

ADHD

.... hos barn og unge

Hanne K Greger, overlege
BUP St. Olavs Hospital

DISPOSISJON

Ut fra min posisjon som lege i BUP
ønsker jeg å besvare 3 spørsmål...

- 1. HVA
KJENNTEGNER
ADHD?**
- 2. KAN DET
BEHANDLES?**
- 3. GÅR DET OVER?**



Viktig å huske på

- 1. Alle barn (med ADHD) er unike, så det er ikke sikkert at alt som sies her passer for det barnet du kjenner***
- 2. Viktig at man følger opp spørsmålene man ikke får svar på i dag med behandler ved enheten der barnet følges opp***
- 3. Selv om ikke alle enheter tilbyr alt man kjenner til av behandling bør man spørre om hjelp til det man trenger***

Pasientreisen:

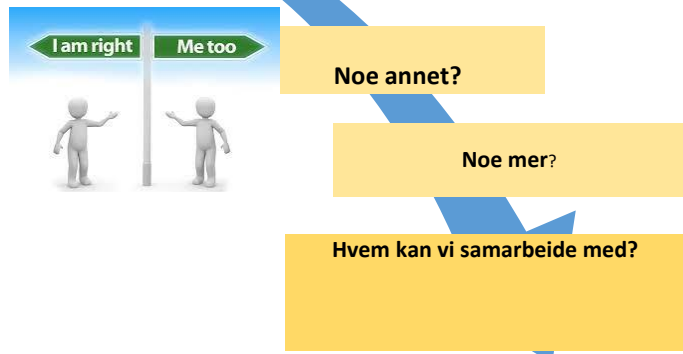
• utenfor BUP



• innenfor BUP

IGU 10. Høper inn til kursytelse. Forskningskriterier
 Oppmerksomhet 2.6. Høper inn til 2.3. Inklusjoner 2.1

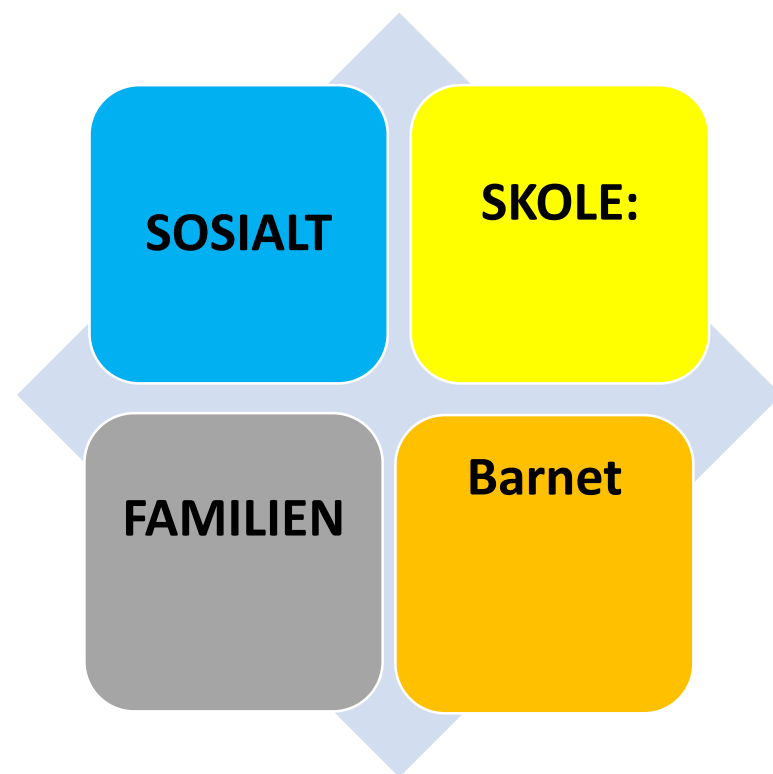
Oppmerksomhet	2.6	2.3	2.1
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			



Tida går....

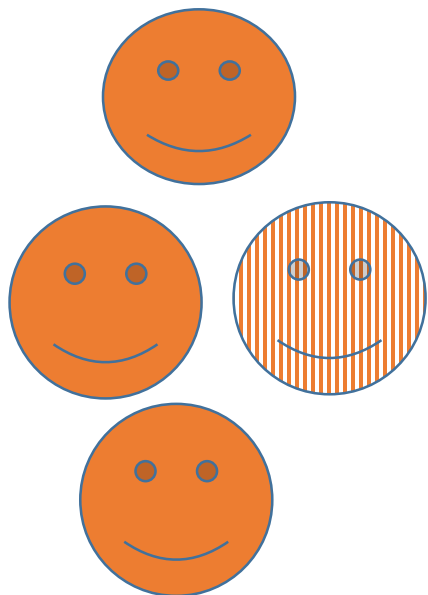
ADHD; **A**TENTION **D**eficit **H**YPERACTIVITY **D**isorder; *felles kjennetegn:*

- **Tidlig debut**
(kriterium: oppstått i barnealder)
- Vises på **2 eller flere arenaer**
- **Redusert funksjon** *ut fra forutsetningene*

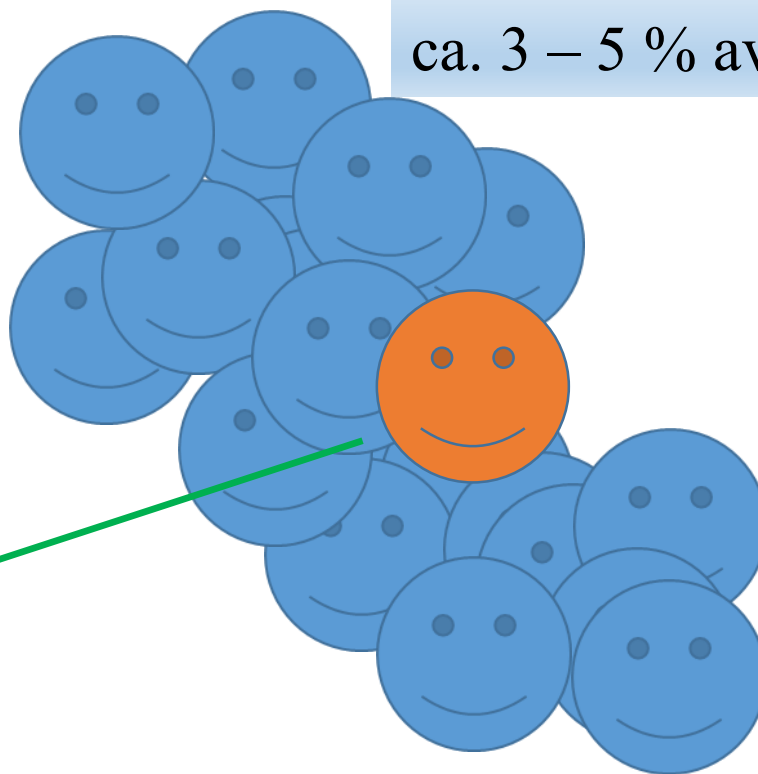


ADHD - Forekomst

Blant de med ADHD:
Flere gutter enn jenter:
60-75 % gutter



ca 1 i hver skoleklasse
ca. 3 – 5 % av en barneårgang



Typiske vansker: **ADHD**

Hyperaktivitet



Konsentrasjonsvansker

Impulsivitet



Potensielle kilder
til KONFLIKT

ADHD med H: Hyperaktivitet og Impulsivitet

• «Motor som går»

- vansker med å sitte stille, gjøre ting rolig, sitte i ro når det kreves
- Klasserom, gruppearbeid, stillesittende aktiviteter, restaurant, kino, kjøpesenter, familieselskap.....

• Manglende impulshemning (brå uten å mene det)

- Verbalt og motorisk
- Snakker og handler før man får tenkt seg om
- Avledbar
- Flakkende
- Vanskelig å holde tråden

• ...mer enn andre barn på samme alder

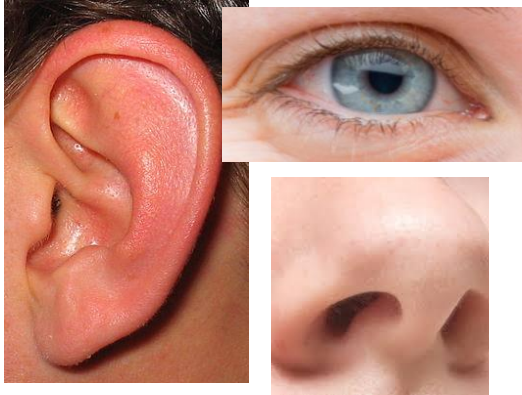


ADHD uten H

(Det vi *tidligere* kalte ADD...)

