

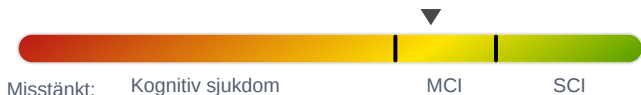
# Utlåtande - Digital utredning av kognitiva funktioner

Namn: Anna-margareta Långstrump, Ålder: 70, 195601010001

## Kognitivt Test (GSCT\*)

15/04/2026 14:35 Poäng: **39** / 59

Tidsåtgång för test: **22:40 min**



### Förkortningar

**SCI** = Subjektiv kognitiv funktionsnedsättning, testpersonen upplever försämring av minne och andra kognitiva funktioner men testning indikerar inte nedsatt kognitiv förmåga, **MCI** = Lindrig kognitiv funktionsnedsättning. Med det menas att en viss nedsättning av minnesfunktioner kan ses men den är inte så uttalad att det i nuläget talar för demenssjukdom/kognitiv sjukdom. **Misstänkt kognitiv sjukdom** = testresultat förenligt med kognitiv funktionsnedsättning till följd av demenssjukdom men andra möjliga behandlingsbara orsaker måste uteslutas

### Gränsvärden

**SCI:** > 45.0 poäng, 17:00 – 19:00 min  
**MCI:** 35.5 – 45.0 poäng, 19:00 – 24:00 min  
**Misstänkt kognitiv sjukdom:** <35.5 poäng, 28:00 – 48:00 min

## ORIENTERING

Vilket år är det?	Poäng <b>0</b> / 1
Vilken månad är det?	Poäng <b>1</b> / 1
Vad är dagens datum?	Poäng <b>1</b> / 1
Vilken veckodag är det?	Poäng <b>1</b> / 1
Vilken månad är det om 3 månader?	Poäng <b>1</b> / 1

## UPPMÄRKSAMHET, KONCENTRATION, ARBETSMINNE

Återgivning av ord, omedelbar	Poäng <b>0</b> / 1
Sifftertest, framlänges	Poäng <b>2</b> / 4
Sifftertest, baklänges	Poäng <b>1</b> / 4
Subtraktion av 7 från 100	Poäng <b>5</b> / 5
Återgivning av mönster, omedelbar	Poäng <b>5</b> / 5

## EXEKUTIV FUNKTION

Koppla samman cirklar	Poäng <b>2</b> / 3
Kodtest	Poäng <b>4</b> / 6

## MINNE

Återgivning av mönster, fördröjd	Poäng <b>0</b> / 5
Återgivning av ord, fördröjd	Poäng <b>4</b> / 5

## VISUOSPATIAL FÖRMÅGA

Kubtest	Poäng <b>1</b> / 1
Klocktest	Poäng <b>3</b> / 5
Avgör tiden	Poäng <b>5</b> / 5

## SPRÅK

Namnge djur	Poäng <b>0</b> / 1
Säg ord som börjar på, A	Poäng <b>1</b> / 1
Säg ord som börjar på, F	Poäng <b>0</b> / 1
Abstraktionstestet	Poäng <b>2</b> / 2

\*Digital Screening for Cognitive Impairment – A Proof of Concept Study V. Blonicki<sup>1,2</sup>, G. Hagman<sup>1,3</sup>, M. Ryden<sup>3</sup>, M. Kivipelto<sup>1,3,4,5,6</sup>, The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease – JPAD, in press Jan 2021, Corresponding Author: Victor Blonicki, Karolinska Institute, Karolinska University Hospital, Eugeniavägen

# Sammanfattat resultat och bedömning

Admin, Läkare, Geras Admins - 15/04/2026

Hej Anna-Margareta och tack för att du har gjort ditt kognitiva test hos oss!

Vårt kognitiva test har som syfte att identifiera tidiga besvär med minnet och andra kognitiva funktioner, samt identifiera vad detta kan bero på.

