

Statusartikel

BASIC er et værktøj til demensudredning

Kasper Jørgensen¹, Thomas Rune Nielsen^{1, 2}, Ann Nielsen¹, Frans Boch Waldorff³ & Gunhild Waldemar^{1, 4}

1) Nationalt Videnscenter for Demens, Afdeling for Hjerne- og Nervesygdomme, Neurocentret, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet, 2) Institut for Psykologi, Københavns Universitet, 3) Center for Almen Medicin, Københavns Universitet, 4) Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet

Ugeskr Læger 2025;187:V12240861. doi: 10.61409/V12240861

HOVEDBUDSKABER

- Eksisterende kognitive test kan have problemer med lav sensitivitet, påvirkning fra uddannelse og alder og brugsrettigheder.
- BASIC har høj diagnostisk træfsikkerhed og signifikant sammenhæng med kognitiv svækkelse, men påvirkes ikke af uddannelse.
- BASIC kan bidrage til rettidig opsporing af demens.

Korte kognitive test spiller en central rolle i forbindelse med udredning af demens i almen praksis, regionale demensudredningsenheder og den kommunale sektor. Den ofte anvendte »Mini-Mental Status Examination« (MMSE) rummer en række udfordringer i form af lav sensitivitet ved let demens [1], signifikant påvirkning fra uddannelse og alder [2], overflødige items, der ikke bidrager til testens validitet [3], ligesom rettighederne til MMSE tilhører et amerikansk firma, der kræver licensbetaling. MMSE er ikke valideret i dansk almen praksis. Denne artikel introducerer »Brief Assessment of Impaired Cognition« (BASIC), et nyt case-finding instrument for kognitiv svækkelse og demens, der kan gennemføres på ca. 5 min. DSAM vedtog i marts 2024 at anbefale BASIC til demensudredning.

Initiativet til BASIC stammer fra den nationale demenshandlingsplan 2025 [4], der afsatte midler til udvikling af et værktøj til tidlig opsporing af demens til anvendelse i primær- og sekundærsektoren. Midlerne blev udmøntet til Nationalt Videnscenter for Demens, der i 2017-2018 gennemførte fokusgruppeinterview med praksislæger og -sygeplejersker med henblik på kortlægning af behov og forventninger til et nyt udredningsinstrument. På baggrund af interviewresultater og eksisterende test [5-7] og spørgeskemaer [8, 9] blev en foreløbig dataindsamlingsudgave af BASIC sammensat og afprøvet på danske demensudredningsenheder i de fem regioner [10]. I den primære validering i 2018 indgik 293 patienter fra 65-årsalderen og op henvist fra egen læge med henblik på demensudredning samt 135 kontrolpersoner primært rekrutteret blandt pårørende. Patienterne blev testet med BASIC og MMSE ved forundersøgelse. Kontrolpersonerne blev derudover testet med »Geriatrisk Depressionsskala«, og personer med tegn på kognitiv svækkelse eller affektiv lidelse blev ekskluderet. Patienternes kliniske diagnose, der blev stillet et par måneder senere i demensudredningsenheden, udgjorde referencestandard for diagnostisk træfsikkerhed. Den endelige udgave af BASIC indeholder spørgsmål til patienten om hukommelsen, en styret ordmobiliseringstest, kategoristyret genkaldelse af billeder og spørgsmål til en informant, f.eks. en pårørende, om patientens hukommelsesfunktion (Tabel 1).

TABEL 1 Brief Assessment of Impaired Cognition [11].