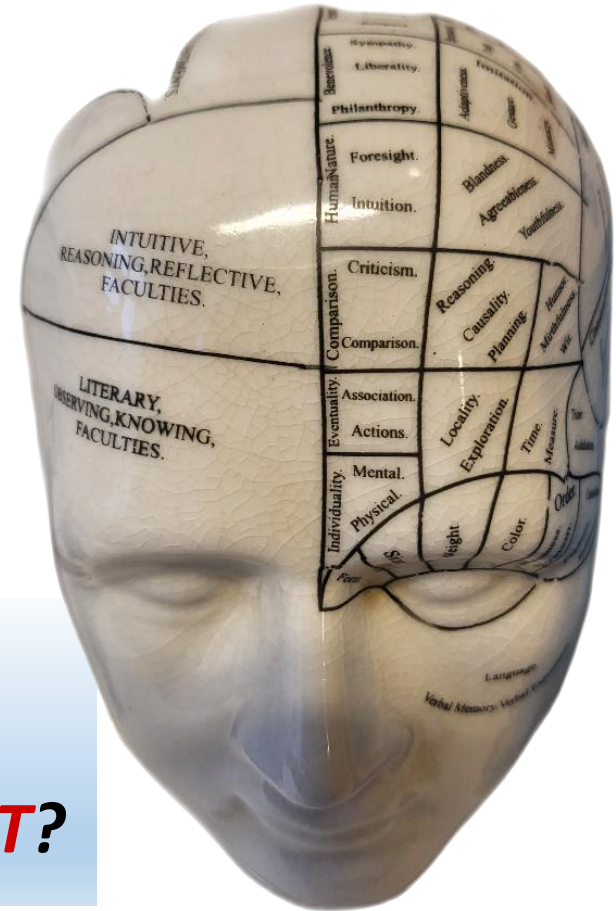
- Ca 1/3 har hovedsakelig vansker med oppmerksomhetssvikt
- Mindre-/ingen hyperaktivitet (viser seg på annen måte...)
- **Går ofte «under radaren»**
- Flere **jenter** i denne kategorien
- NB: **premature** barn og barn født med lav fødselsvekt

ADHD (med og uten H): ARBEIDShukommelse (bearbeiding og lagring av informasjon)



Vi sanser med
ørene, øynene,
nesa og huden...

Men vi forstår
med hjernen



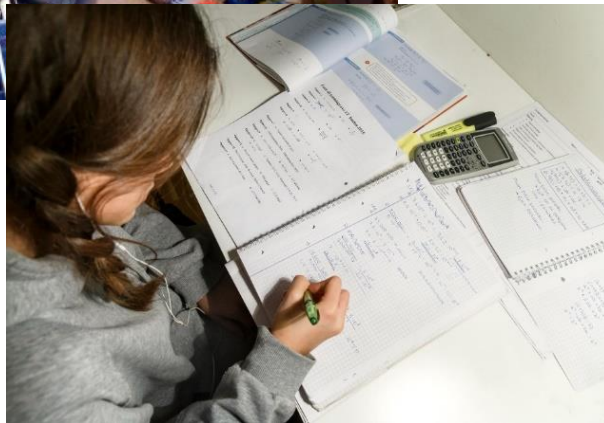
- Er det som er sagt **HØRT**?
- Er budskapet **MOTTATT**?
- Er det som er skrevet **OPPFATTET**?

ADHD (med og uten H): Organiseringsvansker

	Man _/_	Tir _/_	Ons _/_	Tor _/_	Fre _/_	Lør _/_	Søn _/_
		Husk gymtøy 					
					Fetter kommer på besøk		
			Taekwon -Do				
MIDDAG							Bursdag til bestefar 
							

- *Lurt med en aktivitet i gangen*
- *...Og en beskjed i gangen*
- *....Og påminnelser*
- *....Og huskelapper....*

ADHD (med og uten H): Organiseringsvansker Eks: Rydde på rommet, gjøre lekser



- **Planlegge**
- **Korte sekvenser**
- **Dele opp**
- **Strukturere**
- **«Hanke inn»**

Bilde si'd Aftenposten/scanpix/Kallestad Bilde Nettavisen

ADHD (med og uten H): Fleksibilitet og motivasjon

Situasjon

- Vanskelig å utsette behov
- Vanskelig å starte med kjedelige oppgaver
- Vanskelig å slutte med artige oppgaver
- Vansker med å fullføre oppgaver
- Vanskelig å komme i gang
- **MEN hyperkonsentrert i det man liker**

Gir seg utslag i

- **Hovedproblem 1:**
 - Overganger
 - Klasserom- garderobe
 - Gym-garderobe
 - Gå hjemmefra til skolen
 - Bytte aktiviteter
 - Stå opp- legge seg
- **HOVEDPROBLEM 2:**
 - uforutsette *endringer i planer*
- **HOVEDPROBLEM 3**
 - *TTT (Ting Tar Tid...)*

ADHD (med og uten H): AUTOMATISERING

- Det meste gjør vi uten å tenke oss om
- Vanskeligere ved ADHD
 - færre ting automatisk
- Barnet blir *sliten*

*Vanskelig å lære av tidligere erfaringer («må finne opp hjulet» på nytt og på nytt)
Lære nye rutiner
Pugge tar ekstra tid
Mange gjentakelser nødvendig*

DEN LILLE GANGETABELLEN

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
3	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30
4	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40
5	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
6	6	12	18	24	30	36	42	48	54	60
7	7	14	21	28	35	42	49	56	63	70
8	8	16	24	32	40	48	56	64	72	80
9	9	18	27	36	45	54	63	72	81	90
10	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100



Statped

Ja, men han kunne det jo i går!

Digitale læringsressurser og automatiseringsvansker

Jeanette Lindhart Bauer
Irina Jensen
Julie Ødegaard

ADHD (med og uten H): «SANSEFORSTYRRELSER»/ (PERSEPTUELLE VANSKER)



- **Auditiv:** kollektive beskjeder, støy
- **Visuell:** eks. skille figurer fra en bakgrunn, skille mellom ulike former (f. eks. bokstavene b + d blandes sammen), oppfatte helhet i bilder med mye informasjon
- **Taktil:** eks. reagere på berøring, klær (strikk, søm, bretter..)
- **Tidsoppfatning:** Eks. tidssekvens, rekkefølge, klokka kalender.
- **Kinestetisk sans og romoppfatning:** kroppens posisjon i rommet (uten at måtte se etter) tilpasse bevegelser og oppfatte retning + avstand, kollidere, velte, dulte borti «keitete»
- bedømme fart i trafikken, **ULYKKESSTATISTIKK**



Jeffrey Coolidge/Getty images



ADHD (med og uten H): Reguleringsvansker

Regulering

Ex SØVN: Innsovning, nattlig oppvåkning, våkner tidlig

Ex MAT: kresenhet, spiser for lite (glemmer å spise) eller mye (vanskelig å stoppe)

Ex FØLELSER: vanskelig å avpasse følelsesuttrykkene til omgivelsene (blir «for mye» og «intenst» eller «for lite» og «flatt»)



Bilde fra wikipedia



Foto: Gorm Kallestad / NTB scanpix



Bilde: NRK Livsmestring

ADHD (med og uten H): Gjenkjenning og regulering av følelser?

• Irritabilitet

- ... pga *hyperaktivitet*
-pga *impulsivitet*
- ...eller være en vanske *i seg selv*

• *Utfordrende i sosiale relasjoner*



Collin et al:

Facial emotion recognition in child psychiatry: A systematic review

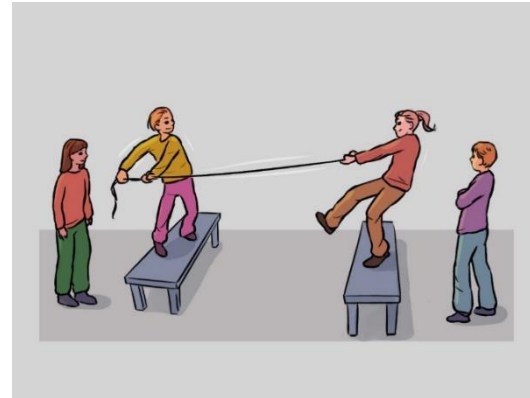
Øzbaran et al 2018: Theory of mind and emotion regulation difficulties in children with ADHD

Waddington et al 2018: Visual and Auditory Emotion Recognition problems as Familial Cross-Disorder Phenomenon in ASD and ADHD

Tseng et al 2019: Brain Mechanisms of Attention Orienting Following Frustration: Associations With Irritability and Age in Youths

ADHD (med og uten H): MOTORISKE VANSKER

- **KOORDINASJON**
- Samordning mellom øye og hånd
- eller mellom høyre og venstre hånd
- "kropp som ikke lystrer helt..."
- Vansker med å "porsjonere" krefter
- LAGSPILL?



