

BASAL UTREDNING KOGNITIV
SVIKT VID MISSTÄNK
DEMENS SJUKDOM OCH REMISS
TILL UTVIDGAD UTREDNING

Zamsyn Basal utredning kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom och remiss till utvidgad utredning		
GODKÄNT AV Lina Ideborg	GRANSKAT AV Karin Gärd	GILTIGT FR O M 2026-05-27
Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig		

1(17)

Innehåll

VÅRDNIVÅ, SAMVERKAN OCH REMISSRUTINER	3
Vårdnivå och samverkan.....	3
Primärvård.....	3
Minnesteam tillhörande Öppenvård 2, Område Psykiatri.....	3
Neurologimottagning.....	3
Remissrutiner.....	3
Minnesteam tillhörande Öppenvård 2, Område Psykiatri.....	3
Neurologimottagningen.....	4
Remissvar.....	6
Omfattning av kunskapsstödet.....	6
Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp.....	6
OM HÄLSOTILLSTÅNDET	6
Definition.....	6
Förekomst.....	7
PERSONCENTRERING OCH PATIENTKONTRAKT	7
Stöd och information för patient och närstående.....	7
UTREDNING	8
Bokning av besök/vårdkontakt.....	8
Anamnes.....	8
Anhöriganamnes.....	8
Status.....	8
Läkemedelsgenomgång.....	9
UNDERSÖKNINGAR	9
Bedömningsinstrument.....	9
Provtagningar.....	10
Datortomografi hjärna.....	10
Trafikmedicinsk utredning.....	10
DIAGNOS	11
Diagnoskoder.....	11
Differentialdiagnos.....	12
BEHANDLING	12
Egenvård.....	12
Läkemedelsbehandlingar.....	12



regionjh.se/halsoval

Zamsyn Basal utredning kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom och remiss till utvidgad utredning		
GODKÄNT AV Lina Ideborg	GRANSKAT AV Karin Gärd	GILTIGT FR O M 2026-05-27
Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig		

2(17)

UPPFÖLJNING	12
PALLIATIV VÅRD.....	13
VANLIGT FÖREKOMMANDE INTYG	13
TANDVÅRD.....	14
KVALITETSUPPFÖLJNING	14
RELATERAD INFORMATION.....	15
Processkarta basal utredning.....	0
Processkarta utvidgad utredning eller misstanke om neurologisk sjukdom	1



regionjh.se/halsoval



Zamsyn Basal utredning kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom och remiss till utvidgad utredning		
GODKÄNT AV Lina Ideborg	GRANSKAT AV Karin Gärd	GILTIGT FR O M 2026-05-27
Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig		

3(17)

Vårdnivå, samverkan och remissrutiner

Vårdnivå och samverkan

Primärvård

- Basal utredning, inklusive okomplicerade körkortsutredningar och/eller vapenfrågor. Moment som anhöriganamnes, MMSE-NR3/klocktest och funktions/aktivitetsbedömning kan även göras i hemmet av utbildad personal.
 - Behandling och uppföljning vid Alzheimers sjukdom och vaskulär demens.
 - Handläggning av enklare/lindrig BPSD problematik.
- Vid konstaterad demenssjukdom sker samverkan med kommunernas demensteam.

Minnesteam tillhörande Öppenvård 2, Område Psykiatri

- Specialistutredningar vid kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom. Konsultativt stöd till primärvården.
- Ställningstagande till neurologisk utredning: remiss eller notering i rondlistan för gemensam rond månatligen, gällande oklara fall: differentialdiagnostisk diskussion, lumbalpunktion med analys av CSV för demensparametrar, ordinera blodprov för demensparametrar etc.
- Ställningstagande till fördjupad körkortsutredning.
- Ställningstagande till behov av genetiskt test (Klinisk genetik, Norrlands universitetssjukhus) vid frontotemporallobsdemens.
- Ställningstagande till fördjupad radiologi (FDG- PET, Norrlands universitetssjukhus).

Neurologimottagning

- Misstanke om Normaltryckshydrocefalus (NPH), Amylotrofisk lateralskleros (ALS), Parkinsonrelaterad demens, Huntingtons sjukdom, akut encefalopati
- Ställningstagande till lumbal punktion (LP), som utförs på neurologimottagningen.

Remissrutiner

Minnesteam tillhörande Öppenvård 2, Område Psykiatri

Remiss till Psykiatriska akutmottagningen (vidarebefordras internt till Öppenvård 2).

Se Uppdrag Öppenvård 2 - minnsteam: <https://centuri/RegNo/78822> (intern länk)

- För specialistutredningar vid kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom. Konsultativt stöd (frågeremiss) till primärvården, alternativt konsultverksamhet. Tidbokning enligt respektive hälsocentrals rutin.

Patienter med

- osäker diagnos



regionjh.se/halsoval



Zamsyn Basal utredning kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom och remiss till utvidgad utredning		
GODKÄNT AV Lina Ideborg	GRANSKAT AV Karin Gärd	GILTIGT FR O M 2026-05-27
Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig		

4(17)

- yrkesverksamma
- snabbt progredierande eller atypiska symtom
- misstänkt ovanlig demensform (till exempel Lewy Body demens).
- Behov av stöd gällande komplicerade vapenfrågor
- Svårare beteendestörningsproblematik sekundärt vid demens (BPSD)
- Patienter med misstanke om frontotemporallobsdemens (FTLD) eller behov av genetisk testning
 - En familj där tre personer insjuknat, varav en före 65 år och sjukdomen visar sig i minst två generationer i samma släktgren
 - En patient som insjuknat mycket tidigt, före 55 års ålder.

