



KUNNSKAPSOPPSUMMERING OM ADHD

JUDESON JOSEPH

LEGE OG FORSKER

UNN / UIT



THE BASICS



ADVANCED



SNAKK LITT SAMMEN



ADHD OG JENTER / KVINNER



ADHD OG VOKSNE



ADHD OG
TILLEGGSVANSKER



SØVN



ADHD OG MEDISINER

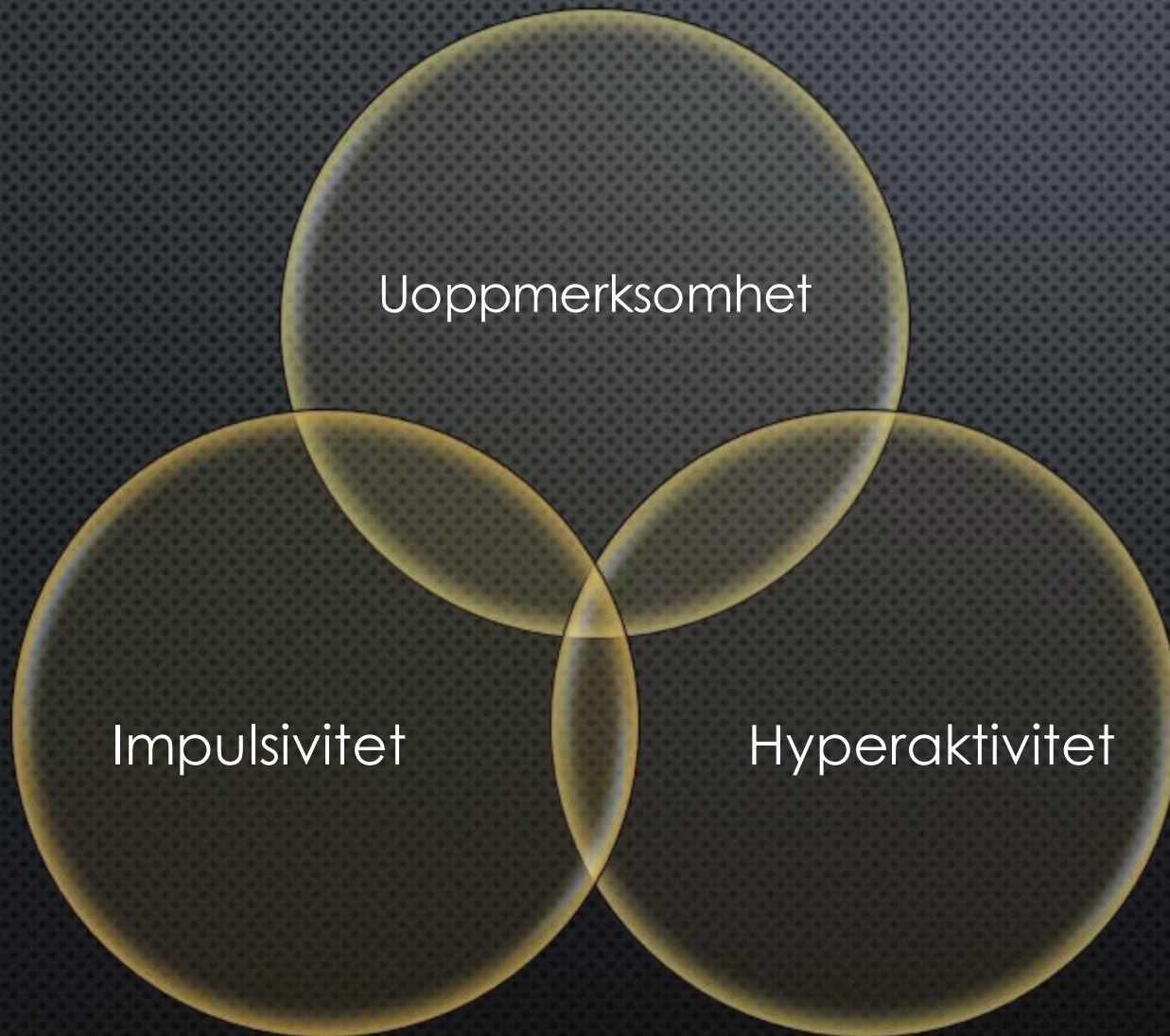


ERNÆRING

A smiling woman with blonde hair is the central figure, her face partially obscured by the text. She is surrounded by numerous colorful handprints in shades of yellow, green, blue, and purple, which are scattered across the background. The entire image has a dark, textured overlay, giving it a grainy, artistic feel.

THE BASICS

3 KJERNESYMPTOMER PÅ ADHD



Debutalder før 12 år

Funksjonstap på mer enn ett område (skole, jobb, hjem, fritid og relasjoner)

DSM-V – Diagnostic and Statistical Manual, 5th Edition (American Psychiatric Association, 2019).
ICD-10 – International Classification of Diseases, 10th Edition (World Health Organisation, 1993).

DSM-V
grupperinger

A
Attention

ADD

D
Deficit

ADHD

H
Hyperactivity

D
Disorder

HD

ADHD-I

I = Inattentive

ADHD-C

C = Combined

ADHD-H

H = Hyperactive

ICD-10 PÅ NORSK – **F90** -

F90.0 FORSTYRRELSER AV AKTIVITET OG
OPPMERKSOMHET (**ADHD OG ADD**)

F90.1 HYPERKINETISK ATFERDSFORSTYRRELSE
(**ADHD + ATFERDSFORSTYRRELSE**)

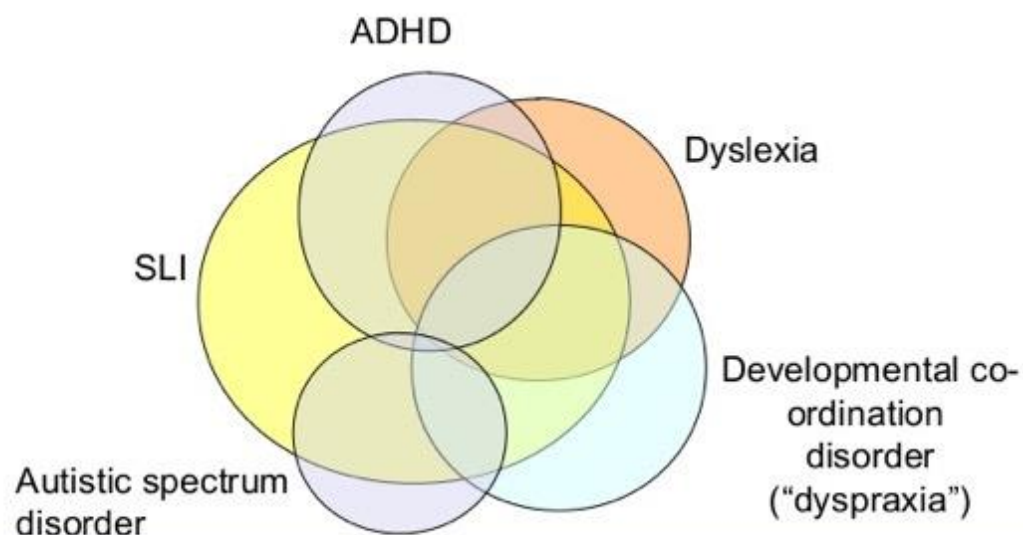


ADVANCED

NEVROUTVIKLINGSFORSTYRRELSER

(PARAPLYBEGREP PGA HØY GRAD AV OVERLAPP)

Putting it all together!



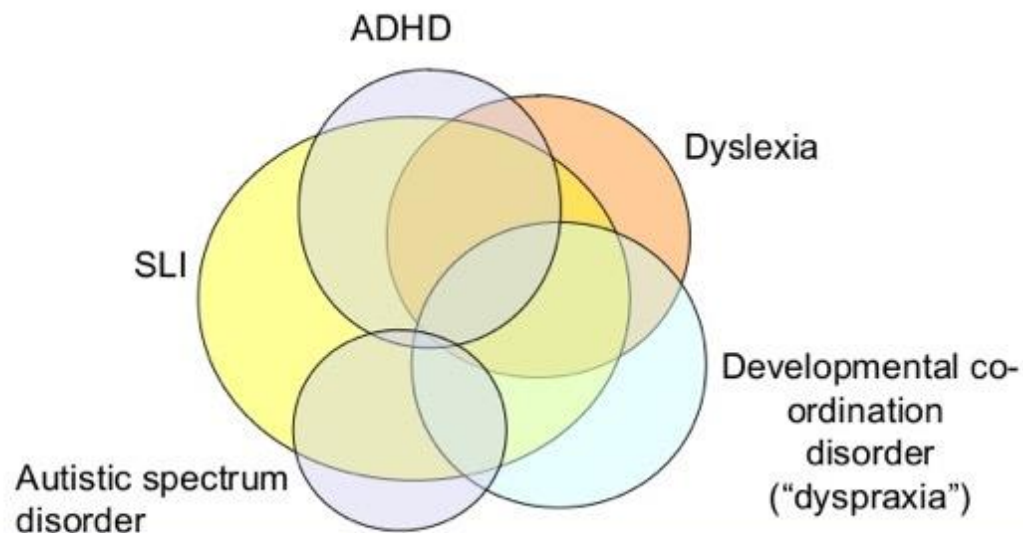
Bishop, D., & Rutter, M. (2008). Neurodevelopmental disorders: conceptual approaches. In M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor & A. Thapar (Eds.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry* (pp. 32-41). Oxford: Blackwell.

ADHD, SPESIFIKKE LÆREVANSKER
(SPRÅKVANSKER,
DYSLEKSI/DYSKALKULI), MOTORISKE
VANSKER, TICS/TOURETTES, PSYKISK
UTVIKLINGSHEMMING, AUTISME,
M.FL.