Komponent	Beskrivelse	Score
Spørgsmål til patienten ^a	Er din hukommelse blevet væsentligt dårligere sammenlignet med tidligere? Har du brug for mere hjælp fra andre til at huske aftaler, mærkedage eller ferier? Har du sværere ved at huske navne, finde det rigtige ord eller gøre sætninger færdige?	0-6
Styret ordmobilisering ^b	Nævn flest mulige varer, som man kan købe i et stort supermarked. Det må være alle slags varer. Jeg standser dig efter 1 min	0-5
Kategoristyret hukommelsestest ^c	4 billeder kædes sammen med specifikke semantiske kategorier (banan ↔ frugt; ko ↔ dyr; sofa ↔ møbel; cykel ↔ transportmiddel) ved hjælp af »forced choice« Efter 2 mins afledning opfordres patienten til at genkalde billederne. Hvis et eller flere billeder ikke genkaldes frit, giver undersøgeren den relevante semantiske ledetråd, f.eks. »Der var også en frugt. Hvilken frugt var det?«	0-8
Spørgsmål til informant ^d	Hvordan fungerer din pårørende sammenlignet med tidligere med hensyn til at huske: ting, som er sket for nylig? indholdet af en samtale, som fandt sted for et par dage siden? hvilken ugedag og måned det er?	0-6
Samlet score		0-25

a) Scoring: I høj grad = 0 point; i nogen grad = 1 point; nej = 2 point.

b) Scoring: 0-3 varer = 0 point; 4-7 varer = 1 point; 8-11 varer = 2 point; 12-15 varer = 3 point; 16-19 varer = 4 point; ≥ 20 varer = 5 point.

c) Scoring: frit genkaldte billeder = 2 point; billeder genkaldt med kategoristøtte = 1 point; ikkegenkaldte billeder = 0 point.

d) Scoring: Meget dårligere = 0 point; lidt dårligere = 1 point; uændret = 2 point.

Information fra en pårørende øger validiteten af BASIC, især hvis patienten er kognitivt svækket. Hvis patienten møder alene, og det ikke er muligt at kontakte en informant pr. telefon eller mail, kan testen gennemføres uden pårørendeoplysninger, hvorefter en fuld BASIC-score estimeres via en omregningstabel.

I 2020 til 2021 gennemførtes krydsvalidering af BASIC i en almen praksispopulation med deltagelse af 14 klinikker fra fire regioner. Der indgik 255 patienter fra 70-årsalderen og op, hvoraf 154 blev klassificeret som kognitivt intakte og 101 som kognitivt svækkede på baggrund af et standardiseret neuropsykologisk testbatteri [12] og praktisk funktionsevne i hverdagen ifølge pårørende [13].

Diagnostisk træfsikkerhed

BASIC udviste høj diagnostisk træfsikkerhed i den primære validering i hukommelsesklinikker ved en cut-off-score på 19/20, med et areal under »the receiver operating characteristic curve« (AUC) på 0,99 (95% konfidensinterval (KI): 0,98-1,00) [10]. Træfsikkerheden var tæt på perfekt ved skelnen mellem patienter med Alzheimers sygdom og kontrolpersoner (AUC på 1,00; 95% KI: 1,00-1,00) og marginalt lavere ved skelnen mellem patienter med andre demenssygdomme og kontrolpersoner (AUC på 0,99; 95% KI: 0,98-1,00) [14]. I almen praksis sås et mindre fald i træfsikkerhed (AUC på 0,88; 95% KI: 0,84-0,92) [15]. I et nyt europæisk multicenterstudie i hukommelsesklinikker ses en høj træfsikkerhed, altså høj AUC-måling, på 0,93 (95% KI: 0,91-0,96) [16]. Den høje træfsikkerhed i hukommelsesklinikker hænger formentlig sammen med, at patienter henvist til demensudredning udgør en højt selekteret gruppe karakteriseret ved høj forekomst af hukommelsesklager – modsat almen praksis, hvor symptombilledet er mere heterogent. Desuden blev BASIC udviklet og valideret i samme sample, hvilket øger risikoen for overfitting, det vil sige selektion af testitems, så de passede til netop dette sample.

I krydsvalideringen i almen praksis blev deltagerne ud over BASIC testet med bl.a. MMSE, »Montreal Cognitive Assessement« (MoCA) [17] og »Rowland Universal Dementia Assessment Scale« (RUDAS) [18], hvilket muliggjorde sammenligning af diagnostisk træfsikkerhed. MoCA indeholder en simpel version af urskivetesten, som vi efterfølgende omscorede, så den kunne vurderes som en separat test [19]. Desuden konstruerede vi en såkaldt Mini-Cog [20] ved at kombinere resultatet af urskivetesten med genkaldelse af tre ord fra MMSE. Mini-Cog anvendes bl.a. ved kognitiv vurdering i forbindelse med afklaring af køreegnet [21]. Parvise sammenligninger af den diagnostiske træfsikkerhed af BASIC, MMSE, MoCA og RUDAS viste ingen signifikante forskelle, men BASIC havde signifikant højere træfsikkerhed end Mini-Cog ($z = 2,19$; $p = 0,028$) (Tabel 2, Figur 1).

