En begränsning i utvecklingsarbetet var att antalet deltagande patienter var lågt, varför det kan vara svårt att dra allmänna slutsatser om resultatet. Detta är förmodligen orsaken till att många av sambanden i den utrikes födda gruppen inte var statistiskt säkra, eftersom gruppen var liten och enskilda avvikande värden kunde påverka resultaten. För att kunna dra allmänna slutsatser bör ytterligare studier göras med en större population och med kontrollgrupper (personer som inte har en demensdiagnos) för att bättre kunna jämföra resultaten.

Den kognitiva utredningen ska vara personcentrerad och anpassad utifrån de förutsättningar som patienten har. Kognitiv utredning är en komplex situation som kräver fungerande kommunikation och interaktion mellan testledaren och patienten. Utredningen blir ännu mer komplex när den görs genom en tolk. För att göra den kognitiva utredningen så tillförlitlig som möjligt ska testledaren använda anpassade kognitiva test, vara närvarande, engagerad och ha en god samverkan med tolken. Utvecklingsarbetets resultat visade att vårdpersonalen upplevde flera fördelar med att använda anpassade tester utifrån patientens förutsättningar, använda utbildade minnestolkar och ha rutiner för utredningen när den görs genom tolk.

Vårdpersonalen upplevde också behovet av mer utbildning för samtlig personal i användning av testerna framöver.

Det finns begränsad kunskap vad gäller kognitiv utredning av utrikes födda personer i Sverige. Fler kognitiva test anpassade för utrikes födda efterfrågas för att genomföra säkra kognitiva utredningar.

SAMMANFATTNING

I det mångkulturella kognitiva testbatteriet, Multicultural cognitive examination, MCE, ingår testerna Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS), Recall of Picture Test, Supermarket Fluency och Clock Reading Test. RUDAS rekommenderas sedan 2017 av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för kognitiv utredning av patienter med annat födelseland och vid kort skolgång. Övriga test i MCE ska enligt tidigare studier vara mindre påverkade av utbildning, språk och kulturell bakgrund.

Denna rapport baseras på ett utvecklingsarbete där MCE testats i klinisk praktik vid fyra specialistminnesmottagningar inom Region Skåne tillsammans med de traditionellt använda testerna Mini Mental State Examination (MMSE) och klocktest (att rita en klocka) samt skattningsskalorna Functional Activities Questionnaire (FAQ) och Geriatric Depression Scale (GDS-20) I utvecklingsarbetet ingick 127 patienter, varav 36 var utrikes födda och där den kognitiva utredningen genomfördes genom tolk. Testresultat för respektive test har analyserats statistiskt för att se om resultaten var påverkade av kön, ålder, utbildningsnivå och huruvida patienten var utrikes född eller inrikes född.

- MCE påverkades inte av huruvida patienten var utrikes född eller inrikes född.
- RUDAS testresultat påverkades inte av utbildningsbakgrund.
- Det fanns inget samband mellan ålder och praktisk förmåga, FAQ, i någon av grupperna.
- Bland de som fick en demensdiagnos var medelvärdet på testresultat för RUDAS lika oavsett om patienten var utrikes född eller inrikes född. Medelvärdet för resultat på MMSE var dock betydligt lägre hos utrikes födda, både när de fick respektive inte fick en demensdiagnos.
- Till antalet fick andelen i gruppen utrikes födda oftare diagnosen demens UNS, jämfört med gruppen inrikes födda.
- 58% i gruppen utrikes födda fick diagnoser som inte leder till behandling med demensspecifika läkemedel, att jämföra med 24% i gruppen inrikes födda.

Utvecklingsarbetet har gett Migrationsskolan större kunskap och inblick i de möjligheter och utmaningar som förekommer vid kognitiv utredning av utrikes födda. Arbetet visar att testerna i det mångkulturella kognitiva testbatteriet inte är påverkade av huruvida patienten är utrikes född eller inrikes född. Detta indikerar att testerna i MCE kan bidra till bättre kognitiv utredning av utrikes födda, och att Recall of Picture Test, Supermarket Fluency och Clock Reading Test är ett bra komplement till RUDAS. Då gruppen med deltagande patienter var liten är det dock svårt att dra allmänna slutsatser om resultatet utan att mer omfattande studier genomförs.

