

KUNNSKAPSUTVEKSLING OM ADHD

Judeson Joseph

Lege og forsker

UNN / UIT

THE BASICS



ADVANCED



ADHD OG JENTER / KVINNER



ADHD OG VOKSNE

ADHD OG TILLEGGSVANSKER





UFRIVILLIG SKOLEFRAVÆR

SØVN



ADHD OG MEDISINER

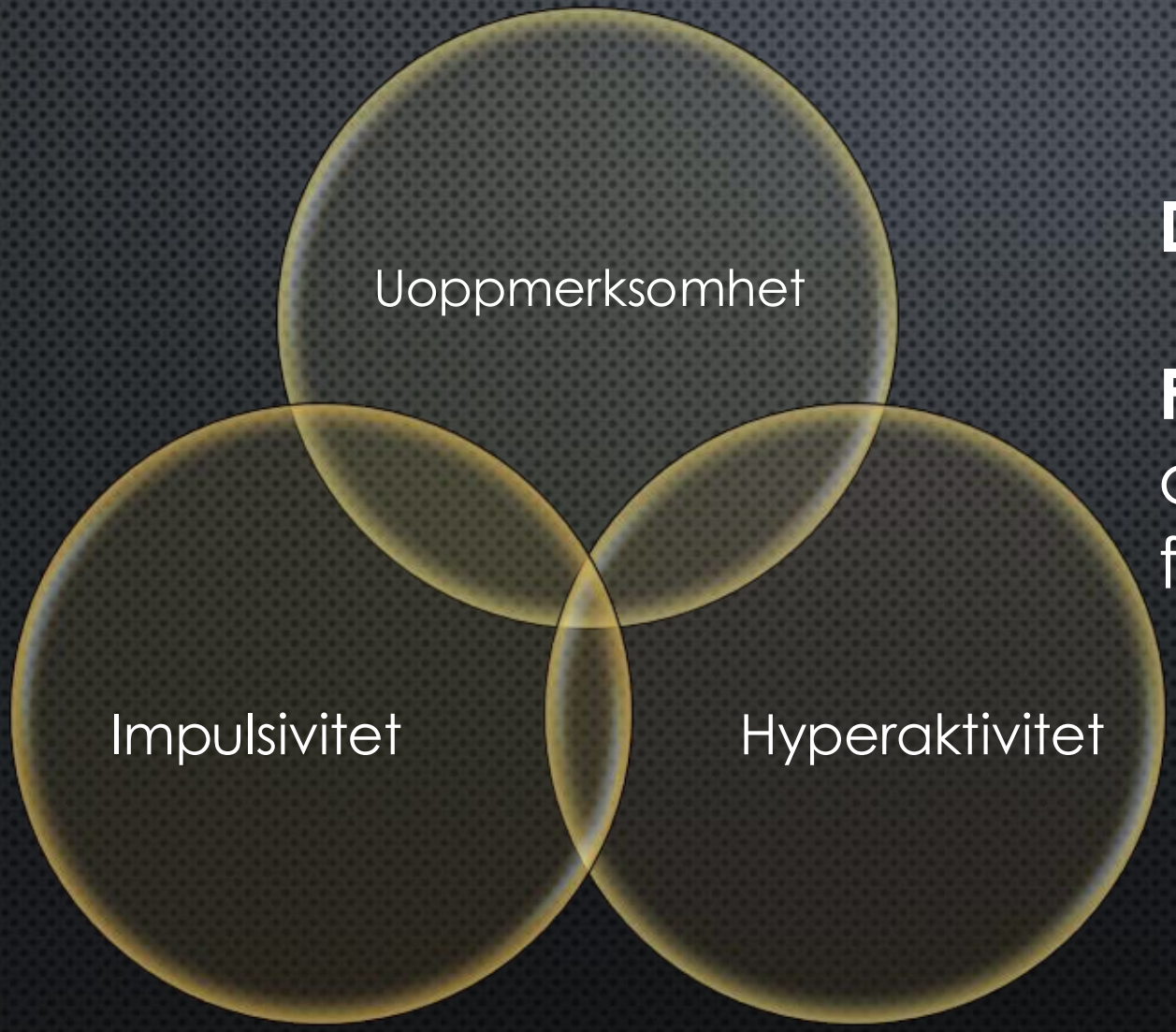
ERNÆRING





THE BASICS

3 KJERNESYMPTOMER PÅ ADHD



Debutalder 7-12 år

Funksjonstap på flere områder (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



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)**

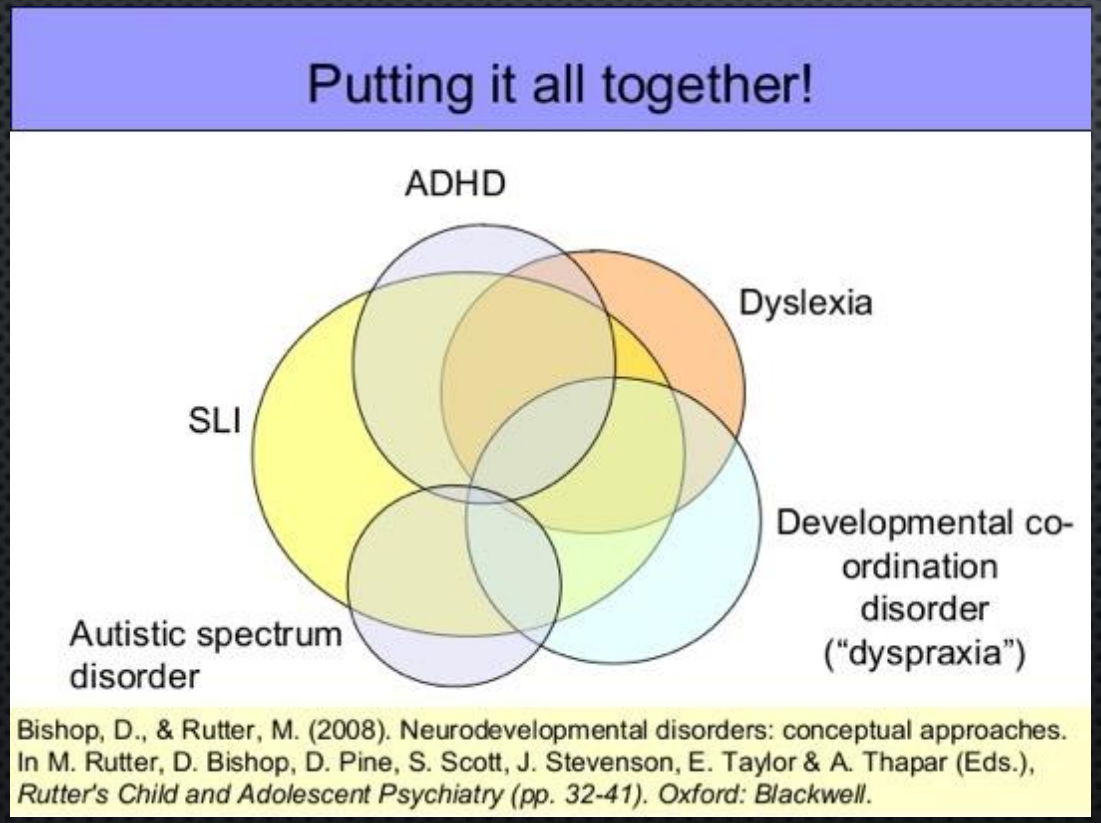
F90.8 Andre spesifiserte hyperkinetiske forstyrrelser **(ADD)**



ADVANCED

NEVROUTVIKLINGSFORSTYRRELSER

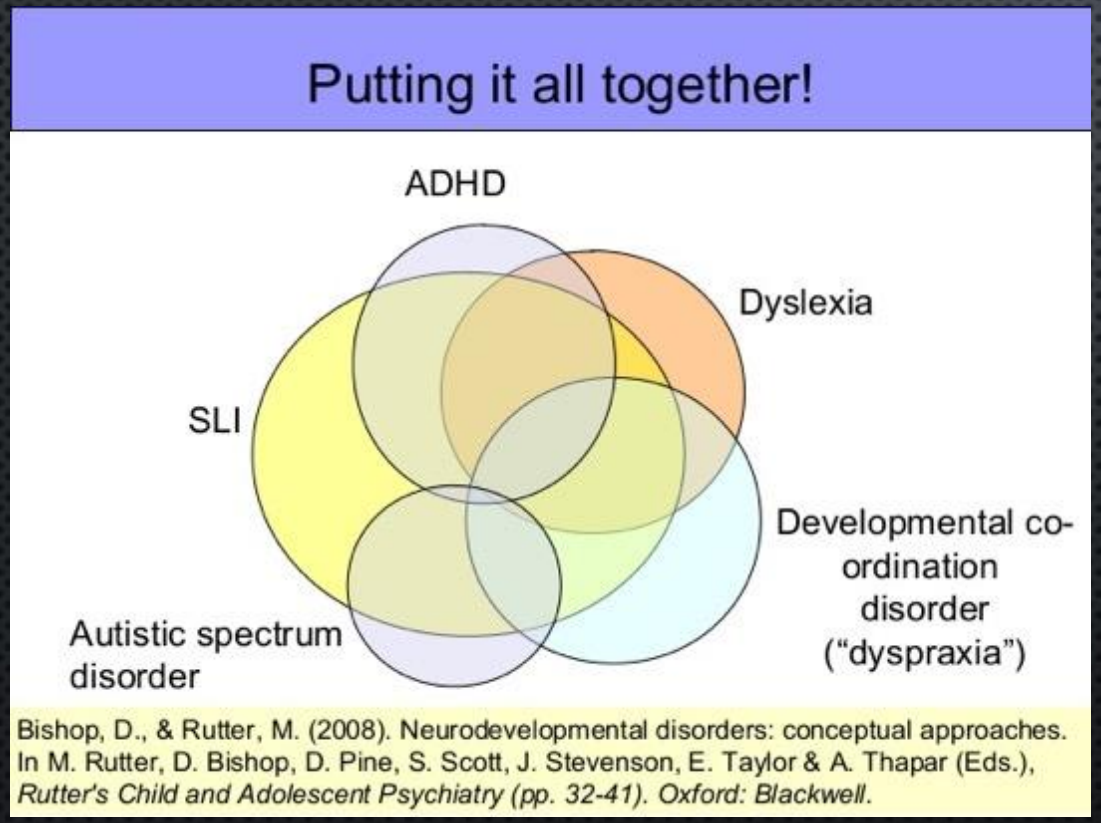
(PARAPLYBEGREP PGA HØY GRAD AV OVERLAPP)