Bilder fra «Aktivitetskassen»
Nasjonalt kompetansesenter
for mat helse og fysisk aktivitet




Videor om dette på youtube

(Liv Larsen Stray, fysioterapeut ABUP Sørlandet)



Søk

Den breie ryggmuskelen
Latissimus dorsi

ADHD og Motorikk






Abup Sørlandet sykehus

6 videoer Sett 17 720 ganger Sist oppdatert 25. okt....

⋮

▶ Spill av alle ↻ Spill av tilfel...

Liv Larsen Stray er forsker ved
forskningsavdelingen til ABUP ved Sørlandet

- 1  **1. Intro til filmer om ADHD og muskelspenninger med øvelser som kan hjelpe mot stivhet og smerter**
Abup Sørlandet sykehus • Sett 5,4k ganger • for 2 år siden
- 2  **2. Muskelspenninger i ryggstrekkerne (Erector spinae) hos personer med ADHD**
Abup Sørlandet sykehus • Sett 4,5k ganger • for 2 år siden
- 3  **3. Muskelspenninger i den breie ryggmuskelen (Latissimus dorsi) hos personer med ADHD**
Abup Sørlandet sykehus • Sett 3,4k ganger • for 2 år siden
- 4  **4. Muskelspenninger i de store hofteleddsbyrnerne (Iliopsoas) hos personer med ADHD**
Abup Sørlandet sykehus • Sett 3k ganger • for 2 år siden
- 5  **5. Muskelspenninger i legger og føtter hos personer med ADHD**
Abup Sørlandet sykehus • Sett 2,3k ganger • for 2 år siden

Undersøkelser i BUP



F90.0 *Forstyrrelse av aktivitet og oppmerksomhet*

ADHD

Nasjonal faglig retningslinje

Først publisert: 29. februar 2016
Sist faglig oppdatert: 04. mai 2022

KAPITTEL 2

2. Behandling og oppfølging av ADHD/ Hyperkinetisk forstyrrelse

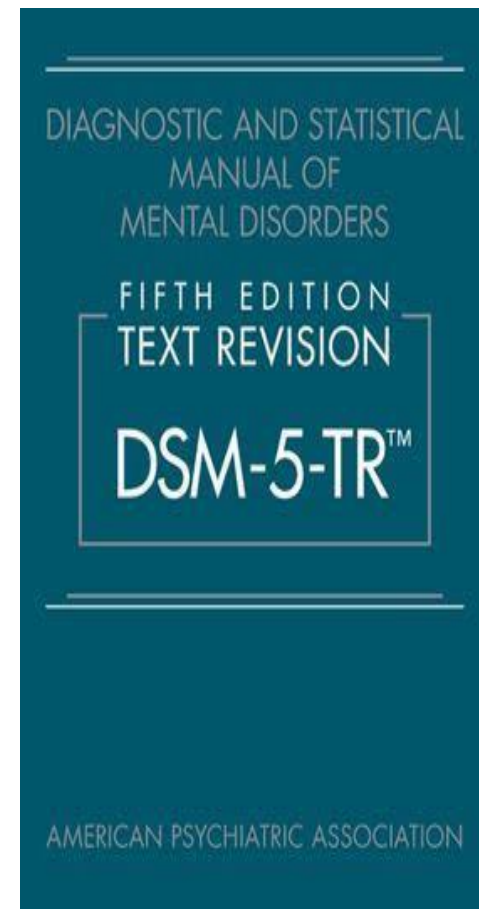
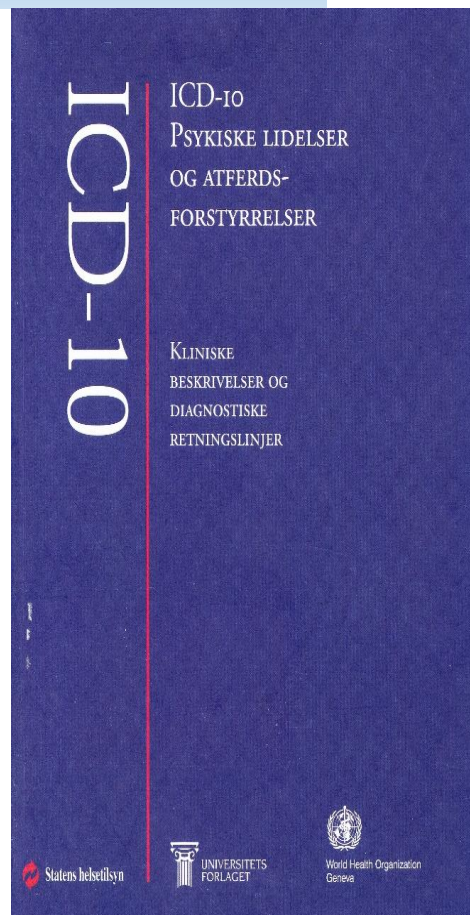
Sist faglig oppdatert: 01. april 2022

2.1

Behandlingsprinsipper ved ADHD/ Hyperkinetisk forstyrrelse

Anbefaling

Det må alltid gjøres en individuell vurdering av hvilke tiltak den enkelte person med diagnosen ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelse har mest nytte av.



Ulike kriterier for gutter og jenter? - NEI, men...

• Hos gutter ser man oftere..

- HYPERAKTIVITET
- MANGLENDE MOTOR HEMNING
- MINDRE KOGNITIV FLEKSIBILITET
- Får tidligere diagnose enn jenter
- Oftere rus enn jenter



• Hos jenter ser man oftere:

- Mindre hyperaktivitet
- Mindre impulsivitet
- Mer oppmerksomhet
- Jenter går oftere «under radaren»
 - Diagnostiseres senere
 - Får oftere andre typer diagnoser først
- Emosjonell forstyrrelser og sosiale vansker



Current Perspectives

Meta-Analysis of Sex Differences in ADHD Symptoms and Associated Cognitive Deficits

Maryanne Loyer Carbonneau¹, Martin Demers¹, Marc Bigras¹, and Marie-Claude Guay¹

Journal of Attention Disorders
2021, Vol. 25(12) 1440–1456
© The Author(s) 2021
All rights reserved.
https://doi.org/10.1177/1063426921101378
jatt.dem.sagepub.com/home/jat

SAGE

Kan det være *noe annet?*



Ikke alle **urolige** barn har ADHD

- Angst
- Depresjon
- Traumeerfaringer
- Søvn forstyrrelser
- Tankeforstyrrelser
- Sanseforstyrrelser
- Fysisk sykdom eller medisiner
- Normalvariasjonen?

Ikke alle **ukonsentrerte** barn har ADHD

- Angst
- Depresjon
- Traumeerfaringer
- Søvn forstyrrelser
- Tankeforstyrrelser
- Sanseforstyrrelser (eks dårlig hørsel)
- Fysisk sykdom (slitenhet, epilepsi)
- For høye skolefaglige krav
- Normalvariasjonen?

Kan det være *noe mer?*....



• Ofte samtidig i barnealder:

- Tics?
- Sosiale vansker eller autistiske trekk?
- Lærevansker?
- Atferdsvansker
- Emosjonelle vansker?

• Ofte samtidig i ungdomsalder:

- Tristhet/tilbaketrekking/depresjon
- Prestasjonsengstelighet (NB: skole og relasjoner)
- Rus

DISPOSISJON

Ut fra min posisjon som lege i BUP
ønsker jeg å besvare 3 spørsmål...

**1. HVA
KJENNTTEGNER
ADHD?**



2. KAN DET
BEHANDLES?

3. GÅR DET OVER?

DISPOSISJON

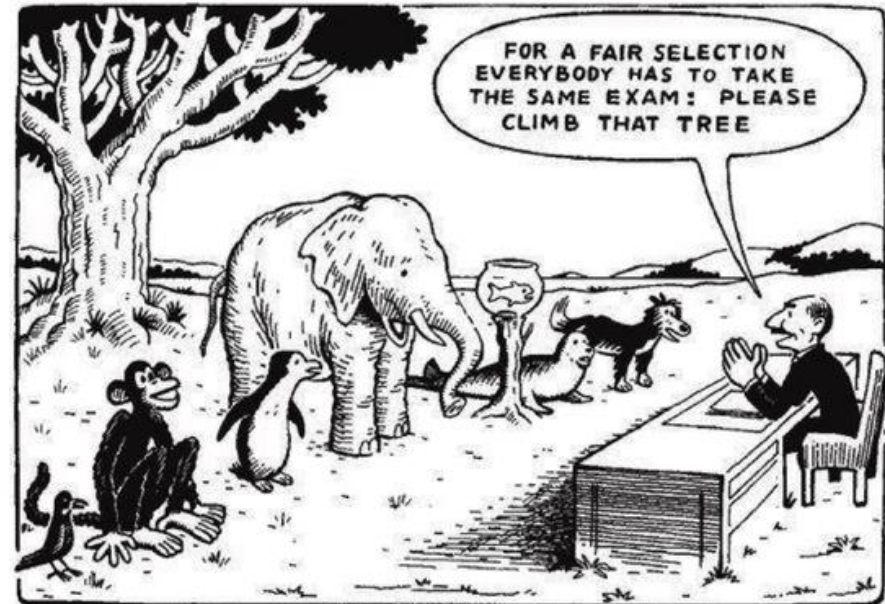
Ut fra min posisjon som lege i BUP...