Utvecklingsarbetet har bidragit till ökad kunskap om användning och bedömning av testerna i det mångkulturella kognitiva testbatteriet. Denna kunskap är värdefull vid utveckling och uppdatering av manualer för testerna samt i handledning och utbildning av personal i användning av testerna.

Migrationsskolan kommer att fortsätta följa användningen av RUDAS och övriga tester i MCE i klinisk praktik, och fortsätter att arbeta för att skapa bättre förutsättningar för en personcentrerad kognitiv utredning av utrikes födda personer.

REFERENSER

Alzheimer Europe. (2018). *The development of intercultural care and support for people with dementia from minority ethnic groups*. Luxemburg: Alzheimer Europe.

Hogan D.B., Jette N., Fiest K.M., Roberts JI., Pearson D., Smith E.E., et al. (2016). The Prevalence and Incidence of Frontotemporal Dementia: a Systematic Review. *Canadian Journal Neurological Sciences*. 2016;43 Suppl 1:96-109.

Migrationsskolan, Kunskapscentrum demenssjukdomar, Region Skåne (2019) *Inga om men eller varför – att främja säker och jämlik utredning genom tolk*. Hämtat från: https://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-och-utveckling/sakkunniggrupper/kunskapscentrum-demens/migrationsskolan/ingaommenellervarfor_rapport_2019_2.pdf

Naqvi R.M., Haider S., Tomlinson G., Alibhai S. (2015). Cognitive assessments in multicultural populations using the Rowland Universal Dementia Assessment Scale: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ*. 2015; 187(5): 169-75.

Nielsen T.R. & Jorgensen K. (2020). Cross-cultural dementia screening using the Rowland Universal Dementia Assessment Scale: a systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatric Association*; Published online by Cambridge University Press: 09 March 2020; DOI: <https://doi.org/10.1017/S1041610220000344>

Nielsen, T. R., Segers, K., Vanderaspolden, V., Bekkhus-Wetterberg, P., Minthon, L., Pissioti, A., Hanevold Bjørkløf, G., Beinhoff, U., Tsolaki, M., Gkioka, M. & Waldemar, G. (2018). Performance of middle-aged and elderly European minority and majority populations on a Cross-Cultural Neuropsychological Test Battery (CNTB), *The Clinical Neuropsychologist* 32: 1411–1430.

Nielsen T. R., Segers K., Vanderaspolden V., Beinhoff U., Minthon L., Pissioti A., et al. (2019). Validation of a brief Multicultural Cognitive Examination (MCE) for evaluation of dementia. *International journal of geriatric psychiatry*. 2019; 34 (7):982-989.

Socialstyrelsen (2017). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning*.

Tillmann J., Just J., Schnakenberg R., Weckbecker K., Weltermann B., Munster E. (2019). Challenges in diagnosing dementia in patients with a migrant background - a cross-sectional study among German general practitioners. *BMC Family Practice*, 2019; 20:34.
<https://doi.org/10.1186/s12875-019-0920-0>

BILAGA NR.1

KOGNITIVA TESTER OCH SKATTNINGSSKALOR SOM ANVÄNDES UNDER UTVECKLINGSARBETET

Tester i det mångkulturella kognitiva testbatteriet, MCE:

- **Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS)**, är ett globalt kognitivt test som är framtaget i Australien och anpassat för personer med annat modersmål, annan kulturell bakgrund eller annan utbildningsbakgrund. RUDAS mäter flera kognitiva funktioner såsom minne, visuospatial orientering, förmåga att utföra viljemässiga rörelser och handlingar (praxis), visuokonstruktion, omdöme och språk (Rowland m.fl. 2006). RUDAS kan ge maximalt 30 poäng och tar cirka 15 min att genomföra. I utvecklingsarbetet används den svenska versionen av RUDAS, RUDAS-S.

Recall of Picture Test (RPT), är ett kort screeningtest som testar minnet. RPT innehåller fyra delar som utgår från 10 olika bilder som patienten ska lära sig och återge.

