

# ADHD svårt att diagnostisera hos vuxna

Skattningsinstrumentet ASRS v1.1 ger  
värdefull hjälp – nu översatt till svenska



**ALINA RODRIGUEZ**, PhD, forskare, institutionen för psykologi, Uppsala universitet  
[Alina.Rodriguez@psyk.uu.se](mailto:Alina.Rodriguez@psyk.uu.se)  
**YLVA GINSBERG**, överläkare, neuropsykiatriska enheten för vuxna, Psykiatri Karolinska, Stockholm

**ANGELA FERNHOLM**, PTP-psykolog, Årsta-Vantör psykiatriska mottagningen, Psykiatri södra; båda Stockholms läns sjukvårdsområde  
**LILIANNE NYBERG**, PhD, forskare, institutionen för psykologi, Uppsala universitet

Glömska, distraherbarhet och svårigheter att hålla reda på saker är symtom som förekommer hos de allra flesta vuxna då och då. Det är först då dessa symtom har förekommit under lång tid (t ex minst sex månader), blir mer uttalade och orsakar funktionsnedsättning som man kan misstänka att de är tecken på hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning, s k ADHD (attention deficit hyperactivity disorder).

Det är vanligt att personer med uttalade symtom lever relativt kaotiska liv på grund av bristande uppmärksamhet, rastlöshet, humörsvängningar, stresskänslighet, impulsivitet eller bristande förmåga till organisation.

Ett problem har varit att förstå att brister i fungerandet kan handla om ADHD även hos vuxna. På senare tid har man förstått att ADHD är en kronisk störning som för många fortsätter att utgöra ett funktionshinder upp i vuxen ålder, vilket har lett till behovet att utreda misstänkt ADHD hos vuxna. Multimodala stödåtgärder såsom beteendeterapi och farmakologisk behandling kan ge symtomlindring.

Ett nytt screeninginstrument har tagits fram av Världshälsoorganisationen – självrapportskalor, vuxen-ADHD (Adult ADHD Self-Report Scales, ASRS-v1.1) – i syfte att underlätta utredning och upptäckt av vuxna med misstänkt ADHD [1] (Fakta).

Detta instrument är nu översatt till svenska och kan användas av såväl kliniker som forskare. I denna översikt ger vi en kortfattad beskrivning av ADHD hos vuxna och exempel på aktuella användningsområden för ASRS.

## Symtombilden hos vuxna

Det har funnits en del kontroverser kring ADHD-diagnosens validitet [2]. Forskning har dock visat stöd för diagnosen [3] genom bl a dess höga ärftlighet och data från genetiska och neuropsykologiska studier, hjärnabbildningsstudier och studier kring neurotransmittorer [4].

ADHD räknas som en av de vanligaste störningarna inom barn- och ungdomspsykiatri med en prevalens på cirka 3–5 procent [5]. Hos minst hälften av alla med ADHD-problematik under barndomen kvarstår symtom och funktionsnedsättning i vuxen ålder [4, 6, 7]. Prevalensen av ADHD hos vuxna har be-

## FAKTA. ASRS i officiell svensk översättning

**Världshälsoorganisationen har tagit fram ett instrument (Adult ADHD Self-Report Scales, ASRS) för att mäta ADHD-symtom hos vuxna**

Instrumentet finns på 12 språk. En officiell översättning av ASRS v1.1 finns nu på svenska, tillgänglig för såväl kliniker som forskare.

### Översättningsgruppen

*Lilianne Nyberg*, Uppsala universitet, översättning till svenska

*Angela Fernholm*, då vid Uppsala universitet, tillbakaöversättning till engelska  
*Alina Rodriguez*, Uppsala universitet, chefredaktör

### Expertpanelen

*Ylva Ginsberg*, Psykiatri Karolinska, Stockholm  
*Gunilla Bohlin*, Uppsala universitet  
*Dan Edvinsson*, Akademiska sjukhuset, Uppsala  
*Ann-Margret Rydell*, Uppsala universitet

Ladda ner ASRS v1.1:

<http://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/asrs.php>

räknats vara ungefär 4,5 procent, vilket enligt Kessler kan vara en underskattning [8].