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

NEVROUTVIKLINGSFORSTYRRELSER

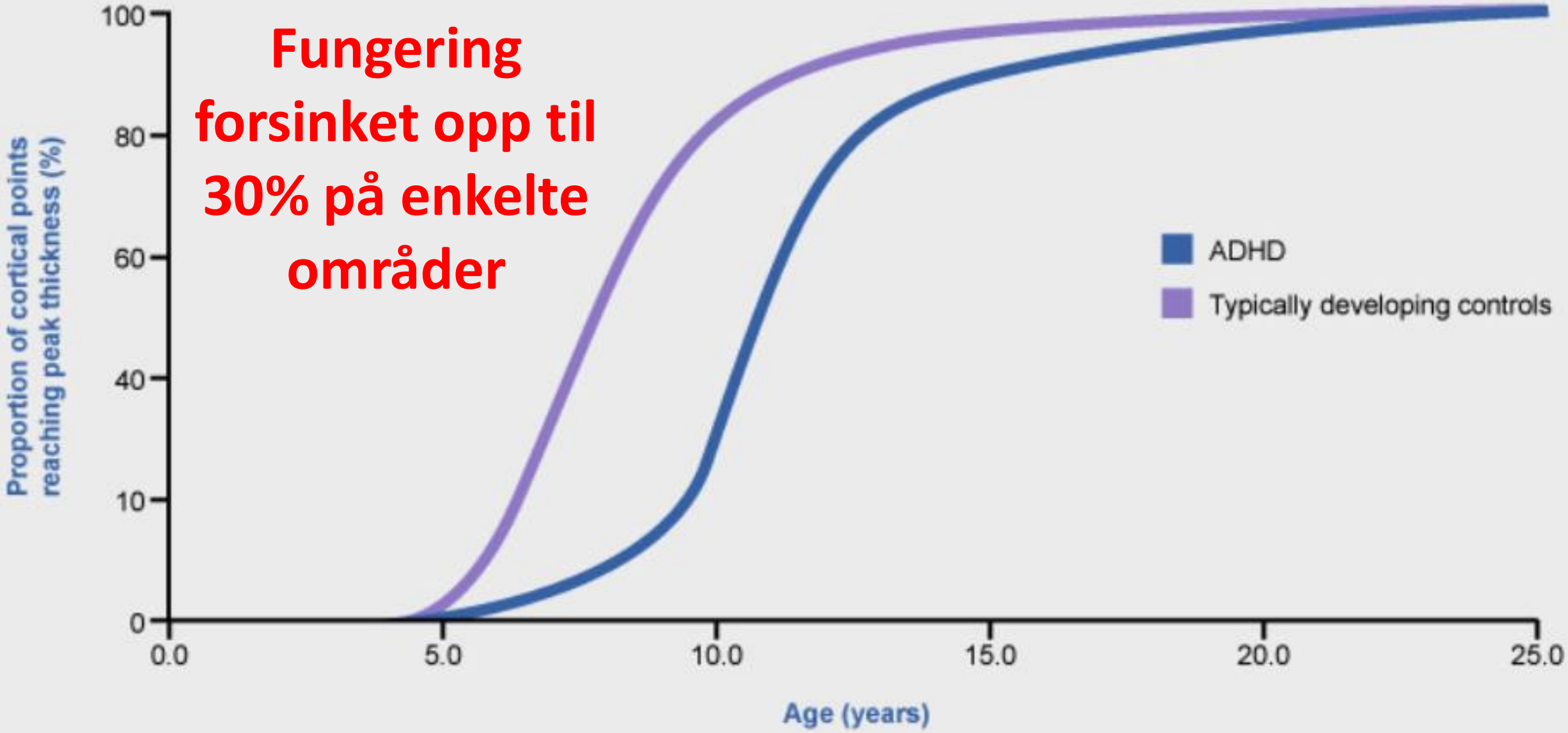
(PARAPLYBEGREP PGA HØY GRAD AV OVERLAPP)



PÅVIRKER:

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

Fungering forsinket opp til 30% på enkelte områder



Children and adolescents with ADHD, n=1478

ARV > MILJØ

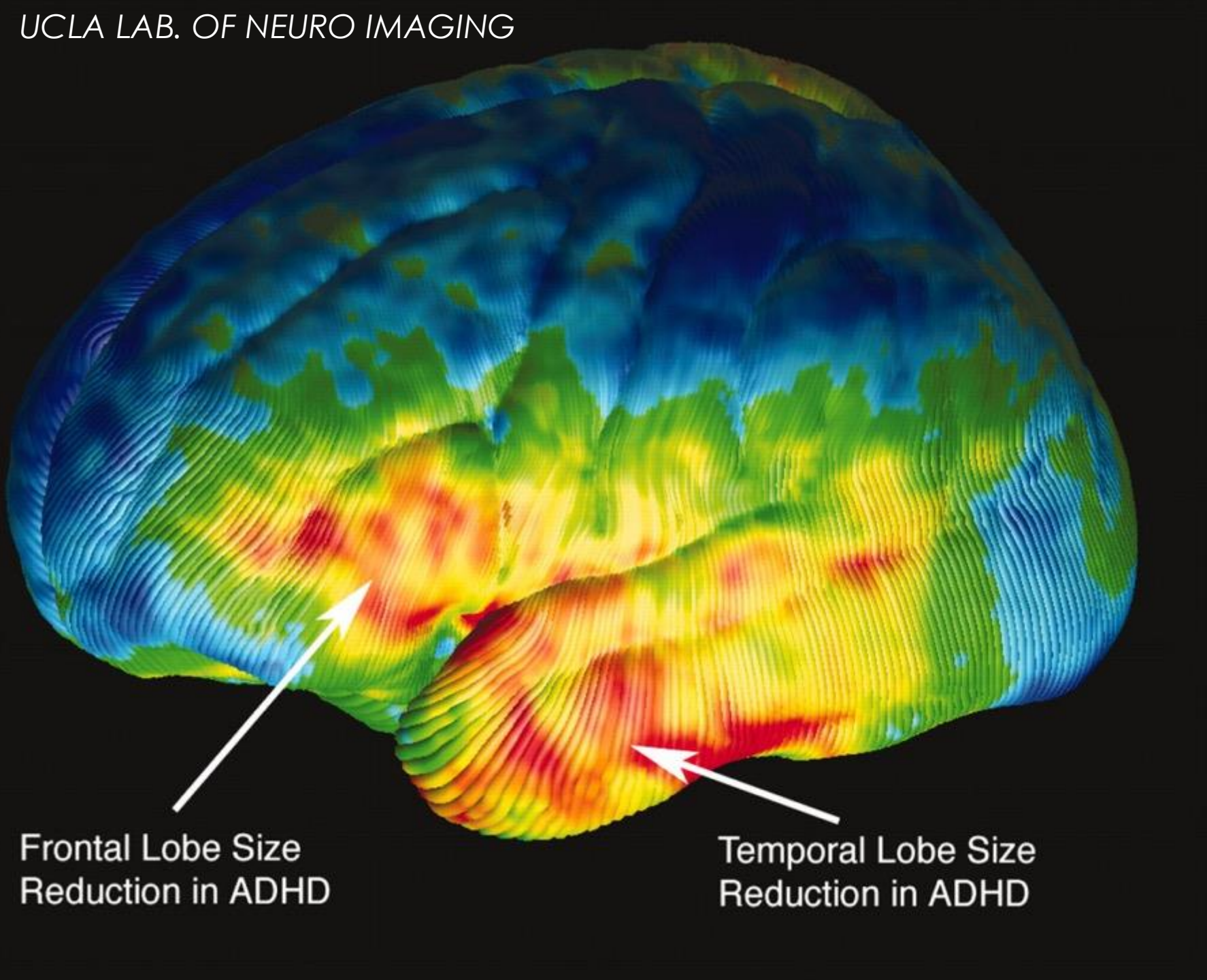
Hvis du har en…	Sjansen at du har ADHD er …
Foreldre med ADHD	Mer enn 50%
Søsken med ADHD	41 %
Barn med ADHD	25 %
Enegget tvilling med ADHD	80 %

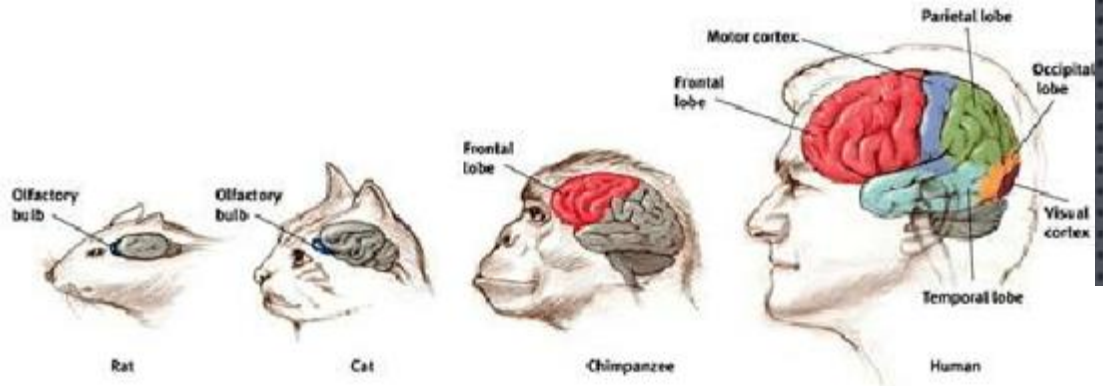
(Biederman et al, 1992; 1990; Pauls, 1991; Welner et al, 1977)
(Rhee; Gjone, Stevenson m.fl.)



