

Adult ADHD Self-Report Scale-V1.1 (ASRS-V1.1)
Symptoms Checklist
from WHO Composite International Diagnostic Interview

© World Health Organization 2007

All rights reserved. Based on the Composite International Diagnostic Interview © 2001 World Health Organization. All rights reserved. Used with permission. Requests for permission to reproduce or translate—whether for sale or for noncommercial distribution—should be addressed to Professor Ronald Kessler, PhD, Department of Health Care Policy, Harvard Medical School, (fax: +011 617-432-3588; email: ronkadm@hcp.med.harvard.edu).

Acknowledgements

Translation of this document was performed on behalf of the World Health Organization Composite International Diagnostic Interview Advisory Committee by Anne-Grete Kvanvig, Directorate for Health and Social Affairs, Department for Mental Health, Oslo, Norway; Gerd Strand, Norwegian Resource Center for AD/HD, Tourette Syndrome and Narcolepsy, Oslo, Norway; Rut Prietz, MD, Mental Health Care, Oslo, Norway; and Michael B. Lensing, Regional Resource Unit for AD/HD, Tourette Syndrome and Narcolepsy, Oslo, Norway.

Symptomsjekkliste for ADHD- selvrapporteringskala for voksne (ASRS-v1.1)

Instruksjoner

Spørsmålene på baksiden er utarbeidet for å stimulere til dialog mellom deg og pasientene og å bidra til å avgjøre om de kan lide av symptomer forbundet med attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD).

Beskrivelse: Symptomsjekklisten er et instrument som består av de atten DSM-IV-TR-kriteriene. Seks av de atten spørsmålene har vist seg å være mest forutsigbare for symptomer som er overensstemmende med ADHD. Disse seks spørsmålene utgjør grunnlaget for ASRS v1.1 Screener og er også del A av symptomsjekklisten. Del B av symptomsjekklisten inneholder de tolv resterende spørsmålene.

Instruksjoner:

Symptomer

1. Be pasienten fylle ut både del A og del B av symptomsjekklisten ved å krysse av i den ruten som best beskriver hvor hyppig hvert symptom forekommer.
2. Legg sammen svarene i del A. Hvis det er fire eller flere kryss i de skraverte rutene i del A, har pasienten symptomer som i stor grad er overensstemmende med ADHD hos voksne. Videre utredning anbefales.
3. Svarene i del B gir ytterligere informasjon og kan tjene som utgangspunkt for videre utredning av pasientens symptomer. Vær særlig oppmerksom på kryss i skraverte ruter. Frekvensen av angivelsene blir ulikt vektet for de ulike spørsmålene. For de tolv spørsmålene regnes det verken ut samlet poengsum eller anvendes diagnostisk sannsynlighet. Det har vist seg at de seks spørsmålene i del A er de som er mest forutsigbare for ADHD og er best egnet som screeninginstrument.

Funksjonssvekkelse:

1. Gå gjennom hele symptomsjekklisten med pasienten og vurder graden av funksjonssvekkelsen som er forbundet med symptomene.
2. Ta arbeid/skole, sosialt liv og familieliv med i betraktningen.
3. Symptomhyppighet og – styrke henger ofte sammen. Symptomsjekklisten kan derfor være til hjelp i evaluering av funksjonssvekkelsen. Dersom pasientene har hyppige symptomer, kan det være nyttig å be dem beskrive hvordan disse problemene har påvirket evnen til å arbeide, gjøre husarbeid eller komme overens med andre mennesker, f.eks. ektefelle/partner, samboer eller andre nærpersoner.

Historie:

1. Vurder om disse eller lignende symptomer var til stede i barndommen. Voksne med ADHD behøver ikke formelt ha fått diagnosen som barn. I evalueringen av pasientens historie bør du se etter belegg for tidlig forekommende og langvarige vansker med oppmerksomhet eller problemer med selvkontroll. Enkelte viktige symptomer bør ha forekommet i barndommen, men alle symptomene trenger ikke å ha vært til stede.