NEVROUTVIKLINGSFORSTYRRELSER

(PARAPLYBEGREP PGA HØY GRAD AV OVERLAPP)

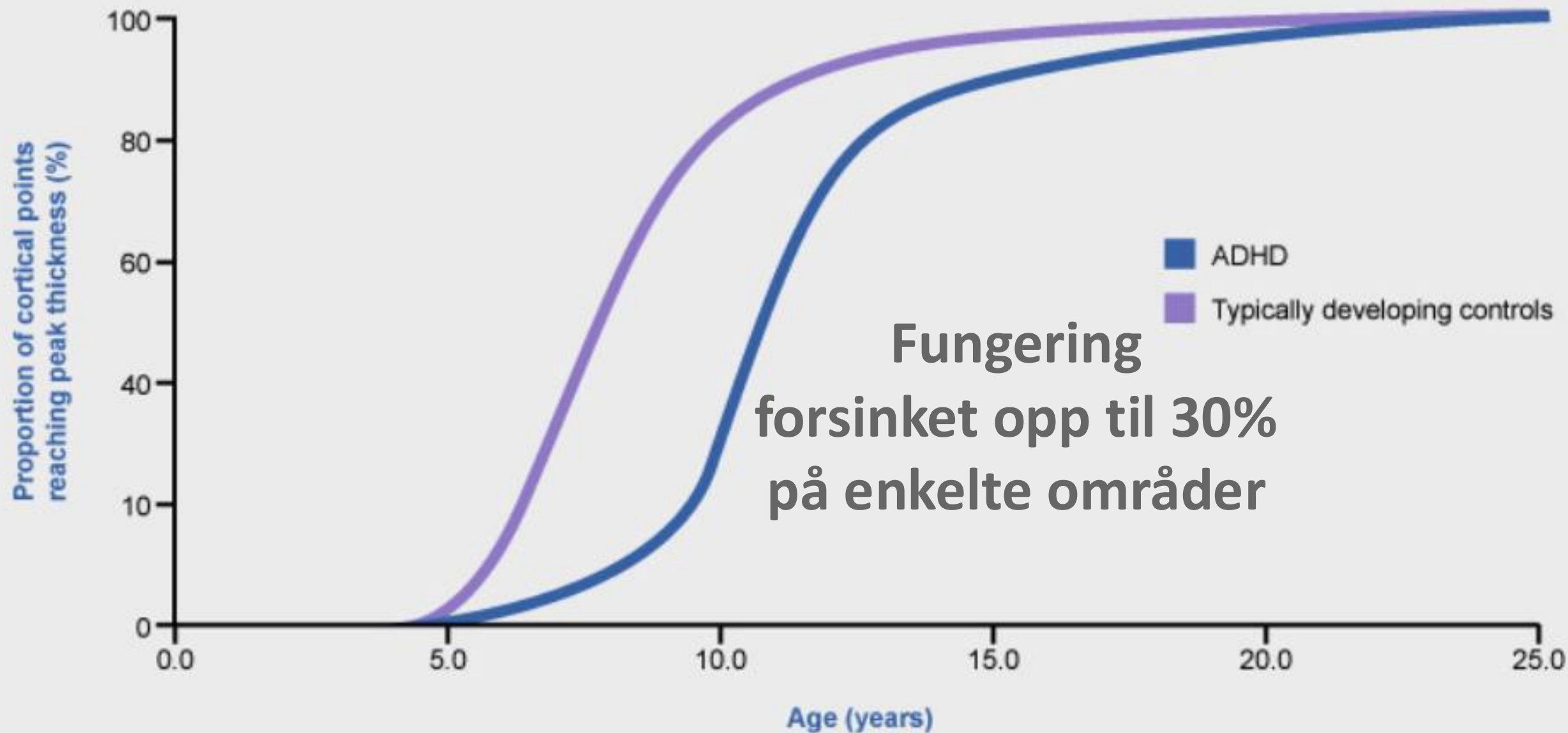
Putting it all together!



Bishop, D., & Rutter, M. (2008). Neurodevelopmental disorders: conceptual approaches. In M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor & A. Thapar (Eds.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry* (pp. 32-41). Oxford: Blackwell.

PÅVIRKER:

SPRÅK, TALE, MOTORIKK,
ATFERD, HUKOMMELSE,
LÆRING, NEVROLOGISKE
FUNKSJONER (SANSER, SØVN,
AVFØRING, VANNLATNING)

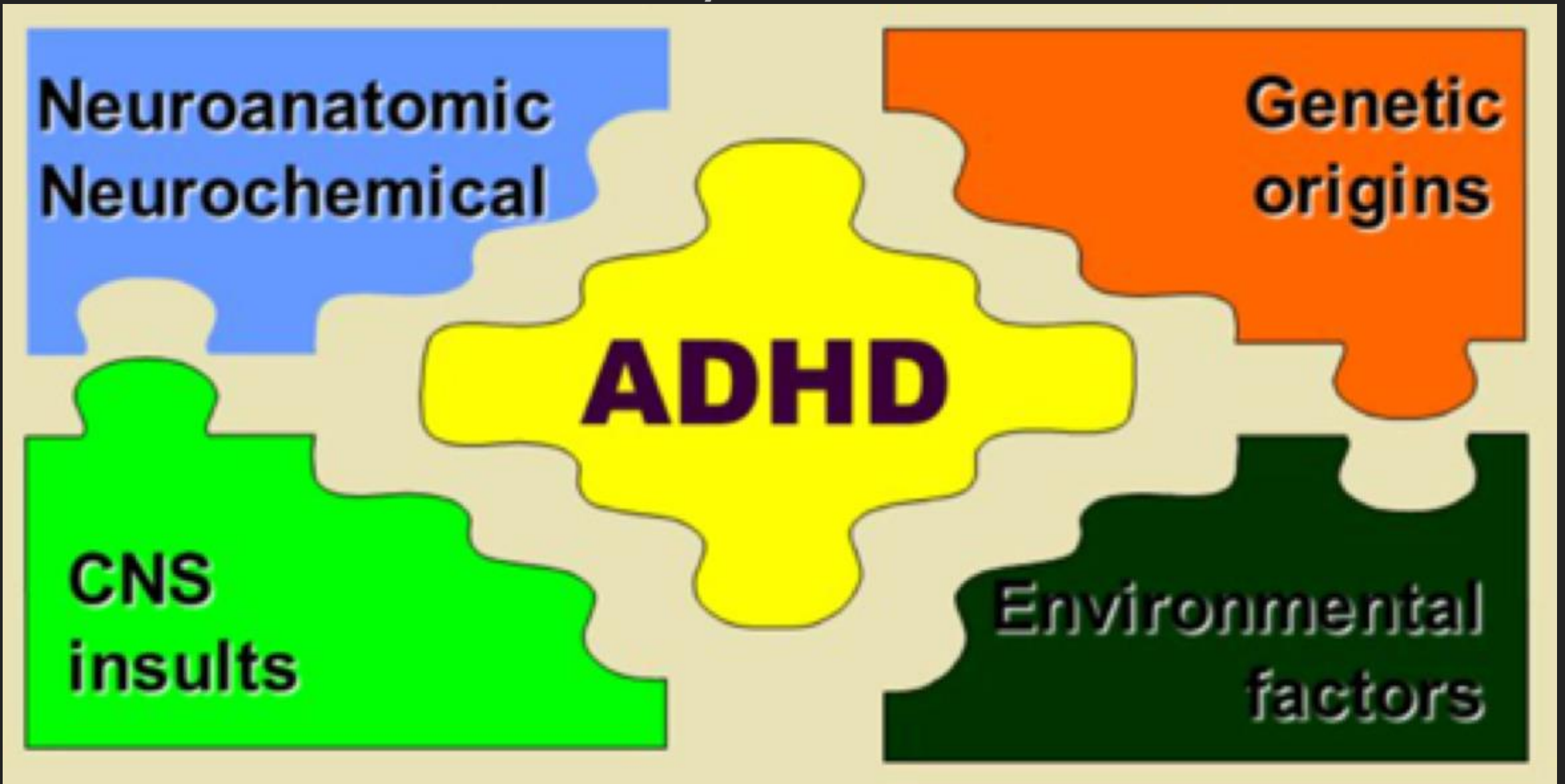


ARV > MILJØ

Hvis du har en...	Sjansen at du har ADHD er ...
Foreldre med ADHD	Mer enn 50%
Søsken med ADHD	41 %
Barn med ADHD	25 %
Eneget tvilling med ADHD	80 %

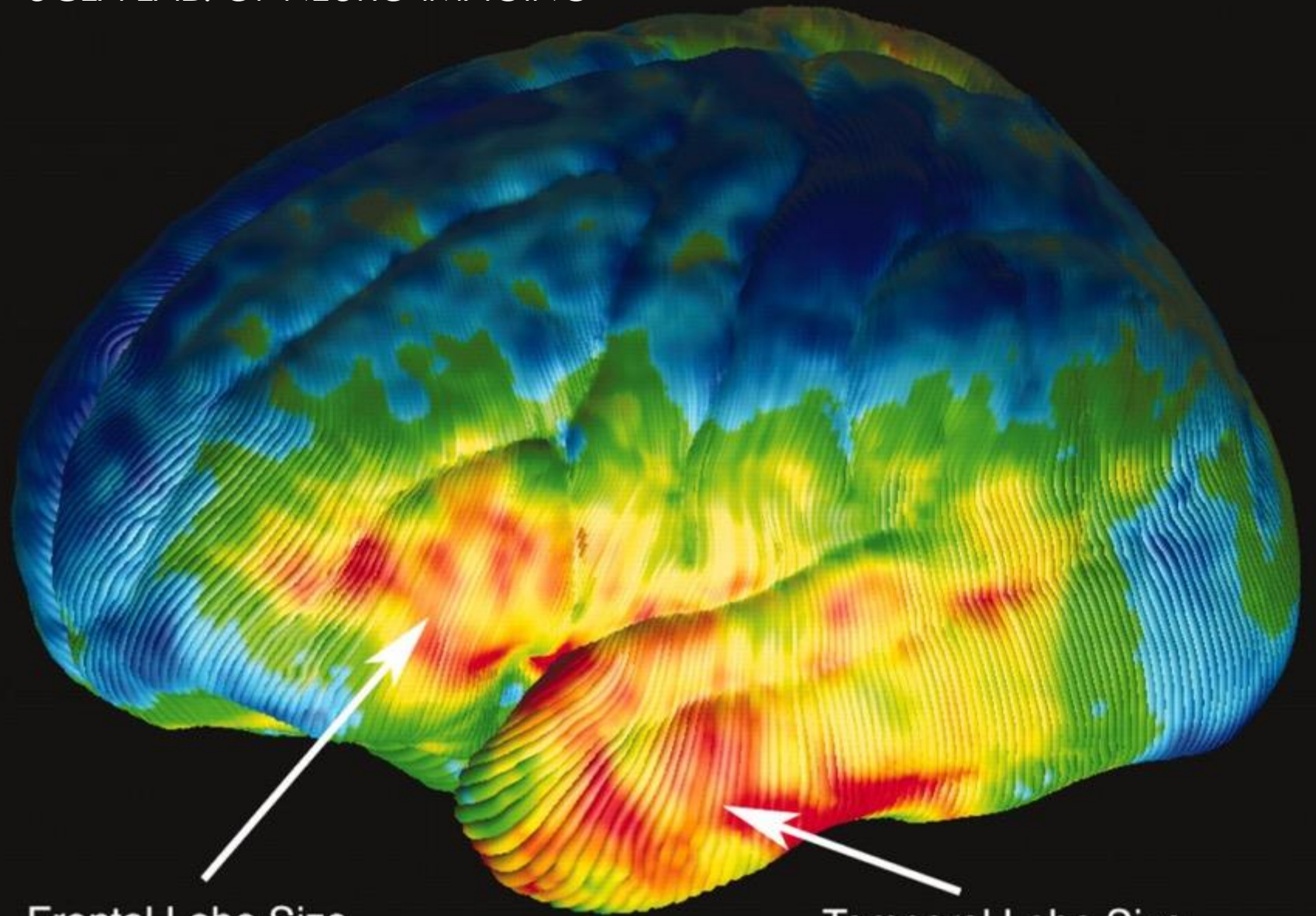
(Biederman et al, 1992; 1990; Pauls, 1991; Welner et al, 1977)
(Rhee; Gjone, Stevenson m.fl.)

