

Tolkningen bygger på testets poängsättning, men också på observationer av hur personen utför uppgifterna.

1. Poäng och gränsvärden

Maximal poäng: 30.

Justering för utbildningsnivå: Lägg till 1 poäng till resultatet om personen har mindre än 12 års formell utbildning.

Normal kognitiv funktion: 26 poäng eller högre anses vanligtvis vara normalt.

Kognitiv svikt: Poäng under 26 kan indikera mild kognitiv svikt eller andra kognitiva problem, men det krävs en helhetsbedömning.

2. Analys av delmomenten

Titta på i vilka delmoment personen har låga poäng för att identifiera specifika områden med svårigheter.

Visuospatiala och exekutiva funktioner

Låga poäng här kan tyda på svårigheter med planering, problemlösning eller rumslig uppfattning. Men också tyda på att man har svårt med kognitiv flexibilitet, alltså att kunna skifta perspektiv, byta fokus mellan olika uppgifter, tankar, aktiviteter, ändra tankesätt eller problemlösningstrategi.

Namngivning

Svårigheter kan indikera problem med språkliga funktioner och ordmobilisering alltså svårigheter att finna ord.

Minne

Problem med att återge ord efter en fördröjning kan vara ett tidigt tecken på minnesstörning. Observera på vilket sätt personen kan återkalla minnet: direkt (utan vägledning), genom generalisering (med kategoriledtråd) eller genom igenkänning (flerval). Eller kan personen inte frammana ordet ur minnet alls?

Uppmärksamhet

Svårigheter att koncentrera sig eller hålla kvar uppmärksamheten kan påverka vardagliga aktiviteter som att laga mat eller hantera ekonomi, och göra det svårare att utföra fritidsaktiviteter eller hobbyer.

Språk

Nedsatt språkförmåga kan påverka kommunikation och social interaktion. Det kan också leda till frustration, vilket i sin tur kan påverka utförande av vardagliga aktiviteter som innefattar sådant som att följa skriftliga instruktioner eller att behöva kommunicera.

Abstrakt tänkande

Oförmåga att identifiera likheter mellan begrepp kan tyda på nedsatt förmåga att dra slutsatser. Det kan göra det svårt att förstå något man inte kan se, att förstå abstrakta begrepp eller att kunna utföra en aktivitet utan instruktioner.

Orientering

Bristande orienteringsförmåga kan ha en stor inverkan på en persons vardag, från små praktiska problem (till exempel att missa måltider) till mer allvarliga konsekvenser (som att gå vilse eller känna sig rädd och förvirrad).

3. Klinisk observation

Poängen ger en kvantitativ bedömning, men kvalitativa observationer är kanske ännu viktigare. Titta till exempel på följande:

- Hur personen reagerar på instruktioner (förstår de lätt eller behövs upprepningar?).
- Tveksamhet eller frustration som kan tyda på ansträngning eller svårigheter.
- Personens engagemang och förmåga att fullfölja testet.

På nästa sida finns exempel på vad du kan observera i och runt testsituationen som kan tyda på kognitiva svårigheter.

4. Helhetsbedömning

Testning med MoCA är en del av en bredare utredning. MoCA-resultatet behöver därför tolkas i ett sammanhang där även följande vägs in:

- Anamnes (personens sjukdomshistoria och aktuella problem).
- Observationer av vardagsaktiviteter.
- Andra utredningar, till exempel neuropsykologiska tester eller medicinska undersökningar.

Viktigt att tänka på:

- Poängen är *inte* en diagnos. Den ska alltid tolkas i relation till en helhetsbild av personen.
- Kulturella och språkliga faktorer kan påverka resultatet. Använd versioner av testet som är anpassade till personens språk och bakgrund.
- Personens emotionella tillstånd (till exempel ångest, depression) kan påverka prestationen.
- MoCA är ett värdefullt verktyg för att identifiera och förstå kognitiva svårigheter, men resultaten ska användas som underlag för vidare utredning och intervention, snarare än som ett slutgiltigt svar.