Hos vuxna kan man se likartade symtom som hos barn, även om symtomen förändras till att bli mer anpassade till ålder. Den fysiska hyperaktiviteten och impulsiviteten blir mindre uttalad med åren. Snarare än att vara rent fysisk kan hyperaktivitet hos vuxna med ADHD i stället vara mer målinriktad [4], alternativt kan personen uppleva en stark inre rastlöshet. Problem med uppmärksamhet kvarstår ofta [9].

En metaanalys av 33 studier visar att vuxna med ADHD har nedsatt neuropsykologisk funktion, t ex när det gäller förmågor såsom minne och uppmärksamhet som tillhör högre hjärnfunktioner, än normala kontroller eller andra psykiatriska grupper [10].

Även om impulsiviteten är mindre uttalad kan den hos vuxna få allvarigare konsekvenser än hos barn. Till exempel har man sett att bilförare med ADHD oftare råkar ut för fler och svårare trafikolyckor än andra [11]. Dessutom har individer med ADHD lägre tolerans för frustration, vilket kan leda till t ex humörsvängningar och mindre stabilitet i arbetsliv och sociala relationer.

Vidare uppvisar närmare 80 procent av vuxna individer med ADHD minst en psykiatrisk störning utöver ADHD, t ex depression, ångest, missbruk eller personlighetsstörning [7, 8, 12, 13]. Symtom relaterade till ADHD kan ofta misstolkas och tillskrivas t ex stress, vilket gör att många patienter går miste om lämp-

## SAMMANFATTAT

**Empiriska studier** visar att ADHD ofta fortsätter upp i vuxen ålder. Funktionsnedsättning till följd av ADHD kan vara stor.

**Symtombilden** kan kompliceras av andra störningar, t ex depression, ångest, missbruk och antisociala beteenden. Problem som härstammar från ADHD kan hos vuxna misstolkas som andra störningar.

**Behovet** av ett enkelt och kortfattat screeninginstrument är stort.

**WHO har nyligen** tagit fram ett sådant instrument som följer DSM-IVs symtombeskrivning. Instrumentet (ASRS v1.1) har redan översatts till många språk. Sverige är först inom Norden att få en officiell översättning, vilken beskrivs här. **ASRS används** för närvarande inom svensk forskning och som en del av den kliniska utredningsproceduren.

lig behandling [14]. Ofta är det dessa symtom som ger de första ledtrådarna till att det skulle kunna handla om ADHD. Dessutom kan exempelvis ångest misstolkas som ADHD.

Svårigheten ligger i att förstå vilket tillstånd som ligger till grund för patientens funktionshinder för att kunna ge en anpassad behandling.

## Symtomen svårtolkade inom primärvården

Såväl allmänläkare som specialister inom många andra områden bör uppmärksammas på att en viss typ av symtom kan vara tecken på ADHD [15, 16]. Många vuxna med ADHD söker primärvård eller vuxenpsykiatri på grund av ångest, depression, sömnsvårigheter, utmattningstillstånd eller relationssvårigheter, men utan att man inom vården uppmärksammar de underliggande svårigheterna.

Patienterna kan många gånger uppfattas antingen som svår-motiverade, eftersom de glömmer att ta sin medicin, kommer försent till besöken eller uteblir på grund av bristande planeringsförmåga och tidsuppfattning, eller som »terapiresistenta«, eftersom de inte svarar på behandling på förväntat sätt.

En retrospektiv studie av medicinska journaler [15] inom primärvården i USA visar att allmänläkare har svårt att känna igen ADHD-symtom hos vuxna patienter och därmed svårt att ställa diagnosen. Ändå hade många av de patienter som slutligen fick ADHD-diagnos vid tidigare tillfällen berättat för sjukvårdspersonalen om sina ADHD-symtom. Behandlingen blev på så vis fördröjd.

ADHD är ett tillstånd som obehandlat kan leda till svåra konsekvenser med utveckling av missbruk och kriminalitet samt med pålagringar av psykiatrisk samsjuklighet, sjukskrivning och arbetslöshet. Det är därför av största vikt att så tidigt som möjligt identifiera svårigheterna för att kunna sätta in behandling och andra stödinsatser.