FORKLARNGSMODELLER / FELLES FORSTÅELSER



ADHD

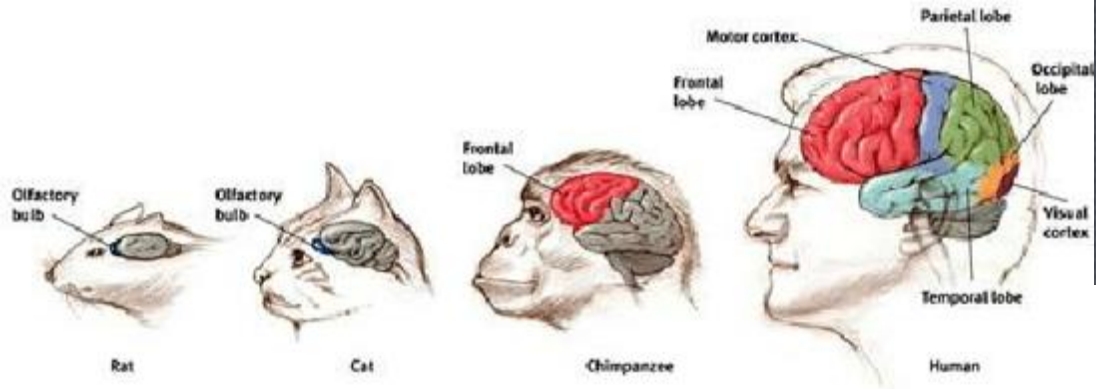
UCLA LAB. OF NEURO IMAGING

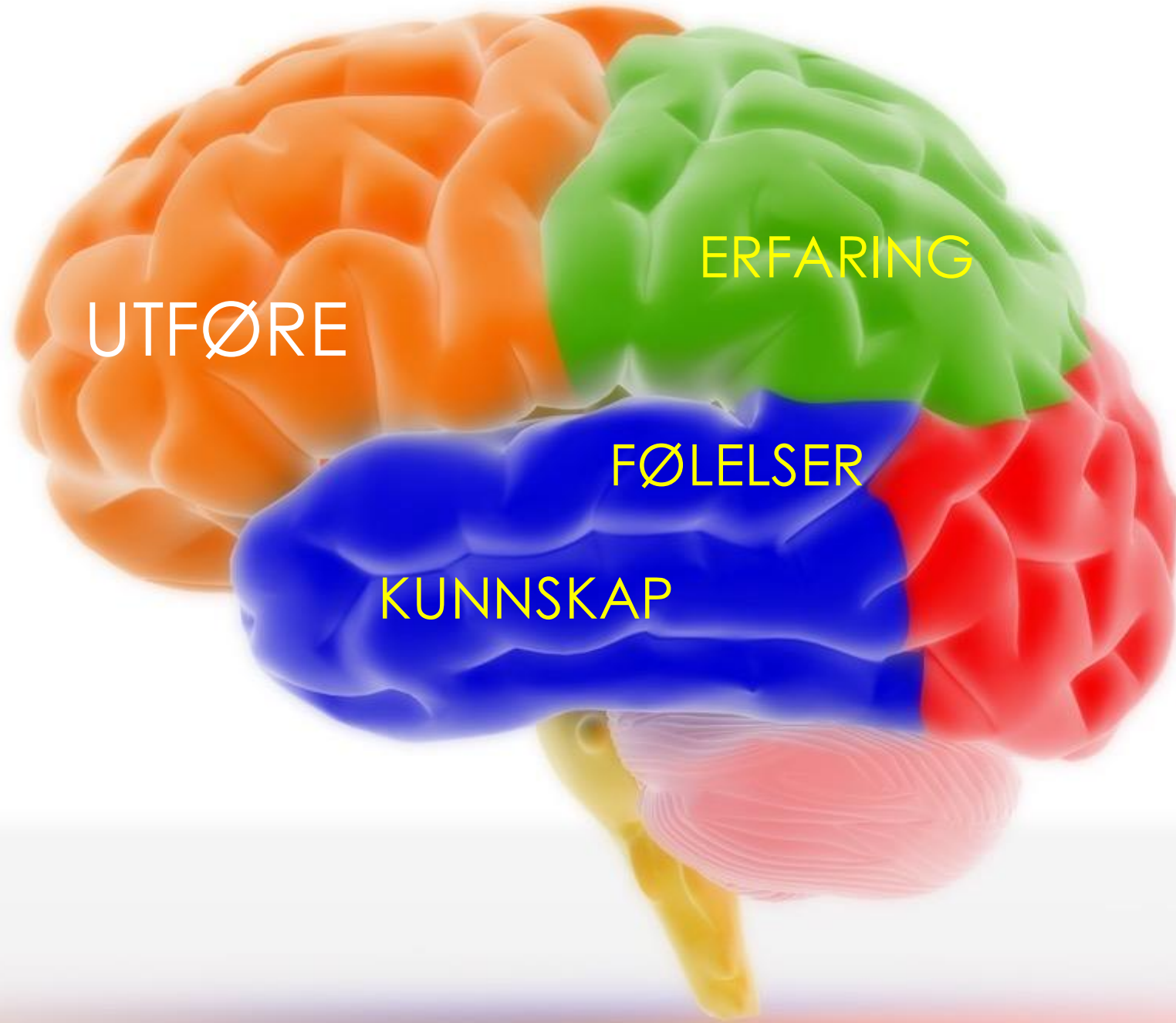


Frontal Lobe Size
Reduction in ADHD

Temporal Lobe Size
Reduction in ADHD





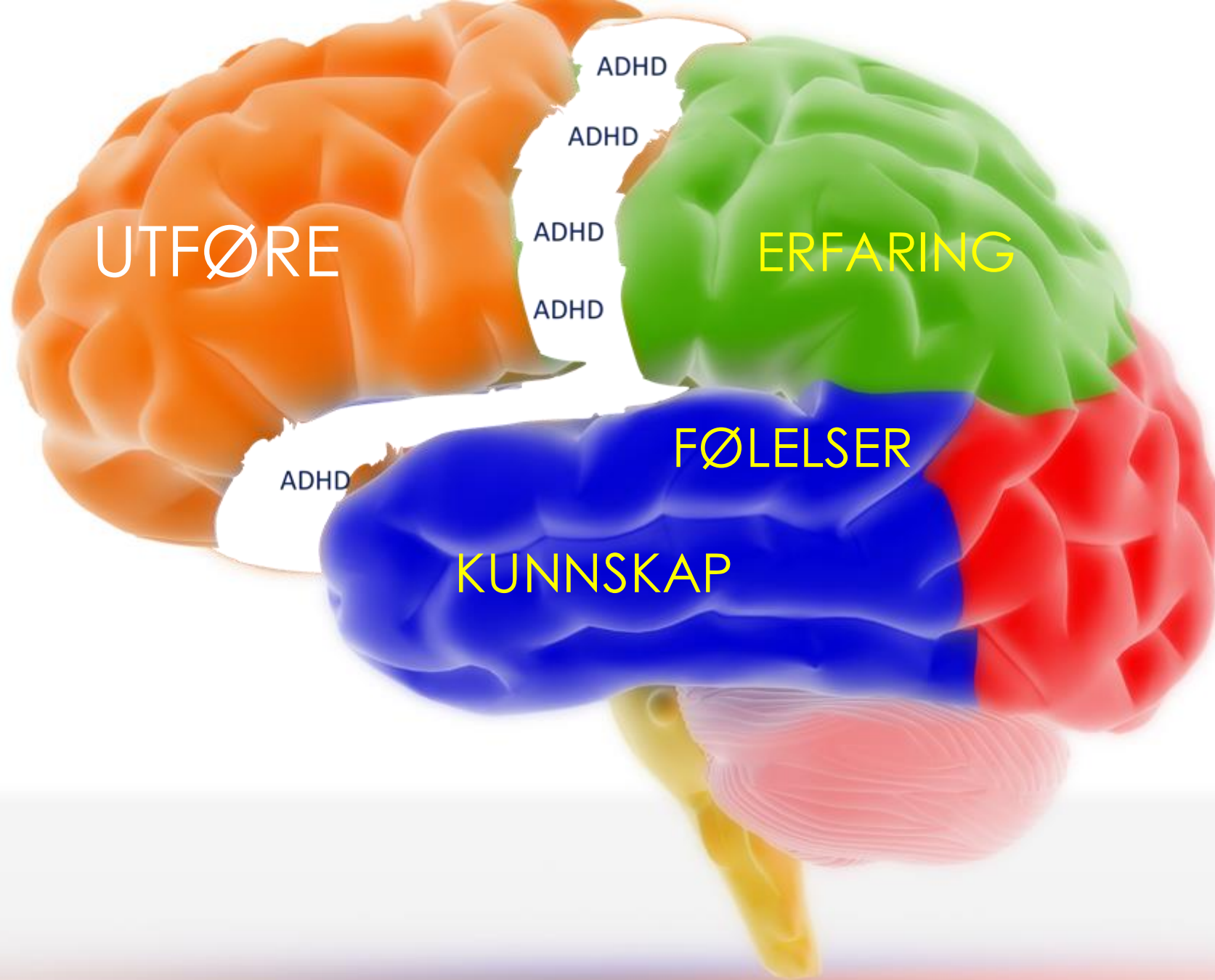


UTFØRE

ERFARING

FØLELSER

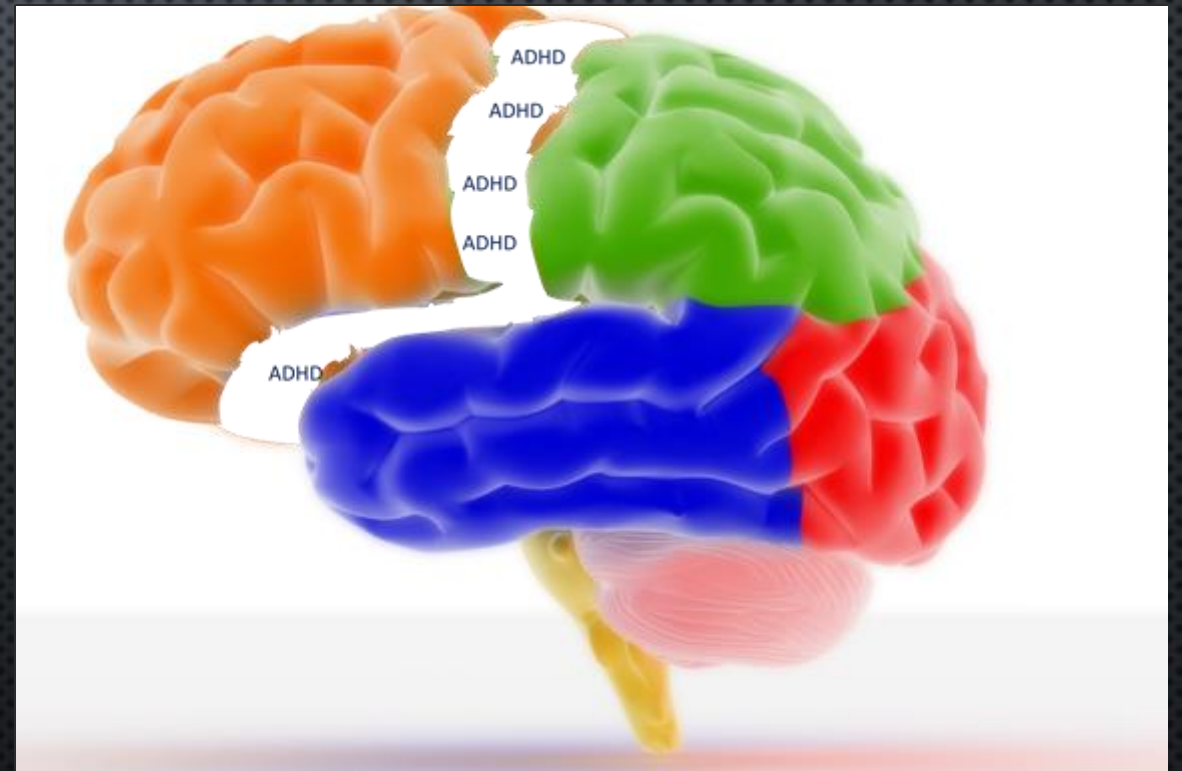
KUNNSKAP

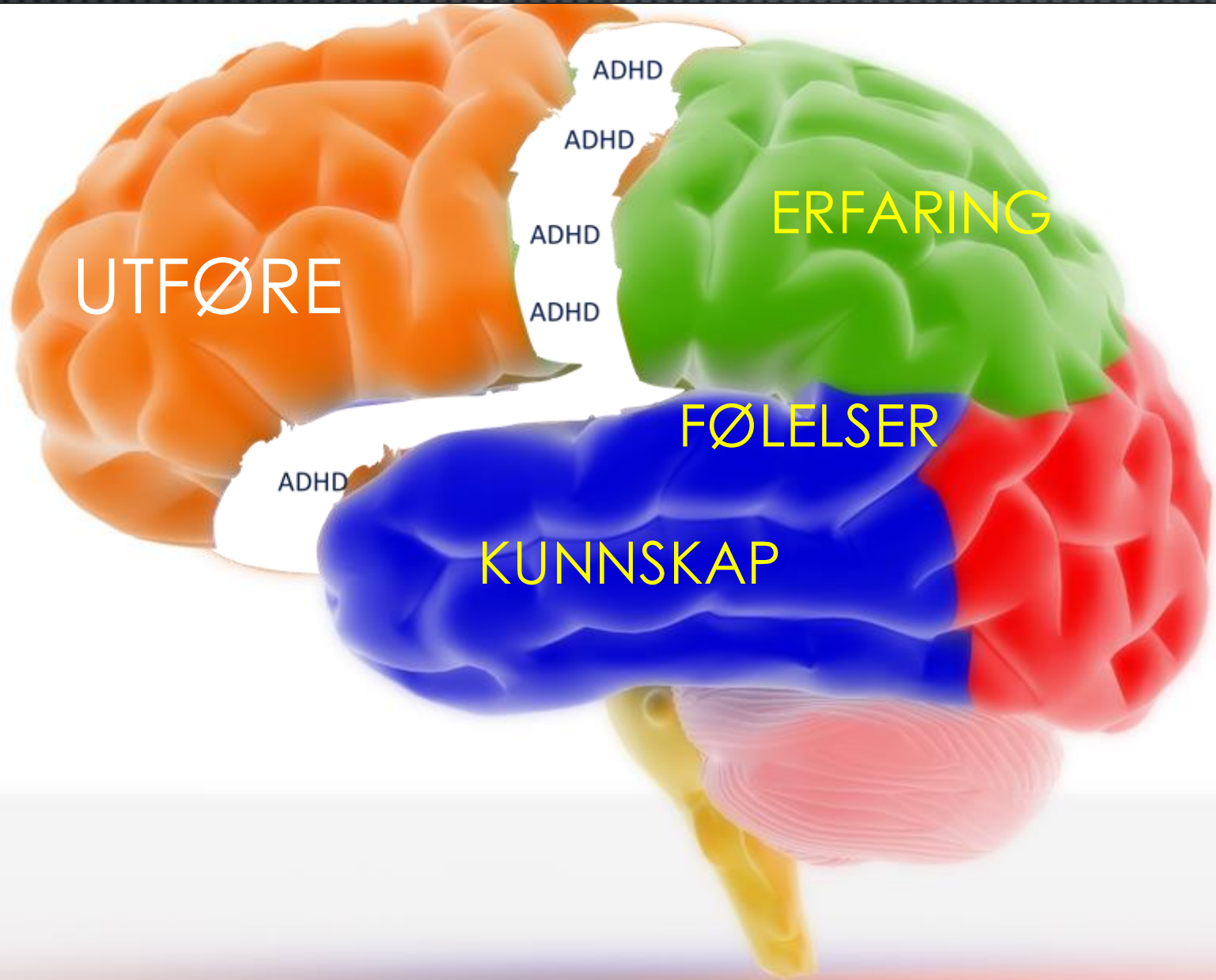


ADHD = problem med Selvregulering

SELVREGULERING=

NOE MAN GJØR RETTET MOT **SEG SELV**
FOR Å **ENDRE** EN ATFERD
SOM KAN FØRE TIL ET **ØNSKET UTFALL**







Impulsivitet/hyperaktiv



pgaveløsning



Impulsivitet/hyperaktiv i følelser



Uoppmerksomhet i prioritering og planlegging

LØSNINGER SOM KAN GI MER SELVREGULERING

«SELVREGULERINGS -BATTERIET»



LØSNINGER SOM KAN GI MER SELVREGULERING

1. SYNLIGGJØR **MENTAL INFORMASJON**
2. GJØR TIDEN TIL NOE FYSISK
3. BRYT OPP LANGE OPPGAVER I KORTERE DELER
4. MOTIVASJON OG PREMIERING
5. GJØR OPPGAVER TIL NOE FYSISK
6. SELVREGULERING KOMMER I SMÅ BEHOLDERE



LØSNINGER SOM KAN GI MER SELVREGULERING

1. SYNLIGGJØR **MENTAL INFORMASJON**
2. GJØR **TIDEN** TIL NOE FYSISK
3. BRYT OPP LANGE OPPGAVER I KORTERE DELER
4. MOTIVASJON OG PREMIERING
5. GJØR OPPGAVER TIL NOE FYSISK
6. SELVREGULERING KOMMER I SMÅ BEHOLDERE



LØSNINGER SOM KAN GI MER SELVREGULERING

1. SYNLIGGJØR **MENTAL INFORMASJON**
2. GJØR **TIDEN** TIL NOE FYSISK
3. BRYT OPP **LANGE OPPGAVER** I KORTERE DELER
4. MOTIVASJON OG PREMIERING
