

Måleegenskaper ved den norske versjonen av Adult ADHD Self Report Scale, 1.1 (ASRS)

Hege Kornør^{1,2} (hege.kornor@r-bup.no)

Mari Hysing³ (mari.hysing@psybp.uib.no)

PsykTestBarn 2011, 1:6

ISSN 1893-9910

Mottatt dato 17. juni 2011

Publisert dato 13. september 2011

Artikkelens DOI 10.21337/0006

Som alle artikler i PsykTestBarn, kan denne fagfellevurderte artikkelen lastes ned, skrives ut og distribueres fritt for alle slags formål på følgende vilkår: korrekt referanse skal oppgis (se under), ingen kommersiell bruk, og ingen bearbeidelse av tekst eller innhold.

Denne artikkelen skal siteres på følgende måte:

Kornør, H. & Hysing, M. (2011). Måleegenskaper ved den norske versjonen av Adult ADHD Self Report Scale, 1.1 (ASRS). *PsykTestBarn*, 1:6. doi: 10.21337/0006

¹ RBUP Øst og Sør

² Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

³ RKBU Vest

Sammendrag

Beskrivelse. ASRS er et selvutfyllingsskjema for kartlegging ADHD-symptomene hos ungdom og voksne. Testen tar ca fem minutter å fylle ut. Originalversjonen ble gitt ut av WHO Workgroup on Adult ADHD i 2005, og den norske oversettelsen i 2008. Rettighetshaveren, Verdens helseorganisasjon, stiller ingen krav til kompetanse for administrering av testen. Tolkning og vurdering av ASRS som en del av diagnostisk utredning bør utføres av personer med diagnostisk kompetanse.

Litteratursøk. Vårt systematiske litteratursøk identifiserte tre publikasjoner fra én norsk studie som har brukt en annen ASRS-versjon enn den offisielle oversettelsen. Vi inkluderte likevel de tre publikasjonene, da ASRS-versjonen som ble brukt var tilstrekkelig lik den offisielle i ordlyd, og oversettelsesprosessen var korrekt.

Psykometri. Ingen av de tre publikasjonene inneholdt psykometriske data.

Konklusjon. Det må utøves stor varsomhet ved bruk av ASRS i klinisk praksis. Det er nødvendig å forske på måleegenskapene til dette instrumentet.

Abstract

Description. The ASRS is a self-rating questionnaire for mapping ADHD symptoms in adolescents and adults. It takes approximately five minutes to complete. The WHO Workgroup on Adult ADHD published the original version in 2005, and the Norwegian translation in 2008. The World Health Organization does not specify any test-related or professional requirements for use of the ASRS, but interpretation of the ASRS as part of a supplement in a diagnostic process should be done by qualified health professionals.

Literature search. Our systematic literature search identified three publications from one Norwegian study that used an ASRS version other than the official translation. As the wording of this version was sufficiently similar to the official translation, and the translation process was correct, we decided to include the three publications.

Psychometrics. None of the three included publications contained psychometric data.

Conclusion. Users of the ASRS in clinical practice should apply caution. There is a need for research on the psychometric properties of this instrument.

Innledning

Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) er Verdens helseorganisasjon (WHO) sin offisielle kartlegging av hyperkinetisk forstyrrelse (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder; ADHD), utviklet av Ronald Kessler og kolleger (2005), og en del av et større diagnostisk intervju (Composite International Diagnostic Interview; CIDI). Den godkjente norske oversettelsen fra 2008 ble gjennomført i henhold til WHO's retningslinjer og

anbefalt prosedyre for oversettelse i et samarbeid mellom Helsedirektoratet og en rekke fagpersoner. Instrumentet er fritt tilgjengelig på den offisielle hjemmesiden til ASRS <http://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/asrs.php> både på norsk og en rekke andre språk.

ASRS er en symptomsjekkliste som består av en kortversjon (screening) og en fullversjon. Den

benyttes både i epidemiologiske og kliniske studier for vurdering av ADHD-symptomer, og som utgangspunkt for diagnostisk vurdering i klinikk. Screeningen består av de seks leddene som i en amerikansk studie viste seg å være mest forutsigbare for symptomer som er overensstemmende med ADHD, fire symptomer på uoppmerksomhet og to symptomer på hyperaktivitet (Kessler et al., 2007). Fullversjonen omfatter alle de 18 ADHD symptomene, ni symptomer som omhandler oppmerksomhet og ni symptomer som omhandler hyperaktivitet. I den amerikanske valideringen er de atten symptommålene dikotomisert i klinisk og ikke-klinisk nivå på enkeltsymptom markert med grå sjattering på spørreskjemaet, gjort på bakgrunn av statistiske analyser (Kessler et al., 2005).

ASRS er et selvutfyllingsskjema som tar ca fem minutter å fylle ut. Fullversjonen består av 18 symptomer på ADHD som vurderes på en fempunktsskala. Dette er utarbeidet som utgangspunkt for dialog om alvorlighetsgrad av symptomer, og hvordan disse er relatert til funksjonsnedsettelse, samt varighet av symptomene som ledd i en diagnostisk vurdering og tid for gjennomføring vil da variere.