TABEL 2 Diagnostisk træfsikkerhed af korte kognitive test for kognitiv svækkelse defineret ved neuropsykologisk testpræstation.

Test	Admini- strationstid, min, ca.	Maks.- score	Optimal cut-off- score	Sensitivitet (95% KI)	Specifitet (95% KI)	AUC (95% KI)
BASIC	5	25	19/20	0,72 (0,62-0,80)	0,86 (0,79-0,91)	0,88 (0,84-0,92)
MMSE	10	30	27/28	0,71 (0,61-0,80)	0,87 (0,80-0,92)	0,85 (0,80-0,90)
MoCA	10	30	23/24	0,76 (0,64-0,85)	0,80 (0,73-0,86)	0,85 (0,80-0,90)
RUDAS	10	30	25/26	0,63 (0,49-0,74)	0,83 (0,75-0,88)	0,82 (0,75-0,88)
Mini-Cog	5	5	3/4	0,58 (0,45-0,69)	0,93 (0,88-0,97)	0,78 (0,71-0,85)
Urskivetest	3	6	5/6	0,59 (0,47-0,70)	0,63 (0,55-0,71)	0,63 (0,56-0,70)

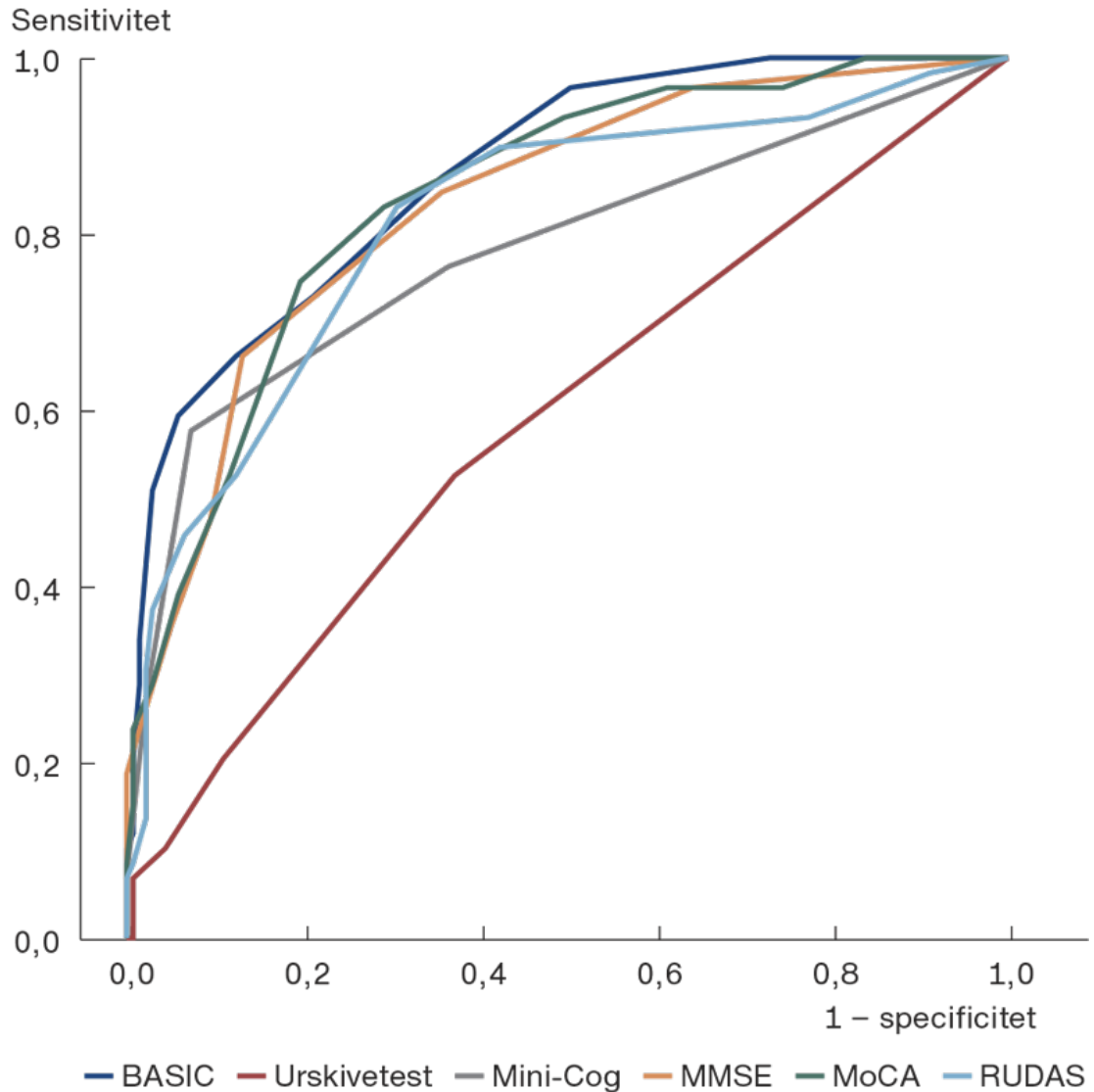
AUC = arealet under receiver operating characteristic-kurven; KI = konfidensinterval;