5. GJØR OPPGAVER TIL NOE FYSISK
6. SELVREGULERING KOMMER I SMÅ BEHOLDERE



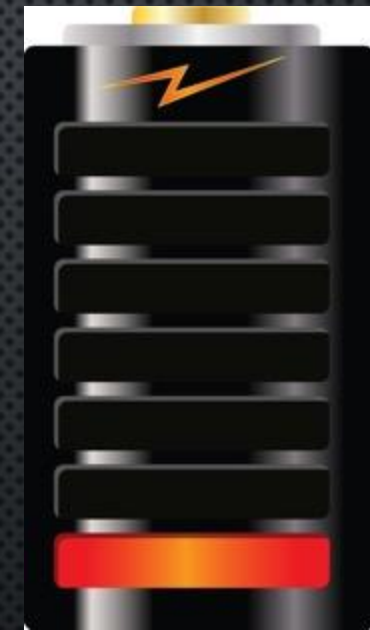
LØSNINGER SOM KAN GI MER SELVREGULERING

1. SYNLIGGJØR **MENTAL INFORMASJON**
2. GJØR **TIDEN** TIL NOE FYSISK
3. BRYT OPP **LANGE OPPGAVER** I KORTERE DELER
- 4. MOTIVASJON** OG PREMIERING
5. GJØR OPPGAVER TIL NOE FYSISK
6. SELVREGULERING KOMMER I SMÅ BEHOLDERE



LØSNINGER SOM KAN GI MER SELVREGULERING

1. SYNLIGGJØR **MENTAL INFORMASJON**
2. GJØR **TIDEN** TIL NOE FYSISK
3. BRYT OPP **LANGE OPPGAVER** I KORTERE DELER
4. **MOTIVASJON** OG PREMIERING
5. **GJØR OPPGAVER** TIL NOE FYSISK
6. SELVREGULERING KOMMER I SMÅ BEHOLDERE



KOMMER HJEM
ETTER SKOLEN

LØSNINGER SOM KAN GI MER SELVREGULERING

1. LØNN FOR STREVE (PREMIERING)
2. POSITIVE FØLELSER
3. MÅLRETTET ROS



LØSNINGER SOM KAN GI MER SELVREGULERING

1. LØNN FOR STREVE (PREMIERING)
2. POSITIVE FØLELSER
3. MÅLRETTET ROS
4. 3 -10 MINUTTERS PAUSE MELLOM VANSKELIGE OPPGAVER
5. VISE OG SNAKKE OM FREMTIDIGE GEVINSTER FØR & ETTER
6. TRENING (MESTRINGSFØLELSE)



LØSNINGER SOM KAN GI MER SELVREGULERING

1. LØNN FOR STREVE (PREMIERING)
2. POSITIVE FØLELSER
3. MÅLRETTET ROS
4. 3 -10 MINUTTERS PAUSE MELLOM VANSKELIGE OPPGAVER
5. VISE OG SNAKKE OM FREMTIDIGE GEVINSTER FØR & ETTER
6. TRENING (MESTRINGSFØLELSE)
7. SØVN
8. JEVNT(!) MATINNTAK UNDER ARBEID





If the oxygen masks drop down, **put your own mask on first**, and then help the person next to you.