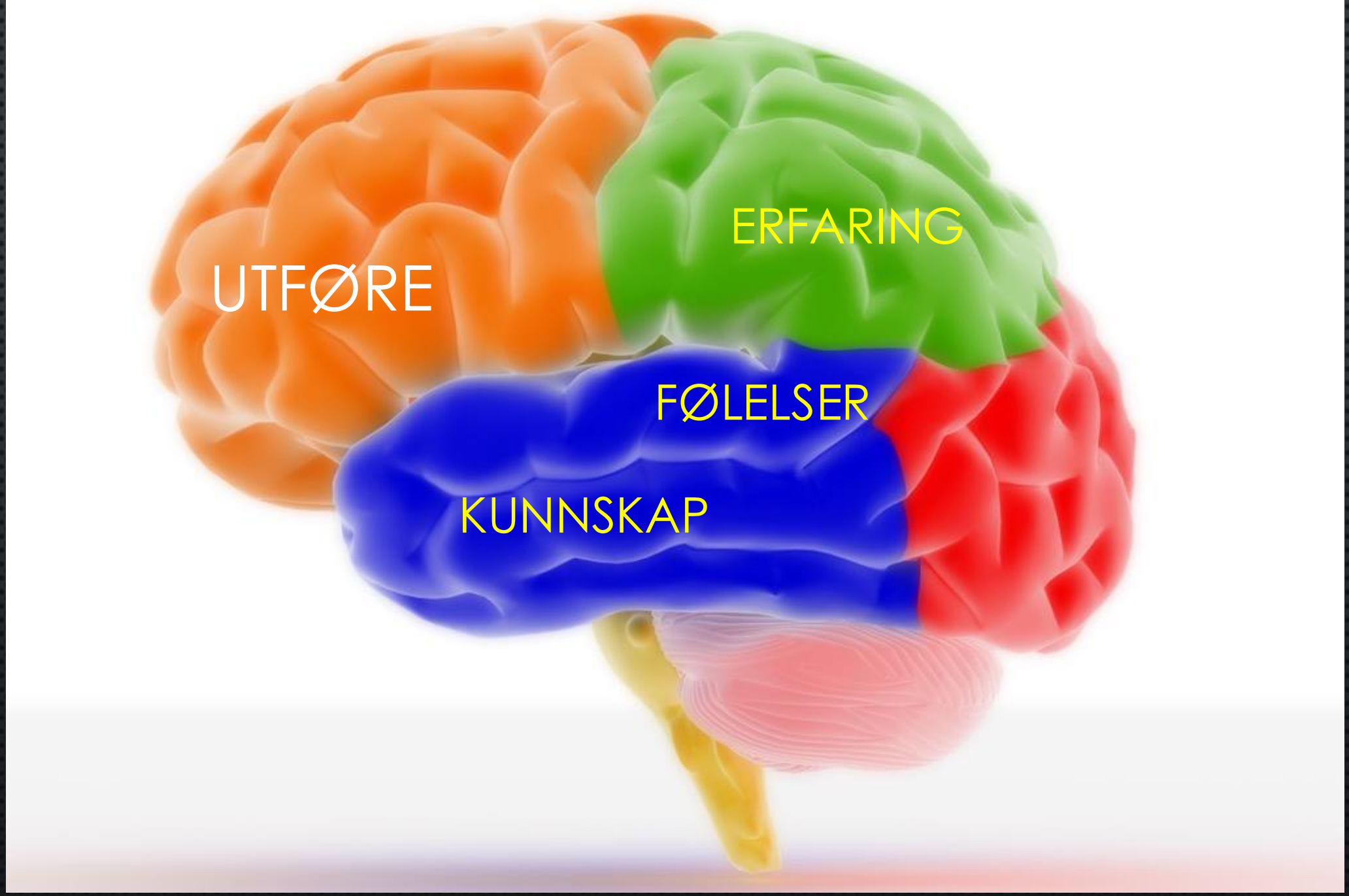


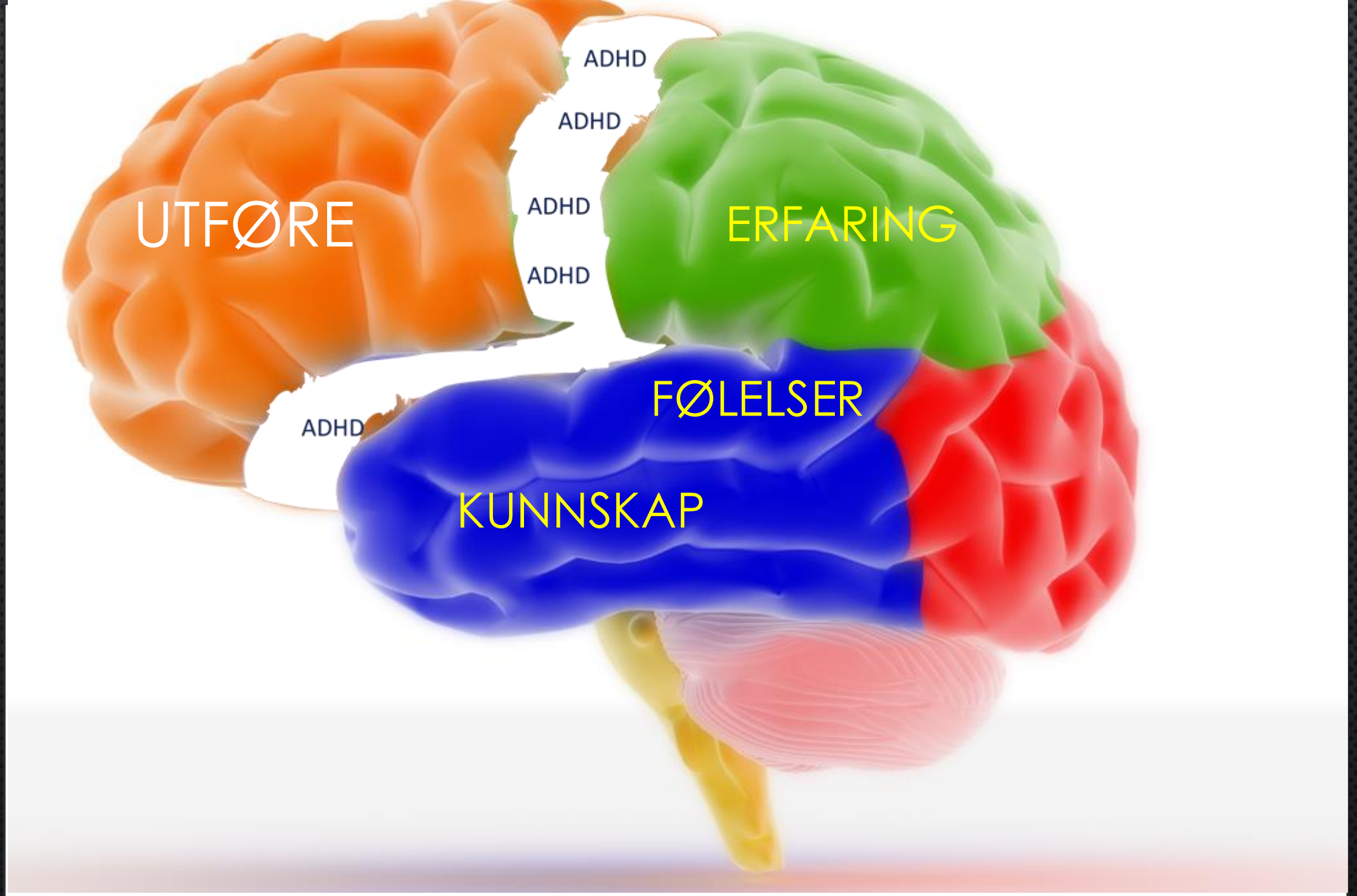
UCLA LAB. OF NEURO IMAGING




Olfactory bulb
Olfactory bulb
Frontal lobe
Motor cortex
Parietal lobe
Frontal lobe
Occipital lobe
Visual cortex
Temporal lobe
Rat
Cat
Chimpanzee
Human




UTFØRE
ERFARING
FØLELSER
KUNNSKAP


ADHD
ADHD
ADHD
ADHD
ADHD
UTFØRE
ERFARING
FØLELSER
KUNNSKAP

ADHD = problem med **Selvregulering**

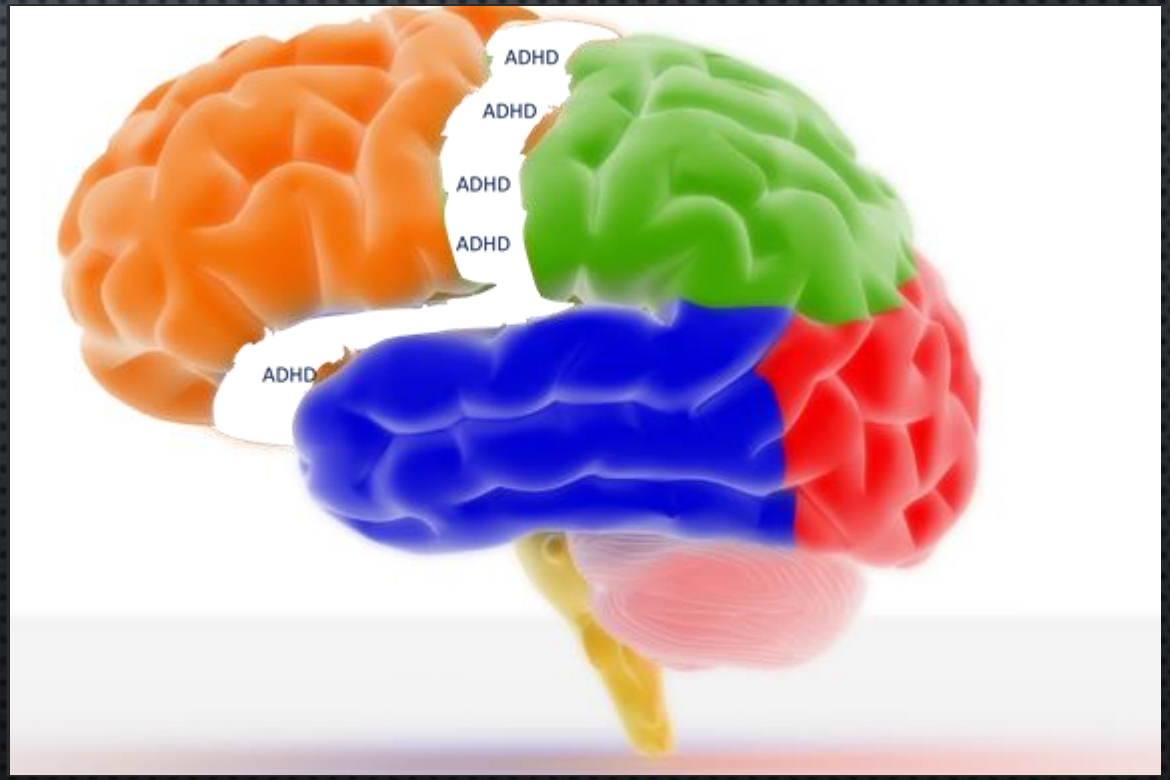
SELVREGULERING=

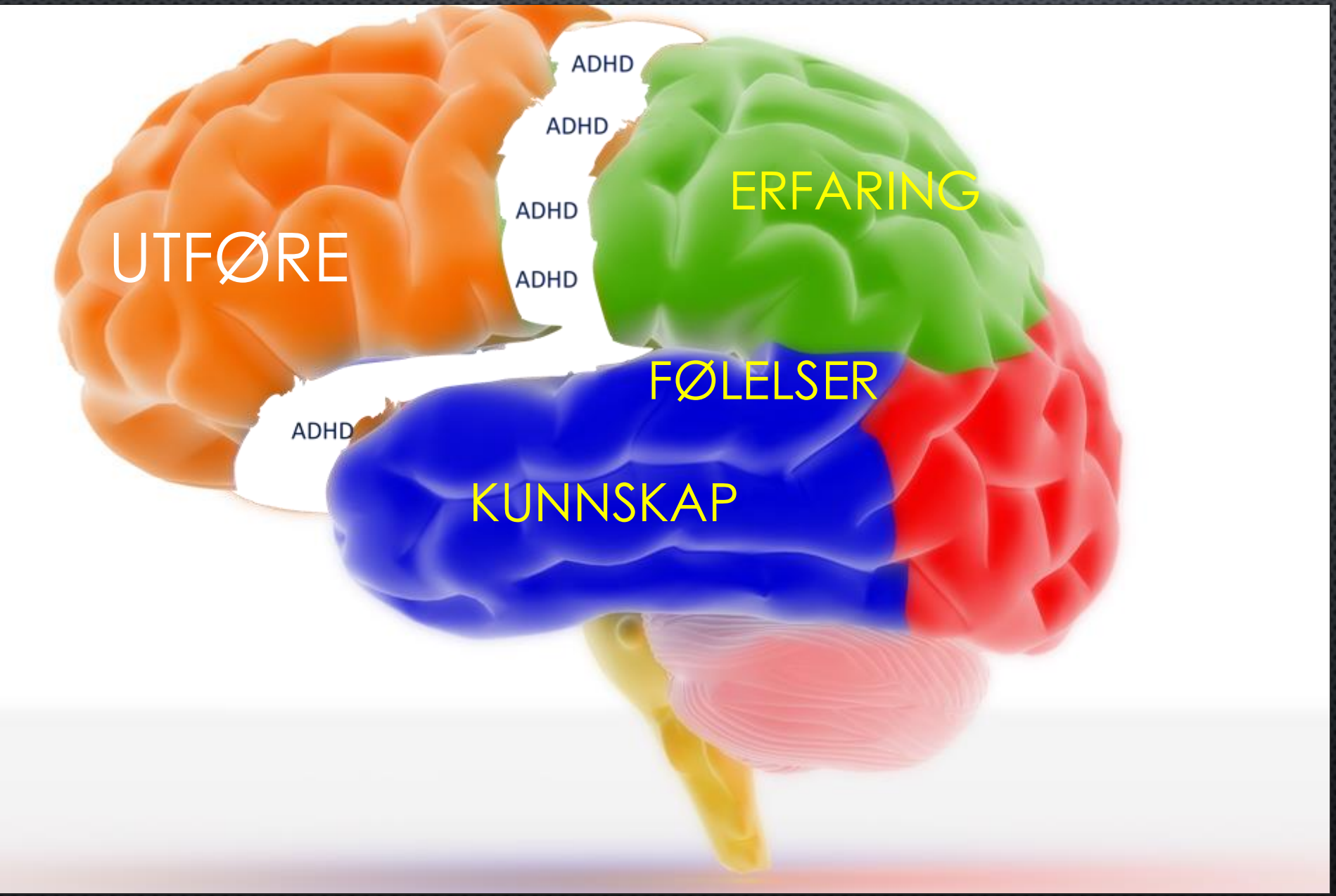
NOE MAN GJØR RETTET MOT **SEG SELV**

FOR Å **ENDRE** EN ATFERD

SOM KAN FØRE TIL ET **ØNSKET UTFALL**






ADHD
ADHD
ADHD
ADHD
ADHD
UTFØRE
ERFARING
FØLELSER
KUNNSKAP


STOPP
Kontroll











Impulsivitet/hyperaktiv









pgaveløsning

TIDSBLINDHET





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 STREVET (PREMIERING)
2. POSITIVE FØLELSER
3. MÅLRETTET ROS



LØSNINGER SOM KAN GI MER SELVREGULERING

1. LØNN FOR STREVET (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 STREVET (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

