

BASIC – VEJLEDNING

BASIC (*Brief Assessment of Impaired Cognition*) er et dansk udviklet værktøj til støtte ved udredning af kognitiv svækkelse og demens. Danske og internationale studier har vist, at BASIC er en præcis og tidsbesparende test.

Dansk Selskab for Almen Medicin besluttede i 2024 at anbefale BASIC til udredning af demens. Det betyder, at læger i almen praksis kan vælge enten BASIC eller MMSE til udredning af demens og afregne med ydelse 2149.

Når du anvender BASIC, har du brug for testark, billedark, vejledning og et ur. BASIC består af fem dele: indlæring af billeder, spørgsmål til patienten, en ordmobiliseringstest, genkaldelse af billeder, samt spørgsmål til en pårørende.

Brug et øjeblik på at forklare patienten formålet med undersøgelsen. Sig fx: *Du får nu nogle opgaver, der undersøger, hvordan hukommelsen fungerer.*

Patienten skal sikres gode arbejdsbetingelser i form af uforstyrrede omgivelser og god belysning. Hvis patienten anvender briller og/eller høreapparat skal disse bruges.

Der bør normalt ikke være andre til stede ved undersøgelsen end patient og undersøger. De tre spørgsmål til en pårørende (se punkt 5) kan tages op enten før eller efter undersøgelse af patienten.

ADMINISTRATION OG SCORING

1. INDLÆRING AF BILLEDER

BASIC-testen starter med, at patienten skal indlære fire billeder. Billederne skal benævnes og knyttes til hver sin kategori. Fremvis arket med de fire billeder og sig: *Her er fire billeder, du skal prøve at huske.*

Spørg hvilken frugt patienten ser på billedet. Fortsæt på samme måde med kategorierne dyr, transportmiddel og møbel.

Du må ikke selv udpege billederne for at hjælpe patienten.

Det er ikke nok, at patienten udpeger billederne. De skal nævnes med navn. Ved fejl i kategorisering eller benævnelse siger du: *Nej, det er ikke rigtigt. Prøv igen. Hvad er det for en ...?*

Hvis patienten benævner alle fire billeder på én gang, siges: *Vi tager dem en ad gangen. Hvilken frugt ser du på billedet?*

Når patienten har benævnt og kategoriseret alle fire billeder, siger du: *Jeg spørger dig om lidt, hvilke billeder du så.* Læg herefter billederne væk, så de ikke er synlige.

Scoring: Indlæring af billeder tæller ikke med i scoringen.

2. SPØRGSMÅL TIL PATIENTEN

Anden del består af tre spørgsmål til patienten om hukommelsen. Her starter du med at spørge: *Er din hukommelse blevet væsentligt dårligere sammenlignet med tidligere?*

Forklar, at der er tre svarmuligheder. Patienten skal vælge det svar, der passer bedst. Hvis patienten har svært ved at svare, siger du: *Vælg det svar, der bedst beskriver, hvordan du fungerer.* Fortsæt på samme måde med de to næste spørgsmål.

Scoring: 'I høj grad' = 0 point; 'I nogen grad' = 1 point; 'Nej' = 2 point

3. STYRET ORDMOBILISERING

Tredje del er en styret ordmobiliseringstest. Her skal du sætte uret på et minut.

Sig følgende: *Nævn flest mulige varer, som man kan købe i et stort supermarked. Det må være alle slags varer. Jeg standser dig efter et minut.*

Skriv varerne ned efterhånden, som patienten nævner dem, eller sæt en streg for hver vare. Tæl antallet sammen, og skriv det på testarket. Gentagelser tælles ikke med.

Anvend intervalscoren: 0-3 ord = 0 point; 4-7 ord = 1 point; 8-11 ord = 2 point; 12-15 ord = 3 point; 16-19 ord = 4 point; ≥20 ord = 5 point

4. GENKALDELSE AF BILLEDER

Fjerde del drejer sig om at undersøge, om patienten kan huske de fire billeder fra før. Du må ikke vise billedarket.

Fri genkaldelse

Start med at spørge: *For lidt siden så du fire billeder. Hvad forestillede de?*

Hvis patienten fx kan huske, at der var en banan og en cykel, så afkrydser du felterne "genkaldt frit". Hvis patienten husker alle fire billeder uden hjælp, skal du ikke administrere kategoriøstøttet genkaldelse, men gå direkte til sidste del af testen.

Kategoriøstøttet genkaldelse

Hvis der er billeder, som patienten ikke kan huske på egen hånd, skal du give den relevante kategori (fx *dyr*) som ledetråd. Hvis patienten herefter husker billedet, afkrydser du feltet under "Genkaldt med kategoriøstøtte".

Hvis der stadig er billeder, som patienten ikke kan huske, eller hvis patienten kun kan huske kategorien, sætter du kryds i feltet "Ikke genkaldt".

Scoring: 2 point for hvert billede, der genkaldes frit; 1 point for hvert billede, der genkaldes med kategoriøstøtte; 0 point for hvert billede, der hverken genkaldes frit eller med kategoriøstøtte.

5. SPØRGSMÅL TIL PÅRØRENDE

Sidste del består af tre spørgsmål til en pårørende eller informant.

BASIC – VEJLEDNING

Spørgsmålene skal besvares af en person, der kender patienten godt - fx en ægtefælle, et barn, en nær ven eller fast kontaktperson, hvis patienten bor i plejebolig. Hvis patienten møder alene til konsultationen, kan du spørge, om der er en pårørende, du må kontakte.

Start med det første spørgsmål: *Hvordan fungerer din pårørende sammenlignet med tidligere med hensyn til at huske ting, som er sket for nylig?*

Bed den pårørende vælge én af de tre svarmuligheder, der passer bedst. Fortsæt på samme måde med de to næste spørgsmål.