Hvordan kan du være
REGULERINGSSTØTTE
for barnet?

Hjelpetanke

«De gjør alltid så godt de kan»

Selvrefleksjon

«Hvordan kan jeg være til god støtte nå?»

Hvordan kan du være
REGULERINGSSTØTTE
for barnet?

Opprørende tanker

«Hvorfor hører han aldri på meg»
«Alle de andre gjør som æ sier»
«Ka e det æ gjør feil?»

Beroligende tanker

«Hvis æ vente litt så kommer han»
«Æ vet jo at han trenger litt ekstra tid»

~~Plan A~~

~~Plan B~~

Plan C

PLAN A: VI KONFRONTERER BARNET.

PLAN B: PROBLEMLØSNING SAMMEN MED BARNET.

PLAN C: VI GJØRE IKKE NOE SOM HELST (VELG DINE KAMPER).

SIKRE DEG AT DE HAR DET BRA FØRST!



**HVA KAN AVGJØRE OM
TILTAK FUNGERER:**

RELASJON

SOSIAL KOMPETANSE

LÆRINGSMILJØ

KLASSELEDELSE

EGNE HOLDNINGER

UNGDOMSTIDA

LØSRIVNING

EKSPERIMENTERING

FORVENTINGSBRUDD

SELVSTENDIG VS MODENHET





Curtis NM, Ronan KR, Borduin CM (2004). Multisystemic treatment: a meta-analysis of outcome studies. *Journal of Family Psychology*, 18:411-419.

Tyler J, Darville R, Stalnaker K (2001). Juvenile boot camps: A descriptive analysis of program diversity and effectiveness. *Social Science Journal*, 38:445-460



*It Takes A Village
To Raise A Child
African Proverb*

NOEN VIKTIGE TIPS TIL LÆRERE:

- FRIMINUTT
- FÅ Å FORHOLDE SEG TIL
- INTERESSER
- ORGANISERING
- BYTTE AV KLASSE ?

- [HTTPS://ADHDNORGE.NO/CONTENT/UPLOADS/2016/08/LAERERGUIDE-NY-VERSJON-10-JUNI.PDF](https://adhdnorge.no/content/uploads/2016/08/LAERERGUIDE-NY-VERSJON-10-JUNI.PDF)





ADHD OG JENTER / KVINNER

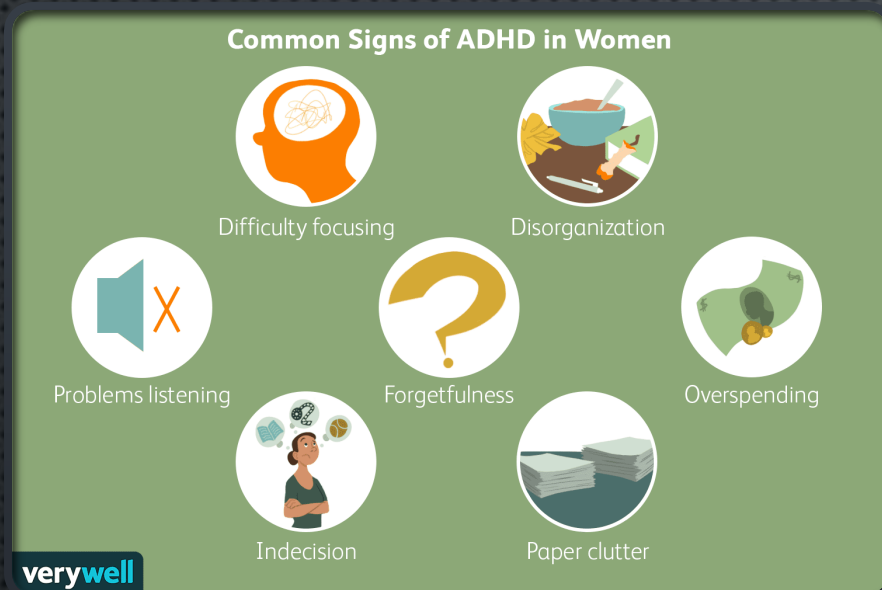
ADHD OG JENTER / KVINNER

KAN OFTE VÆRE MINDRE HYPERAKTIVE OG MER UOPPMERKSOMME

FORSINKET DIAGNOSE PGA ANNET UTTRYKK ENN GUTTER

MER «EMOSJONELL HYPERAKTIVITET» / VERBAL AGGRESJON

I STØRRE GRAD SØVNFØRSTYRRELSE FRA TIDLIG ALDER





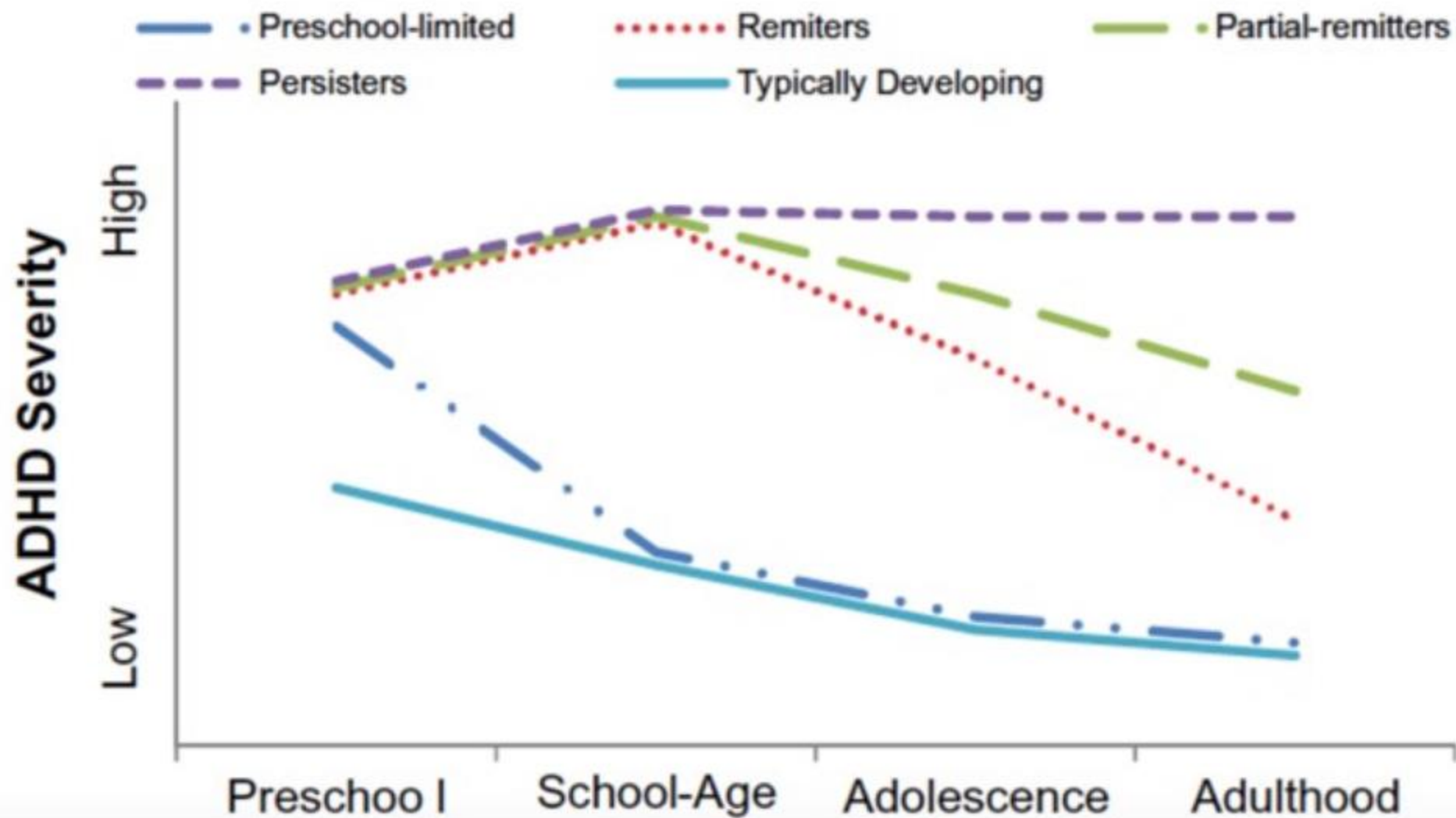
ADHD OG VOKSNE



ADHD OG VOKSNE

ADHD HOS BARN	→	ADHD HOS VOKSNE
Mislykker på skolen	BLIR	Mislykker i arbeidslivet
Utsatt for skade	BLIR	Ulykke / Tar risiko
Ruseksperimentering	BLIR	Rusavhengighet
Opposisjonell atferd	BLIR	Antisosial atferd
Gjentatte nederlag	BLIR	Håpløshet, resignasjon
Lav selvfølelse	BLIR	Taps- /offerrolle

ADHD trajectories



Nordland

Siste om koronavirus i Nordland

Snakk med oss

Fordypning

TV

Radio

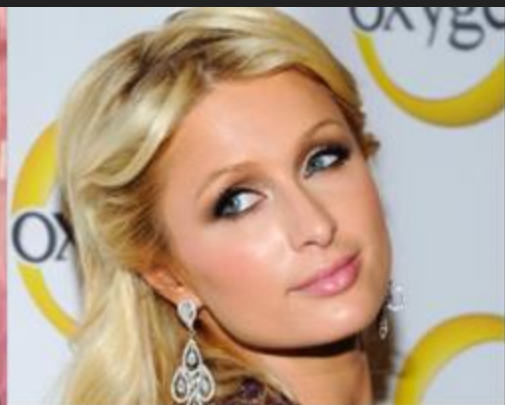
Forskning viser at personer med ADHD kan bli de beste gründerne: – De kan selge sand i Sahara

Personer med ADHD har gode forutsetninger for å bli gründere. Hvis de også har høyere utdanning så blir de best, viser forskning.