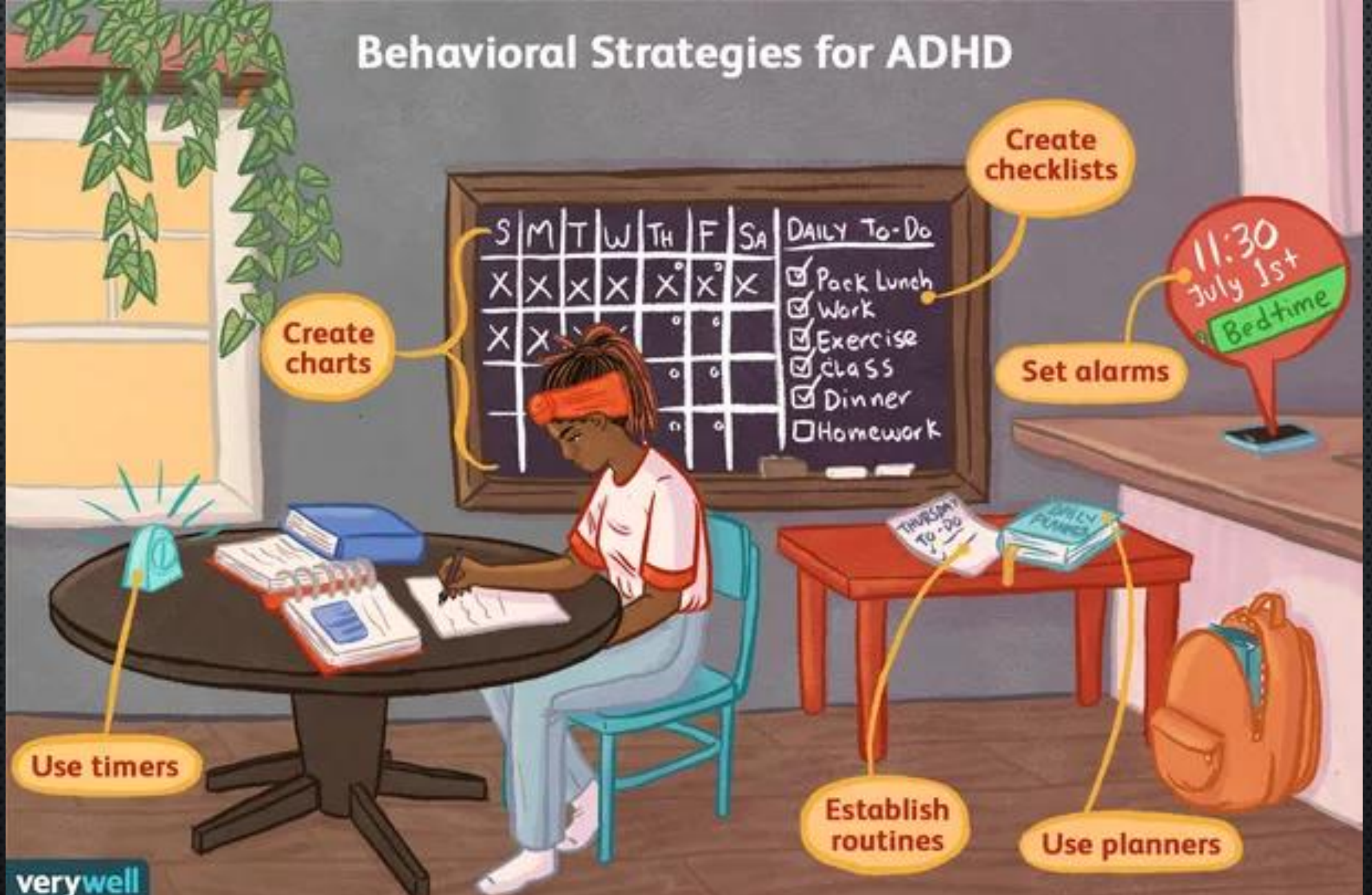




SAMTALER I GRUPPER: LIFE HACKING

SPØRSMÅL: HVA KAN VÆRE GODE VERKTØY VI KAN LÆRE BARNA VÅRE?

HVA HAR FUNGERT FOR DEG/DERE?


Behavioral Strategies for ADHD
Create checklists
Create charts
Set alarms
Use timers
Establish routines
Use planners
S M T W Th F Sa
Daily To-Do
Pack Lunch
Work
Exercise
Class
Dinner
Homework
11:30
July 1st
Bedtime
verywell



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»

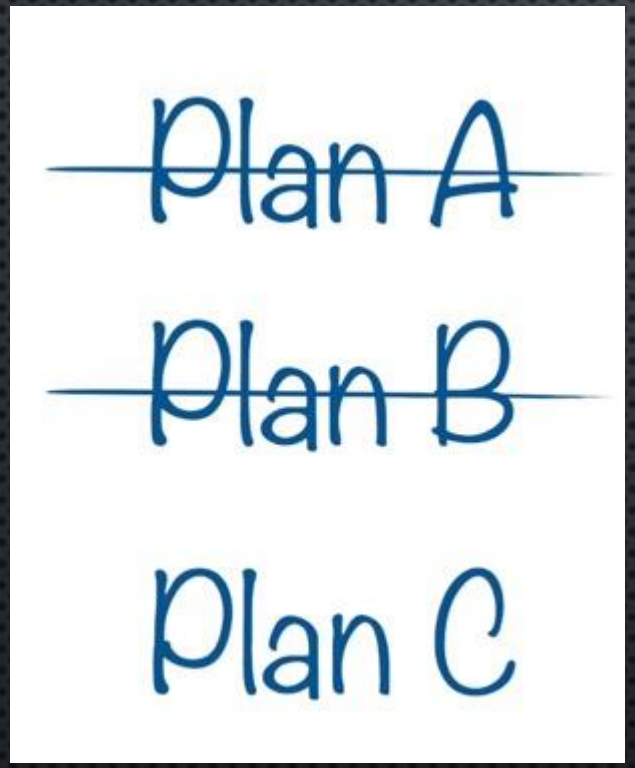
«Alle de andre gjør som æ sier»

«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: Vi konfronterer barnet - Våre behov først.

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 AVGJØR OM TILTAK PÅ SKOLEN FUNGERER:

- **Relasjon, Relasjon, Relasjon**
- **Egne holdninger**
- **Klasseledelse**
- **Læringsmiljø**
- **Sosial kompetanse**

HVA TRENGER BARNET FRA MEG NÅ?

Ledelse
Omsorg
Oppmerksomhet
Pause

LEDELSE: Tydelig kommunikasjon, struktur og påminnelser

OMSORG: Bli lyttet til, trøstet, bekreftet, støttet og forstått

OPPMERKSOMHET: Ros, Anerkjennelse og Fokus på Positivt atferd

PAUSE: Får være i fred og roe seg ned. Vi utsetter våre behov.

UNGDOMSTIDA

LØSRIVNING

EKSPERIMENTERING

«FORVENTINGSBRUDD»

SELVSTENDIG VS MODENHET



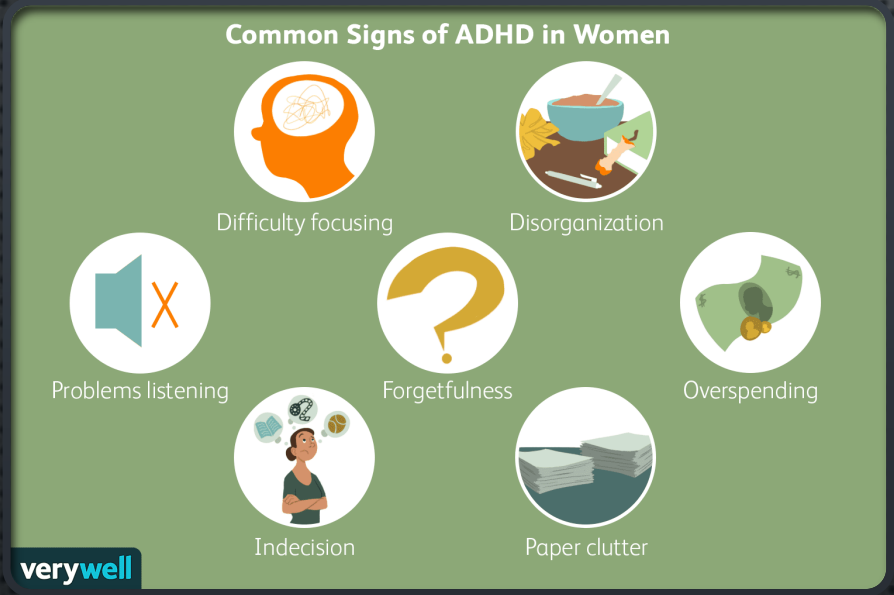


Curtis NM, Ronan KR, Borduin CM (2004). Multisystemic treatment: a meta-analysis of outcome studies. *Journal of Family Psychology*, 18:411-419.
Tyler J, Darville R, Stalnaker K (2001). Juvenile boot camps: A descriptive analysis of program diversity and effectiveness. *Social Science Journal*, 38:445-460



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 SØVNFORSTYRRELSE FRA TIDLIG ALDER





ADHD OG VOKSNE

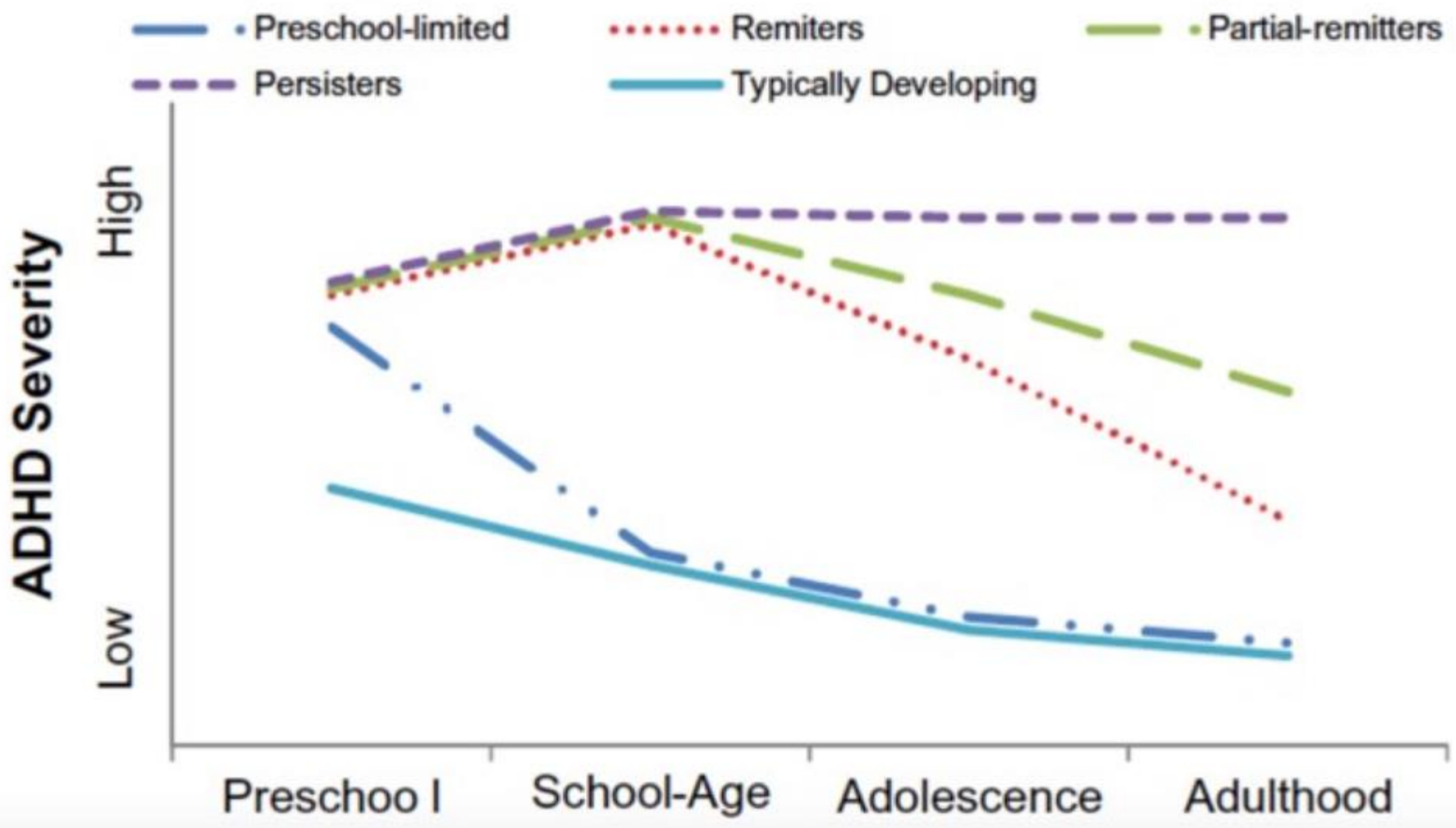


ADHD OG VOKSNE

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

Wilens TE, Dodson W. A clinical perspective of attention-deficit/hyperactivity disorder into adulthood. J Clin Psychiatry. 2004 Oct;65(10)

ADHD trajectories



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.