BASIC = Brief Assessment of Impaired Cognition;

MMSE = Mini-Mental State Examination; MoCA = Montreal Cognitive Assessment;

RUDAS = Rowland Universal Dementia Assessment Scale.

FIGUR 1 Diagnostisk træfsikkerhed af korte kognitive test.



BASIC = Brief Assessment of Impaired Cognition; MMSE = Mini-Mental Status Examination; MoCA = Montreal Cognitive Assessment; RUDAS = Rowland Universal Dementia Assessment Scale.

Urskivetesten havde signifikant ringere træfsikkerhed end de øvrige test, hvilket taler imod at anvende den som enkeltstående test for kognitiv svækkelse.

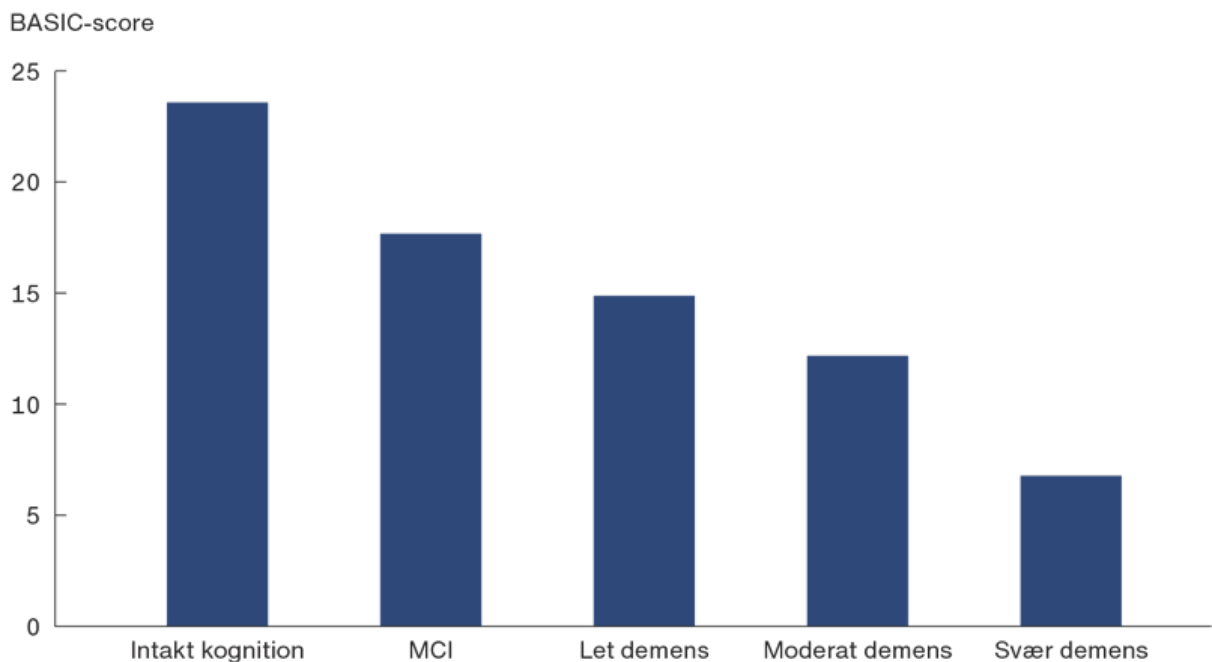
Mild cognitive impairment (MCI) er karakteriseret ved, at patienten ikke fungerer kognitivt normalt, men heller ikke opfylder diagnosekriterier for demens. En MCI-diagnose kræver specialiseret udredning på en hukommelsesklinik inklusive neuropsykologisk undersøgelse [22], men en kort kognitiv test kan bidrage til at identificere patienter med mulig MCI. MoCA er specifikt udviklet med henblik på MCI og har siden 2019 krævet certificering [23]. I den primære validering i hukommelsesklinikker havde BASIC en sensitivitet for MCI på 0,64 (95% KI: 0,48-0,78) og en specificitet på 1,00 (95% KI: 0,94-1,00) ved en cut-off-score på 19/20 [24]. Ved at