Nedan finner du dina testresultat liksom en bedömning baserat på testet och formuläret du har besvarat om dig själv.

Ditt testresultat:

Kognitivt test (GSCT) motsvarande MCI (lindrig kognitiv funktionsnedsättning).

De delar vi mäter som du har haft lite svårare för är uppmärksamhet, koncentration, minne och exekutiv funktion.

Riskfaktorer:

Utöver att bedöma testresultatet, tittar vi även på riskfaktorer. Riskfaktorer är en viktig pusselbit när man bedömer minnesbesvär och annan kognitiv svikt. Inte bara för att de ger oss en grad av sannolikhet till om besvär kan förklaras av sjukdom eller ej, utan även för att många riskfaktorer går att påverka genom livsstil.

Vi har identifierat följande riskfaktorer hos dig:

- Hereditet: Ärtlighet för demenssjukdom
- BMI:  $\geq 30,0$
- Kostvanor: Sötsaker regelbundet
- Motionsvanor: Uppnår ej 150 minuter måttlig fysisk aktivitet
- Stress: Hög
- Sömn: Nedsatt sömnkvalitet
- Alkohol: Regelbundet på veckobasis
- Rökning: Ja

Sammanfattad bedömning:

Utifrån en samlad medicinsk bedömning antyder dina resultat en påverkan på din kognitiva förmåga. Denna påverkan ter sig sannolikt bero på annat än begynnande demenssjukdom.

Ditt testresultat är förenligt med lindrig kognitiv funktionsnedsättning (MCI), men orsaken bedöms sannolikt bero på en kombination av stress, nedstämdhet och alkoholkonsumtion.

Visserligen beskriver du en ärtlighet för Lewy Body demens, men du uppvisar inga tydliga tecken i dina besvär som talar för Lewy Body såsom att du lever ut dina drömmar, upplever hallucinationer, besvär som kommer och går eller problem med det visuospatiala.

Stress kan ha en tydlig negativ inverkan på episodiskt minne och koncentration. Därtill har du angivit B12-brist och högre alkoholkonsumtion, båda vilka kan innebära nedsatt kognitiv funktion som i stor utsträckning är reversibel och behandlingsbar.

Du har även angivit nedsatt sköldkörtelfunktion, vilket kan bidra till minnesbesvär om inte medicineringen är välinställd.

## Rekommendation

Admin, Läkare, Geras Admins - 15/04/2026

1. Kontrollera dina sköldkörtelvärden (TSH och T4) hos din vårdcentral för att säkerställa att du är välmedicerad.
2. Kontrollera ditt blodtryck, ditt kolesterol och ditt blodsocker.

Att du har ett BMI över 30, är sparsam med motionen och uppskattar sötsaker bidrar samtliga till ökad risk för flertalet riskfaktorer som på sikt kan bidra till försämring av din kognitiva förmåga.

3. Se över din alkoholkonsumtion. Inte bara för att alkohol i sig påverkar hjärnans funktioner negativt, men det bidrar till sämre sömnkvalitet som direkt påverkar såväl din energi som kroppens stressnivåer. Därtill kan alkohol bidra till högre kolesterolnivåer, samtidigt som alkohol ofta leder till låga B-vitminnivåer - något som skulle kunna förklara din B12-brist.

# Underlag

Anamnes 15/04/2026 14:30

## Ärftlighet

1. Finns demenssjukdom i din släkt?

Ja

2. Vem/vilka i släkten har fått en demenssjukdom?

Mor- eller farförälder

3. Markera diagnoser som ställts

Lewykroppsdemens

4. Fick någon demenssjukdomen före 65 års ålder?

Ja

Stress (KEDS) Riskindikator: **Hög** (21 / 54)

### Notering:

Den som får över 18 poäng kan vara i riskzonen för alternativt vara drabbad av utmattningssyndrom. Då rekommenderas det att patienten tar kontakt med sin vårdcentral/företagshälsövård eller chef för att diskutera testresultatet. Någon finare uppdelning av antalet poäng har forskarna inte gjort.