1. Kjennetegn ved ADHD
- 2. KAN DET BEHANDLES?**
3. GÅR DET OVER?



Behandling mot **ÅRSAKER?**

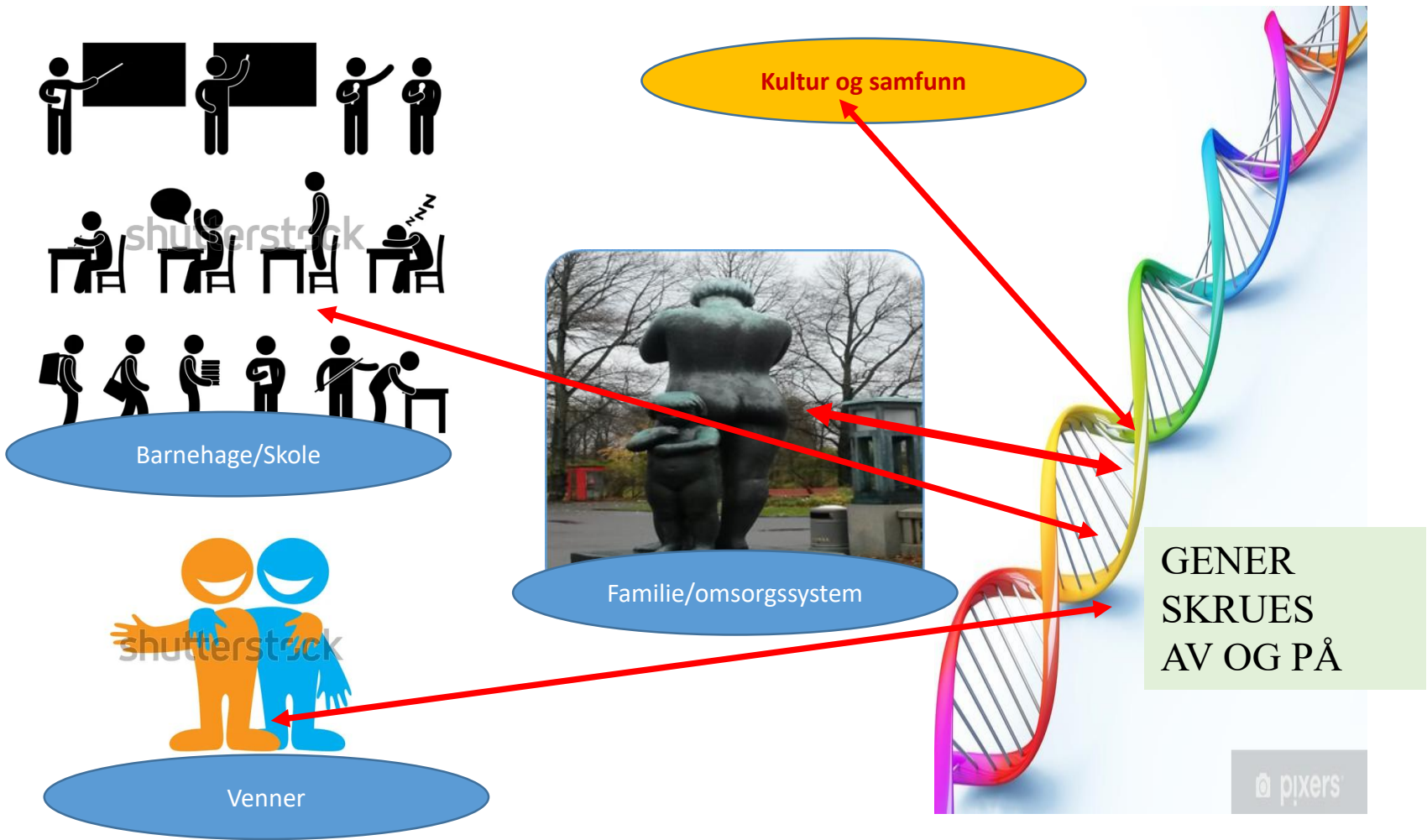
- Hovedsaklig **genetiske faktorer** (80-90 %)
 - Gener som styrer overføringen av signalstoffer i hjernen?
- **Svangerskap og fødsel?**
 - 5-10 % (*alkoholskade, røyk, for tidlig fødsel, lav fødselsvekt*)
- **Psykologiske eller miljømessige faktorer**



Swanson et al_Etiologic subtypes ADHD

Genetics of attention deficit hyperactivity disorder [Stephen V. Faraone](#) & [Henrik Larsson](#) *Molecular Psychiatry* volume 24, pages 562–575 (2019)

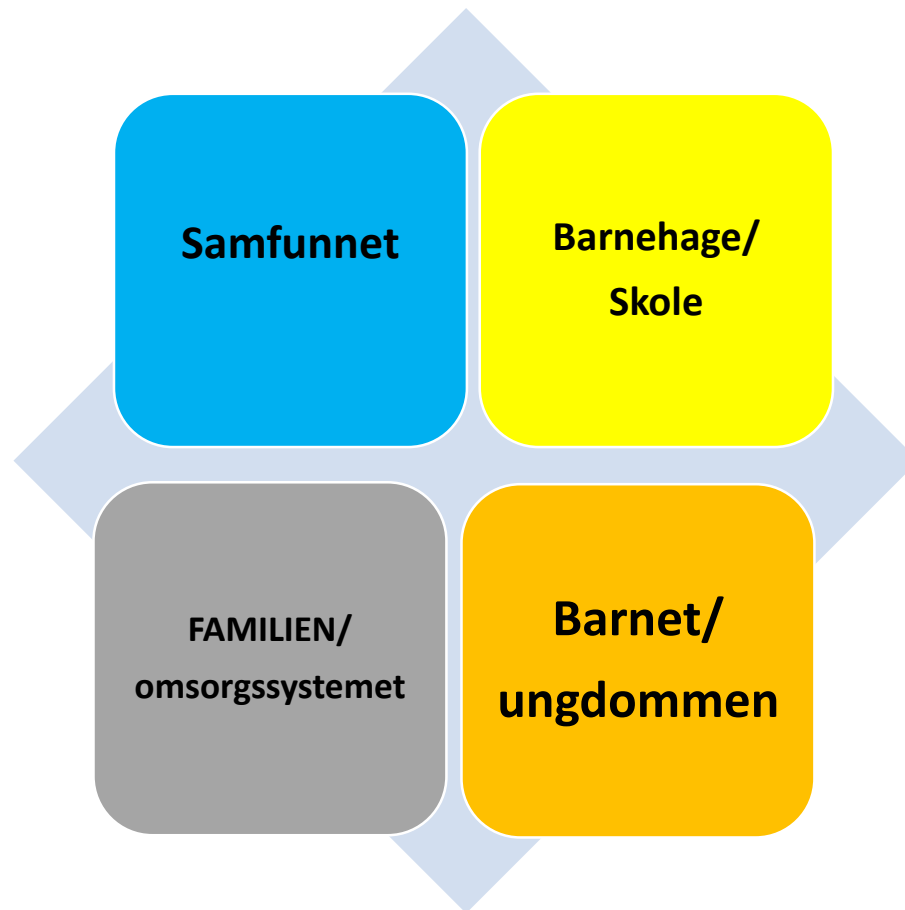
Født sånn eller blitt sånn? *Ja takk begge deler!*



www.shutterstock.com - 79599751

ADHD; *kan det behandles?*

- Tiltak mot *vanskelige arenaer*



Hva BUP kan tilby:

INFORMASJON, OPPLÆRING,

- Til foreldrene/de som har omsorgen
- Til barnet /ungdommen
- Til samarbeidspartnere (skole, barnehage, PPT, barnevern..)