Neurologimottagningen

Remiss till Neurologimottagningen vid misstanke om:

- NPH (normaltryckshydrocephalus)
- Parkinsonrelaterad demens
- ALS med kognitiva symtom
- Huntingtons sjukdom
- Akuta encephalopatier.

Normaltryckshydrocefalus (NPH)

Symtom och anamnes

Klassisk symtomtriad med gång/balansstörning, vattenkastningsbesvär och kognitiv påverkan. Symtomen kommer oftast i nämnd ordning. Om kognitiv svikt debuterar tydligt innan gångbesvär bör annan demenssjukdom övervägas. Högt alkoholbruk är en riskfaktor för komplikationer vid eventuell shuntoperation. Antikoagulantia ökar risken för subduralhematom, men utgör i sig inte ett hinder för vidare utredning. Diskutera med patienten om hen är intresserad av utredning på neurologen och om så skulle vara aktuellt, om hen kan tänka sig en shuntoperation.

På neurologimottagningen kan följande utredning bli aktuell, efter individuell bedömning:

- Timed up and go (TUG) / gångtester
- Förnyade kognitiva tester
- MR hjärna
- Lumbalpunktion
- Tapp-test.

Önskat remissinnehåll

- Tidsaspekt för ovanstående symtom
- Aktuellt MMSE-NR3 eller MoCA-testresultat
- Aktuellt neurologiskt status: finns fynd som kan tala för annan genes till patientens symtom, till exempel polyneuropati eller ataxi?
- Utredningsprover vid kognitiv svikt: B-peth, HbA1c, B12/folsyra/homocystein, thyroideastatus
- Samsjuklighet
- Symtomtriadens påverkan på patientens vardag
- Kortfattad information om genomförd CT hjärna



regionjh.se/halsoval

Zamsyn Basal utredning kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom och remiss till utvidgad utredning		
GODKÄNT AV Lina Ideborg	GRANSKAT AV Karin Gärd	GILTIGT FR O M 2026-05-27
Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig		

5(17)

- Information om patientens inställning till vidare utredning/shuntoperation om aktuellt.

Parkinsonrelaterad demens

Symtom och anamnes

Patient med känd Parkinson sjukdom som drabbas av kognitiva besvär. Beroende av patientens allmäntillstånd och boendesituation kan remiss besvaras med förslag på åtgärd på ex SÄBO (läkemedelsjusteringar, nyinsättning av läkemedel). Om remissen gäller yngre eller hemmaboende patient planeras patienten för återbesök hos neurolog/parkinsonsköterska. Uteslut pågående sjukdom som orsak, ex infektion. Kontrollera blodtryck så att inte ortostatism föreligger.

Önskat remissinnehåll

- Aktuell problematik (om det företrädesvis rör sig om minnesproblem eller om ångest/oro, eller om mardrömmar/hallucinationer förekommer)
- Aktuell medicinering
- Ortostatiskt blodtryck.

ALS med kognitiv påverkan

Symtom och anamnes

Patient med kognitiv påverkan där också misstanke finns om motorneuronsjukdom. På neurologen sker utredning med MR hjärna och halsrygg, lumbalpunktion och neurofysiologisk undersökning samt eventuella genetiska tester. Patient ansluts till neuroteamet om diagnos ställs. Klinisk bedömning på neurologimottagningen kommer att ske med hög prioritet.

Önskat remissinnehåll

- Aktuellt MMSE-NR3 eller MoCA-testresultat eller annan beskrivning
- Anamnes samt neurologstatusfynd som givit misstanke; ex fascikulationer, muskelatrofi, spasticitet, hyperreflexi, positiv Babinski, affektlabilitet.

Huntingtons sjukdom

Symtom och anamnes

Ärftlig sjukdom med klassisk triad i form av chorea (ofrivilliga rörelser), psykiatriska besvär och kognitiv nedsättning. Symtombilden är varierande. Klinisk bedömning på neurologimottagningen sker med hög prioritet, på sikt ansluts pat till neuroteamet om diagnos kan fastställas. Om företrädesvis psykiatriska symtom primär kontakt med psykiater. MR hjärna liksom gentest genomförs via neurologimottagningen.

Önskat remissinnehåll

- Aktuella symtom, tidsaspekt för symtom
- Aktuellt MMSE-NR3 eller MoCA-testresultat
- Ärftlighet.

Släktingar till individer med säkerställd Huntingtons sjukdom kan remitteras till neurologen för vidare information kring möjligheten till genetisk vägledning/presymtomatisk gentestning via Klinisk genetik, NUS.



regionjh.se/halsoval

Zamsyn Basal utredning kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom och remiss till utvidgad utredning		
GODKÄNT AV Lina Ideborg	GRANSKAT AV Karin Gärd	GILTIGT FR O M 2026-05-27
Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig		

6(17)

Akuta encefalopatier

Symtom och anamnes

Akut/subakut insjuknande med kognitiv påverkan, ofta epileptiska anfall och/eller psykotiska besvär. Remiss för akut inläggning om infektiös/autoimmun/paraneoplastisk genes inte kan uteslutas. Oklara fall kan diskuteras med neurologkonsult telefonledes innan remiss för akut inläggning.