Benämning och incidentell (avsiktlig) inläring (**RPT I**): I första delen visar testledaren ett ark med tio olika bilder och ber patienten att säga vad bilderna föreställer.

Omedelbar återgivning (**RPT II**) och fördröjd återgivning (**RPT III**): Testledaren vänder på pappret och ber patienten upprepa vilka bilder som fanns på pappret. Detta moment upprepas ytterligare två gånger. Testet återkommer en tredje gång efter att ett annat kognitivt test gjorts och testledaren frågar då patienten om bilderna igen.

Igenkänning (RPT) IV: Vid den fjärde och sista delen visar testledaren patienten 20 bilder, varav 10 av bilderna har visats tidigare. Patienten ombeds återge vilken eller vilka av bilderna den kommer ihåg. Varje del i RPT ger från 0-10 poäng. Testet kan ge maximalt 30 poäng.

Supermarket Fluency (SF): här ska patienten på en minut säga så många varor som möjligt som man kan köpa i en supermarket. Både huvudkategori och underkategori godkänns som korrekt svar. Supermarket Fluency testar frontal eller frontosubkortikal funktion och den mentala hastigheten. Här ingår även andra funktioner som minne och språk. Testet kan ge maximalt 28 poäng.

Clock Reading Test (CRT), testar huvudsakligen den visuospatiala förmågan. I testet visas 12 bilder med klockor som visar olika tider. Patienten uppmanas tala om vad varje klocka visar för tid. Klockorna i CRT visar olika placerade tim- och minutvisare, men siffror i klockorna saknas. Maximal poäng för testet är 12.

Andra tester och skattningsskalor som användes under utvecklingsarbetet:

- **Mini Mental State Examination (MMSE)** är det mest använda screeningsinstrument som används vid kognitiv utredning. Testet består av olika delar, orientering (tid och plats), minne, uppmärksamhet, språk och figurkopiering. MMSE mäter i första hand funktioner i tinning och hjässlober.

- **Klocktest (att rita en klocka)**, används för screening av kognitiv nedsättning och utvärderar flera olika kognitiva förmågor, bland annat, språk (verbal förståelse), minne, orientering, exekutiv förmåga. Här ska patienten på ett tomt papper rita en klocka som visar att klockan är 10 minuter över 11. Testet kan ge högst fyra poäng och det är när patienten har ritat en klocka med alla siffror symmetriskt rätt i klockan samt två visare som visar att klockan är tio minuter över elva. Patienten måste ha ritat allt rätt för att få ett godkänt resultat.
- **Geriatrisk depressionskala (GDS-20)**, består av 20 frågor rörande patientens upplevelse av psykiskt-, fysiskt- och socialt hälsotillstånd. Frågorna besvaras med ja eller nej. Totalt 20 poäng. Resultat över 5 poäng kan indikera misstanke om depression.
- **Functional Activities Questionnaire (FAQ)**, frågor ställs till patientens anhöriga om deras upplevelser av patientens praktiska dagliga funktion, till exempel om matlagning och om hur patienten sköter sin ekonomi. FAQ består av tio frågor. Högre poäng på FAQ betyder att patienten är mer beroende av hjälp för att klara sig i vardagen. Poäng över nio indikerar misstanke om kognitiv nedsättning.