Symptomsjekkliste for ADHD- selvrapporteringskala for voksne (ASRS-v1.1)

| Pasientens navn | Dato | | | | | |
|--|------|-------|---------|---------|------|------------|
| Svar på spørsmålene nedenfor. Vurder deg selv i forhold til kriteriene ved hjelp av skalaen til høyre på arket. For hvert spørsmål krysser du av i den ruten som best beskriver hvordan du har følt og oppført deg de siste seks månedene. Etter at du har fylt ut denne sjekklisten, gir du den til din behandler, slik at dere kan diskutere den i løpet av dagens time. | | Aldri | Sjelden | I blant | Ofte | Svært ofte |
| 1. Hvor ofte har du problemer med å avslutte en oppgave etter at de interessante delene er unnagjort? | | | | | | |
| 2. Hvor ofte er det vanskelig for deg å få orden på ting når du skal utføre en oppgave som krever organisering? | | | | | | |
| 3. Hvor ofte har du problemer med å huske avtaler eller forpliktelser? | | | | | | |
| 4. Når du har en oppgave som krever at du tenker nøye igjennom det du skal gjøre, hvor ofte unngår eller utsetter du å begynne på den? | | | | | | |
| 5. Hvor ofte sitter du og fikler med noe når du må sitte lenge i ro? | | | | | | |
| 6. Hvor ofte føler du deg overdrevet aktiv og tvunget til å gjøre noe, som om du var drevet av en indre motor? | | | | | | |
| Del A | | | | | | |
| 7. Hvor ofte gjør du slurvfeil når du må jobbe med en kjedelig eller vanskelig oppgave? | | | | | | |
| 8. Hvor ofte har du problemer med å holde oppmerksomheten oppe når du gjør kjedelig eller ensformig arbeid? | | | | | | |
| 9. Hvor ofte har du vansker med å konsentrere deg om hva folk sier, selv når de snakker direkte til deg? | | | | | | |
| 10. Hvor ofte har du vanskeligheter med å finne igjen ting hjemme eller på jobb? | | | | | | |
| 11. Hvor ofte blir du distraherert av aktiviteter eller lyder rundt deg? | | | | | | |
| 12. Hvor ofte forlater du plassen din på møter eller i andre situasjoner der det forventes at du blir sittende? | | | | | | |
| 13. Hvor ofte føler du deg rastløs eller urolig i kroppen? | | | | | | |
| 14. Hvor ofte har du vanskelig for å ta det med ro og slappe av når du har tid for deg selv? | | | | | | |
| 15. Hvor ofte opplever du å snakke for mye i sosiale sammenhenger? | | | | | | |
| 16. Hvor ofte opplever du at du fullfører setninger for andre før de rekker å fullføre dem selv? | | | | | | |
| 17. Hvor ofte har du problemer med å vente på tur i situasjoner der dette er nødvendig? | | | | | | |
| 18. Hvor ofte avbryter du andre når de holder på med noe? | | | | | | |
| Del B | | | | | | |

Nytten av ADHD- screening hos voksne

Forskning viser at symptomene på ADHD kan vedvare inn i voksen alder og ha betydelig innvirkning på forholdet til andre mennesker, yrkeskarriere og til og med sikkerheten til de pasientene som lider av det.¹⁻⁴ Fordi denne lidelsen ofte blir misforstått vil mange som lider av den og som ikke mottar relevant behandling, muligens aldri klare å få vist sitt fulle potensial. En del av problemet er at den kan være vanskelig å diagnostisere, særlig hos voksne.

Symptomsjekklisten for ADHD- selvrapporteringskala for voksne (ASRS-v1.1) er utviklet i samarbeid med Verdens helseorganisasjon (WHO) og Workgroup on Adult ADHD, bestående av følgende psykiatere og forskere:

Lenard Adler, MD

Associate Professor of Psychiatry and Neurology
New York University Medical School

Ronald C. Kessler, PhD

Professor, Department of Health Care Policy
Harvard Medical School

Thomas Spencer, MD

Associate Professor of Psychiatry
Harvard Medical School

Som behandler kan du bruke ASRS v1.1 som et verktøy i arbeidet med å utrede ADHD hos voksne pasienter. Informasjonen som innhentes ved hjelp av spørreskjemaet, kan indikere behovet for en mer inngående utredningssamtale. Spørsmålene i ASRS v1.1 er overensstemmende med kriteriene i DSM-IV og er rettet mot hvordan ADHD-symptomene hos voksne viser seg. Innholdet i spørreskjemaet gjenspeiler også hvilken vekt DSM-IV legger på ulike symptomer, funksjonsvekkelser og anamnese for en korrekt diagnose.⁴

Det tar ca. 5 minutter å fylle ut sjekklisten, og informasjonen den gir kan være et supplement i diagnostiseringen.

Referanser:

1. Schweitzer JB, et al. *Med Clin North Am.* 2001;85(3):10-11, 757-777.
2. Barkley RA. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment.* 2nd ed. 1998.
3. Biederman J, et al. *Am J Psychiatry.* 1993;150:1792-1798.
4. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision.* Washington, DC, American Psychiatric Association. 2000: 85-93.