FORELDRETRNING FERDIGHETSTRENING barn og ungdom MEDIKAMENTELL BEHANDLING

- Behandle tilleggstilstander
 - (=komorbide tilstander)
- *Atferdsvansker, angst, depresjon, ticlidelser, autisme spekter vansker...*

INFORMASJON, OPPLÆRING, VEILEDNING

Psykologspesialist Sindre Haslene- Hox

Klinisk pedagog Bente Knutsen



Utarbeidet av Sindre Haslene-Hox
Standardisert pasientforløp: AD/HD/Hyper-klinisk
forstyrrelse hos barn og ungdom.
Date: 30.04.2020

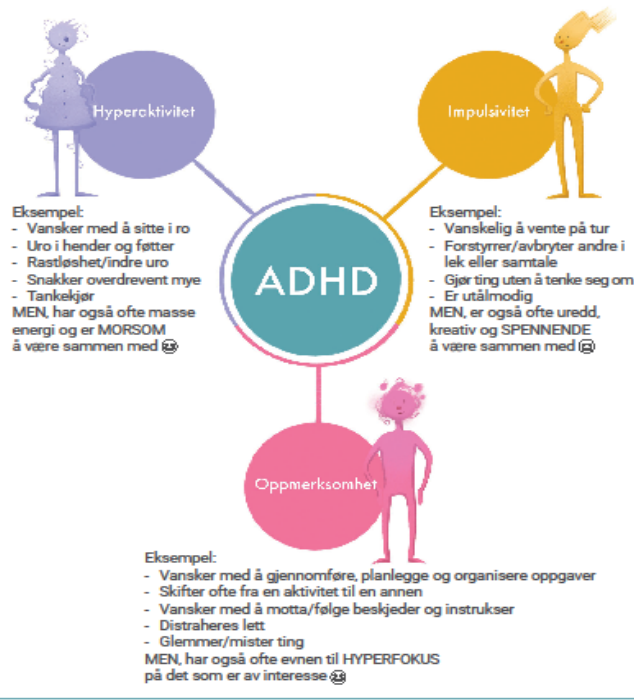
Idébank for ikke-medikamentelle tiltak for barn og unge med ADHD: En samling av informasjon og ressurser til bruk for behandlere i BUP

INNHOILDSFORTEGNELSE

Innledning	2
DEL 1	3
Generelt om den ikke-medikamentelle delen av behandlingen	3
Behandlingsmål	3
Psykopedagogisk	4
Rettinger	6
APPer	7
DEL 2	8
Oppmerksomhet	8
Hyperaktivitet	9
Impulsivitet	10
Planlegging og organisering i dagligv.	11
Problemløsning	12
Emasjonsregulering	13
Søvnhygiene	14
Hukommelse	15
Kommunikasjon og sosiale ferdigheter	16
Tilrettelegging skole og fagvansker	17
Rus	18
Overgang til voksen	19
REFERANSER	20

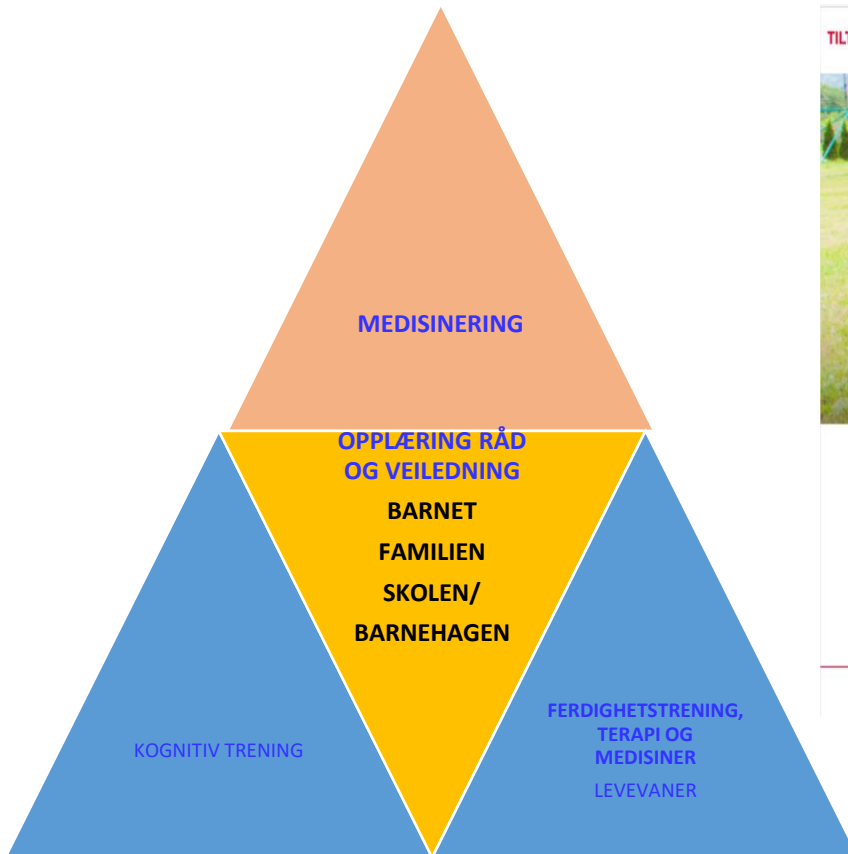
Kort & Godt om ADHD

ADHD er en engelsk forkortelse for Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Det kan oversettes til norsk som "Forstyrrelse av aktivitet og oppmerksomhet". Kort fortalt er ADHD at man har vansker med de tre områdene hyperaktivitet, impulsivitet og oppmerksomhet.



HVA VIRKER MOT ADHD?

(RBUP Øst og Sør - Oversiktstabell: hva virker ved ADHD? (tiltakshandboka.no)



TILTAKSHÅNDBOKA aa Meny Rbup.no

Tiltakshåndboka er et oppslagsverk over forskning på barn og unges psykiske helse

Tilstander og tiltak: Hva virker?

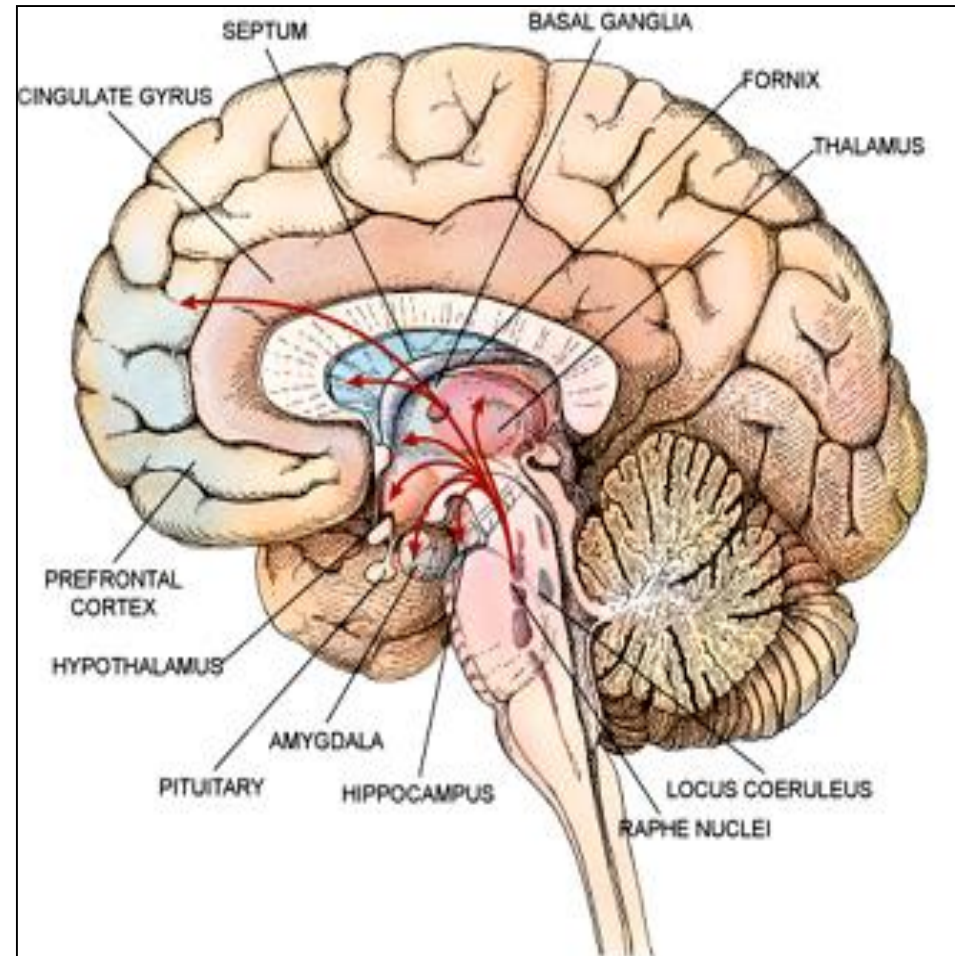
Aktuelt

Hva er forskjellen på en retningslinje og en systematisk oversikt?
Håndboka omtaler oppsummert kunnskap om effekt av behandlingstiltak basert på forskningsbaserte retningslinjer og systematiske oversikter. Men hva kjennetegner egentlig disse to publikasjonstypene?
[Les mer >](#)