Den behandling som finns är pedagogisk, psykologisk och farmakologisk, där låga doser centralstimulantia är förstahandsmedel. Ofta behövs en kombination av olika insatser för att få ett gott resultat.

## Nytt screeninginstrument – utveckling av ASRS v1.1

ASRS utvecklades av WHO ur behovet av att ha ett mått som snabbt skulle ge en screening i både kliniska och forskningsmässiga sammanhang [1] (Fakta). ASRS är ett värdefullt instrument, eftersom det ger möjlighet till internationella jämförelser och samordning av kunskap. ASRS ingår i en stor undersökning [18], som för närvarande inkluderar 28 länder. Syftet är att få fram data om prevalens och faktorer som har samband med psykisk ohälsa.

ASRS har hittills översatts till 12 språk, varav svenska är det första nordiska språket. Därför kan kliniker i Sverige använda ASRS även på andra språk för vissa icke-svensktalande patienter; dock finns inga översättningar till de främsta invandrar-språken i Sverige.

ASRS överensstämmer med kriterierna i den amerikanska psykiatriklassifikationen DSM-IV [19] och fångar hur ADHD-symtomen uttrycks hos vuxna. Symtomen skattas på en 5-gradig skala med avseende på hur ofta de har inträffat under de senaste sex månaderna (0 = aldrig, 1 = sällan, 2 = ibland, 3 = ofta, 4 = mycket ofta).

ASRS finns i två versioner: den korta (ADHD-ASRS Screener v1.1), som endast inkluderar 6 symtom, och den långa symtomchecklistan (ADHD-ASRS Symptoms Checklist v1.1), som omfattar ytterligare 12 symtom; totalt samtliga 18 symtom ur DSM-IV.

Symtomchecklistan på 18 frågor har kliniskt värde, eftersom den ger en indikation på hur stor symtombelastningen är, dvs

**»ADHD är ett tillstånd som obehandlat kan leda till svåra konsekvenser ... Det är därför av största vikt att så tidigt som möjligt identifiera svårigheterna för att kunna sätta in behandling och andra stödinsatser.«**

både antal och typ av symtom som patienten lider av. Man får också en indikation på hur ofta symtomen förekommer och därmed en fingervisning om funktionsnedsättning. Totalpoängen sträcker sig mellan 0 och 72. Precis som i DSM-IV handlar 9 påstående om subtypen »uppmärksamhet« (fråga 1–4, 7–11) och 9 påstående om subtypen »hyperaktivitet/impulsivitet« (fråga 5, 6, 12–18). Vid mer än 17 poäng i någon av dessa två subtyper är det sannolikt att personen uppfyller diagnoskriterierna, och vid mer än 24 poäng är det mycket sannolikt.

En nyligen publicerad tysk studie visade att höga ASRS-poäng var relaterade till en likartad genetisk sårbarhet hos vuxna som man tidigare sett hos barn med ADHD [20].

En kalibreringsstudie [1] som genomfördes i USA visade att symtomen i det korta screeninginstrumentet överensstämde mycket väl med den kliniskt ställda diagnosen. Dessa 6 symtom visade bättre överensstämmelse med diagnos än den långa versionen. Detta är viktigt, eftersom ett frågeformulär med 18 påstående i vissa sammanhang kan vara för långt. För att få en positiv screening krävs att 4 svar av 6 hamnar inom de områden som är skuggade. Det går bra att administrera frågeformuläret oskuggat.

## ASRS nu tillgängligt på svenska

Den svenska översättningen genomfördes enligt WHO:s riktlinjer och rekommenderad procedur, inklusive pilotintervjuer, av författarna tillsammans med en expertpanel. Målet var att få ett konceptuellt likvärdigt instrument som är kulturellt anpassat. En officiell svensk version finns att ladda ned på <<http://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/asrs.php>>.

Både den korta och den långa versionen av ASRS får användas obegränsat så länge det anges att WHO har upphovsrätten.