Remissvar

Remissvar ska skickas till remitterande hälsocentral när diagnos satts, så att samverkande insatser enligt standardiserat insatsförlopp för demenssjukdom kan påbörjas, alternativt demensdiagnos kan avskrivas. Det standardiserade insatsförloppet utförs i samverkan region - kommuner.

Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom, syftar till att ge hälso- och sjukvården samt socialtjänsten stöd för

- samverkan och ett systematiskt arbetssätt
- att säkerställa att den enskildes och anhörigas behov uppmärksammas och beaktas
- att främja en mer jämlik vård och omsorg och tidiga insatser
- att relevanta aktörer och professioner medverkar för en god vård och omsorg med utgångspunkt i den enskildes behov och önskemål under sjukdomsförloppet.

Omfattning av kunskapsstödet

Detta vårdprogram gäller från misstanke om kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom, till att demensdiagnos ställts eller avfärdats, samt behandling och uppföljning och samverkan gällande patienter med kognitiv svikt på bas av neurodegenerativ sjukdom inom primärvården. Vårdprogrammet är en del av personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för patienter med kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom.

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp

Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom

Om hälsotillståndet

Definition

Demenssjukdom är ett samlingsbegrepp för flera primärdegenerativa sjukdomar som leder till en kognitiv svikt när hjärnceller atrofierar. För att en kognitiv nedsättning ska klassificeras som en demenssjukdom ska personen ha symtom som hindrar i vardagen.



regionjh.se/halsoval



Zamsyn Basal utredning kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom och remiss till utvidgad utredning		
GODKÄNT AV Lina Ideborg	GRANSKAT AV Karin Gärd	GILTIGT FR O M 2026-05-27
Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig		

7(17)

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) är Alzheimers sjukdom den vanligaste orsaken till demens och står för 60-70 procent av fallen.

Vaskulär demens, som orsakas av ett minskat blodflöde till hjärnan, står för 10-20 procent av fallen. Lewy body-demens och frontotemporal demens står för 5-15 procent respektive 2-5 procent av fallen. Det är värt att notera att många, särskilt äldre, kan ha blandad demens, som är en kombination av två eller flera typer av demens.

Vid lindrig kognitiv funktionsnedsättning (MCI) är graden av påverkan i vardagen samt graden av nedsättning i de kognitiva domänerna lägre än vid demenssjukdom. Den kognitiva störningen begränsar inte självständighet i vardagliga aktiviteter. Aktiviteterna upprätthålls ibland genom kompensatoriska mekanismer och ökad ansträngning. Mer komplexa aktiviteter och sysslor kan vara påverkade. Vissa fall av MCI utgör tidig fas av Alzheimers sjukdom eller andra neurodegenerativa sjukdomar, och därför ska patienten följas upp. Information ges via *standardbrev vid Mild kognitiv svikt, MCI* som finns i Blankettbiblioteket i Cosmic. Följ upp patienten inom ett år till dess att demenssjukdom bekräftats eller avfärdats.

Förekomst

Uppskattningsvis lever 130 000–150 000 personer med en demenssjukdom i Sverige. Varje år insjuknar cirka 24 000 personer och ungefär lika många avlider.

Prevalensen av demenssjukdom bland äldre förefaller ha sjunkit över tid. Antalet personer som lever med en demenssjukdom förväntas ändå att öka, eftersom en växande andel av befolkningen uppnår en allt högre ålder.

Andelen personer som får diagnosen MCI ökar i Sverige sannolikt till följd av en utveckling mot tidigare diagnostik. Cirka 30 procent av de personer som får diagnosen insjuknar i en demenssjukdom inom ett år.

Personcentrering och patientkontrakt

Patientkontrakt innebär en dokumenterad överenskommelse, där det framgår vad patienten kan göra för sig själv och med hjälp av sina nätverk. Där ska också framgå vad vården gör, kontaktuppgifter och nästa steg.

Stöd och information för patient och närstående

På demenscentrum.se finns användbart material:

- [Faktablad på olika språk | Demenscentrum](#). Informationsmaterialet kan laddas ned gratis, och kan skrivas ut och distribueras. Lokala variationer kan förekomma.
- [Demenscentrum](#). Leva med demens. Material till den som fått en diagnos, till anhöriga och barn och ungdomar.



regionjh.se/halsoval



Zamsyn Basal utredning kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom och remiss till utvidgad utredning		
GODKÄNT AV Lina Ideborg	GRANSKAT AV Karin Gärd	GILTIGT FR O M 2026-05-27
Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig		

8(17)

Utredning

Se också [verktygslåda för primärvården](#) på demenscentrum.se.

Det är önskvärt och eftersträvansvärt att använda arbetsterapeut i basal utredning.

Bokning av besök/vårdkontakt

När det är aktuellt för utredning behöver ett längre besök för detta sättas av.