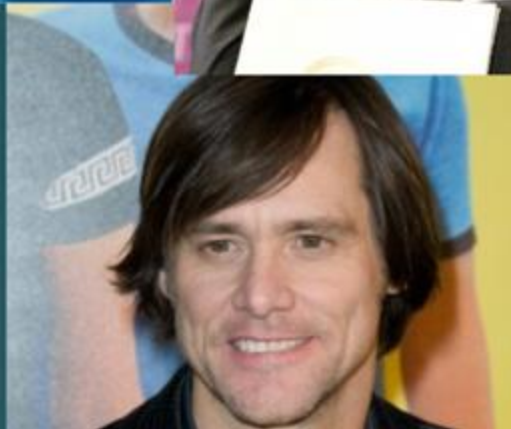
**Barbro Andersen**

Journalist

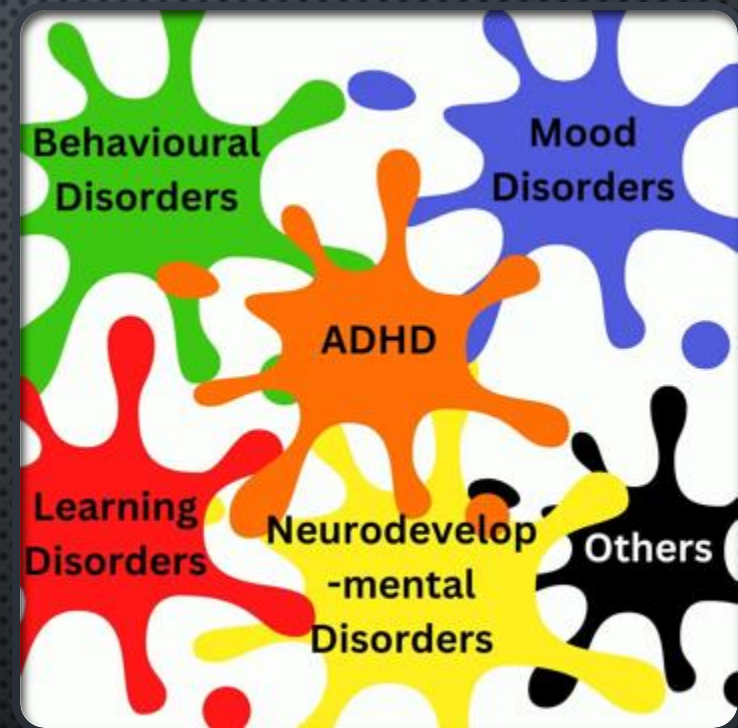
Publisert 24. apr. kl. 18:44

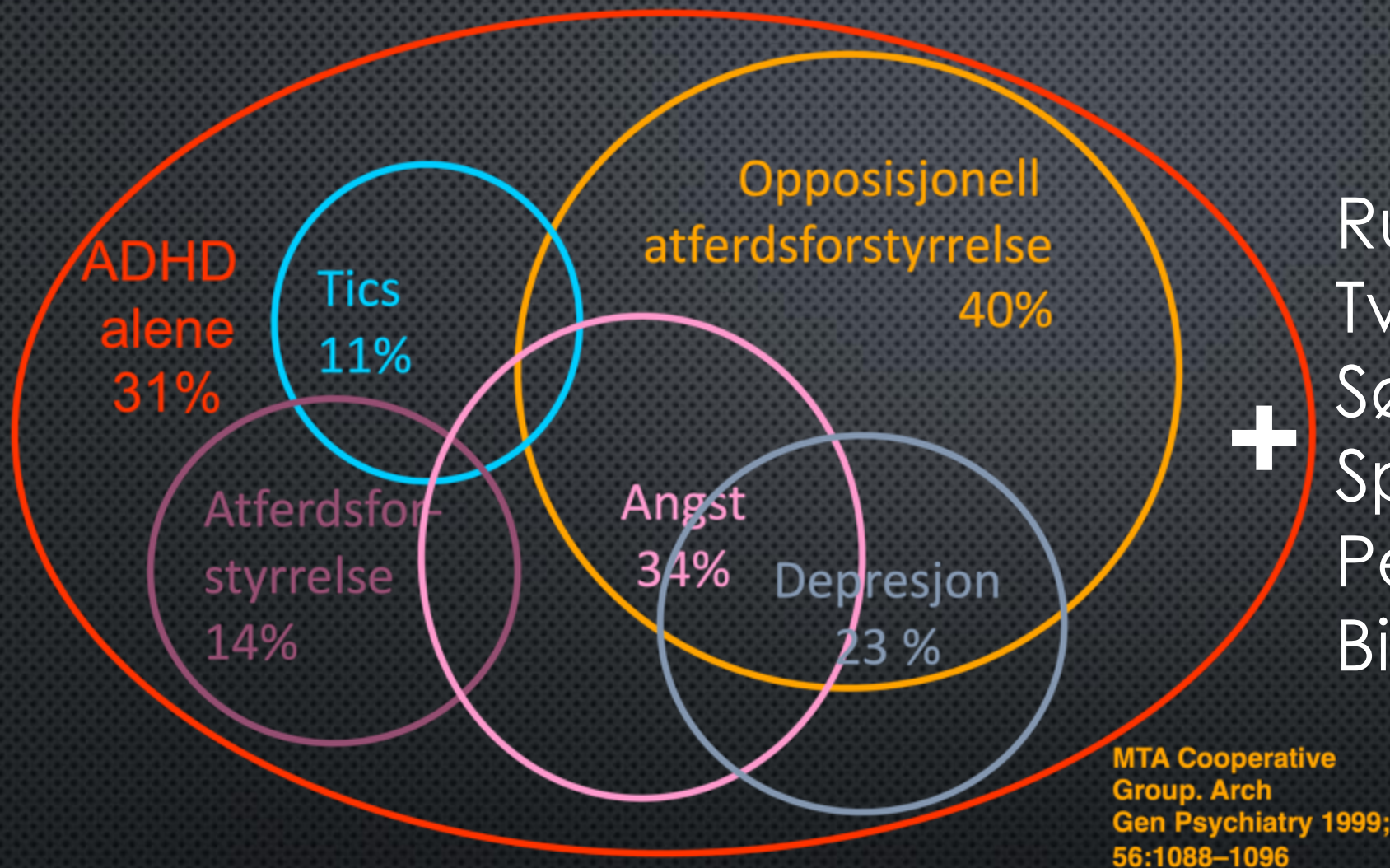


Kjendiser med
ADHD/ADD



ADHD OG TILLEGGSVANSKER





VOKSEN

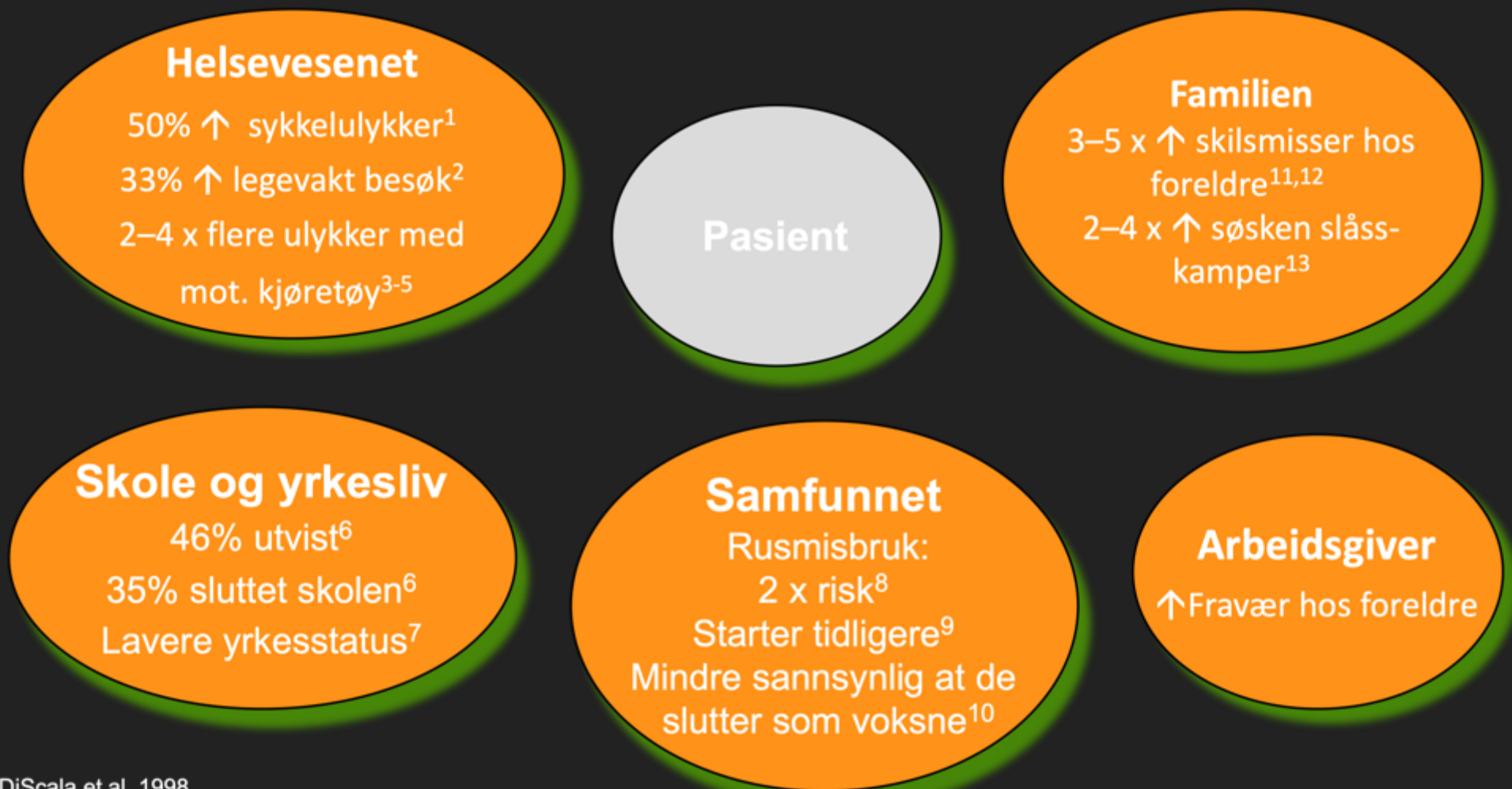
Rus (avhengighet)
Tvangslidelse (OCD)
Søvnforstyrrelser
Spiseforstyrrelser
Personlighetsvansker
Bipolar lidelse