ASRS används i en rad pågående svenska forskningsstudier och kliniska studier som undersöker neuropsykologiska funktioner, framför allt vid institutionen för psykologi vid Uppsala universitet, och i en rikstäckande kohortstudie från samma institution i samarbete med Karolinska institutet i Stockholm. ASRS, i såväl kort som lång version, används inom en ADHD-studie på Norrtäljeanstalten.

Dessa insatser kommer inom kort att ge mer detaljerad information. ASRS har också använts vid normeringen av ett nytt datoriserat test för aktivitets- och uppmärksamhetsreglering (QbTest-Plus [quantified behaviour test]) vid avdelningen för psykologi, Karlstads universitet.

Det skulle även vara mycket värdefullt med en svensk studie, där ASRS valideras mot kliniskt ställda diagnoser. Oss veterligen pågår för närvarande ingen sådan valideringsstudie.

## Exempel på användning av ASRS inom klinisk verksamhet

Sverige saknar idag nationella riktlinjer för hur en neuropsykiatrisk utredning av vuxna med misstanke om ADHD ska gå till. En arbetsgrupp inom det svenska ADHD-nätverket har nyligen gett ut en rapport som dels beskriver utredningsförfarandet vid olika specialiserade enheter, dels ger förslag på utredningsmetodik som kan användas inom den psykiatriska öppenvården [21].

Nedan följer en beskrivning av den utredningsmodell som för

närvarande är aktuell inom neuropsykiatriska enheten för vuxna, Psykiatri Karolinska i Stockholm.

Utredningen sker i team, med läkare och psykolog. I förekommande fall ingår bedömning av arbetsterapeut. En noggrann anamnes avseende utvecklingshistoria och beteende från förlösning och fram till dags datum inhämtas från patienten själv, och i möjligaste mån från anhöriga, genom klinisk intervju och frågeformulär. Områden som belyses är t ex utveckling av motorik, uppmärksamhet, aktivitetsgrad, kognitiv utveckling, social kompetens och eventuella psykiska symtom. En förutsättning för att ställa diagnos enligt DSM-IV är att vissa symtom på ADHD förekommit redan före 7 års ålder [19]. Aktuella symtom inventeras, och funktionsförmågan bedöms. ASRS i lång version ingår som ett instrument för att skatta symtombelastningen av ADHD.

I den neuropsykiatriska utredningen ingår dessutom somatisk undersökning inklusive rutinblodstatus och drogscreening av urinen. Vid riktade frågeställningar kan det bli aktuellt med ytterligare undersökningar som MRT-skalle, EEG och/eller EKG. Tidigare journaler rekvireras och går igenom. Om psykiatrisk komorbiditet framkommer görs en kartläggande intervju.

Psykologen genomför en neuropsykologisk utredning, vilken bl a innefattar intelligenstag och bedömning av exekutiva funktioner. Bedömningen syftar till att kartlägga patientens styrkor och svagheter och kan sägas vara ett sätt att länka hjärnans funktioner till beteendet. Därutöver kan teamets arbetsterapeut vid behov göra en funktionsbedömning av patienten.

De olika delmomenten av utredningen vägs samman och utmynnar i eventuell diagnos och behandlingsrekommendationer, vilka redovisas muntligt och skriftligt tillsammans med patienten och eventuella anhöriga. I de flesta fall följer ett överlämningsmöte till vilket aktuella vårdgrannar bjuds in, t ex öppenvårdspsykiatri, husläkare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen Rehabilitering och/eller kommunens biståndsbedömare. Där diskuteras uppföljande insatser tillsammans med vårdgrannar, patient och eventuella anhöriga.

I de fall där det blir aktuellt att läkemedelsbehandla patient

med ADHD på enheten används ASRS i den långa versionen som ett effektmått genom att följa totalpoängen under behandlingens gång.

ASRS ingår även som ett uppföljningsinstrument i vuxendelen av BUSA (behandlingsuppföljning av svår AD/HD), som är ett nationellt kvalitetsregister för ADHD.

## Värdefullt instrument för både utredning och forskning

Även om det finns mycket man inte fullt förstår om ADHD, t ex dess etiologi, finns det mycket forskning som pekar på att personer som uppfyller de diagnostiska kriterierna har svårigheter som kan leda till allvarliga konsekvenser såväl för individen och familjen som för samhället, som bekostar resurser av olika slag inklusive sjukvård.