Anamnes

Basinformation

- Äftlighet
- Socialt: civilstånd, hem- och boendesituation, kontaktnät, yrke, arbete och studier

Medicinsk historik

- Förändrad kognitiva förmågor och påverkan på minne, språk, socialkognition
- Debut, förlopp
- Personlighetsförändring
- Beteendemässiga och psykiska symptom. Ångest, oro, hallucination
- Viktförändring
- Fall
- Konsekvenser i vardagen för person eller närstående

Levnadsvanor

- Alkohol, kostvanor, motion, sömnvanor

Anhöriganamnes

Om möjligt, gör en anhöriganamnes: [Ragnar Åstrands anhörigintervju](#) på demenscentrum.se (pdf att skriva ut)

I annat fall be den anhörige göra en anhörigskattning enligt följande formulär:

[symtomenkat formular ver3 2 2020 copyright ragnarastrand.pdf \(demenscentrum.se\)](#)

Informationen sammanfattas i journalen. Anhörigskattningen sammanfattas under sökordet

Information från tredje person i journalmall **Tidiga hypoteser** om den inte ska visas via 1177.

Status

Somatiskt status, inklusive neurologiskt status och syntest.

Psykiskt status.



regionjh.se/halsoval



Zamsyn Basal utredning kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom och remiss till utvidgad utredning		
GODKÄNT AV Lina Ideborg	GRANSKAT AV Karin Gärd	GILTIGT FR O M 2026-05-27
Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig		

9(17)

Läkemedelsgenomgång

Gör en läkemedelsgenomgång med stöd av nedanstående skattningsskalor. Dokumentera under sökordet Läkemedel: Enkel läkemedelsgenomgång respektive fördjupad läkemedelsgenomgång.

PHASE-Proxy: phase_proxy_2016.pdf (demenscentrum.se)

PHASE-20: [Skattningsskala för att identifiera biverkningar](http://Skattningsskala_för_att_identifiera_biverkningar) (regionuppsala.se)

Undersökningar

Bedömningsinstrument

Strukturerad bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga

Vid tillgång till arbetsterapeut är det av värde att denne gör en strukturerad bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga. Utredningen bör utgå från validerade bedömningsinstrument. Flera instrument såsom Perceive Recall Plan Perform (PRPP) och Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) kan användas, men kräver utbildning. Flera instrument anges i vårdförloppet Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom, [bilaga C](#), bland dem Cognitive Impairment in Daily Life (CID).

CID- instrumentet syftar till att fånga personens svårigheter i vardagliga aktiviteter och försöker ringa in bakomliggande kognitiva orsak. En skattning görs baserad på intervju av personen själv eller av anhörig/närstående. Mer information, instrumentet CID samt manual kan laddas hem kostnadsfritt på [Skalor | Demenscentrum](#).

Nedanstående bedömningsinstrument finns som sökord i Cosmic i Öppenvårdsmall läkare primärvård. Sökordet MMSE-NR3 finns också i Arbetsterapeutmall, Öppenvårdsmall omvårdnad PV, Mall inhyrd kommunpersonal, Läkarmedverkan SÄBO.

MMSE-NR3

Se [Skalor | Demenscentrum](#) Följ länken för att få mer information, och för att ladda hem en digital version. Pappersversioner finns enligt nedan:

Svensk version MMSE-NR3: <https://rjh.centuri.se:443/RegNo/80565>

Svensk version MMSE-NR3 (Manual): <https://rjh.centuri.se:443/RegNo/80566>

Om det inte är möjligt att göra en MMSE-NR3, ange **Ej testbar**

Klocktest Se [Skalor | Demenscentrum](#)

RUDAS-S

Se [Skalor | Demenscentrum](#) Påverkas mindre av kultur/språk/utbildningsnivå.

MoCA

Testet finns länkat från sidan [Skalor | Demenscentrum](#), där det också finns mer information. Används för patienter som är yngre eller högutbildade, vid misstanke på



regionjh.se/halsoval



Zamsyn Basal utredning kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom och remiss till utvidgad utredning		
GODKÄNT AV Lina Ideborg	GRANSKAT AV Karin Gärd	GILTIGT FR O M 2026-05-27
Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig		

10(17)

förhand om lindrig kognitiv svikt, utvärdering av kognitiv förmåga vid Parkinsons sjukdom eller vid misstanke om vaskulär kognitiv sjukdom.

Trail Making Test A och B

Se [Skalor](#) | [Demenscentrum](#)

Provtagningar

- EKG

Kliniska parametrar

- Längd
- Kroppsvikt
- Ortostatiskt blodtryck

Lokal analys: Utredningsprover vid kognitiv svikt

- Urinsticka
- Ö PETH: skicke- prov rapporteras under lokal analys
- SR
- CRP

Klinisk kemi: Utredningsprover vid kognitiv svikt:

- Blodstatus (kemi)
- Elkrea (kemi)
- Tyreoideastatus (kemi)
- S-Homocystein
- Leverstatus (kemi)
- B 12 (kemi)
- Folat (kemi)
- fS-Glukos (kemi)
- Lipidstatus (kemi)
- B-HbA1c

Datortomografi hjärna

Vid fortsatt misstanke, överväg remiss till DT hjärna. Ange frågeställning *Utredning kognitiv svikt* i beställningen. Ledtid är 8 veckor. Vid befintlig DT hjärna skrivs granskningsremiss utifrån frågeställning *Utredning kognitiv svikt*.