[Se alle >](#)

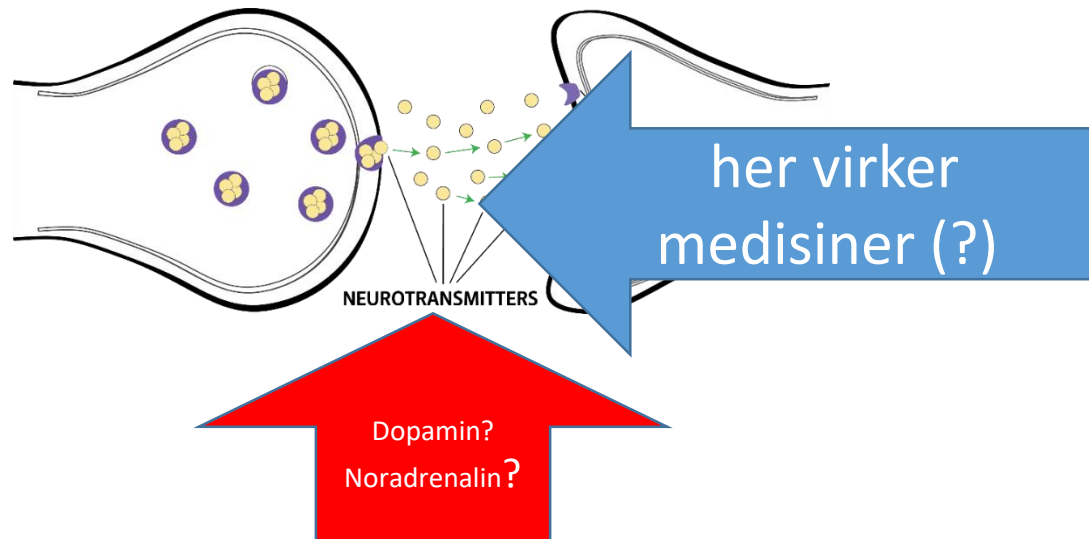
ADHD – Behandling rettet mot (mulig) årsak

- **Prefrontal Cortex** (foran)
= sjef
- **Basalgangliene** (i midten)
= sekretær
- Forstyrrelse i de **røde banene?**
 - Samarbeidet mellom sjef og sekretær fungerer dårlig
 - *skiller ikke mellom viktig og uviktig*



ADHD – Hjerneceller snakker sammen

«KRØLL PÅ NETTVERKET»
ved ADHD?



Bilde: AACAP

MEDISINER VED ADHD

Sentral stimulerende (FØRSTEVALG):

Metylfenidat:

Ritalin, Concerta, Medikinet, Equasym, Delmosart

Amfetaminderivater:

Lisdexamfetamin: Elvanse, Adjuvans,

Dexamfetamin: Attentin, Dexamfetamin



Ikke sentral stimulerende:

Atomoxetin: Stratterra, Atomoxetin, Audalis

Guanfacin (adrenergika): : Intuniv (guanfacin)

Effekt (vanskelig å forutsi for den enkelte, MÅ PRØVES UT):

Sentralstimulerende: 55 - 75 %

Atomoksetin og guanfacin er 55 – 69 %

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng87/chapter/recommendations#medication-choice-children-aged-5-years-and-over-and-young-people>

ADHD – effekt av medisiner

- **SENTRALSTIMULERENDE, effekt på kort sikt**
 - Økt Dopamin?- økt noradrenalin?
 - **Bedre fokusering** og kortere utføringstid (*Krusch et.al. 1966*).
 - **Mindre distraksjon**, bedre utholdenhet og nøyaktighet ved oppgaver (*Carson et.al. 1991*).
 - Metylfenidat **mer effektiv enn pengebelønning** for å holde ut ved kjedelige PC-oppgaver (*Solanto et al. 1997*).
 - **Bedre arbeidsminne** (*Chelonis 2002*).
 - **Tåler bedre frustrasjon** ved uløsbare puslespill (*Milich, 1991*).
 - **Mindre impulsivitet**, kunne bedre holde respons tilbake til riktig signal ble gitt (*Bedard et al. 2003*)

EFFEKT av medisin *PÅ LANG SIKT?*

MTA-studien: 600 BARN 7-9 ÅR (USA) fulgt i **14 mnd** (slutten av 90-tallet)

1. OPTIMAL medisinsk behandling alene
(Ritalin tabletter x4 daglig) 😊
2. OPTIMAL atferdsbehandling alene 😊
3. KOMBINASJON AV 1+2 😊 😊
hyperaktivitet, impulsivitet, konsentrasjonsproblemer, sosial fungering og visse skoleprestasjoner.
NB: innlæring av sosiale ferdigheter
4. Kontrollgruppe

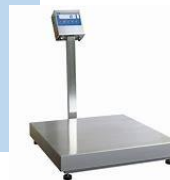
• A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. The MTA Cooperative Group. Multimodal Treatment Study of Children with ADHD. Arch Gen Psychiatry. 1999 Dec; 56(12):1073-86.

- **FULGT OPP 3, 6 og 8 år etter:**
- **3 år:** **Fortsatt positiv effekt av tiltak,** men *kan ikke skille effekten* mellom typer av tidligere behandling
- **6-8 år:** **Effekt av behandling fortsatt synlig**
 - Men de med ADHD strevde fortsatt mer enn sine klassekamerater uten ADHD (DVS: vi greier ikke å fjerne vanskene)
 - Alvorlighetsgraden av ADHD i utgangspunktet var viktigst for å forutsi hvordan det gikk 8 år etter
 - Effekten av tidligere behandling ble overskygget av dette
 - DVS: man skal ikke slutte å tilrettelegge, støtte og hjelpe når det er behov

J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2009 May; 48(5):484500. doi: 10.1097/CHI.0b013e31819c23d0 PMCID: PMC30631 50NIHMSID: NIHMS271449

MEDISINER- **Bivirkninger** (= VERST I STARTEN):

- Nedsatt matlyst (sjelden vekttap av betydning)
- Søvnproblemer (sovner senere om kvelden)
- Økt puls og blodtrykk - effekt på hjerte?
- Hodepine
- Magesmerter / kvalme
- Økning av tics
- Stemningssvingninger, tristhet
- Økning av angst, ev. psykotiske symptomer
- Allergisk reaksjon sees svært sjelden
- Redusert lengdevekst ?



Medisinering og risiko for rus?



Bilde fra Ung.no

- MTA etter 6 og 8 år etter:
Medisinering øker ikke risikoen for rusmisbruk eller senket risikoen for rusmisbruk

Medisinering
øker ikke risikoen
for rusbruk,
usikkert om
risikoen
reduseres

- Am. studie av 2,993,887 deltagere (ungdom)
McCabe et al J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2010
Duration, and Type of Medication Therapy for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Substance Use During Adolescence: A Multicenter Study

..men å komme
tidlig i gang
med
medisinering
ser ut til å være
viktig

- Amerikansk studie av 2,993,887 deltagere i en registerstudie av unge voksne.

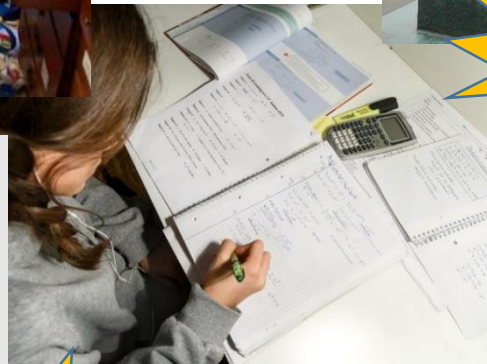
- Patrick D. Quinn et al Am J Psychiatry. 2010 Substance Use Problems

..og lengden på
medisinerings-
perioden ser ut til å telle



Kilde til KONFLIKT

Kilde til KONFLIKT



Kilder til KONFLIKT


Kilder til KONFLIKT

Statped

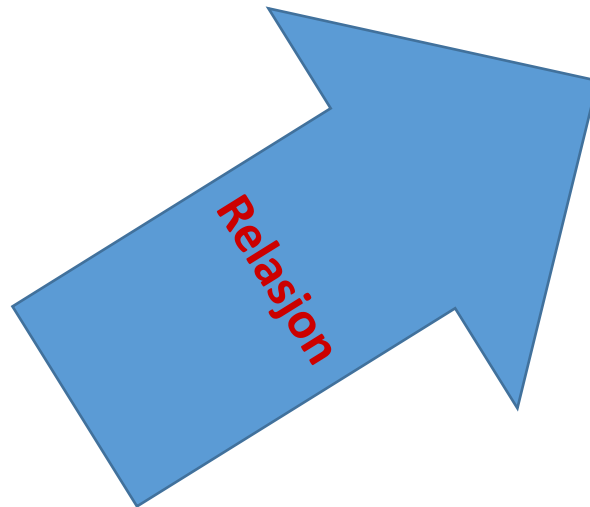
Ja, men han kunne det jo i går!