Därför är det viktigt att man gör en klinisk utredning av ADHD så att personer med denna problematik har möjlighet att bli hjälpta på bästa sätt. ASRS är ett värdefullt instrument som med fördel kan användas i screening- och utredningssyfte. Dock kan ASRS aldrig användas som enda kriterium för ADHD-diagnos, utan är tänkt att vara till stöd i diagnos- eller symptomuppföljningsprocessen. ASRS ger endast symtombilden under de senaste sex månaderna, och det ger ingen information om problematiken under barndomen, som är ett viktigt diagnoskriterium.

ASRS är även betydelsefullt som ett instrument som kan användas i storskaliga forskningsstudier för att kunna erhålla viktig information om ADHD-problematik hos vuxna.

I Sverige används ASRS som screening inom den kliniska verksamheten och inom forskning. Det återstår dock att validera instrumentet mot klinisk diagnos innan ASRS kan få en bredare spridning som ett vedertaget screeninginstrument på läkarmottagningar.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

**Kommentera** denna artikel på [www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se)

## REFERENSER

- Kessler RC, Adler L, Ames M, Demler O, Faraone S, Hiripi E, et al. The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS). *Psychol Med.* 2005;35:245-56.
- Barkley RA, Cook EH, Dulcan M, Campbell S, Prior M, Atkins M, et al. Consensus statement on ADHD. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2002; 11:96-8.
- Scahill L, Schwab-Stone M. Epidemiology of ADHD in school-age children [review]. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2000;9(3): 541-55, vii.
- Mannuzza S, Klein RG. Long-term prognosis in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2000;9(3): 711-26.
- McGough JJ, Smalley SL, McCracken JT, Yang M, Del'Homme M, Lynn DE, et al. Psychiatric comorbidity in adult attention deficit hyperactivity disorder: Findings from multiplex families. *Am J Psychiatry.* 2005;162(9):1621-7.
- Kessler RC, Adler L, Barkley R, Biederman J, Conners CK, Demler O, et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry.* 2006;163(4):716-23.
- Achenbach TM, Howell CT, McConaughy SH, Stanger C. Six-year predictors of problems in a national sample: III. Transitions to young adult syndromes. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1995; 34(5): 658-9.
- Hervy AS, Epstein JN, Curry JF. Neuropsychology of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neuropsychology.* 2004;18(3):485-503.
- Barkley RA. Driving impairments in teens and adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatr Clin North Am.* 2004;27(2): 233-60.
- Biederman J. Impact of comorbidity in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Clin Psychiatry.* 2004;65 Suppl 3:3-7.
- Biederman J, Wilens T, Mick E, Faraone SV, Spencer T. Does attention-deficit hyperactivity disorder impact the developmental course of drug and alcohol abuse and dependence? *Biol Psychiatry.* 1998;44: 269-73.
- Wender PH, Wolf LE, Wasserstein J. Adults with ADHD. An overview. *Ann N Y Acad Sci.* 2001;931:1-16.
- Faraone SV, Spencer TJ, Montano CB, Biederman J. Attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: a survey of current practice in psychiatry and primary care. *Arch Intern Med.* 2004;164(11):1221-6.
- Kates N. Attention deficit disorder in adults. Management in primary care. *Can Fam Physician.* 2005;51: 53-9.
- Pomerleau OF, Downey KK, Stelson FW, Pomerleau CS. Cigarette smoking in adult patients diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. *J Subst Abuse.* 1995;7(3):373-8.
- Kessler RC, Ustun TB. The World Mental Health (WMH) Survey Initiative Version of the World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview (CIDI). *Int J Methods Psychiatr Res.* 2004;13(2):93-121.
- Reuter M, Kirsch P, Hennig J. Inferring candidate genes for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) assessed by the World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS). *J Neural Transm.* 2006;113(7):929-38.
- Hirvikoski T, Waaler E, Bothén P, Konstenius M, Hagnell M, Karlsson B, et al. Utredning och diagnostik av ADHD hos vuxna. Stockholm: Psykologiförlaget; 2006.