Trafikmedicinsk utredning

Inom primärvården görs en trafikmedicinsk helhetsbedömning utifrån vad som framkommer i anamnes, status, testning. Man kan ta hjälp av en arbetsterapeut kopplad till Hälsocentralen i den bedömningen. Särskild vikt bör läggas vid spatiala funktioner, flexibilitet och processhastighet. TMT är ett test som kan svara på frågor gällande egenskaper som kan ha betydelse för lämplighet att inneha körkort. Följande länkar kan vara användbara:



regionjh.se/halsoval



Zamsyn Basal utredning kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom och remiss till utvidgad utredning		
GODKÄNT AV Lina Ideborg	GRANSKAT AV Karin Gärd	GILTIGT FR O M 2026-05-27
Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig		

11(17)

Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om medicinska krav för innehav av körkort m.m. Konsoliderad elektronisk utgåva.

Dokumentet beskriver vilka läkarundersökningar som ska göras vid nedsatta funktioner. Demens och andra kognitiva störningar har ett eget kapitel. Demenssjukdom utgör hinder för innehav av körkort. Vid lindrig demens kan innehav av vissa körkortsbehörigheter medges (specificeras i föreskriften).

Trafikmedicin - Transportstyrelsen

Här står att läsa om läkares anmälningsskyldighet, i de fall körkortsinnehavaren är medicinskt olämplig att ha körkort.

Dokumentera med fasta val i Cosmic under sökordet **Körkortsanmälan**, i de fall en anmälan om olämplighet/sannolik olämplighet görs. Dokumentera också att/hur information gjorts.

Vid behov av en fördjupad trafikmedicinsk utredning remittera till minnsteamet tillhörande Akutpsykiatrisk mottagning, öppenvård 2 som tar hjälp av neuropsykolog när det finns behov.

På andra orter gör arbetsterapeut tillsammans med körskola praktiska körprov, men för närvarande finns inte den möjligheten i Region Jämtland Härjedalen.

Diagnos

När demensdiagnos är ställd, ska en individuell plan skapas i Cosmic i samverkan med patient och, vid behov, närstående/anhörig. Inhämta patientens samtycke till samverkan för kommunala insatser, senast när diagnos är ställd.

Diagnoskoder

För orsaker, symptom, diagnoskriterier, behandling och utvärdering se Varaktig kognitiv svikt - AKO Skåne-riktlinje för primärvården - Vårdgivare Skåne (skane.se).

R41.3 Diagnos under utredning

Z03.2A Observation för misstänkt kognitiv störning som uteslutits och avskrivits

F00.0 *G30.0[†] Alzhemers sjukdom med tidig debut

F00.1 *G30.1[†] Alzhemers sjukdom med sen debut

F00.2 *G30.8[†] Alzhemers sjukdom med cerebrovasculär skada (blanddemens)

F01.9 Vasculär demens

F02.0 *G31.0[†] Pannlobsdemens

F02.8* G31.8A[†] Lewykroppsdemens

F02.3 *G20.9[†] Demens vid Parkinsons sjukdom

F10.7A Alkoholrelaterad demens

F03.9 Demens utan närmare specifikation (UNS) i undantagsfall.



regionjh.se/halsoval



Zamsyn Basal utredning kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom och remiss till utvidgad utredning		
GODKÄNT AV Lina Ideborg	GRANSKAT AV Karin Gärd	GILTIGT FR O M 2026-05-27
Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig		

12(17)

Differentialdiagnos

Fo6.7 Lindrig kognitiv störning –Mild Cognitiv Impairment (MCI).

Behandling

Egenvård

Använd fingermetoden för att beskriva vad patienten kan göra själv. Se [Hjärnhälsa i fokus – med FINGER-modellen | Demenscentrum](#)

- Fysisk träning. Gärna minst en halvtimme 3–5 gånger i veckan och helst både styrka och uthållighet.
- Hälsosamma matvanor. Grönsaker, frukt, bär och fibrer förbättrar hjärnhälsan. Ha koll på fett och minska på socker och salt. Även en liten kostförändring kan påverka.
- Utmana hjärnan. Stimulera minnet med hjärngymnastik. Lär dig nya saker, hitta en ny hobby eller fritidsaktivitet. Musik, språkstudier, läsning, korsord och olika spel hjälper också.
- Håll koll på riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar. Högt blodtryck, högt blodsocker och höga blodfetter påverkar också hjärnan.
- Mota ensamheten. Sociala sammanhang, nätverk och vänner är viktiga.

Läkemedelsbehandlingar

Erbjud behandling med

- Donepezil
- Galantamin
- Rivastigmin

Alzheimers sjukdom av mild till måttlig svårighetsgrad. Även Alzheimers sjukdom med inslag av cerebrovasculär sjukdom (blanddemens) kan bli föremål för behandling.

NMDA-receptor antagonist

- Memantin

Demenssjukdom av medelsvår till svår grad.