opjustere cut-off-scoren til 21/22 kunne principielt opnå bedre træfsikkerhed med en sensitivitet på 0,86 og specificitet på 0,89, men i praksis er en cut-off-score på 21/22 problematisk, da andelen af kognitivt intakte personer, der fejlklassificeres som kognitivt svækkede (falsk positive), bliver for høj. I en sekundær analyse baseret på data fra krydsvalideringen i almen praksis havde BASIC en samlet træfsikkerhed (AUC) på 0,83 (95% KI: 0,77-0,89) ved skelnen mellem »meget let kognitiv svækkelse« – omtrent svarende til MCI – og intakt kognition, mens træfsikkerheden af MoCA var 0,81 (95% KI: 0,74-0,88) [15]. Forskellen i de to tests træfsikkerhed var ikke signifikant ($z = 0,53$; $p = 0,59$), hvilket indikerer, at BASIC fungerer mindst lige så godt som MoCA i forhold til tidlige tegn på demens.

Sammenhæng med grad af kognitiv svækkelse

Sammenhængen mellem BASIC-score og graden af kognitiv svækkelse er undersøgt i et tværsnitsstudie baseret på data fra 135 kontrolpersoner og 214 patienter registreret i Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens, der opdeler kognitiv status i kategorierne: 1) kognitivt intakt; 2) »kognitiv svækkelse, ikke dement« (svarende til MCI); 3) let demens; 4) moderat demens; 5) svær demens [25]. Der sås signifikant korrelation mellem BASIC-score og kognitiv status ($r = 0,85$; $p < 0,001$) [14] (Figur 2).

FIGUR 2 Sammenhæng mellem BASIC-score og sværhedsgrad af kognitiv svækkelse.



BASIC = Brief Assessment of Impaired Cognition; MCI = mild cognitive impairment.

Korrelationen mellem MMSE og kognitiv status var lavere ($r = 0,73$), på trods af at klinikerne, der foretog vurderingen af patienternes kognitive status, kendte deres MMSE-, men ikke deres BASIC-score. I praksis bør stadietinddeling af kognitiv svækkelse ikke baseres alene på kognitiv testning, men også inddrage information om patientens praktiske funktionsniveau og grad af selvhjulpethed.