+

MTA Cooperative
Group. Arch
Gen Psychiatry 1999;
56:1088-1096

ADHD OG TILLEGGSVANSKER

Konsekvenser av ubehandlet eller underbehandlet ADHD



¹DiScala et al. 1998

²Liebson et al. 2001

³NHTSA. 1997

⁴⁻⁵Barkley et al. 1993, 1996

⁶Barkley et al. 1990

⁷Mannuzza et al. 1997

⁸Biederman et al. 1997

⁹Pomerleau et al. 1995

¹⁰Wilens et al. 1995

¹¹Barkley et al. 1991

¹²Brown & Pacini. 1989

¹³Mash & Johnston. 1983

¹⁴Noe et al. 1999

A dark, grainy, black and white photograph of a person lying down, possibly sleeping, with the word 'SØVN' overlaid in white text.

SØVN



HVA STYRER SØVN?

Indre biologisk «klokke»

Lys

Lyd

Mat

Trening

Sosiale
faktorer

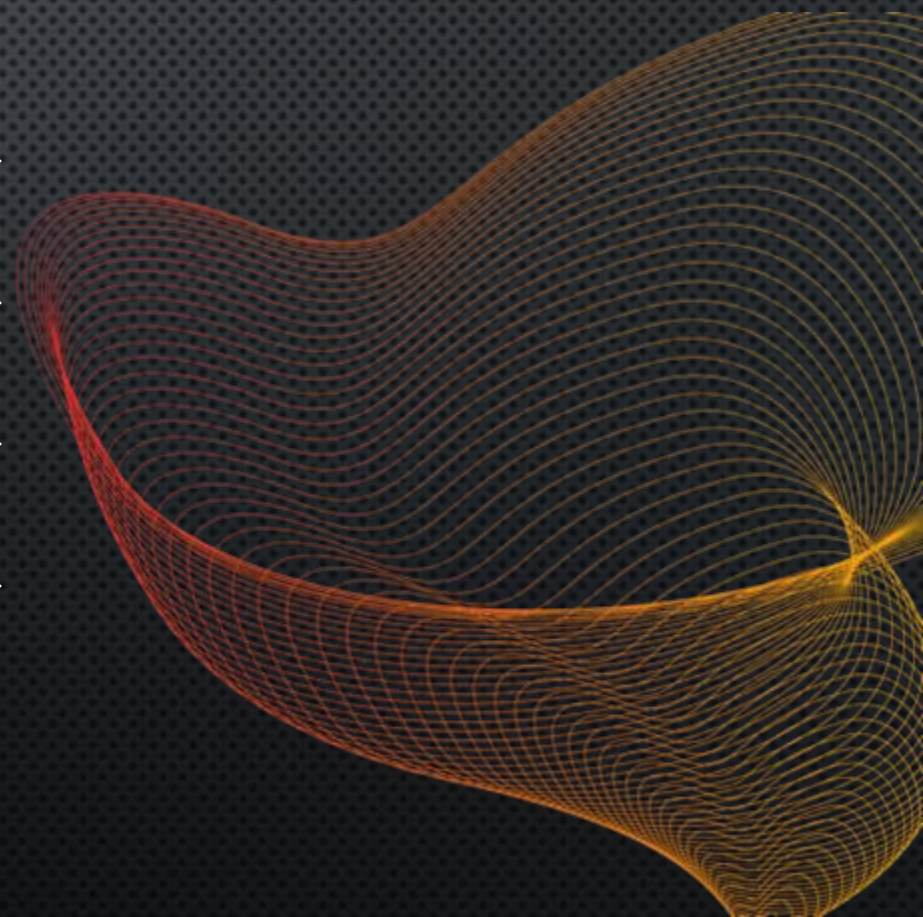


Aktivitet

Melatonin

Temperatur

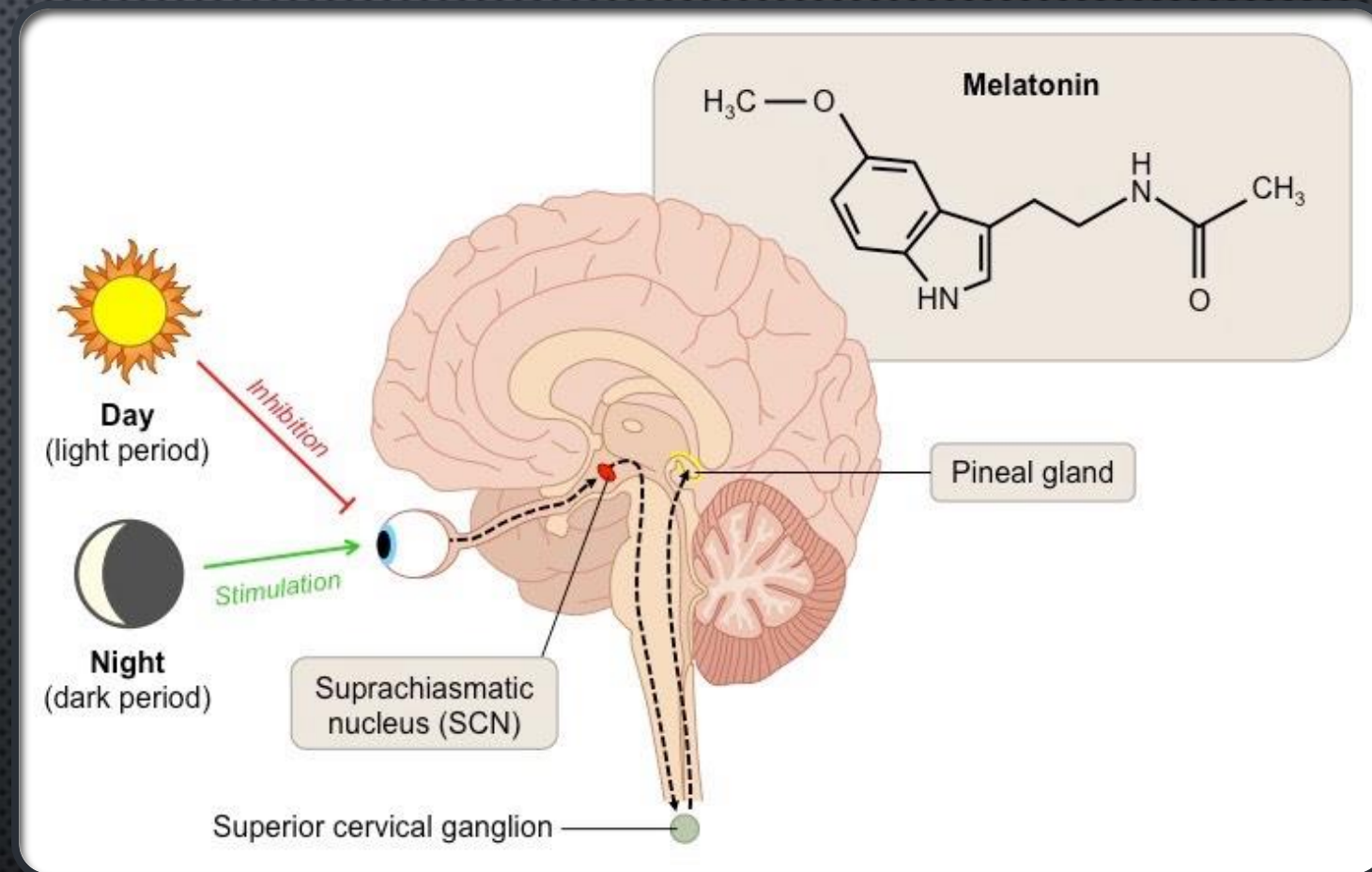
Cortisol



DIM LIGHT MELATONIN ONSET (DLMO)

TIDEN DET TAR FOR Å OPPNÅ MELATONIN
KONSENTRASJON PÅ 3 PG/ML

I ADHD FORSINKET MED 1,5 TIME(!)