### Riskindikator:

<b>0-17</b> Låg	<b>18-54</b> Hög
--------------------	---------------------

Alkohol & droger (AUDIT-C) Riskindikator: **Hög** (6 / 12)

### Notering:

Kvinnor som får 3 poäng eller högre dricker över rekommenderade gränser och har ökade risker att ta skada, medan män måste ha 4 poäng eller högre för detta. Källa: *Survey of Healthcare Experiences of Patients, 2008, VA Office of Quality and Performance.*

När punkterna alla är baserade på Q1 (med 0 poäng för Q2 och Q3), kan det antas att patienten dricker under rekommenderade gränser och vidare undersökning bör göras med resultat från de senaste månaderna för att bekräfta noggrannhet

### Riskindikator:

	<b>0-2</b> Låg	<b>3-5</b> Måttlig	<b>6-7</b> Hög	<b>8-12</b> Mycket Hög
<b>Kvinna</b>				
	<b>0-3</b> Låg	<b>4-5</b> Måttlig	<b>6-7</b> Hög	<b>8-12</b> Mycket Hög
<b>Man</b>				

Koncentration (ASRS) Riskindikator: **Låg** (3 / 6)

### Notering:

Detta baseras på validerad ADHD-självrapporteringskala (ASRS), där varje fråga har sina specifika bedömningskriterier. Fråga 1-3 ger 1 poäng vardera om patienten svarat "Ibland" eller mer ofta. Fråga 4-6 ger 1 poäng vardera om patienten svarat "Ofta" eller "Väldigt ofta". Vid en total poäng på 4 eller mer uppvisar patienten symtom som i hög grad överensstämmer med ADHD hos vuxna och motiverar vidare utredning.

### Riskindikator:

<b>0-11</b> Låg	<b>12-24</b> Hög
--------------------	---------------------

PHQ-9 (Patient Health Questionnaire 9) är ett formulär som mäter psykisk ohälsa i form av depressiva symptom. Formuläret mäter allvarlighetsgraden av symptomen och frågorna avser de senaste två veckorna. PHQ-9 består av 8+1 frågor och tar ca 5 minuter att genomföra.

**OBS!**

Genomför bedömning av suicidrisk. Frågan "Har du tankar kring att det skulle vara bättre om du var död eller om du skulle skada dig på något sätt?" har besvarats positivt.

**Riskindikator:**

<b>0-4</b> Ingen/minimal depression	<b>5-9</b> Mild depression	<b>10-14</b> Måttlig	<b>15-19</b> Medelsvår depression	<b>20-27</b> Allvarlig
---	----------------------------------	-------------------------	---	---------------------------

# Symtomenkäten (CIMP-QUEST\*\*) 15/04/2026

Besvarats av  
Karla Jan

Relation  
Vän

Datum besvarat  
15/04/2026

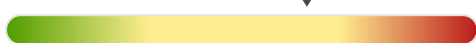
Telefonnummer:  
-

Symtom varaktighet (år)