Sammenhæng med sociodemografiske variable

Indflydelsen fra alder, uddannelse og køn på BASIC er undersøgt ved hjælp af multipel lineær regression i

kontrolsamlet fra den primære validering [10]. Der sås signifikante, men numerisk små effekter af alder og køn. Effekten af alder var blot -0,06 point pr. leveår i aldersintervallet 65 til 87 år svarende til godt et halvt point pr. ti leveår, og kvinder præsterede 0,7 point bedre end mænd på BASIC. Forsøgsvis alders- og kønsjustering af scores øgede ikke den diagnostiske træfsikkerhed signifikant, hvilket tyder på, at effekterne er for små til at retfærdiggøre alders- eller kønsjustering. Skolegang og uddannelse havde ingen effekt på BASIC (ustandardiseret β -koefficient = 0,04; $p = 0,403$). BASIC er udviklet ud fra et tværkulturelt perspektiv og er baseret på opgaver og spørgsmål med lav kulturel bias, hvilket gør testen velegnet til undersøgelse af patienter med anden kulturel og sproglig baggrund [26]. Et nyt europæisk multicenterstudie med 469 patienter fra hukommelsesklinikker – heraf 118 patienter fra Danmark – viser, at BASIC har omtrent samme diagnostiske træfsikkerhed ved undersøgelse af indfødte europæere (AUC på 0,94; 95% KI: 0,91&0,98) og immigranter (AUC på 0,92; 95% KI: 0,88&0,96) ($z = 0,73$; $p = 0,47$) [16]. Ved undersøgelse af etnisk danske patienter har BASIC marginalt bedre træfsikkerhed end RUDAS, der specifikt er udviklet som tværkulturel test [15].

Affektive tilstande

Affektive tilstande er en vigtig differentialdiagnose hos patienter med kognitiv svækkelse, og affektive symptomer har en velkendt negativ effekt på kognitiv testpræstation [27]. Foreløbige resultater fra de foreliggende valideringsstudier af BASIC viser, at patienter med affektive symptomer generelt har signifikant højere forekomst af subjektive hukommelsesklager, målt med BASICs patientspørgsmål, end patienter med kognitiv svækkelse – til trods for at sidstnævnte gruppe klarer sig signifikant dårligere på objektive mål for kognitiv funktion [16]. Da BASICs komponenter kvantificeres og opgøres på samme skala, er det muligt at sammenholde det objektive kognitive præstationsniveau (O) med subjektive klager (S) i en ratioscore:

OS-ratio = (styret ordmobilisering + billedgenkaldelse)/patientspørgsmål.

Blandt deltagere, der scorede under cut-off for kognitiv svækkelse (≤ 19) på BASIC, havde flertallet af patienter med affektive symptomer en ratioscore > 3 , mens flertallet af patienter med kognitiv svækkelse havde en ratioscore ≤ 3 . Ratioscoren havde en samlet træfsikkerhed (AUC) på 0,80 (95% KI: 0,72-0,87) ved skelnen mellem de to grupper [16]. BASIC udgør ikke i sig selv et diagnostisk redskab for affektiv lidelse eller kognitiv svækkelse, men en ratioscore ≥ 3 kan anvendes som en klinisk markør til at identificere patienter, der bør udredes nærmere for mulig affektiv lidelse.

Psykometri

BASIC blev udviklet ved hjælp af itemanalyse, idet spørgsmål og opgaver med høj diskriminativ validitet for demens blev identificeret via trinvis baglæns binær logistisk regressionsanalyse med brug af Wald-testen. Analysen ekskluderede items vedrørende orientering og neuropsykiatriske symptomer. De tilbageværende items blev undersøgt for differentiell itemfunktion ved hjælp af χ^2 -test. Test-retest-reliabiliteten af BASIC er undersøgt ved testning af 59 patienter med 2-4 ugers mellemrum, hvor der sås en korrelation på 0,86 ($p < 0,001$), hvilket indikerer god reliabilitet [14]. Skalareliabiliteten udtrykt ved Cronbachs α er 0,75 [10]. Reliabiliteten er yderligere undersøgt i et kinesisk studie, der fandt meget høj test-retest-reliabilitet og interraterreliabilitet [28]. Faktorstrukturen af BASIC er ikke velundersøgt, men faktoranalyse af et beslægtet spørgeskema, »BASIC Questionnaire« [29], der har samme patient- og pårørendespørgsmål som BASIC, dokumenterer, at disse loader på hver sin faktor [30].