Uppföljning

- 4 veckor efter insatt behandling.

Uppföljning med fokus på eventuella biverkningar och compliance. Ställningstagande till dosökning/beroende på preparat.

- 3-6 månader efter insatt behandling.

Besök med förnyad anhörigintervju.

- Inom 1 år efter insatt behandling och/eller diagnos samt därefter minst årligen:



regionjh.se/halsoval



Zamsyn Basal utredning kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom och remiss till utvidgad utredning		
GODKÄNT AV Lina Ideborg	GRANSKAT AV Karin Gärd	GILTIGT FR O M 2026-05-27
Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig		

13(17)

Läkarbesök med uppföljning av

- Läkemedelsbehandling
- Kognition
- Funktionsförmåga
- Allmäntillstånd
- Eventuella beteendeförändringar
- Biståndsinsatser.

Vid misstanke om beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD): gör en noggrann symtominventering för BPSD. Uteslut somatisk orsak. Använd gärna Stiftelsen Svenskt Demenscentrums applikation **Nollvision för en demensvård utan tvång och begränsningar**, som stöd för arbetssätt vid utmaningar, att förebygga, vilka lagar som gäller och tips för arbetsplatsen. Läs mer på [Ett kunskapsstöd | Demenscentrum](#).
Konsultera vid behov äldrepsykiatriens öppenvård.

Palliativ vård

Följ separat vårdförlopp: [Palliativ vård | Vårdgivarwebb RJH](#)

Vanligt förekommande intyg

Försäkringskassans läkarintyg för sjukskrivning: Läkarintyg finns i Blankettbibliotek/Försäkringskassan: *Läkarintyg FK7804 Webcert*.

God man: Läkarintyg finns i Blankettbibliotek/Socialstyrelsen: *Läkarintyg godmanskap*.

Körkort:

Olämplighet anmäls via blankett till Transportstyrelsen. Blankett finns i Cosmic Blankettbibliotek/Transportstyrelsen: *Läkares anmälan (TSTRK 1009)*. Se även avsnittet [Trafikmedicinsk utredning](#).

Vapen: Enligt vapenlag (1996:67) 6 kap. 6 § ska en läkare som bedömer att en person av medicinska skäl är olämplig att inneha skjutvapen omedelbart anmäla detta till Polismyndigheten. Kognitiv svikt vid demenssjukdom är ett av de sjukdomstillstånd som kan utgöra ett medicinskt hinder för fortsatt vapeninnehav. Om så är fallet ska personen informeras om att ett intyg kommer att skickas till polismyndigheten. Olämplighet anmäls via blankett som finns i Blankettbibliotek/Socialstyrelsen: *Blankett Vapenansökan*. Dokumentera med fasta val under sökordet Vapen, om vapen finns eller inte, och om patienten är olämplig att inneha skjutvapen/om vapenansökan är gjord. Dokumentera också att/hur information skett.



regionjh.se/halsoval



Zamsyn Basal utredning kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom och remiss till utvidgad utredning		
GODKÄNT AV Lina Ideborg	GRANSKAT AV Karin Gärd	GILTIGT FR O M 2026-05-27
Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig		

14(17)

Tandvård

Vid kognitiv svikt bör man i tidigt skede motivera patienten, och dess närstående, att fortsätta sin kontakt med tandvården. Några grundläggande frågor att ta upp:

- Har du besökt tandläkare och/eller tandhygienist de senaste 2 åren?
- Känner du besvär från munnen, eller är något trasigt i din mun?
- Finns det något du undviker att äta?

Det kan vara svårt för vissa patienter att själv kunna besvara ovanstående frågor, och som tillägg är det önskvärt att läkaren gör en översiktlig inspektion av munhålan.

För personer med kognitiv svikt så är det tandvårdsstödet **Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård (N-tandvård)** som är aktuellt. Det kan utfärdas redan i ett tidigt skede av kognitiv svikt även om ingen fastställd diagnos ännu finns. Tandvårdsstödet innebär att all tandvårdsbehandling sker till samma avgift som inom den öppna hälso- och sjukvården, och avgiften räknas in i högkostnadsskyddet. Fritt val av tandläkare gäller. Förhandsbedömning krävs vid större behandlingar. När det gäller den uppsökande verksamheten så innebär den ett årligt hembesök (oberoende av boendeform) av tandhygienist för en munhälsobedömning samt individuell rådgivning och instruktion. Denna del i tandvårdsstödet är valfritt, man kan tacka ja eller nej (och ställningstagande kan ändras vid behov).

Ansvar för bedömning av rätten till detta tandvårdsstöd ligger hos kommunen som har utsedda så kallade intygsutfärdare. Utgående från ett intygsunderlag från kommunen så ansvarar därefter regionens Beställarenhet för utfärdandet av själva intyget. Detta innebär att primärvården måste kontakta kommunen i denna fråga, enligt lokala kommunikationsvägar. När bedömning är gjord och intyg utfärdat så måste patienten kunna uppvisa detta vid besök hos tandvården.