Digitale læringsressurser og automatiseringsvansker

Jeanette Lindhart Bauer
Irina Jense
Julie Ødegaard




Hva foreldre kan gjøre selv- *førsteprioritet*



*Vær en «ALFRED»
Positive aktiviteter
gir positive følelser
Vær en trygg base
Vær heiagjengen*

KONFLIKT
KONFLIKT
KONFLIKT
KONFLIKT
KONFLIKT

Hva foreldre kan gjøre selv- *førsteprioritet*

**Finn de gode folka
 Finn de gode aktivitetene
 Fokuser på det barnet får til
 Hyppige og konkrete tilbakemeldinger
 POSITIVE > negative**

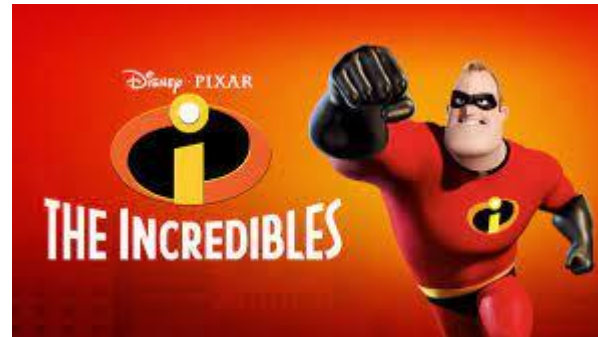


Let etter
 «gullet»

KONFLIKT
 KONFLIKT
 KONFLIKT
 KONFLIKT
 KONFLIKT

Lines «ADHD-vettregler» del 1

1. **Planlegg** aktiviteter
2. **Tilpass** aktiviteter og velg kampene!
3. **Ta hensyn**
når du ser at barnet trenger det (og alt blir bedre med nok søvn, mat og hvile)
4. **Vær forberedt**
ADHD-en kicker inn når den selv vil, også når du minst venter det (selv om man har gjort både 1+2+3....)
5. **Ta med nødvendig utstyr**
Bli ekspert på ADHD-en til ditt barn, og lag en egen «verktøykasse» i samarbeid med andre
6. **Ta trygge veivalg:**
Unngå det du vet ikke fungerer
7.
8.
9.



Gulrot
fremfor pisk

Evt
Konsekvens
bør komme i
riktig tid

Gode belønninger

Lines «ADHD-vettregler» del 2

1. **Planlegg** aktiviteter
2. **Tilpass** aktiviteter
3. **Ta hensyn**
når du ser at barnet trenger det
4. **Vær forberedt**
ADHD-en kicker inn når den selv vil, også når du minst venter det (selv om man har gjort både 1+2+3....)
5. **Ta med nødvendig utstyr**
Bli ekspert på ADHD-en til ditt barn, og lag en egen «verktøykasse»
6. **Ta trygge veivalg:**
Unngå det du vet ikke fungerer når det er mulig
7. Kjenn etter hvordan du selv har det, og ta hensyn til det også
8. **Det er ingen skam å snu**, alle gjør feil iblant; **UNNSKYLD**- verdens viktigste ord (?)
9. **Spar på kreftene:**
Ikke glem deg selv *gjør ting du liker og får energi av*
10. *Be om hjelp når du trenger det*



Lær om støtteordninger
E-læringskurs

DISPOSISJON

Ut fra min posisjon som lege i BUP...

1. Kjennetegn ved ADHD

1. KAN DET BEHANDLES?

Ikke fjernes, men vi kan redusere vanskene ved riktige tiltak



2. GÅR DET OVER?

DISPOSISJON

Ut fra min posisjon som lege i BUP...

1. Kjennetegn ved ADHD
2. KAN DET BEHANDLES?
Ikke fjernes, men vi kan redusere vanskene ved riktige tiltak
3. **GÅR DET OVER?**



Fornuft og følelser, «den tredelte hjernen»

3: «Tenkehjernen» Fremre og ytre del av hjernen
Modnes sent, og modning pågår helt inn i ung voksen alder
Eks: regulering av følelser, forstå egne reaksjoner, og sette seg inn i andres følelser

2: «Følelshjernen», det limbiske system

Modnes tidlig, f.eks et førskolebarn vil ha evne til både å gjenkjenne og agere på følelser (men mere vansker med å analysere styre og regulere følelsene)

1: Bakre og dype hjernestrukturer og ryggmarg:

Sanser
Ikke viljestyrte prosesser
Fysiologiske prosesser
Styrer sanser, Sult Tørst
Dannes tidlig/fosterlivet

ADHD; går det over?- UNGDOM

ALLE UNGDOMMER

- «Ombygging i hjernen»

• Godt utviklet



(EIKING)

- Impulsivitet
- Humørsvingninger
- Sosial reorientering-avvisning

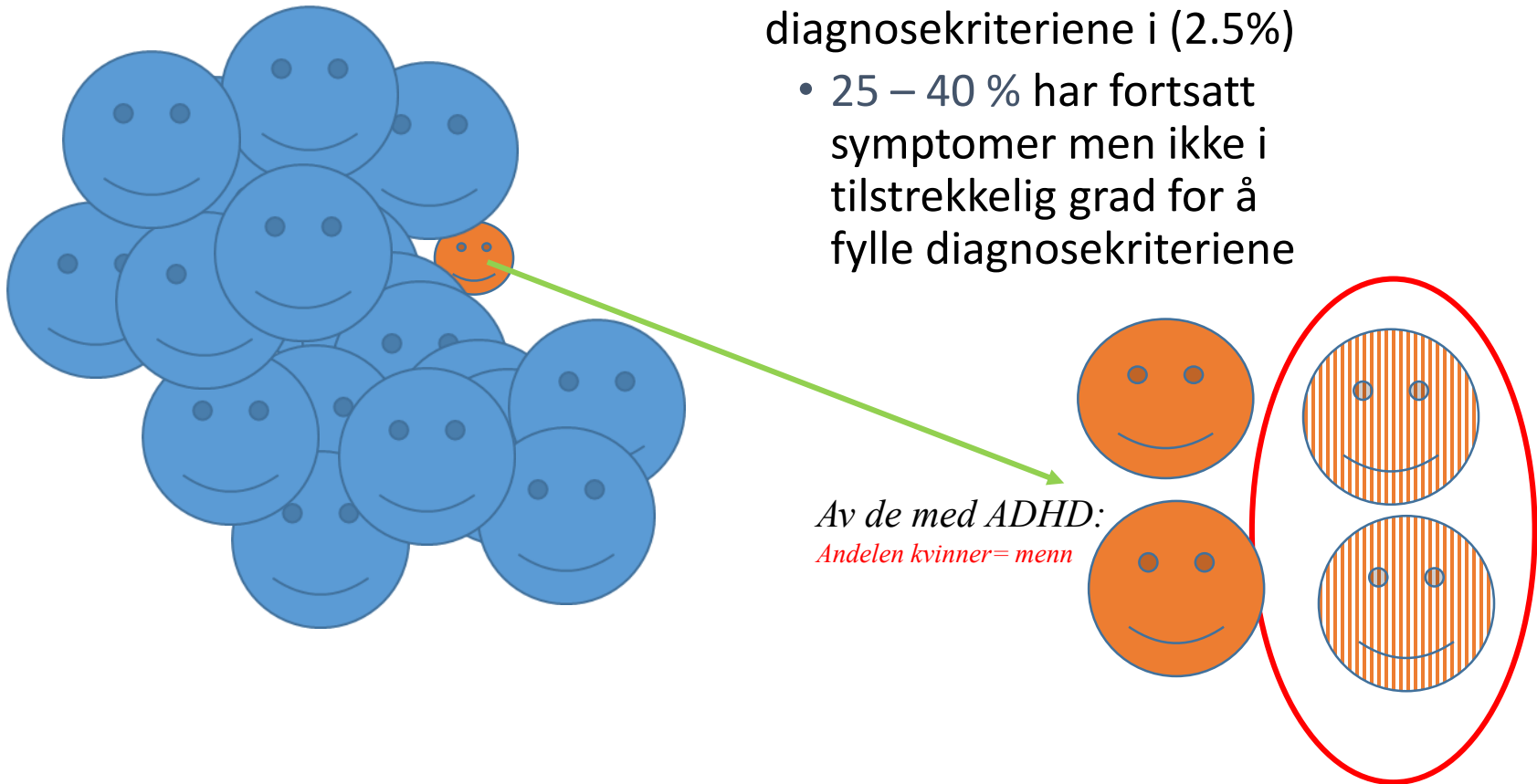
UNGDOM MED ADHD

- **Oppmerksomhetsproblem** er og impulsivitet vil vedvare hos ganske mange
- *Hyperaktiviteten reduseres* hos mange barn i løpet av utviklingen.
- *Lette motoriske vansker* vil også avta.
- Hos ungdom ofte **skiftninger mellom hyperaktivitet og hypoaktivitet.**
- Behov for **endring av medisin?**