<1/2 1/2-1 1-2 2-3 3-5 >5

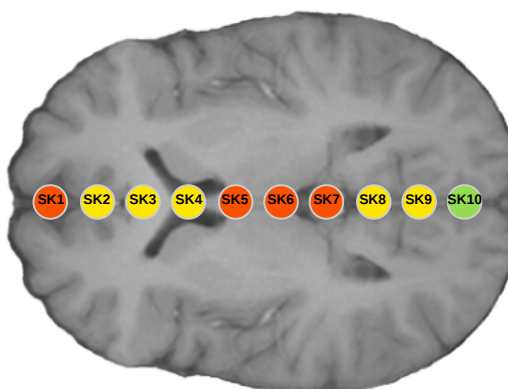
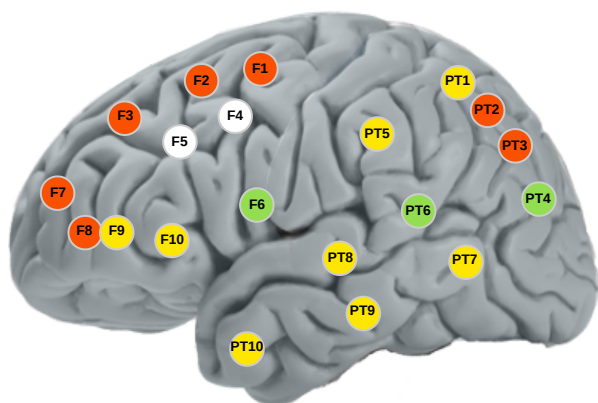
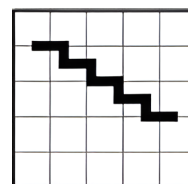
Poäng: **56 / 88** (max. om allt besvarat. 94)



Poängfördelning

- 12** Frontal
- 10** Parietal / Temporal
- 13** Subkortikal
- 8** Minne
- 13** Associerade Symtom

Symtomförlopp



Frontal	Parietal / Temporal	Subkortikal	Minne	Associerade Symtom
<b>F1</b> Initiativ	<b>PT1</b> Praktisk förmåga	<b>SK1</b> Tanketempo	<b>M1</b> Korttidsminne 1	<b>AS1</b> Stresskänslighet
<b>F2</b> Planering	<b>PT2</b> Konstruktion	<b>SK2</b> Reaktionsförmåga	<b>M2</b> Korttidsminne 2	<b>AS2</b> Depression
<b>F3</b> Omdöme	<b>PT3</b> Rumsorientering	<b>SK3</b> Rörelsetempo	<b>M3</b> Planeringsminne 1	<b>AS3</b> Ängest
<b>F4</b> Insikt	<b>PT4</b> Formsinne	<b>SK4</b> Muskeltonus	<b>M4</b> Planeringsminne 2	<b>AS4</b> Sömnstörning
<b>F5</b> Emotionell Variation	<b>PT5</b> Kroppsuppfattning	<b>SK5</b> Gångmönster	<b>M5</b> Långtidsminne	<b>AS5</b> Emotionell Instabilitet
<b>F6</b> Språkvariation	<b>PT6</b> Räkneförmåga	<b>SK6</b> Balans	<b>M6</b> Tidsuppfattning 1	<b>AS6</b> Aggressivitet
<b>F7</b> Humor	<b>PT7</b> Skrivförmåga	<b>SK7</b> Finmotorik	<b>M7</b> Tidsuppfattning 2	<b>AS7</b> Vanföreställningar
<b>F8</b> Logik	<b>PT8</b> Språkförståelse	<b>SK8</b> Mimik		<b>AS8</b> Hallucinationer
<b>F9</b> Beteende	<b>PT9</b> Igenkänningsförmåga	<b>SK9</b> Taltydlighet		<b>AS9</b> Förvirringsepisoder
<b>F10</b> Aptitkontroll	<b>PT10</b> Benämningsförmåga	<b>SK10</b> Blåskontroll		<b>AS10</b> Frånvaroattacker

● Ja, uttalat / ofta = 2p    
 ● Ja, något / ibland = 1p    
 ● Nej = 0p    
 ○ Vet inte / kan inte bedöma = Inte relevant

\*\*Åstrand R, Rolstad S, Wallin A. Cognitive Impairment Questionnaire (CIMP-QUEST): reported topographic symptoms in MCI and dementia. Acta Neurol Scand. 2010;121:384-391.

Åstrand R. Neurokognitiv Symtomenkät: Hjärnregionalt orienterad och grafiskt vägledande presentation av rapporterade symtom vid diagnostik av demenssjukdom. Svensk Geriatrik. 2015;2:22-6. www.gerasolutions.com