Scoring: 'Meget dårligere' = 0 point; 'Lidt dårligere' = 1 point; 'Uændret' = 2 point

OPGØRELSE OG FORTOLKNING AF RESULTATER

Resultatet findes ved at sammentælle scores fra: 2) Spørgsmål til patienten, 3) Styret ordmobilisering, 4) Genkaldelse af billeder, og 5) Spørgsmål til pårørende.

BASIC-skalaen går fra 0 til 25 point. Du finder det samlede resultat ved at sammentælle point fra de forskellige dele af BASIC. En lav score kan være tegn på kognitiv svækkelse eller demens, men kan også skyldes andre faktorer som for eksempel svigtende motivation eller Kooperation, depression eller anden psykisk lidelse, nervøsitet i undersøgelsessituationen, sprog vanskeligheder eller et meget lavt begævnelsesniveau.

Afprøvning af BASIC i hukommelsesklinikker og almen praksis har vist, at en cutoff score på 19/20 af 25 er optimal til at skelne mellem personer med og uden kognitiv svækkelse og demens.

RAPPORTERING

Hvis BASIC anvendes som udgangspunkt for henvisning til yderligere udredning for demens, anbefales det at angive patientens score i henvisningen (fx. *Patienten scorer 12 af 25 point på BASIC*).

BASIC UDEN OPLYSNINGER FRA PÅRØRENDE

Personer med demens kan have svært ved at vurdere, hvordan de selv fungerer. Du bør altid forsøge at indhente oplysninger fra en pårørende eller anden informant, da det øger pålideligheden af BASIC.

Hvis det ikke er muligt at få pålidelige oplysninger fra en pårørende, kan du godt gennemføre BASIC uden og derefter finde en estimeret score ved hjælp af omregningstabellen.

Omregningstabel

BASIC uden pårørendeoplysninger	Estimeret BASIC-score
19	25
18	23
17	22
16	20
15	19
14	18
13	16
12	15
11	13
10	12
9	10
8	9
7	8
6	6
5	5
4	4
3	3
2	2
1	1

DOKUMENTATION

BASIC er valideret på demensudredningsenheder i bl.a. Danmark, Italien, Spanien og Holland samt i almen praksis i Danmark.

Jørgensen K, Nielsen TR, Nielsen A, Waldorff FB, Waldemar G. BASIC er et værktøj til demensudredning. *Ugeskr Laeger*. 2025;187(25).

Jørgensen K. BASIC – et nyt værktøj til udredning af demens. *Best Practice Nordic - Almen praksis & Sygeplejersken*. 2024;11.

Jørgensen K, Nielsen TR, Nielsen A, Waldorff FB, Waldemar G. BASIC. Et nyt værktøj til demensudredning? *Månedsskrift for Almen Praksis*. 2020;98(1).

Jørgensen K, Nielsen TR, Nielsen A, Waldorff FB, Høgh P, Jakobsen S, et al. Brief Assessment of Impaired Cognition (BASIC)-Validation of a new dementia case-finding instrument integrating cognitive assessment with patient and informant report. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2019;34(11):1724-33.

Jørgensen K, Nielsen TR, Nielsen A, Waldorff FB, Waldemar G. Brief Assessment of Impaired Cognition Questionnaire (BASIC-Q)-Development and validation of a new tool for identification of cognitive impairment in community settings. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2020;35(7):693-701.

Jørgensen K, Nielsen TR, Nielsen A, Waldorff FB, Waldemar G. Validation of the Brief Assessment of Impaired Cognition and the Brief Assessment of Impaired Cognition Questionnaire for identification of mild cognitive impairment in a memory clinic setting. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2020;35(8):907-15.

Yuan XF, Zhang Y, Zhang Y, Wu YH, Shi Y, Cheng Y, et al. Reliability and validity of the Brief Assessment of Impaired Cognition (Chinese version) for stroke patients. *Appl Neuropsychol Adult*. 2021;1-7

Jørgensen K, Nielsen TR, Nielsen A, Waldorff FB, Høgh P, Gottrup H, et al. Validity of the Brief Assessment of Impaired Cognition case-finding instrument for identification of dementia subgroups and staging of dementia. *Eur J Neurol*. 2023;30(3):578-86.

Jørgensen K, Nielsen TR, Nielsen A, Oxboll AB, Gerner SD, Waldorff FB, et al. Diagnostic accuracy of the Brief Assessment of Impaired Cognition case-finding instrument in a general practice setting and comparison with other widely used brief cognitive tests-a cross-validation study. *Eur J Neurol*. 2024;31(10):e16418.

Rune Nielsen T, Jørgensen K, Canevelli M, Pomati S, Delgado-Alvarez A, Franzen S, et al. Validation of the Brief Assessment of Impaired Cognition and Brief Assessment of Impaired Cognition Questionnaire in a multicultural memory clinic sample across six European countries. *J Alzheimers Dis*. 2025;104(3):823-34.

Nielsen TR, Jørgensen K, Delgado-Alvarez A, Franzen S, Lozano-Ruiz A, Ozden M, et al. Comparison of the diagnostic accuracy of five cross-cultural cognitive screening instruments for dementia and mild cognitive impairment in a multicultural memory clinic sample. *J Alzheimers Dis*. 2025;106(3):1143-52.

Onal B, Kocaman AA, Onal SN, Gul E. Reliability and Validity of the Brief Assessment of Impaired Cognition (Turkish Version) for Stroke Patients. *Eval Health Prof*. 2025;1632787251352836.

Copyright 2019 Nationalt Videnscenter for Demens. Kontakt: vide@regionh.dk
BASIC kan anvendes frit til ikke-kommercielle formål.