Det er flere pågående forskningsprosjekt som har inkludert ASRS, men vi er ikke kjent med pågående norske valideringsstudier.

Metode

Vi søkte etter dokumentasjon på testenes psykometriske egenskaper i databasene Norart, BIBSYS, SveMed+, Cochrane Library, PsycINFO, Medline og Embase. Søkedato: 03.02.2011. Søkestrategien er tilgjengelig på <http://www.r-bup.no/CMS/ptb.nsf/pages/asrs>.

Vi inkluderte alle publikasjoner av studier som har undersøkt og rapportert minst ett av følgende i skandinaviske utvalg:

- normdata for testen
- reliabilitet: indre konsistens, test-retest, interrater og endringssensitivitet

- validitet: samsvar med liknende testskårer, samsvar med referansestandard eller annet kriterium, og/eller faktorstruktur

I tillegg, og *kun for norske versjoner av ASRS*, inkluderte vi publikasjoner som rapporterte gjennomsnittsskårer og/eller forekomster for henholdsvis generelle populasjoner og kliniske undergrupper.

To forskere gikk gjennom sammendragene til alle identifiserte publikasjoner, uavhengig av hverandre, etter at dubletter var fjernet. Alle publikasjoner som kunne virke relevante ble bestilt inn i fulltekst, og prosessen over ble gjentatt for fulltekstrapportene.

To forskere vurderte normering, validitet og reliabilitet, uavhengig av hverandre, ved hjelp av en tilpasset versjon av Test review form and notes for reviewers (EFPA 2008).

Resultater

Litteratursøk

Søket etter dokumentasjon for de psykometriske egenskapene til ASRS på norsk resulterte i fem referanser, hvorav én virket relevant, ble bestilt i fulltekst og inkludert (Halleland, Lundervold, Halmøy, Haavik, & Johansson, 2009). I tillegg inkluderte vi to publikasjoner foreslått av en ekspert (Halmøy, Fasmer, Gillberg, & Haavik, 2009; Halmøy et al., 2010).

Tabell 1. Gjennomsnittsskårer, ASRS total, Hyperaktivitet/impulsivitet og Oppmerksomhet (Halleland 2009)

Gruppe	n	Total		Hyperaktivitet / impulsivitet		Oppmerksomhet	
		Mean	SD	Mean	Sd	Mean	SD
Voksne med ADHD-diagnose	435	45,8	12,2	22,1	6,8	23,7	6,6
Medisinert	278	44,4	12,9	21,3	7,0	23,1	6,9
Ikke medisinert	157	48,3	10,2	23,5	6,0	24,8	10,2
Friske kontrollere	383	22,5	8,9	10,3	5,2	12,2	4,8

De tre norske inkluderte publikasjonene rapporterte resultater fra én tverrsnittstudie hvor ASRS inngikk som måleinstrument (Halleland et al., 2009; Halmøy et al., 2009; Halmøy et al., 2010). Denne studien har imidlertid benyttet en annen ASRS-versjon, enn den offisielle oversettelsen. Da det kun er mindre forskjeller i ordlyd, og forfatterne har fulgt standard oversettelsesprosedyre, valgte vi likevel å inkludere den. I denne studien ble rundt 2000 voksne med ADHD-diagnose, samt over 2000 tilfeldig valgte kontrollpersoner invitert til å delta. De tre publikasjonene rapporterte fra forskjellige tidspunkter i studien, og inkluderte derfor forskjellig antall deltakere. Vi har unngått å rapportere skårer fra samme utvalg mer enn én gang ved å velge de datasettene som var mest komplette. I tillegg til ASRS-skårer rapporterte publikasjonene forhold mellom disse skårene og yrkesaktivitet, andre psykiske forstyrrelser, behandlingserfaring og genetik.

Databasesøket etter dokumentasjon for de psykometriske egenskapene til ASRS på svensk og dansk resulterte i 12 referanser, hvorav fire ble gjennomgått i fulltekst. Kun én av disse fylte inklusjonskriteriene våre om å rapportere psykometriske egenskaper for ASRS (Hesse, 2010), mens de tre øvrige ikke handlet om psyometri (Ginsberg, Hirvikoski, & Lindfors, 2010; Obel et al., 2009; Rodriguez, Ginsberg, Fernholm, & Nyberg, 2007). Den inkluderte publikasjonen rapporterte fra en dansk randomisert kontrollert studie som sammenliknet effekten av utredning av kun Akse-I-forstyrrelser med utredning av både Akse-I og -II-forstyrrelser blant 75 voksne med rusmiddelrelaterte forstyrrelser. I denne

publikasjonen ble data på stabilitet for henholdsvis oppmerksomhetssvikt (ADD) og hyperaktivitet presentert. I tillegg var forhold mellom ADD, rusmiddelbruk, angst/depresjon og fungering presentert.