MoCA

Observationer

Observerationer runt testsituationen

Mild kognitiv svikt
(Diskreta svårigheter men kan i stort sett genomföra testet och hantera situationen självständigt.)

MI: Kommer i tid men kan ha behövt en påminnelse.

EF: Planerar besöket själv men kan fråga anhöriga om detaljer.

SK: Knackar på dörren och presenterar sig adekvat.

SK: Förstår testets syfte men kan be om upprepning av information.

Mild demens
(Tydligare svårigheter, behöver stöd men kan fortfarande klara vissa delar själv.)

MI: Kan komma försent eller glömma besöket utan påminnelse.

EF: Behöver hjälp av anhöriga att planera besöket.

EF: Kan tveka vid dörren eller behöva en uppmaning att knacka på.

SK: Blir osäker på testets syfte trots upprepade förklaringar.

Måttlig demens
(Behöver omfattande stöd, klarar inte testet självständigt.)

MI: Glömmer testet helt utan påminnelse.

EF: Anhöriga eller vårdpersonal måste boka och följa med.

EF: Kan stå passiv utanför dörren, osäker på att knacka.

SK: Har ingen uppfattning om testets syfte trots upprepade förklaringar.

Svår demens
(Kan inte hantera situationen eller förstå testet, behöver fullständig assistans.)

MI: Kommer inte ihåg att testet är bokat ens med upprepade påminnelser.

EF: Kan inte ta sig till testet själv, behöver ledsagning.

MI: Känner inte igen testledaren eller platsen.

SK: Förstår ej varför han/hon är där, kan bli orolig/misstänksam.

Observerationer under testet

U: Tappar tråden ibland men kan återgå till uppgiften.

EF: Har milda svårigheter att växla mellan uppgifter.

S: Har vissa problem med ordmobilisering man kan kompensera.

VF: Klarar visuospatiala uppgifter men gör små misstag.

MI: Har svårt att minnas vissa ord men det förbättras med ledtrådar.

MI: Kan vara osäker på datum men vet var han/hon är.

SK: Socialt adekvat men något minskad spontanitet i interaktion.

U: Svårt att hålla fokus, behöver upprepade instruktioner.

EF: Fastnar på uppgifter och har svårt att byta strategi.

S: Märkbart nedsatt ordmobilisering och förenklat språk.

VF: Gör klumpiga visuospatiala misstag som att rita klockan fel.

MI: Minns få ord även med ledtrådar, glömmer instruktioner snabbt.

MI: Kan förväxla veckodag och månad, viss osäkerhet om plats.

SK: Har svårt att tolka skämt eller testledarens ansiktsuttryck.

SK: Få initiativ i samtalet, reagerar ej så naturligt på sociala signaler.

U: Starkt nedsatt uppmärksamhet, kan inte hålla tråden.

EF: Förstår bara instruktioner med omfattande vägledning.

S: Svårt att hitta ord, talar i korta/osammanhängande meningar.

VF: Misslyckas helt med visuospatiala uppgifter.

MI: Ingen förbättring av minnesuppgifter trots ledtrådar.

MI: Förväxlar år, månad och plats, förstår inte testledarens roll.

SK: Reagerar ej på sociala nyanser. Begränsad emotionell respons.

SK: Kan bli frustrerad, ge upp/reagera opassande vid motgång.

U: Kan inte fokusera på någon uppgift, förstår inte instruktioner.

EF: Inga exekutiva funktioner kvar, kan inte initiera uppgifter.

S: Språket är mycket begränsat eller helt förlorat.

VF: Oförmögen att hantera penna eller testmaterial.

MI: Saknar orientering i tid, rum eller person.

SK: Saknar social respons, kan vara känslomässigt avtrubbad eller reagera opassande.

Så här tolkar du observationerna

- Exekutiv funktion (**EF**)
- Uppmärksamhet (**U**)
- Minne och inlärning (**MI**)
- Språk (**S**)
- Visuospacial förmåga (**VF**)
- Social kognition (**SK**)