Konklusion

BASIC er et nyt case-finding instrument til kognitiv svækkelse og demens, der er afprøvet i danske og udenlandske demensudredningsenheder samt i almen praksis. Den diagnostiske træfsikkerhed af BASIC ved demens og MCI er mindst lige så god som træfsikkerheden af eksisterende mere tidskrævende test. Der ses signifikant sammenhæng mellem BASIC-score og grad af kognitiv svækkelse. Uddannelse har ingen effekt på BASIC-scoren, og effekterne af alder og køn er for små til at retfærdiggøre justering af scoren. BASIC er baseret på opgaver med lav kulturel bias og har god træfsikkerhed ved undersøgelse af minoritetsgrupper.

Korrespondance Kasper Jørgensen. E-mail: niels.kasper.joergensen@regionh.dk

Antaget 26. marts 2025

Publiceret på ugeskriftet.dk 16. juni 2025

Interessekonflikter KJ, GW, TRN, AN oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Taksigelse Vi vil gerne takke de patienter og pårørende, der deltog i valideringen, personalet ved de fem demensudredningsenheder og 14 almenpraksisklinikker, der rekrutterede og undersøgte deltagerne, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram for adgang til data fra Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet for økonomisk støtte til projektet

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2025;187:V12240861

doi 10.61409/V12240861

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](#)

SUMMARY

BASIC is an instrument for dementia assessment

BASIC is a new case-finding instrument for cognitive impairment and dementia that has been validated in memory clinics in Denmark and other European countries, and in general practice. The diagnostic accuracy of BASIC for dementia and mild cognitive impairment is like or better than the accuracy of existing, more time-consuming cognitive tests. BASIC is significantly correlated with the degree of cognitive impairment. Education does not affect BASIC, and the effects of age and gender are too small to justify score adjustment. BASIC has similar accuracy when assessing immigrants and native Europeans.

REFERENCER

1. Tsoi KKF, Chan JYC, Hirai HW et al. Cognitive tests to detect dementia: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2015;175(9):1450-8. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.2152>
2. Crum RM, Anthony JC, Bassett SS, Folstein MF. Population-based norms for the Mini-Mental State Examination by age and educational level. *JAMA.* 1993;269(18):2386-91. <https://doi.org/10.1001/jama.1993.03500180078038>
3. Schultz-Larsen K, Lomholt RK, Kreiner S. Mini-Mental Status Examination: a short form of MMSE was as accurate as the original MMSE in predicting dementia. *J Clin Epidemiol.* 2007;60(3):260-7. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.06.008>
4. Sundheds- og Ældreministeriet. Et trygt og værdigt liv med demens. National demenshandlingsplan 2025, 2017. <https://www.regeringen.dk/aktuelt/tidligere-publikationer/demenshandlingsplan/> (26. mar 2025)
5. Ehrensperger MM, Taylor KI, Berres M et al. BrainCheck – a very brief tool to detect incipient cognitive decline: optimized case-finding combining patient- and informant-based data. *Alzheimers Res Ther.* 2014;6(9):69. <https://doi.org/10.1186/s13195-014-0069-y>