Kvalitetsuppföljning

Följande sökfrågor finns publicerade centralt i Insight – analysverktyget i Cosmic:

- Ny utredning demensmisstanke. Mäts från ospecificerad demensdiagnos eller diagnos under utredning, där tidigare sådana diagnoser inte registrerats.
- Användande av sökord MMSE-NR3
- Antal personer från start av utredning till första diagnos av demenssjukdom respektive ospecificerad demens, diagnos inom 7 månader. Mäts från datumfältet i sökordet MMSE-NR3 till datum för demensdiagnos.
- Andelen personer med nydiagnostiserad Alzheimers sjukdom som förskrivs demensläkemedel i primärvård inom 60 dagar från diagnos.



regionjh.se/halsoval



Zamsyn Basal utredning kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom och remiss till utvidgad utredning		
GODKÄNT AV Lina Ideborg	GRANSKAT AV Karin Gärd	GILTIGT FR O M 2026-05-27
Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig		

15(17)

Relaterad information

[Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, 2017, Socialstyrelsen](#)

[Nationella riktlinjer – Utvärdering 2018 Vård och omsorg vid demenssjukdom, Socialstyrelsen](#)

[Varje dag räknas - Nationell Demensstrategi 2024–2028 \(pdf 945 kB\)](#)

[Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom \(2019\), Socialstyrelsen](#)

[Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom \(2021\), Socialstyrelsen](#)

[Tidiga tecken](#) Svenskt demenscentrum.

Information gällande kognitiv svikt finns också i UpToDate och Medibas.

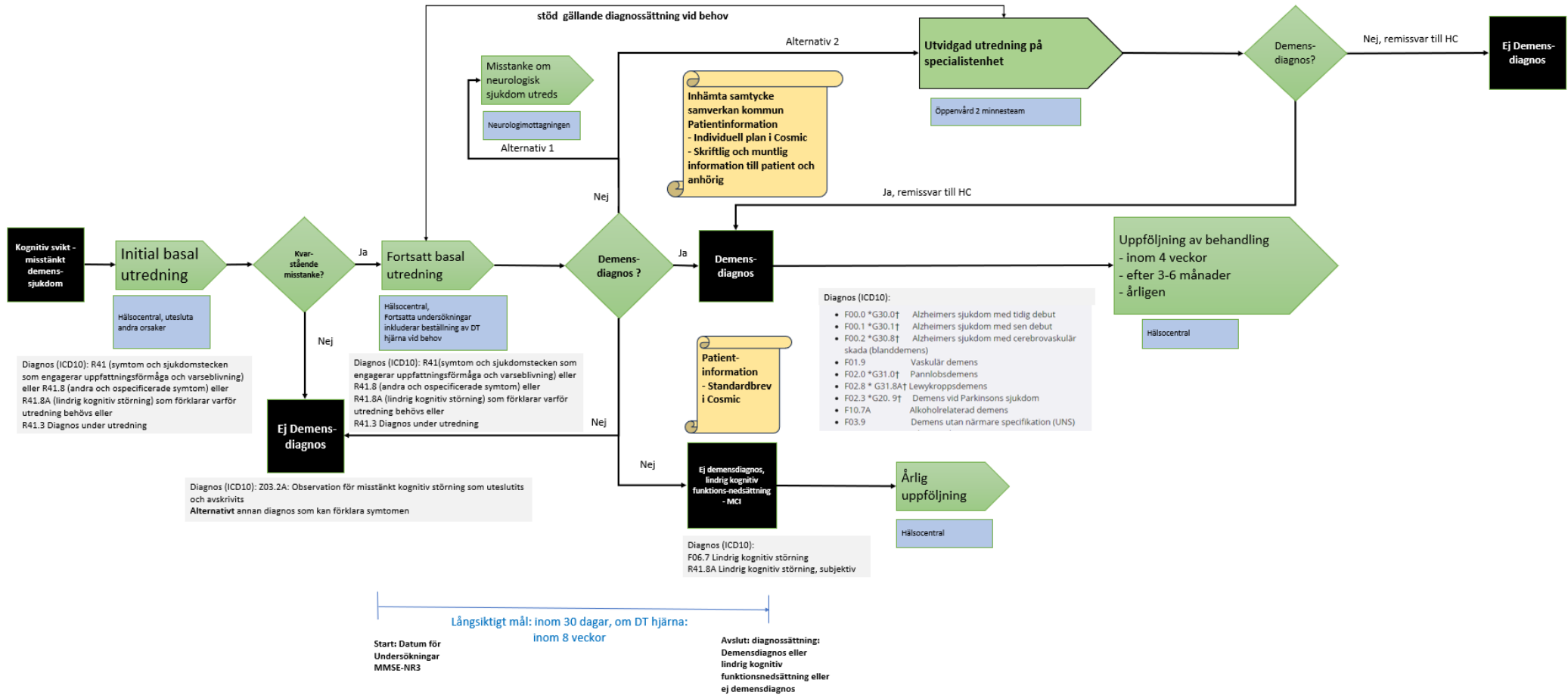
Sida för information (beställarenheten) om [Regionalt tandvårdsstöd](#)