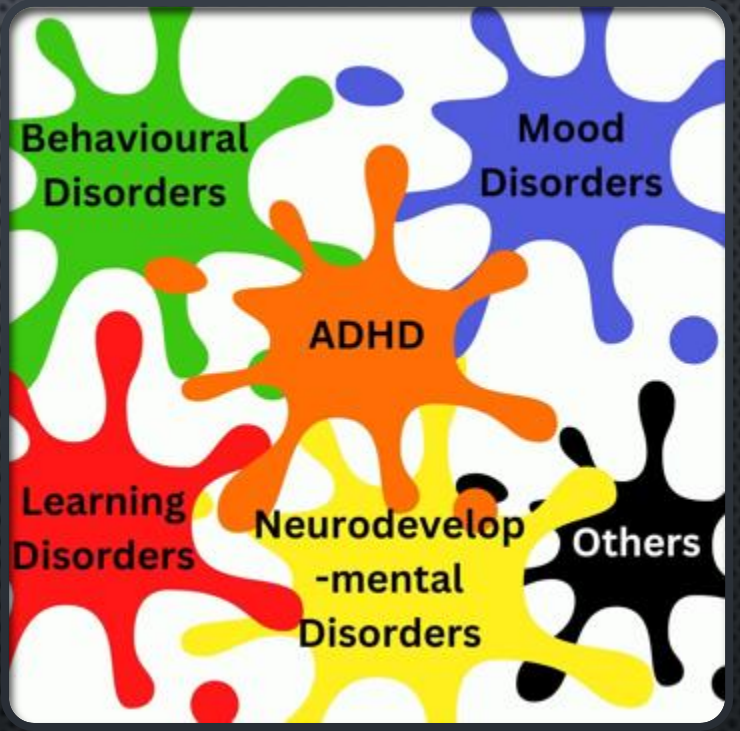


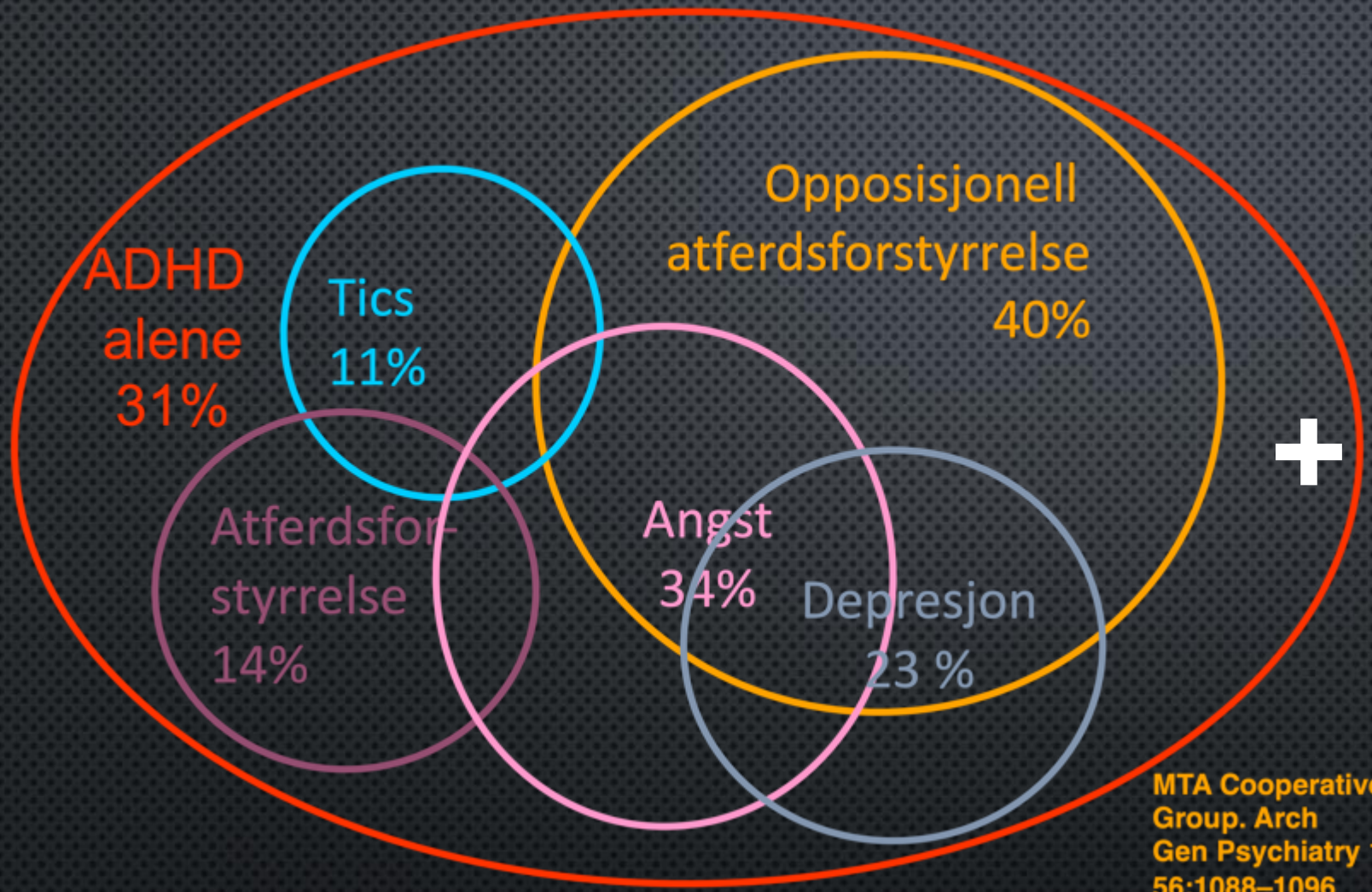
Barbro Andersen
Journalist

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



[1]DiScala et al. 1998
[2]Liebson et al. 2001
[3]NHTSA. 1997
[4-5]Barkley et al. 1993, 1996
[6]Barkley et al. 1990
[7]Mannuzza et al. 1997
[8]Biederman et al. 1997
[9]Pomerleau et al. 1995
[10]Wilens et al. 1995
[11]Barkley et al. 1991
[12]Brown & Pacini. 1989
[13]Mash & Johnston. 1983
[14]Noe et al. 1999



UFRIVILLIG SKOLEFRAVÆR

DISPOSISJON

HVA KAN VI GJØRE FOR **Å FOREBYGGE**

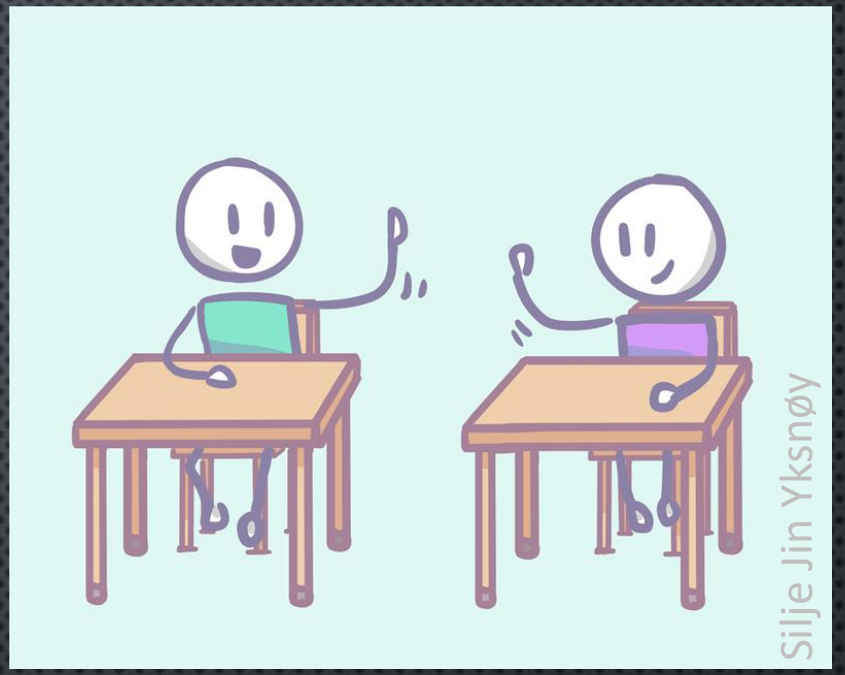
HVIS ULYKKEN ER EN GANG UTE;

HVA KAN GJØRES FOR **Å ØKE SKOLENÆRVÆR**



HVA ER DEN VANLIGSTE GRUNNEN FOR AT BARN OG UNGE ØNSKER Å MØTE OPP PÅ SKOLE?

Venner og sosial tilhørighet



HVA KAN VÆRE FORDELER MED Å DELTA PÅ FYSISK SKOLE?

Sosial og emosjonell utvikling
Bedre skoleprestasjoner
Jevnere overgang til skole

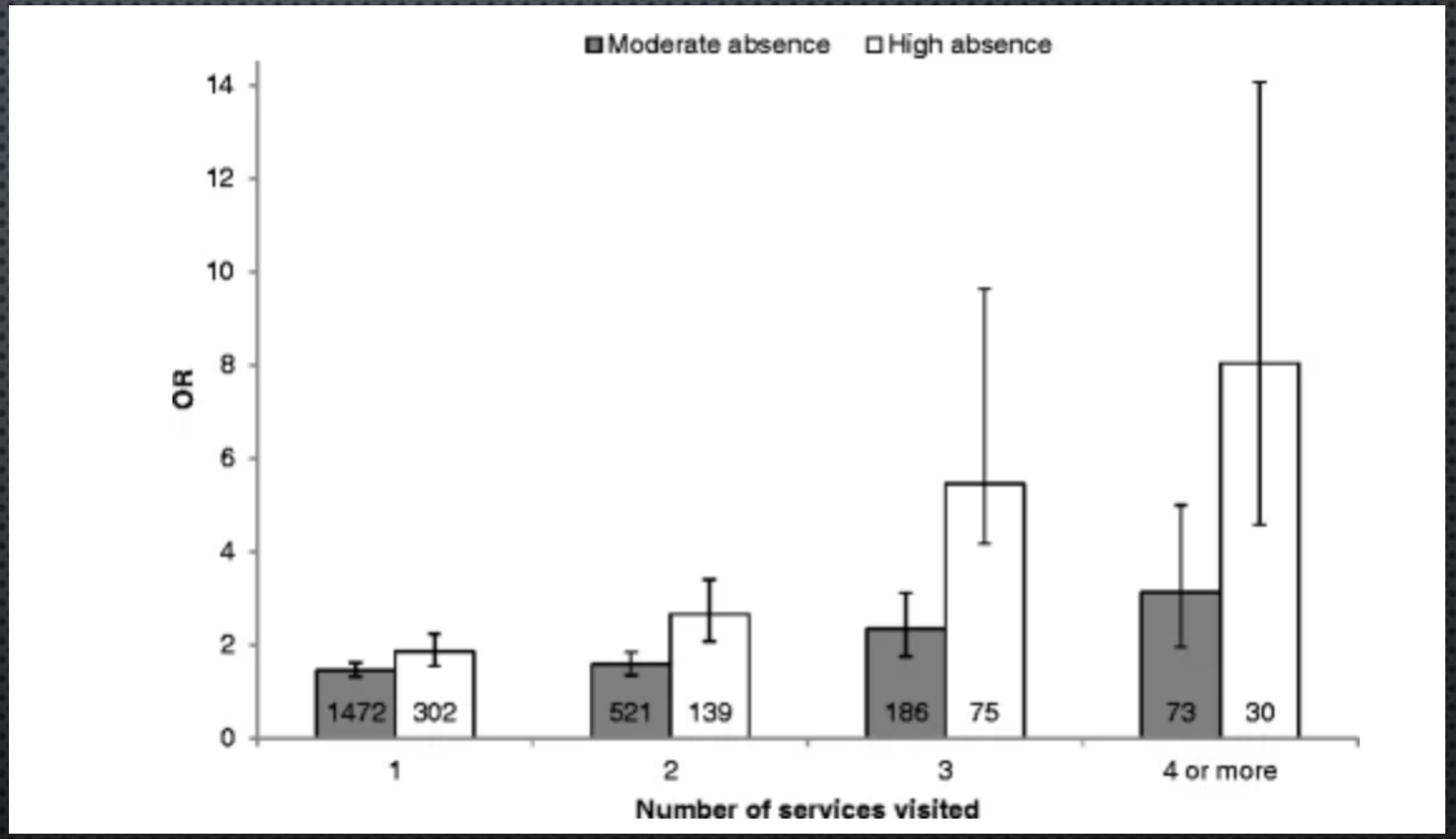


Ladd, G. (1990). Having friends, keeping friends, making friends, and being liked by peers in the classroom: predictors of children's early school adjustment?. Child development, 61 4, 1081-100 . https://doi.org/10.1111/J.1467-8624.1990.TB02843.X.