6. Brodaty H, Pond D, Kemp NM et al. The GPCOG: a new screening test for dementia designed for general practice. *J Am Geriatr Soc.* 2002;50(3):530-4. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2002.50122.x>
7. Verghese J, Noone ML, Johnson B et al. Picture-based memory impairment screen for dementia. *J Am Geriatr Soc.* 2012;60(11):2116-20. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.04191.x>
8. Amariglio RE, Donohue MC, Marshall GA et al. Tracking early decline in cognitive function in older individuals at risk for Alzheimer disease dementia: the Alzheimer's Disease Cooperative Study Cognitive Function Instrument. *JAMA Neurol.* 2015;72(4):446-54. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2014.3375>
9. Jorm AF, Korten AE. Assessment of cognitive decline in the elderly by informant interview. *Br J Psychiatry.* 1988;152:209-13. <https://doi.org/10.1192/bjp.152.2.209>
10. Jørgensen K, Nielsen TR, Nielsen A 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):1724-1733. <https://doi.org/10.1002/gps.5188>
11. Nationalt Videnscenter for Demens. Brief Assessment of Impaired Cognition (BASIC). <https://videnscenterfordemens.dk/da/brief-assessment-impaired-cognition-basic> (01. dec 2024)
12. Randolph C. Repeatable battery for the assessment of neuropsychological status – RBANS. Dansk version. Pearson Assessment, 2013.
13. Pfeffer RI, Kurosaki TT, Harrah CH Jr et al. Measurement of functional activities in older adults in the community. *J Gerontol.* 1982;37(3):323-9. <https://doi.org/10.1093/geronj/37.3.323>
14. Jørgensen K, Nielsen TR, Nielsen A 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):578-586. <https://doi.org/10.1111/ene.15636>
15. Jørgensen K, Nielsen TR, Nielsen A 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. <https://doi.org/10.1111/ene.16418>
16. Nielsen TR, Jørgensen K, Canevelli M 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):823-834. <https://doi.org/10.1177/13872877251320259>
17. Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc.* 2005;53(4):695-9. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>
18. Storey JE, Rowland JTJ, Basic D, Conforti DA, Dickson HG. The Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS): a multicultural cognitive assessment scale. *Int Psychogeriatr.* 2004;16(1):13-31. <https://doi.org/10.1017/S1041610204000043>
19. Jørgensen K, Kristensen MK, Waldemar G, Vogel A. The six-item Clock Drawing Test: reliability and validity in mild Alzheimer's disease. *Neuropsychol Dev Cogn B Aging Neuropsychol Cogn.* 2015;22(3):301-11. <https://doi.org/10.1080/13825585.2014.932325>
20. Borson S, Scanlan J, Brush M et al. The mini-cog: a cognitive 'vital signs' measure for dementia screening in multi-lingual elderly. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2000;15(11):1021-7. [https://doi.org/10.1002/1099-1166\(200011\)15:11<1021::AID-GPS234>3.0.CO;2-6](https://doi.org/10.1002/1099-1166(200011)15:11<1021::AID-GPS234>3.0.CO;2-6)
21. Retsinformation. Vejledning om helbredskrav til kørekort, 2017. <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2017/9693> (26. mar 2025)
22. Stapelfeldt CM, Løngaard K. Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens (DanDem), National årsrapport 2023, 2024. <https://www.sundk.dk/media/u4aziewv/d4f98b0547794c95984ad762ab345950.pdf> (26. mar 2025)
23. Nasreddine ZS. MoCA test mandatory training and certification: what is the purpose? *J Am Geriatr Soc.* 2020;68(2):444-445. <https://doi.org/10.1111/jgs.16267>
24. Jørgensen K, Nielsen TR, Nielsen A et al. 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):907-915. <https://doi.org/10.1002/gps.5312>
25. Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens (DanDem). <https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-klinisk-kvalitetsdatabase-for-demens-dandem/viden-fra-databasen/> (23. aug 2024)

26. Matias-Guiu JA, Delgado-Álvarez A. Novel cognitive screening tests to address new clinical priorities and cultural diversity. *Eur J Neurol*. 2023;30(4):799-801. <https://doi.org/10.1111/ene.15653>
27. Van Ojen R, Hooijer C, Bezemer D et al. Late-life depressive disorder in the community. I. The relationship between MMSE score and depression in subjects with and without psychiatric history. *Br J Psychiatry*. 1995;166(3):311-315, 319. <https://doi.org/10.1192/bjp.166.3.311>
28. Yuan XF, Zhang Y, Zhang Y et al. Reliability and validity of the brief assessment of impaired cognition (Chinese version) for stroke patients. *Appl Neuropsychol Adult*. 2023;30(1):27-33. <https://doi.org/10.1080/23279095.2021.1908287>
29. Jørgensen K, Nielsen TR, Nielsen A et al. 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. <https://doi.org/10.1002/gps.5286>
30. Li S, Cui G, Jørgensen K et al. Psychometric properties and measurement invariance of the Chinese version of the Brief Assessment of Impaired Cognition Questionnaire in community-dwelling older adults. *Front Public Health*. 2022;10:908827. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.908827>