BILAGA NR.2

RUDAS - S

The Rowland Universal Dementia Assessment Scale - svensk version

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

Datum
Antal skolår

Namn och personnummer
Modersmål

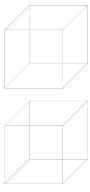
Uppgift		Poäng
<p>Minne – inlärnin</p> <p><i>1. Jag vill att du tänker dig att vi ska gå och handla. Vi har en lista med varor. Jag skulle vilja att du kommer ihåg följande varor som vi behöver handla i affären. När vi sen kommer till affären om cirka 5 minuter, så kommer jag att fråga dig vad det var som vi skulle köpa. Du ska nu hjälpa mig att komma ihåg listan. "Te, matolja, ägg, tvål." Var snäll att upprepa den här listan.</i></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><i>2. Jag kommer be dig att visa mig olika delar av kroppen. (Korrekt=1)</i> När personen har svarat korrekt på fem delar av den här uppgiften fortsätt inte vidare. Maximala poäng 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 öga ...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
<p>Praxis</p> <p><i>3. Jag kommer att visa dig en rörelse/övning med mina händer. Jag vill att du tittar hur jag gör. (Lägg ena handen med tummen uppåt och den andra med handflatan nedåt, på bordet eller på ditt knä. Alternera samtidigt rörelserna mellan händerna). "Gör nu likadant som jag gör, tillsammans med mig" (visa i sansad gångtakt). Inlärnin</i> gen 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>		

SKÅNES UNIVERSITETSSJUKVÅRD
Kunskapscentrum demenssjukdomar
Migrationsskolan

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

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



Uppgift		Poäng
<p>Poängsättning (praxis)</p> <p>Korrekt=2p (väldigt få om några alls fel; rättar sig själv, blir successivt bättre; upprätthåller rörelserna väl, endast väldigt obetydlig brist på synkronisering mellan händerna)</p> <p>Delvis korrekt=1p (märkbara fel med vissa försök till självkorrigering; vissa försök att upprätthålla rörelserna; bristande synkronisering)</p> <p>Inkorrekt=0p (kan inte utföra uppgiften, inget upprätthållande av rörelserna, inga försök alls)</p>		.../2
<p>Visuokonstruktion, kubritning</p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;">  <div style="margin-left: 20px;"> <p>4. Var snäll och rita den här bilden exakt så som den ser ut för dig. (Visa kuben på sista sidan)</p> <p>Poängsättning</p> <p>1/ Är den ritade bilden baserad på en kvadrat? ...1</p> <p>2/ Finns alla inre linjer med i testpersonens ritning ...1</p> <p>3/ Finn alla yttre linjer med i testpersonens ritning ...1</p> </div> </div>		.../3
<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 göra för att ta dig över till andra sidan av gatan på ett säkert sätt.</p> <p>Om testpersonen inte ger ett fullständigt svar på båda delfrågorna, ställ hjälpfrågan: "Är det något mer du skulle kunna göra?"</p> <p>Anteckna exakt vad testpersonen säger och ringa in alla svar på hjälpfrågan.</p> <hr style="border: 1px solid #00AEEF; margin-top: 10px;"/> <hr style="border: 1px solid #00AEEF; margin-top: 10px;"/>		
<p>Poängsättning:</p> <p>Uppgav testpersonen att personen skulle titta efter trafik? (Ja=2p, Ja efter hjälpfråga=1p, Nej=0p) ...2</p> <p>Uppgav testpersonen några ytterligare säkerhetsåtgärder? (Ja=2p, Ja efter hjälpfråga=1p, Nej=0p) ...2</p>		.../4

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



Uppgift		Poäng												
<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>Poängsättning:</p> <p>(2p för varje vara som återgivits och inte varit använd som ledtråd). Ringa in om varan använts som ledtråd och ge 0 poäng för den varan.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Te</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: right;">...2</td> </tr> <tr> <td>Matolja</td> <td></td> <td style="text-align: right;">...2</td> </tr> <tr> <td>Ägg</td> <td></td> <td style="text-align: right;">...2</td> </tr> <tr> <td>Tvål</td> <td></td> <td style="text-align: right;">...2</td> </tr> </table>	Te		...2	Matolja		...2	Ägg		...2	Tvål		...2		.../8
Te		...2												
Matolja		...2												
Ägg		...2												
Tvål		...2												
<p>Språk</p> <p>6. Jag kommer att ta tid i en minut. Under den minuten skulle jag vilja att du nämner så många djur som du kan komma på. Vi får se hur många olika djur det blir. (Upprepainstruktionen om det behövs). Denna uppgift kan ge maximalt 8 p. Om personen namnger 8 olika djur på kortare tid än en minut finns det inget behov att fortsätta med uppgiften.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1</td> <td style="width: 50%;">5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>8</td> </tr> </table>	1	5	2	6	3	7	4	8/8				
1	5													
2	6													
3	7													
4	8													
Totalpoäng		/30												