LEWY AND SACK 1989; STONE 2013; BIJLENGA 2019

SØVNPROBLEMER- BEHANDLING

UTELUKKE TETTHET I LUFTVEIENE

MANGE BARN MED ADHD HAR
SØVNREGULERINGS VANSKER

SØVNHYGIENE

LYSBEHANDLING

MELATONIN

KULEDYNE / VEKTDYNE





ADHD OG MEDISINER

MEDIKAMENTELL BEHANDLING ADHD

SENTRALSTIMULERENDE

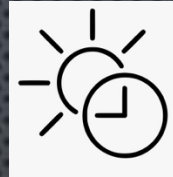


IKKE SENTRALSTIMULERENDE



MEDIKAMENTELL BEHANDLING ADHD

SENTRALSTIMULERENDE:



METHYLPHENIDATE

- RITALIN
- MEDIKINET
- EQUASYM
- CONCERTA



2-4
timer



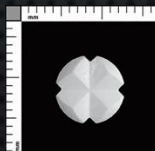
6-8
timer



10-12
timer

AMFETAMINSALTER

- ATTENTIN
- ELVANSE, BALIDAX



4-6
timer



10-13
timer

IKKE-SENTRALSTIMULERENDE:

ATOMOXETIN

- STRATTERA
- AUDALIS



GUANFACIN

- INTUNIV



TOMMELFINGERREGEL DOSERING:

«START LOW – GO SLOW»

«HALVPARTEN TIL HELPARTEN AV VEKTA I MG»

0,5-1,0 mg/kg/døgn (gjelder ikke Intuniv)

VANLIGSTE BIVIRKNINGER AV ADHD MEDIKAMENTER



Søvnforstyrrelser



Hodepine og
magevondt



Nedsatt matlyst

DE FLESTE OPPLEVER BIVIRKNINGENE SOM FORBIGÅENDE, ELLER TIL Å «LEVE MED»
BYTTE VED UHOLDBARE BIVIRKNINGER (ANGST, TICS, HUMØRAVFLATING)

ERNÆRING



Ernæring og livsstil



Forskning på ernæring



Omega- 3 og omega- 6
Eliminasjonsdiett
Sukkerfri kost
Tilsetningsstoffer
Vitamin D
Vitaminer, mineraler
(zink, jern, etc)

Livstil hos barn med ADHD

Mer fedme

Større inntak av sukker og “fast food”

Mindre inntak av grønnsaker og frukt

Mindre fysisk aktivitet

Mer tid foran skjermen

SUKKERSENSITIVITET



THE CHEMICALS THAT MAKE US **HAPPY**

SEROTONIN

- Mood stabilizer
- More sensitive to diet than any other neurotransmitter

DOPAMINE

- The "reward" chemical
- Released during pleasurable situations

OXYTOCIN

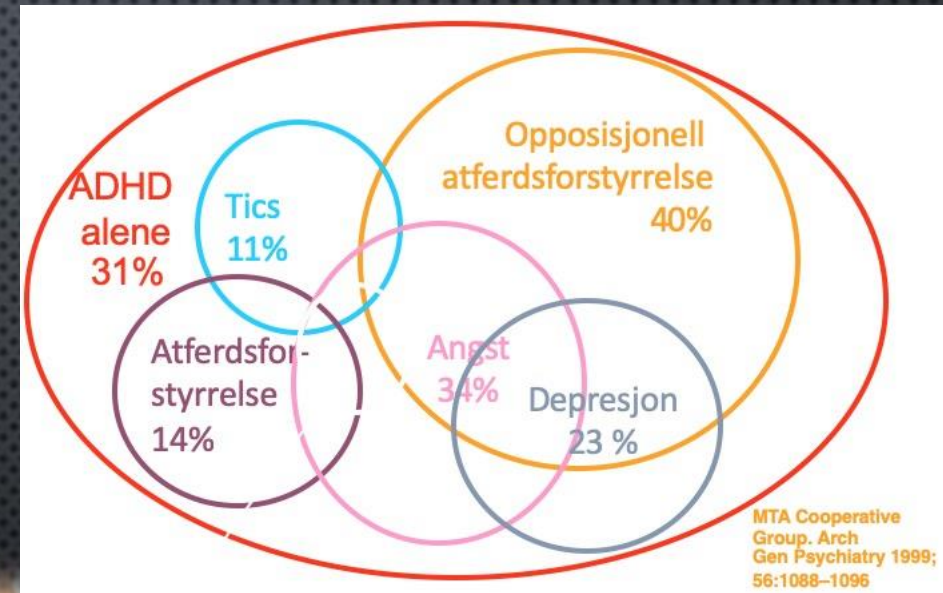
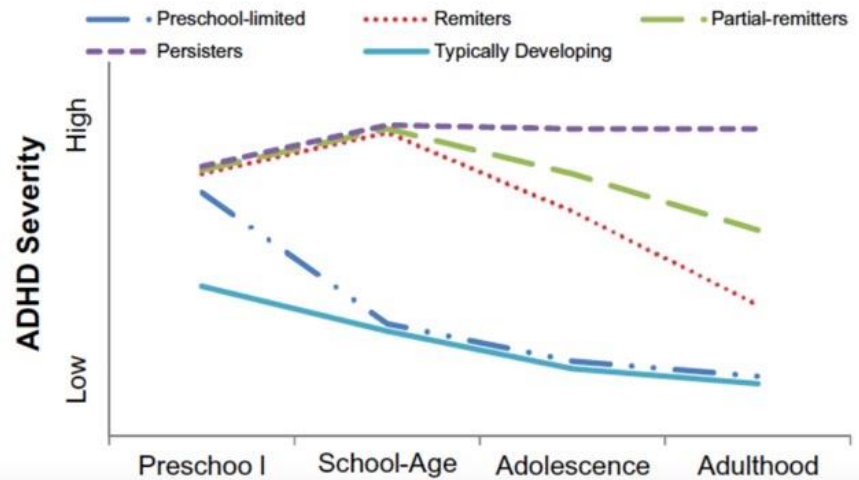
- The "love" hormone
- Released during sex, childbirth, and lactation

ENDORPHIN

- Works as a pain-killer
- Released after exercise

LEVE MED ADHD

ADHD trajectories



HOVEDBUDSKAP



ADHD KAN FORSTÅES SOM EN
SELVREGULERINGVANSKE MED TIDSBLINDHET



MEDISIN, MAT, SØVN og FYSISK AKTIVITET HAR
ALLE VIKTIGE ROLLER I BEHANDLINGEN



NÆR RELASJON MELLOM HJELPERE OG BARNET
GIR MER FORSTÅELSE OG TRYGGHET



HA FOKUS PÅ RELASJON, KUNNSKAP
OG FELLES FORSTÅELSE

TAKK FOR MEG!



JUDESON.JOSEPH@UNN.NO



Kostholdsråd for barn med ADHD

Hvordan sikre tilstrekkelig ernæring ved bruk av medisiner

Barn med ADHD og andre nevroutviklingsforstyrrelser kan oppleve utfordringer med kosthold og matlyst, spesielt når de bruker medisiner. Derfor er det viktig at foreldre, helsepersonell og ernæringsfysiologer samarbeider for å sikre at disse barna får den næringen de trenger. Her er noen anbefalinger som kan hjelpe foreldre med å berike barnas kosthold og opprettholde god ernæring:

Generelle kostholdsråd

Variasjon og balanse: Sørg for at barnets kosthold er variert og balansert, i tråd med Helsedirektoratets kostråd. Inkluder et bredt spekter av grønnsaker, frukt, bær, fisk, grove kornprodukter, magre meieriprodukter, og vann som hoveddrikk.

Fettsyrer og proteiner: Gi barnet sunne fettsyrer fra kilder som fet fisk, nøtter, frø, avokado og planteoljer. Inkluder også proteinrike matvarer som kjøtt, fisk, belgfrukter og meieriprodukter i kostholdet.

Begrens tilsatt sukker: Reduser inntaket av sukkerholdige drikker og matvarer med høyt sukkerinnhold, som godteri, kaker, saft og brus. Dette bidrar til å fremme en sunn vektutvikling og reduserer risikoen for tannhelseproblemer og andre livsstilssykdommer.

For ungdom som blir mer selvstendige

Når ungdom med ADHD tar mer ansvar for eget kosthold, er det viktig at de har kunnskapen og ferdighetene til å gjøre sunne valg.

Utdanning og veiledning: Lær ungdommen om viktigheten av et balansert kosthold og hvordan man lager næringsrike måltider. Involver dem i matlagingsprosessen og i planleggingen av måltider.

Smarte valg i kantina: Oppmuntre ungdommen til å velge sunne alternativer i skolekantina, som salater, fullkornssandwicher og frukt.

Sunn snacks: Ha tilgjengelig sunne snacks hjemme, som nøtter, frukt, grønnsaksstaver med dip, og yoghurt.

Bevissthet rundt medisiner og mat: Informer ungdommen om hvordan ADHD-medisiner kan påvirke appetitten, og oppmuntre dem til å spise næringsrike måltider selv om de kanskje ikke føler seg sultne.



Spesifikke anbefalinger for barn med nedsatt appetitt

Hvordan gjøre maten mer energi- og næringstett?

Berik matlagingen: Tilsett ekstra smør, margarin, olje, helfete meieriprodukter, egg og fløte i ulike retter. Dette kan røres inn i pasta, sauser eller gryteretter, eller blandes i smoothie med litt olje eller nøttesmør. Øk næringsinnholdet i vaffel- eller pannekakerøre ved å tilsette ekstra egg og helmelk.

Næringsrike pålegg: Bruk næringsrike pålegg på brødsiver, som et godt lag margarin eller majones. Doble gjerne pålegget, for eksempel skinke med ost, syltetøy med ost eller peanøttsmør, eller egg med kaviar eller majones.

Energiholdige drikker: Tilby energiholdige drikker som helmelk, biola, juice eller smoothie i stedet for vann til måltider.

Måltidsrutiner

Frokost og medisiner: Sørg for at barnet har tid til frokost før eller samtidig som eventuelle medisiner tas. Det er normalt at barnet spiser mer på ettermiddag og kveld når effekten av medisinen avtar, og det er helt i orden. Vurder å servere middag senere på ettermiddagen, og ha en dialog med barnehage eller skole om måltidsmiljøet og barnets behov.

Næringsdrikker

Næringsdrikker er utviklet for å dekke ernæringsbehovene til barn med økt behov på grunn av sykdom og kan være et alternativ ved undervekt eller manglende vektøkning.

Tilskudd til måltider: Næringsdrikker bør brukes som et supplement til barnets totale ernæringsinntak. De kan inkluderes som en del av et måltid eller som dessert når appetitten er lav, for å sikre tilstrekkelig næring selv ved redusert matlyst. Det er viktig å unngå at barnet drikker seg mett mellom måltidene ved å tilby næringsdrikk, da dette kan redusere matinntaket.

Smaker og konsistenser: Næringsdrikker finnes i ulike smaker og konsistenser, fra smoothie-lignende drikker til dessertvarianter som kan spises med skje. De kan tilbys i mindre mengder for barn som har utfordringer med å drikke store volum. Næringsdrikkene kan drikkes avkjølt, ved romtemperatur, eller varme (men bør ikke kokes), og kan også fryses til is, noe som gjør dem enkle å inkludere i barnets daglige rutine.

Tilleggsressurser

- > **Helsenorge:** (<https://www.helsenorge.no/kosthold-og-ernaring/kosthold-for-barn-og-unge>)
- > **Nasjonal kompetansetjeneste** for habilitering av barn med spise- og ernæringsvansker: (<https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nasjonal-kompetansetjeneste-for-habilitering-av-barn-med-spise-og-erneringsvansker>).
- > **Sykehusapotekenes** råd om næringsdrikker: (<https://www.sykehusapotekene.no/rad-og-veiledning/temaer/ernering-og-kosttilskudd/gode-rad-om-naringsdrikker/>)