Reohr, J. (1984). Friendship: An Important Part of Education. *The Clearing House*, 57, 209-212. https://doi.org/10.1080/00098655.1984.11478135.

3–5% verdens basis

Norske elever på 6.-10. trinn 7,5%



(Heyne et al., 2019; Kearney & Bensaheb, 2006)
Havik et al. (2015a)

Utah Education Policy Center (2012)

Askeland, K.G., Haugland, S., Stormark, K.M. et al. Adolescent school absenteeism and service use in a population-based study. BMC Public Health 15, 626 (2015).

DIAGNOSER MED HØYEST RISIKO

- AUTISMESPEKTERFORSTYRRELSE
- ADHD
- TOURETTES SYNDROM
- LÆREVANSKER

Nevroutviklingsforstyrrelser

Separasjonsangst

Angst

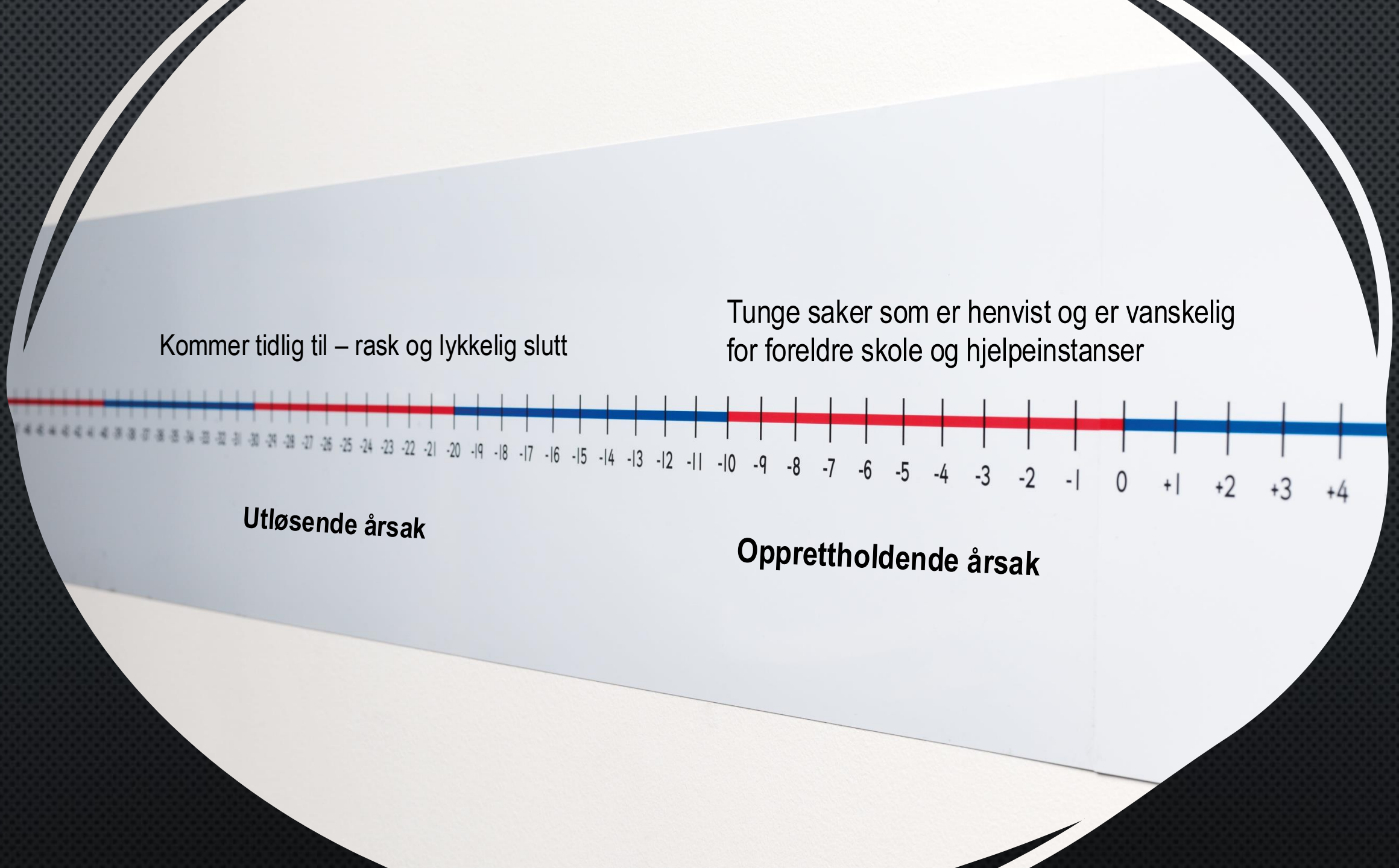
Opposisjonell atfersforstyrrelse

Somatiseringslidelse

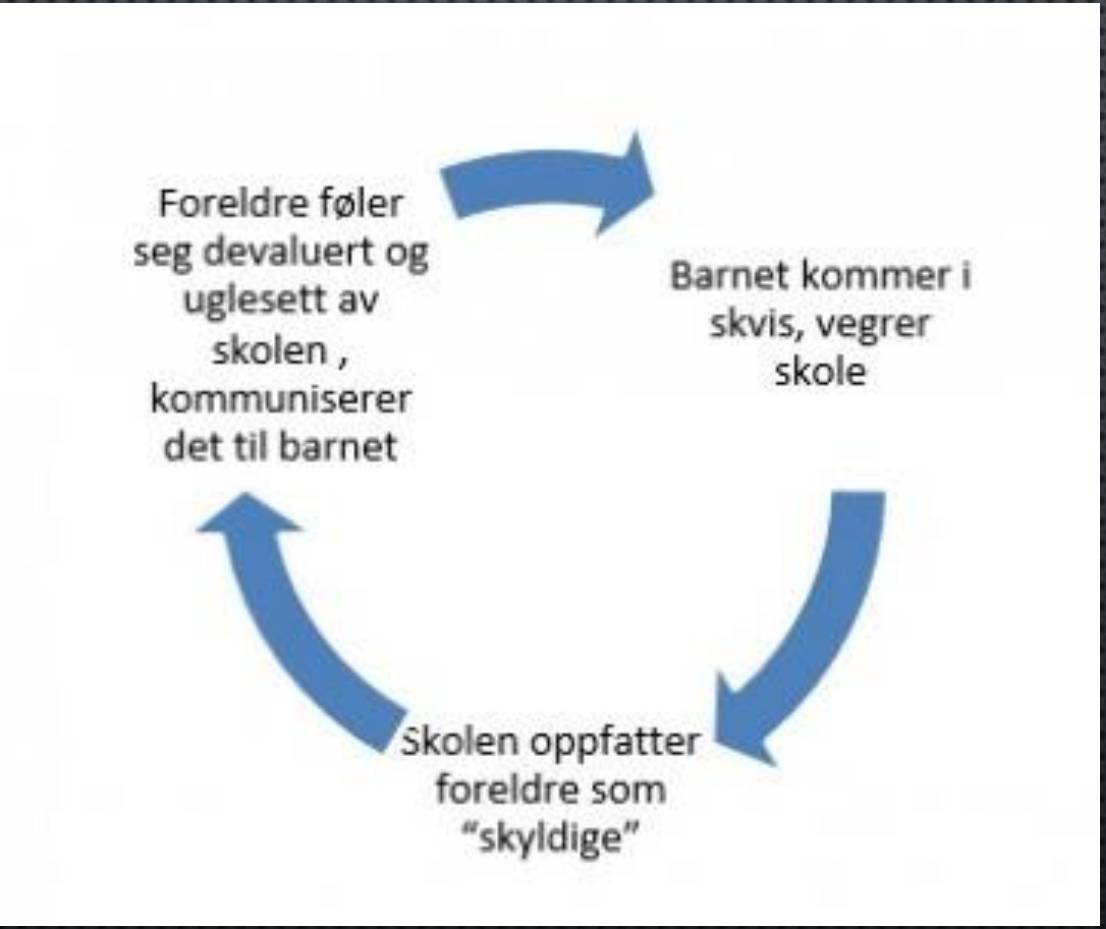
RISIKOFAKTORER

- Mobbing, sosiale eller faglige vansker
- Dårlig læringsmiljø og stadig skifte av lærere
- Manglende tilrettelegging for barnets behov
- Helsemessige /sosioøkonomiske utfordringer hjemme




Kommer tidlig til – rask og lykkelig slutt
Tunge saker som er henvist og er vanskelig for foreldre skole og hjelpeinstanser
-20 -19 -18 -17 -16 -15 -14 -13 -12 -11 -10 -9 -8 -7 -6 -5 -4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4
Utløsende årsak
Opprettholdende årsak

KARTLEGGE OG FELLES FORSTÅELSE



Psykologforeningen.no

FOREBYGGE OG HJELPE

- TIDLIG INNSATS (KONTAKT SKOLEN TIDLIG)
- INVOLVERE BARNET / UNGDOMMEN
- TETT OPPFØLGING OVER TID (FAREN ER IKKE OVER)
- KOORDINERT INNSATS (DERE IKKE ALENE)



10 RÅD TIL FORELDRE

1. SNAKK MED BARNET DITT
2. KONTAKT SKOLEN SÅ FORT SOM MULIG
3. GJØR EN AVTALE
4. UTØV ET MILDT PRESS
5. IKKE GJØR DET FOR ATTRAKTIVT Å VÆRE HJEMME
6. TA MED BARNET TIL LEGEN
7. OPPRETTHOLD EN NORMAL HVERDAG
8. FRAMSNAKK SKOLEN
9. HA GODE RUTINER
10. IKKE FØL SKYLD



Trude Havik: Skolevegring. Kapittel i boken Psykisk helse i skolen: Universitetsforlaget AS. 2016

VERKTØY FOR HJELPERE



HTTPS://WWW.STATPED.NO/TEMAER/SKOLEFRAVAR-OG-NEVROUTVIKLINGSFORSTYRRELSER/**NEVROUTVIKLINGSFORSTYRRELSER/FOREBYGGE-SKOLEFRAVAR/**

Undringssamtale

På skolen • erting/plaging • dårlige relasjoner til voksne • for vanskelige eller for lette arbeidsoppgaver • utydelige regler • ubehag i forbindelse med f.eks. svømming/gym/toalettbesøk/spising/ påkledning el.l	**Hjemme** • mer fristende å se tv/spille om morgenen • en forelder er hjemme om dagen • sjalusi • Alene hjemme om morgenen/ manglende rutiner/ utydelige regler • spiser ikke frokost • Samværsordning • sykdom i familien el.l
På fritida • mangel på venner på ettermiddagen • Utestengelse • for mange/"feil" fritidsaktivitet • Endringer i fritidsaktivitetene • Ubehag på sosiale medier/spilling	**Eleven selv** • Engstelse • Separasjonsangst • Søvnvansker • Reguleringsvansker • sykdom

Laget av Hanne Stenbakk, Fagleder Slettelva skole

Hannes metode

1.Undringssamtale med foreldre:

✓ Foreldre deler barnets historie.
✓ Bruk av «undringsskjema» for å finne årsaker.
✓ Samarbeid med helsesykepleier ved behov.

2.Elevsamtale:

✓ Uformell samtale mens de pusler sammen.
✓ Går gjennom daglige rutiner og skoledagen «minutt for minutt».
✓ Utforsker vanskelige temaer sammen.

3.Tiltak:

✓ Oppsummering med foreldre.
✓ Bruker samtalene som grunnlag for tiltak hjemme og på skolen.



De 7 H-ene gir elevene forutsigbarhet og struktur i skolehverdagen

1. Hva skal jeg gjøre?
2. Hvor skal jeg være?
3. Hvorfor skal jeg gjøre det?
4. Hvordan skal jeg gjøre det?
5. Hvem skal jeg gjøre det sammen med?
6. Hvor lenge skal jeg gjøre det?
7. Hva skal jeg gjøre etterpå?

https://www.statped.no/contentassets/fb6aff3d0698 4b73a52d4941a0a98808/plakat-a4-7h.pdf



SAMTALER I GRUPPER: SKOLEN

SPØRSMÅL: HVORDAN HAR DERE TAKLET SKOLEVEGRING?

HVA HAR FUNGERT FOR DEG/DERE?