SKÅNES UNIVERSITETSSJUKVÅRD

Kunskapscentrum demenssjukdomar

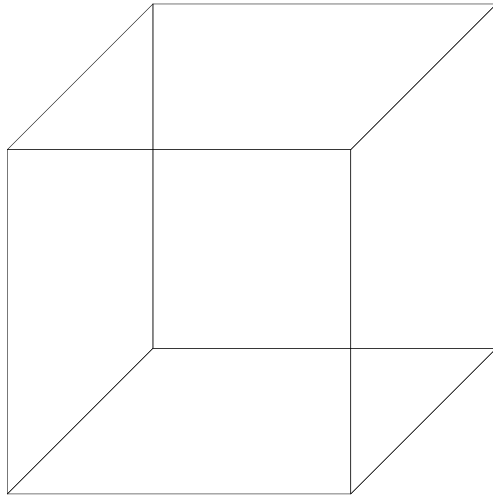
Migrationsskolan

RUDAS original: Storey, Rowland, Basic, Conforti & Dickson, (2004).

International Psychogeriatrics, 16 (1), 13-31

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





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. SÄG: Kan du vara snäll och tala om för mig vad de här bilderna föreställer. Vänd sedan sidan och be utan förvarning patienten återge så många bilder som möjligt. SÄG: Var snäll och säg vilka bilder jag nyss visade dig (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. SÄG: 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 (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</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>SÄG: Bra, nu vill jag att du kommer ihåg bilderna för jag kommer att fråga efter dem om ungefär 10 minuter. Poängen är medelvärdet 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	_____	_____	_____	_____		Ingen poäng	/10	/10	/10	/10
	Benämning	Försök 1	Försök 2	Försök 3																																																									
Sko	_____	_____	_____	_____																																																									
Sked	_____	_____	_____	_____																																																									
Kam	_____	_____	_____	_____																																																									
Träd	_____	_____	_____	_____																																																									
Sköldpadda	_____	_____	_____	_____																																																									
Nyckel	_____	_____	_____	_____																																																									
Flygplan	_____	_____	_____	_____																																																									
Hus	_____	_____	_____	_____																																																									
Bok	_____	_____	_____	_____																																																									
Soptunna	_____	_____	_____	_____																																																									
	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 urtavlor. 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

<p>Recall of Pictures Test</p> <p>Del III: Fördröjd återgivning Nu ska patienten återge så många som möjligt av de tidigare visade bilderna.</p> <p>SÄG: 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.</p> <p style="text-align: center;">Återgivet</p> <p>Sko _____</p> <p>Sked _____</p> <p>Kam _____</p> <p>Träd _____</p> <p>Sköldpadda _____</p> <p>Nyckel _____</p> <p>Flygplan _____</p> <p>Hus _____</p> <p>Bok _____</p> <p>Soptunna _____</p> <p>Poängen är antalet korrekt återgivna bilder.</p>	/10																				
<p>Recall of Pictures Test</p> <p>Del IV: Fördröjd återgivning Här ska patienten ange de bilder som motsvarar de 10 tidigare presenterade bilderna.</p> <p>SÄG: 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.</p> <table border="1" data-bbox="132 1153 796 1294"> <tr> <td><i>Soptunna</i></td> <td>Cykel</td> <td><i>Nyckel</i></td> <td><i>Hus</i></td> <td>Kvast</td> </tr> <tr> <td>Kyckling</td> <td><i>Sköldpadda</i></td> <td>Fot</td> <td>Sax</td> <td><i>Träd</i></td> </tr> <tr> <td>Tåg</td> <td>Paraply</td> <td><i>Sked</i></td> <td><i>Flygplan</i></td> <td>Armbandsur</td> </tr> <tr> <td><i>Kam</i></td> <td><i>Bok</i></td> <td>Stol</td> <td><i>Sko</i></td> <td>Blomma</td> </tr> </table> <p>Poängen är antalet korrekt igenkända bilder (i fet och kursiv) minus antalet felaktiga svar, med en minimipoäng på 0.</p>	<i>Soptunna</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>	Armbandsur	<i>Kam</i>	<i>Bok</i>	Stol	<i>Sko</i>	Blomma	/10
<i>Soptunna</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>	Armbandsur																	
<i>Kam</i>	<i>Bok</i>	Stol	<i>Sko</i>	Blomma																	
Totalpoäng	/100																				

Nielsen, et al (2018). Performance of middle-aged and elderly European minority and majority populations on a Cross-Cultural Neuropsychological Test Battery (CNTB) *International Psychogeriatrics*, 16 (1), 13-31.