Gjennomsnittsskårer og forekomster

Voksne med klinisk basert ADHD-diagnose hadde høyere ASRS-skårer enn kontrollgruppa ($p < 0,001$) (Tabell 1), og kvinner med ADHD-diagnose hadde lavere skårer enn menn (47,9 vs 58,2; $p < 0,05$) (Halmøy 2010). Medisinerte voksne med ADHD-diagnose skåret lavere på ASRS enn ikkemedisinerte ($p < 0,001$) (Tabell 1; Halleland 2009). Basert på det samme materialet har man beregnet forekomsten av ADHD-subtyper og kombinert type ved å sette terskelverdien på 21 poeng eller mer på henholdsvis én eller begge skalaer. Denne cut-off'en har gitt en best mulig sensitivitet og spesifisitet (Kessler et al., 2005). Det var en overvekt av kombinert type (54 %), 6 % var hyperaktivitet/impulsiv type og 17 % var uoppmerksomtype (tabell 2).

Normer

Det er ikke rapportert normer i de inkluderte studiene. På den offisielle hjemmesiden er det oppgitt informasjon om distribusjon av ASRS-skårer i en amerikansk befolkning.

Tabell 2. Forekomster av ASRS ADHD-subtyper hos voksne med ADHD-diagnose (n=480) (Halmøy et al., 2010)

Uoppmerksom		Hyperaktiv / impulsiv		Kombinert		Under terskelverdi	
n	%	n	%	n	%	n	%
80	17	29	6	260	54	111	23

Validitet

Hverken den norske eller den danske studien undersøkte validitet per se. Forskjellene i gjennomsnittsskårer mellom voksne med ADHD-diagnose og kontroller fra den generelle populasjonen kan imidlertid tolkes som støtte for begrepsvaliditet (Tabell 1).

Reliabilitet

Det forelå ingen publikasjoner som berørte reliabilitet.

Diskusjon og konklusjon

Dokumentasjonen av validitet og reliabilitet for den norske ASRS-utgaven er svært mangelfull, og er dessuten ikke basert på den offisielle ASRS-versjonen. Det er derfor ikke mulig å gjøre en vurdering av psykomeriske egenskaper, og tolkningen av skårer i klinisk praksis må gjøres med stor varsomhet. Vi anbefaler forskning på de psykomeriske egenskapene til dette selvutfyllings-skjemaet.

Referanser

European Federation of Psychologist Association (EFPA). (2008). EFPA Review model for the description and evaluation of psychological tests: Test review form and notes for reviewers (3.42 ed.): EFPA.

Ginsberg, Y., Hirvikoski, T., & Lindfors, N. (2010). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among longer-term prison inmates is a prevalent, persistent and disabling disorder. *BMC Psychiatry*, *10*, 112.

Halleland, H., Lundervold, A. J., Halmøy, A., Haavik, J., & Johansson, S. (2009). Association between catechol O-methyltransferase [COMT] haplotypes and severity of hyperactivity symptoms in adults. *American Journal of Medical Genetics, Part B: Neuropsychiatric Genetics*, *150*, 403-410.

Halmøy, A., Fasmer, O. B., Gillberg, C., & Haavik, J. (2009). Occupational Outcome in Adult ADHD: Impact of Symptom Profile, Comorbid Psychiatric Problems, and Treatment A Cross-Sectional Study of 414 Clinically Diagnosed Adult ADHD Patients. *Journal of Attention Disorders*, *13*, 175-187.

Halmøy, A., Halleland, H., Dramsdahl, M., Bergsholm, P., Fasmer, O. B., & Haavik, J. (2010). Bipolar Symptoms in Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Cross-Sectional Study of 510 Clinically Diagnosed Patients and 417 Population-Based Controls. *Journal of Clinical Psychiatry*, *71*, 48-57.

Hesse, M. (2010). Course of self-reported symptoms of attention deficit and hyperactivity in substance abusers during early treatment. *Addictive Behaviors*, *35*, 504-506.

Kessler, R. C., Adler, L. A., Ames, M., Delmer, O., Faraone, S., Hiripi, E. et al. (2005). The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): A Short Screening Scale for Use in the General Population. *Psychological Medicine*, *35*, 245-256.

Kessler, R. C., Adler, L. A., Gruber, M. J., Sarawate, C. A., Spencer, T., & Van Brunt, D. L. (2007). Validity of the World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) Screener in a representative sample of health plan members. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, *16*, 52-65.

Obel, C., Dalsgaard, S., Arngrim, T., Bilenberg, N., Christensen, K. S., Freund, C. et al. (2009). *Screening af voksne for ADHD. Ugeskrift for læger, 171, 143-145.*

Rodriguez, A., Ginsberg, Y., Fernholm, A., & Nyberg, L. (2007). ADHD svårt att diagnostisera hos vuxna. Skattningsinstrumentet ASRS v1.1 ger värdefull hjälp - Nu översatt till svenska. *Läkartidningen, 104, 1398-1400.*