regionjh.se/halsoval



Processkarta basal utredning

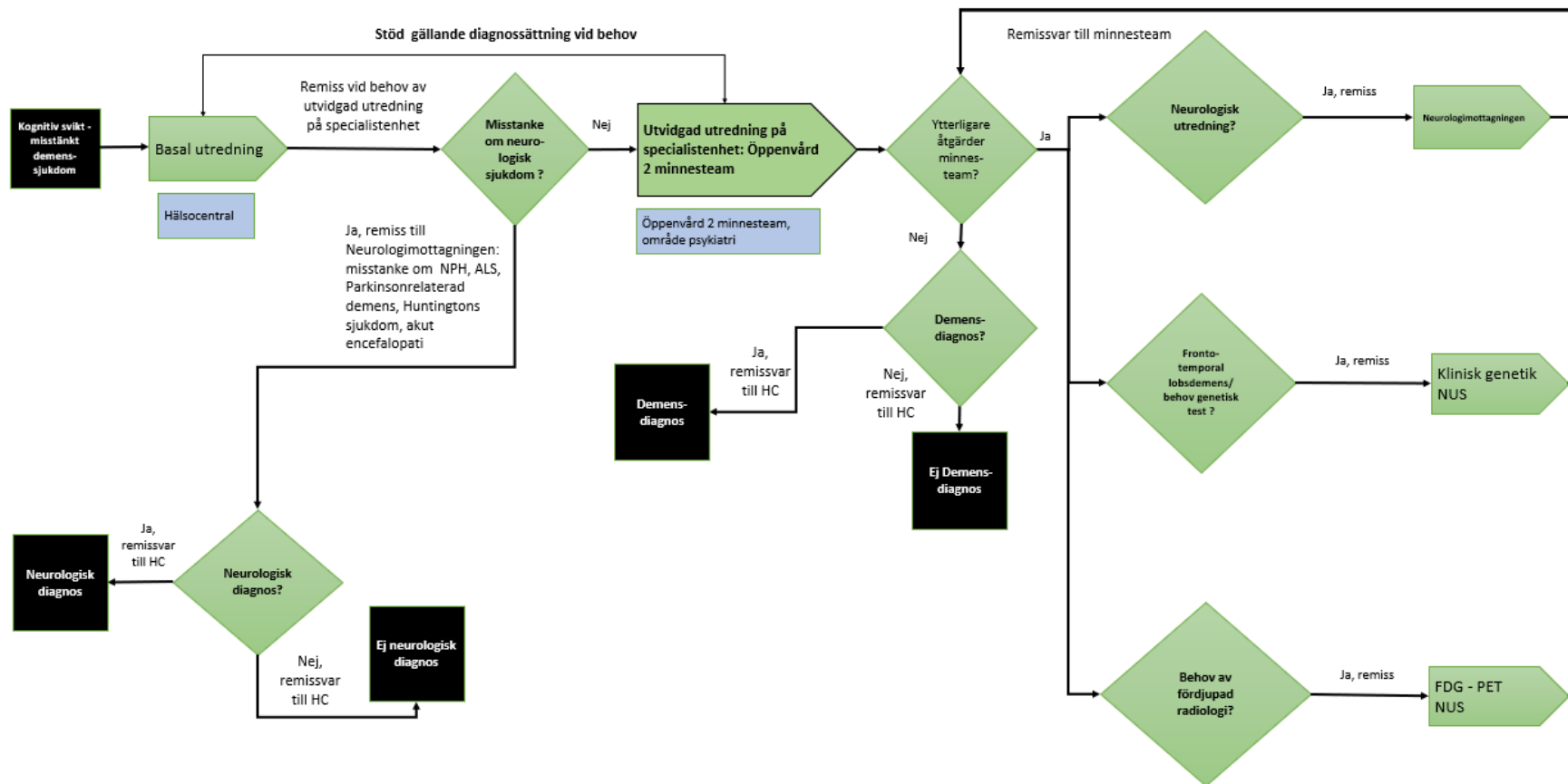


Processkarta basal utredning. Vid kognitiv svikt och misstanke om demenssjukdom görs på hälsocentral först en utredning för att utesluta andra orsaker. Vid kvarstående misstanke fortsätter utredningen. Om demensdiagnos inte kan sättas, kan vidare utredning på specialistenhet behövas. Den kognitiva svikten kan också förklaras av andra orsaker, eller av lindrig kognitiv funktionsnedsättning. När demensdiagnos är ställd görs en uppföljning av behandling på hälsocentral.

Zamsyn Basal utredning kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom och remiss till utvidgad utredning		
GODKÄNT AV Lina Ideborg	GRANSKAT AV Karin Gärd	GILTIGT FR O M 2026-05-27
Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig		

1(17)

Processkarta utvidgad utredning eller misstanke om neurologisk sjukdom



Processkarta utvidgad utredning eller misstanke om neurologisk sjukdom. Om inte demensdiagnos kan ställas, eller inte ställas, utifrån basal utredning på hälsocentral, kan en utvidgad utredning göras på öppenvård 2 minnsteam (område psykiatri). Därifrån kan beslut fattas om behov av ytterligare utredningar: neurologisk utredning, körkortsutredning (komplicerade fall), genetisk utredning och/eller fördjupad radiologi. Vid misstanke om att den kognitiva svikten orsakas av neurologisk sjukdom kan hälsocentralen remittera direkt till neurologimottagningen. Remissvar ska skickas till hälsocentral när demensdiagnos är ställd.