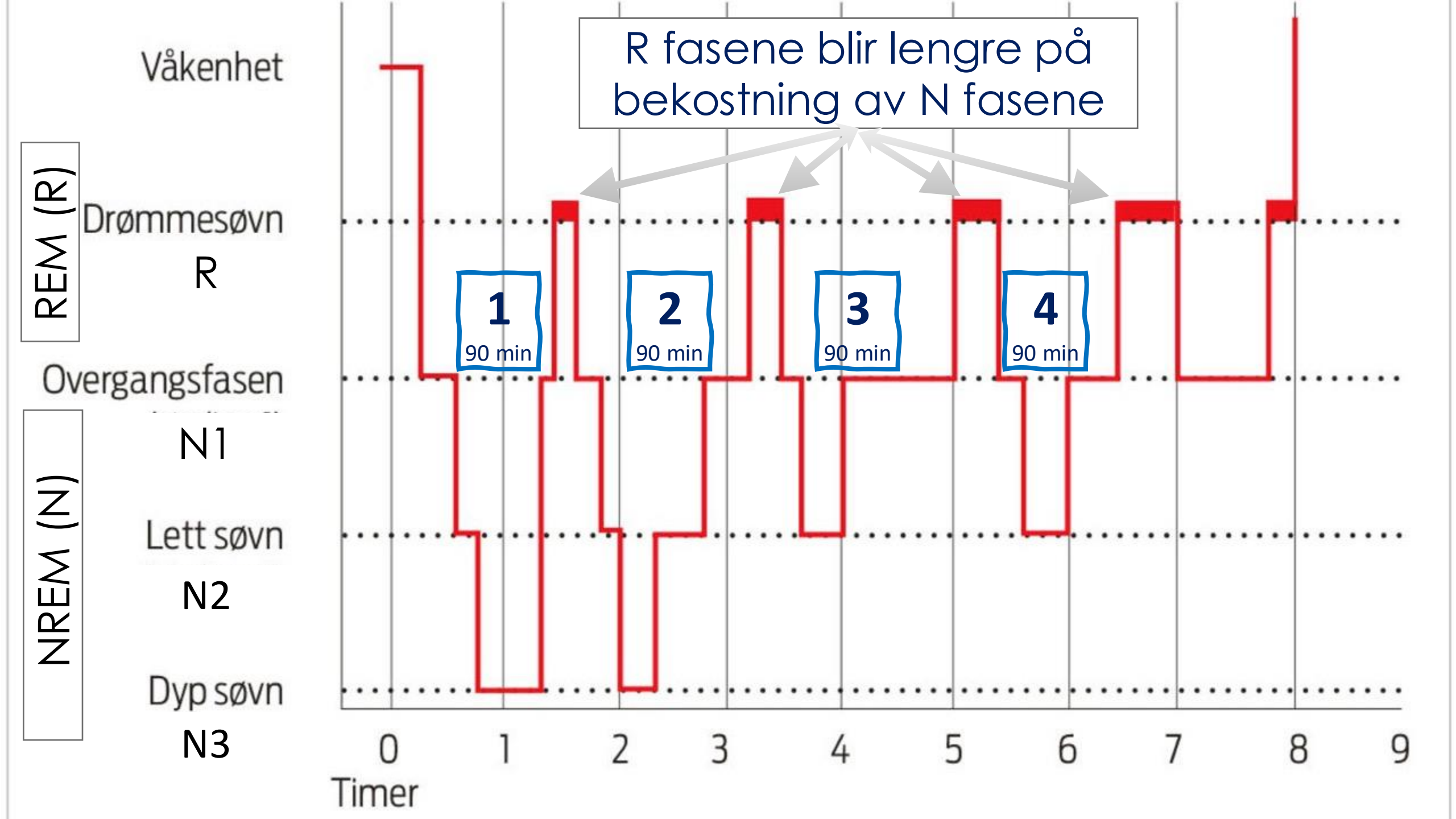

SØVN

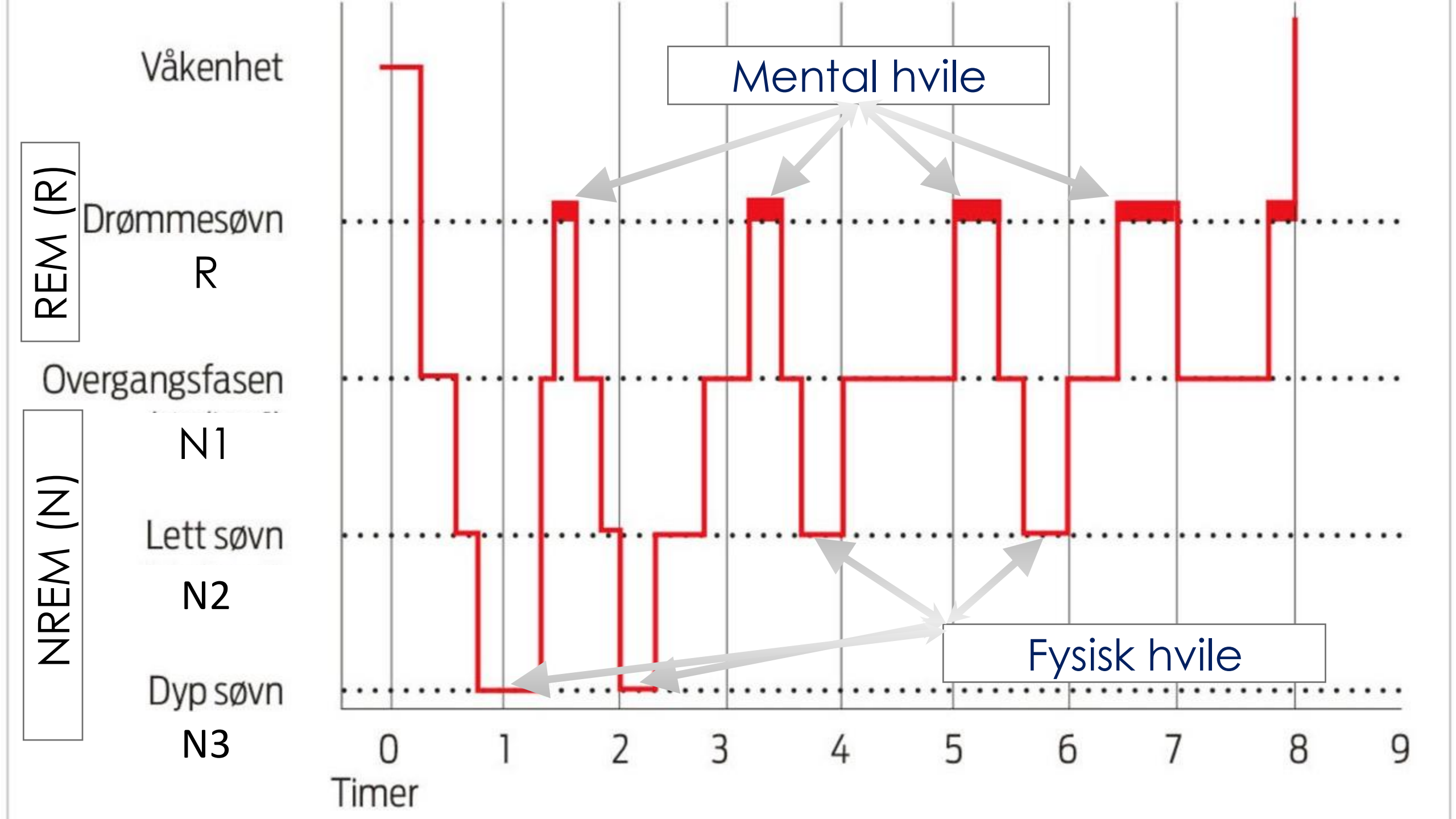
HVA STYRER SØVN?

- Lys
- Lyd
- Mat
- Trening
- Sosiale faktorer



- Aktivitet
- Melatonin
- Temperatur
- Cortisol

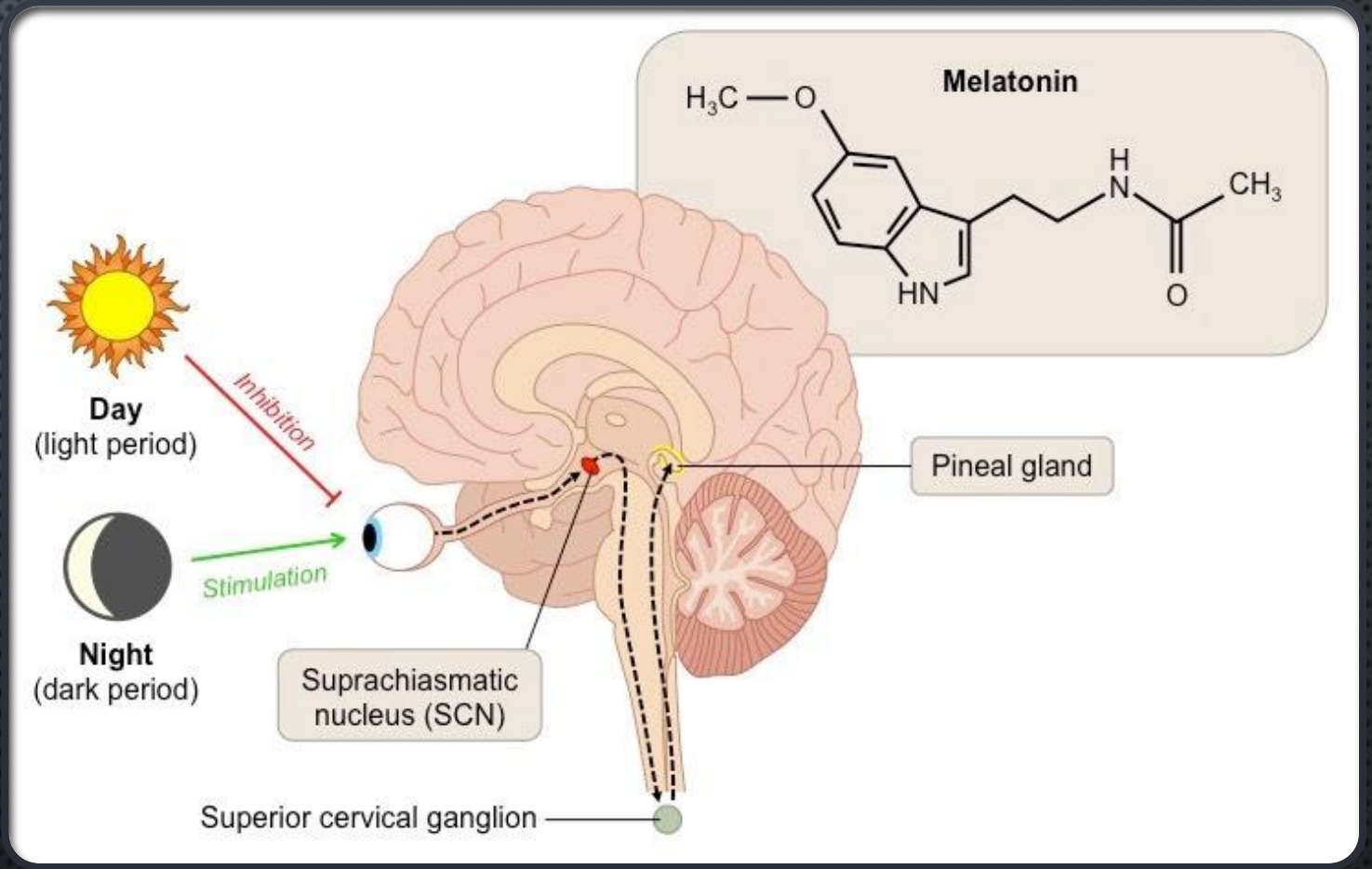

R fasene blir lengre på bekostning av N fasene
Våkenhet
REM (R)
Drømmesøvn
R
Overgangsfasen
N1
NREM (N)
Lett søvn
N2
Dyp søvn
N3
1
90 min
2
90 min
3
90 min
4
90 min
0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
Timer


Våkenhet
REM (R)
Drømmesøvn
R
Overgangsfasen
N1
NREM (N)
Lett søvn
N2
Dyp søvn
N3
Mental hvile
Fysisk hvile
0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
Timer

Dim light Melatonin onset (DLMO)

Tiden det tar for å oppnå melatonin konsentrasjon på 3 pg/ml

I ADHD forsinket med 1,5 time(!)