Bilde: psychologytoday

ADHD – Forekomst voksne

- **50 %** fyller fortsatt diagnosekriteriene i (2.5%)
 - 25 – 40 % har fortsatt symptomer men ikke i tilstrekkelig grad for å fylle diagnosekriteriene



ADHD PÅ LITT LENGRE SIKT...

- **Fører kort med-/uten medisin?**

Helseattest kan gis med anbefaling om førerrett for inntil to års varighet
(DVS: Godt regulert nå – fastlegen fikser som regel 😊)

- **Unntak:** utagering, manglende impuls kontroll eller annen atferdsforstyrrelse, eller hvis det er samtidig alvorlig personlighetsavvik (får ikke helseattest for noen fører kort gruppe).

- **Forsvaret?**

MAI 2019: individuell helsevurdering av søkere

- **Utdanning?**

Man har krav på tilrettelegging

- **Medisinfrie perioder?**

Ca halvparten velger å fortsette med medisin i voksen alder – modning og utvikling

- **Generelt**

Går statistisk sett *bedre med de som får hjelp!* 😊

- [Ref: Eur Child Adolesc Psychiatry](#). 2017; 26(11): 1283–1307.
- **Systematic review of quality of life and functional outcomes in randomized placebo-controlled studies of medications for attention-deficit/hyperactivity disorder**
[David R. Coghill](#) et al

Et eksempel til ettertanke...

ADHD – *hva fungerte?*

Herman Flesvig:

«Læreren min på barneskolen, Jorid, satt en time med meg hver dag etter skolen.

Hadde det ikke vært for henne

hadde jeg ikke kunne skrive navnet mitt»,



Diagnosen gikk utover selvtilliten;
«- Hvis man bare sitter bakerst i klasserommet og er klovn så går det til slutt ut over selvtilliten. Man godtar at man er dum, alle trenger derfor en lærer som Jorid»

Støtte og hjelp fra lærer er ekstremt viktig!

ADHD – *hvordan gikk det?*



Flesvig i intervju:

- ADHD har vært en fordel
Komiker Herman Flesvig sier diagnosen har hjulpet han i karrieren.

For min del har det vært en fordel.

Jeg jobber masse og står på.

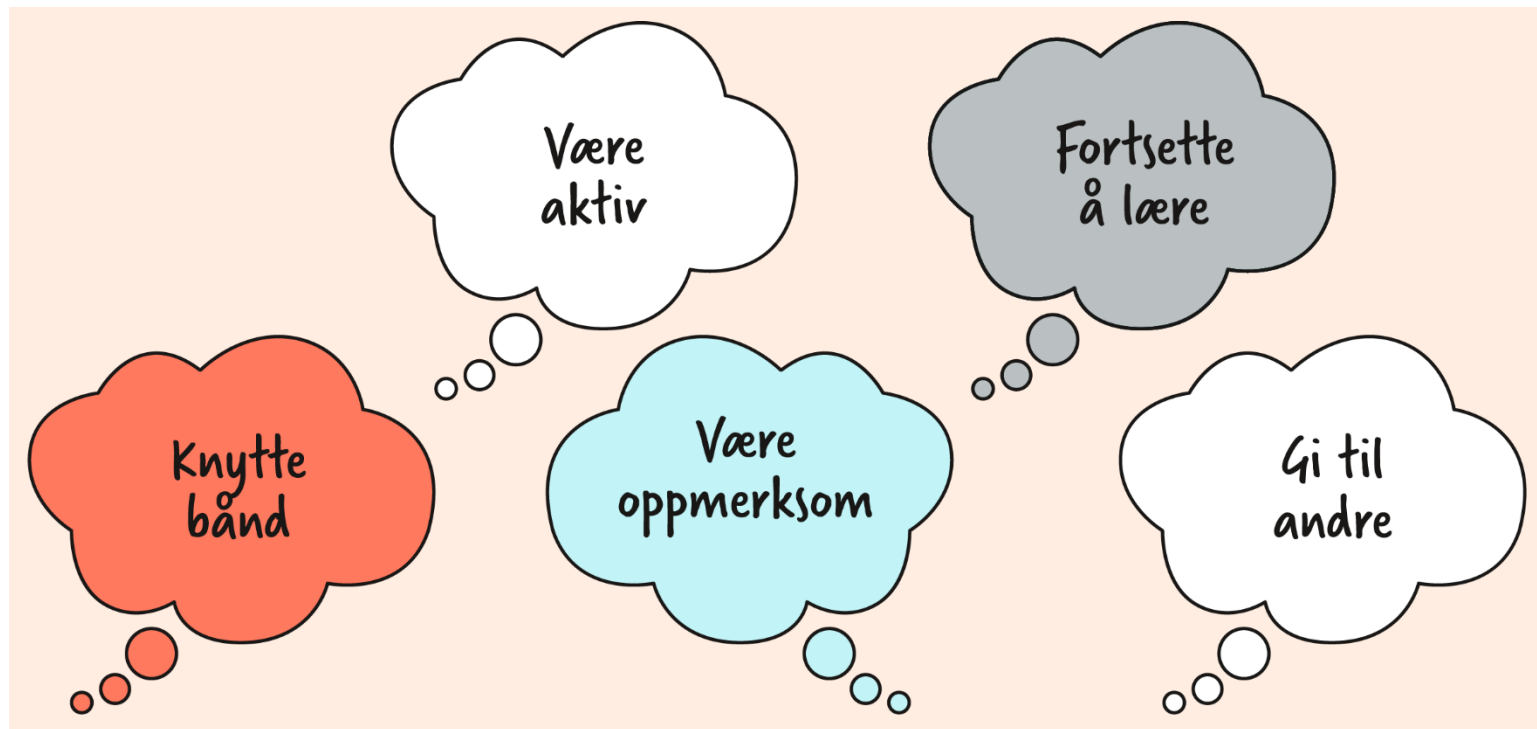
Men det er en berg-og-dalbane av følelser.



Foreldre- *Ta også vare på dere selv!*

5 om dagen for psykisk helse

[Fem råd for økt livskvalitet og sterkere psykisk helse - helsenorge.no](http://helsenorge.no)



ADHD; OPPSUMMERING

1. Kjennetegn ved ADHD
 1. Bli kjent med ADHD-en til det barnet du kjenner
2. KAN DET BEHANDLES?
 1. Nei, men vi kan redusere vanskene hos de fleste
3. **GÅR DET OVER?**
 1. For mange, men ikke for alle
 2. Lære seg å **LEVE MED**



Takk for oppmerksomheten!

Nettressurser, BOKTIPS:

- Læring og mestringssenteret ved BUP: <https://stolav.no/avdelinger/divisjon-psykisk-helsevern/barne-og-ungdomspsykiatri-bup/enhet-for-fagutvikling/lerings-og-mestringssenteret-lms>
- [Foreldreveiledning for ADHD \(adhdnorge.no\)](https://adhdnorge.no)
- <https://adhdnorge.no/boker/>
- <https://www.levemedadhd.info/>
- <https://aktivitetskassen.no/>
- NRK sine nettsider om livsmestring
- <https://sykehuset-ostfold.no/arrangementer/adhd-e-leringskurs-for-foresatte>
- Boktips foreldre til ungdom (generelt):
 - **Ungdomsårene**
Hedvig Montgomery
 - **Storbarnsliv**
Guro Hoftun Gjestad
- Boktips når barn har angst (i tillegg):
 - *Å bekjempe frykt og bekymring hos barn, en selvhjelpsguide basert på kognitiv atferdsterapi*
Cathy Creswell og Lucy Willets