BILAGA NR.3

STATISTISKA ANALYSER

Tabell 2. Samband mellan ålder och olika tester samt GDS och FAQ. Korrigerat för multipla jämförelser. Gräns för signifikans $p=0.001$.

Test	Inrikes födda (n=91)		Utrikes födda (n=36)		Alla (n=127)	
	Spearman correlation coefficient	P värde	Spearman correlation coefficient	P värde	Spearman correlation coefficient	P värde
MMSE	-0,267	NS	-0,404	NS	-0,281	< 0.001
RUDAS	-0,454	< 0.001	-0,482	NS	-0,455	< 0.001
MCE	-0,483	< 0.001	-0,472	NS	-0,463	< 0.001
CDT	-0,385*	< 0.001	-0,254*	NS	-0,333*	< 0.001
GDS	-0,416*	< 0.001	-0,054*	NS	-0,347*	< 0.001
FAQ	0,220	NS	0,137	NS	0,219	NS

Tabell 3. Samband mellan antal skolår och olika testresultat samt GDS och FAQ. Korrigerat för multipla jämförelser. Gräns för signifikans $p=0.001$.

Test	Inrikes födda (n=91)		Utrikes födda (n=36)		Alla (n=127)	
	Spearman correlation coefficient	P värde	Spearman correlation coefficient	P värde	Spearman correlation coefficient	P värde
MMSE	0.475	< 0.001	0.285	NS	0.461	< 0.001
RUDAS	0.261	NS	0.163	NS	0.238	NS
MCE	0.395	< 0.001	0.244	NS	0.381	< 0.001
-RPT II	0.314	NS	0.079	NS	0.248	NS
-RPT III	0.263	NS	0.019	NS	0.202	NS
-RPT IV	0.396	< 0.001	0.375	NS	0.399	< 0.001
-SF	0.424	< 0.001	0.209	NS	0.421	< 0.001
-CRT	0.271	NS	0.093	NS	0.256	NS
MCE utan RUDAS	0.414	< 0.001	0.244	NS	0.401	< 0.001
CDT**	0.436*	< 0.001	0.307	NS	0.455*	< 0.001

*NS= Icke significant

**CDT=Klocktest (rita en klocka)

Det finns begränsad kunskap om kognitiv utredning av utrikes födda personer. De kognitiva test som vanligtvis används är påverkade av språk, kultur och utbildningsbakgrund, vilket kan påverka patientens möjlighet att genomföra testningen. Utredningen kan kompliceras ytterligare då den genomförs genom tolk. Hur påverkas patienten om de kognitiva tester som används under utredningen inte är anpassade efter de förutsättningar patienten har?

Rapporten presenterar resultat från ett utvecklingsarbete genomfört av Migrationsskolan i samverkan med fyra specialistminnesmottagningar i Region Skåne. I arbetet har tester från ett mångkulturellt kognitivt testbatteri, MCE, använts i klinisk praktik vid utredning av utrikes födda och inrikes födda patienter, och jämförts med de kognitiva test som traditionellt används. Rapporten vänder sig till hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården och på specialistminnesmottagningar som arbetar med kognitiv utredning.

MIGRATIONSSKOLAN är en del av Kunskapscentrum demenssjukdomar och har ett regionalt uppdrag i Region Skåne. Uppdraget består i att arbeta för jämlik och säker demensvård oavsett bakgrund. Om du vill veta mer om vårt arbete och våra utbildningar är du välkommen att kontakta oss på: kc.minneskliniken.sus@skane.se