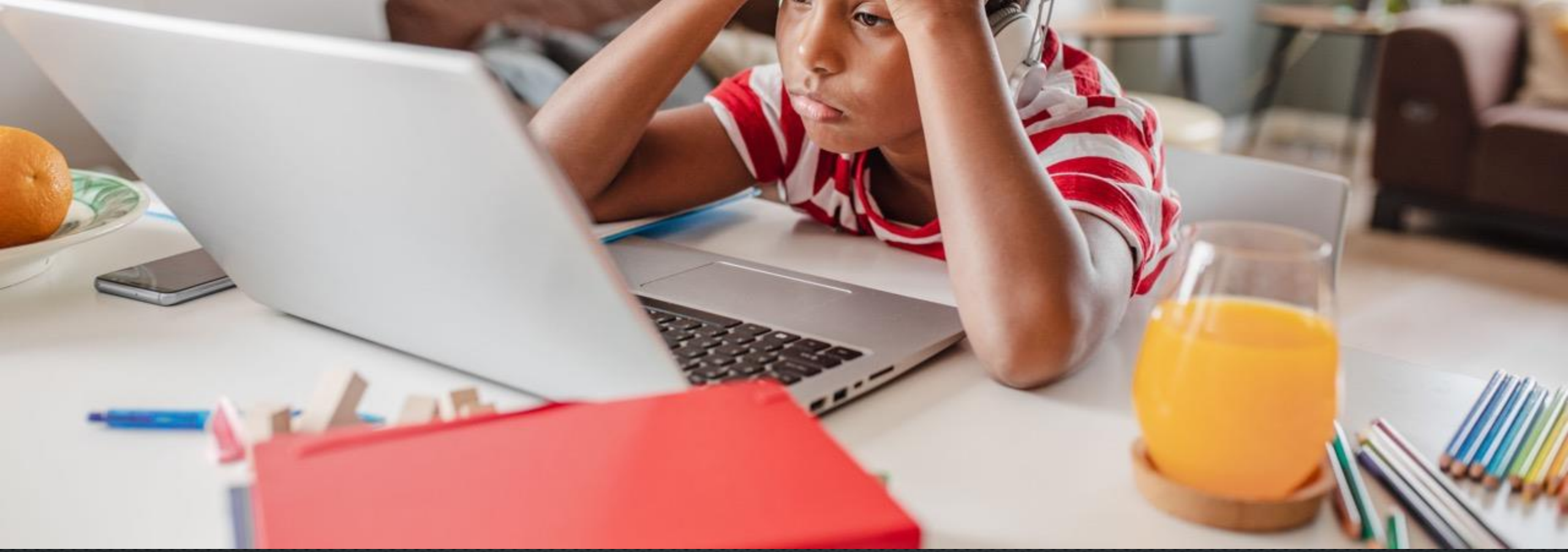


Lewy and Sack 1989; Stone 2013; Bijlenga 2019



FORSINKET SØVNFASESYNDROM

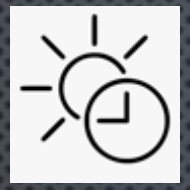
- Arvelig, sovner først kl 01-0300
- Sosial jetlag (får ikke vært med på ting)
- Trøtthet og uoppmerksomhet på dagtid



ADHD OG MEDISINER

MEDIKAMENTELL BEHANDLING ADHD

SENTRALSTIMULERENDE:



METHYLPHENIDATE

- RITALIN
- MEDIKINET
- EQUASYM
- CONCERTA
- TUZULBY



2-4 timer



6-8 timer



10-12 timer

AMFETAMINSALTER

- ATTENTIN
- ELVANSE (ADUVANZ)
- BALIDAX (VOLIDAX)



4-6 timer



10-13 timer

IKKE-SENTRALSTIMULERENDE:



ATOMOXETIN

- STRATTERA





GUANFACIN

- INTUNIV
- PAXNEURY



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)

SØVNPROBLEMER-BEHANDLING

- Utelukke tetthet i luftveiene/restless legs
- Mange barn med ADHD har søvnregulerings vansker
- Søvnrutiner
- Lysbehandling
- Melatonin
- Kuledyne / Vektdyne



SPØRSMÅL OG KOMMENTARER?

ERNÆRING



Ernæring og livsstil



Forskning på ernæring

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

Livvstil 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

Ref: Nigg et al, 2012; Bloch et al, 2011; Millichap & Yee, 2012; Goksugur et al, 2014; Sharif et al, 20159

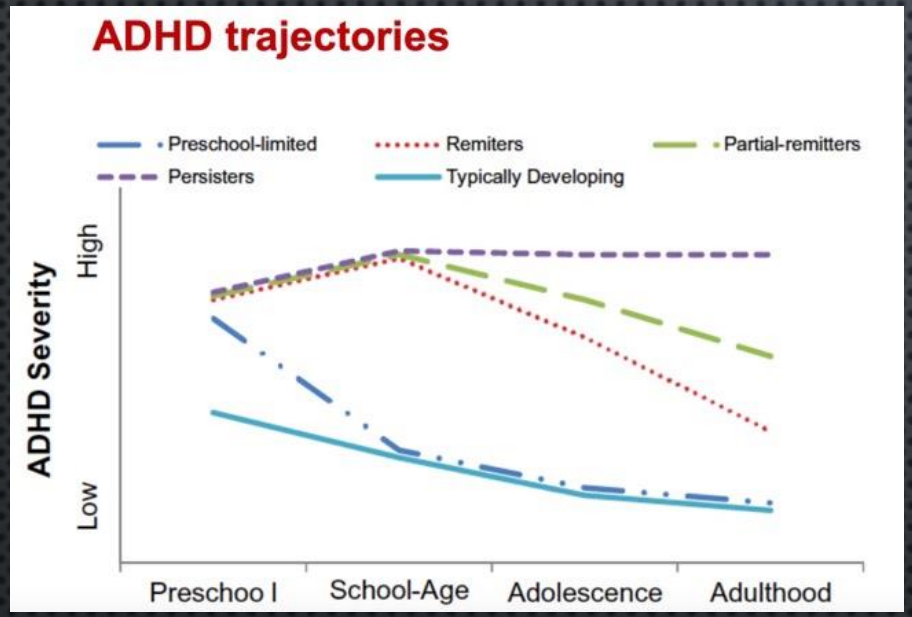
Holton & Nigg, 2016

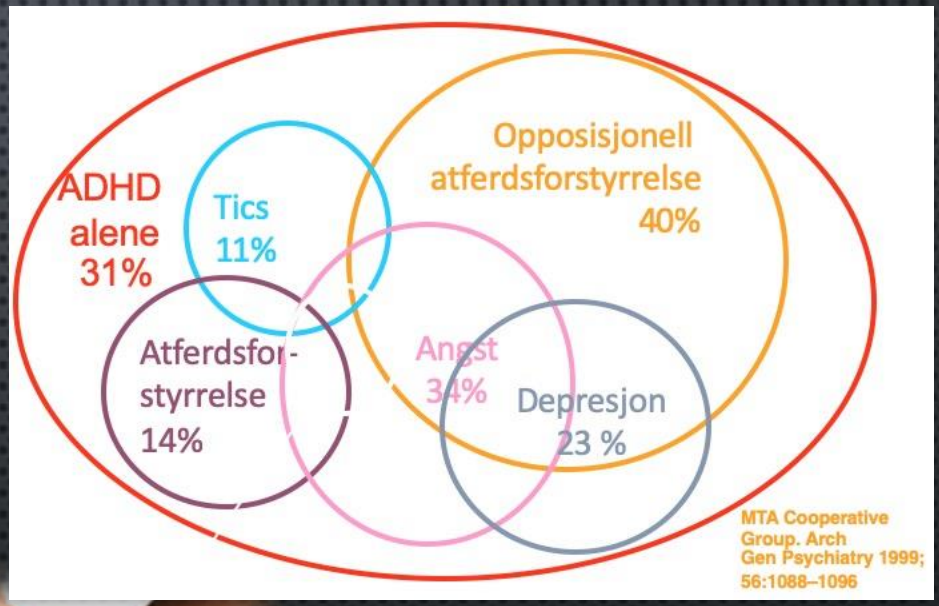
SUKKERSENSITIVITET





LEVE MED ADHD







HOVEDBUDSKAP



ADHD KAN FORSTÅES SOM EN SELVREGULERINGVANSKE MED TIDSBLINDHET



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

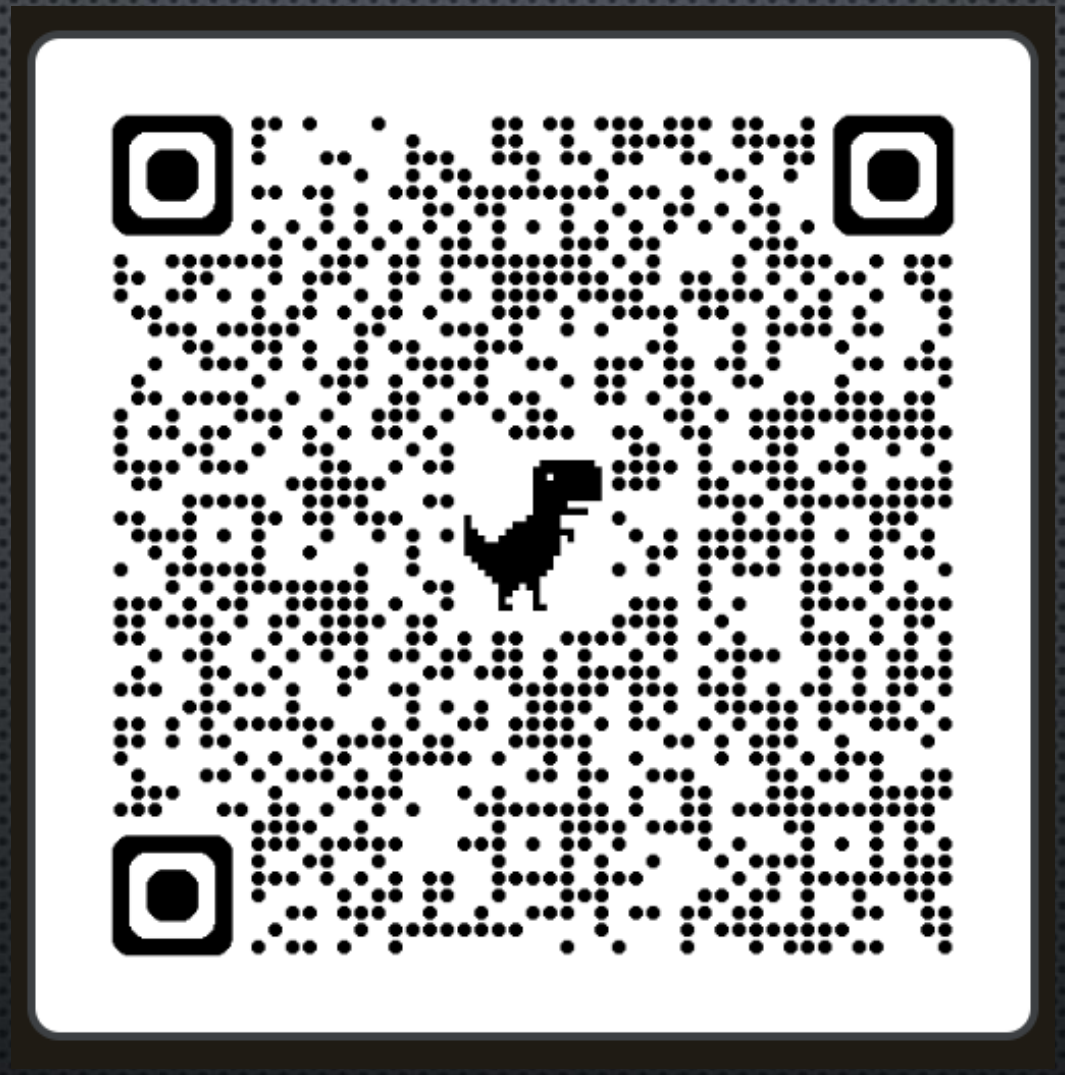


GOD RELASJON MELLOM HJELPERE OG BARNET GIR MER FELLES FORSTÅELSE OG TRYGGHET

TAKK FOR MEG!



JUDESON.JOSEPH@UNN.NO



PDF AV PRESENTASJONEN