



Korleis er det å leve med ADHD, for seg sjølv og i familien ?

Ved erfaringskonsulent Modil Byberg og  
Wendy Pollack daglig leiar av LMS Jæren DPS

# UTSKRIFT AV VURDERINGER

X X	Modil gjer det bra i rekning, men ho må øva meir på gongetabellane, som ho er noko usikker på. Dette er svært viktig no framover.
X X X	Dette går stort sett bra, men stundom blir det vel mykje snakking i timane.
	Har gløymt bøker og gløymt å gjera lekse si nokså mange gonger. Ordenen i bøkene er også svært ujamn. Ho kan dersom ho berre vil.
X	
	: dagar, timar.

# LITT AV MIN SKULEKVAR DAG

Til foreldra til Modil Byberg.

Under leik i skulekorridorane onsdag 30/3 har ~~to elever~~

og Modil Byberg knust ei termopanrute i ei av inngangsdørene til skulen.

Etter det me kan skjønna var ikkje dette noko hendeleg uhell då dei to elevane 1) sprang i korridoren i friminuttet, noko dei ikkje har lov til, og 2) at den som sprang fyrst slengde døra att etter seg for at den andre skulle koma seinare ut. Dette var årsaka til at ruta vart knust.

Me tillet oss difor å be om at desse to elevane betalar 10 kr. kvar til delvis erstatning av termopanglasaset.

Med helsing

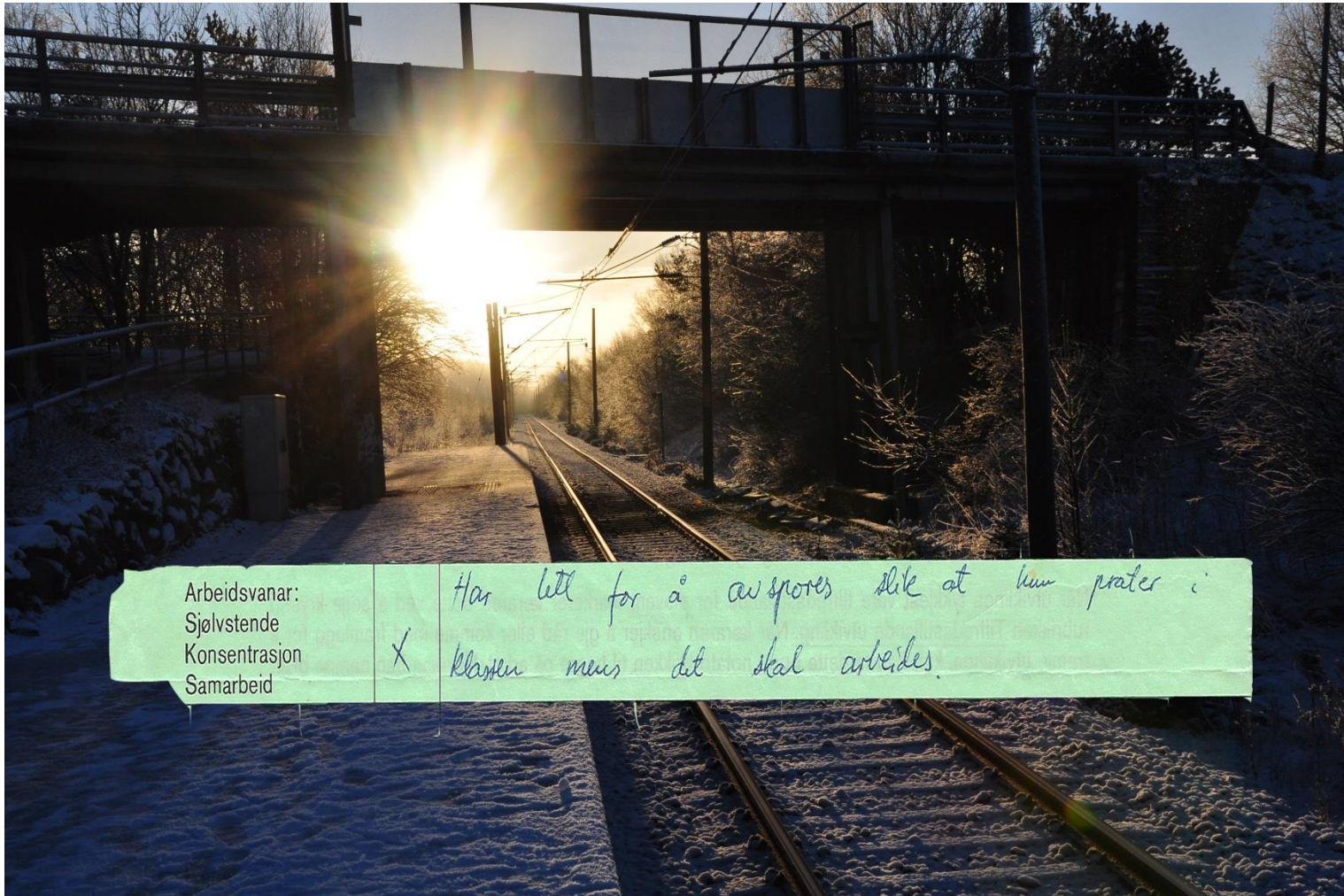
# HVA ER ADHD – HYPERKINETISKE FORSTYRRELSER?

- En tilstand som er karakterisert ved konsentrasjonsproblemer, hyperaktivitet og impulsivitet i så stor grad at det skaper funksjonsvansker i hverdagen.
- DSM-5 (2013) Attention Deficit/Hyperactive Disorder
- ICD-10 (1992) Hyperkinetiske forstyrrelser
  - Ved diagnostisering i spesialisthelsetjenesten i Norge skal ICD-10 kategoriene brukes, men myndighetene har gitt mulighet for at DSM-5 kan brukes bl.a. ved søknad om sentralstimulerende middel.

# KONSENTRASJONSVANSKER –

- Vansker med å holde seg til en oppgave over tid
- Lett distraherbar
- Skifter fra en oppgave til den neste uten å gjøre seg ferdig med den første
- Problemer med å organisere arbeidsoppgaver
- Ikke uvanlig at det beskrives god konsentrasjonsevne på områder med stor interesse/gode ferdigheter

# AVSPORING



Arbeidsvaner:  
Sjølvtende  
Konsentrasjon  
Samarbeid

X

Har litt for å avspores slike at hun prater i  
klassen mens det skal arbeides.

# HYPERAKTIVITET -

- ◉ Viser seg ved kroppslig uro, beveger seg mye rundt omkring, plukker, fikler og annet
- ◉ Generelt høy motorisk aktivitet, men også perioder med normal aktivitet

# IMPULSIVITET -

- ◉ Viser seg ved nedsatt evne til å tenke seg om før handling, avbryter og forstyrrer andre og vansker med å vente
- ◉ Kan i noen tilfeller føre til at barnet utsetter seg selv for fare



# STOR VARIASJON

- ◉ Det er store variasjoner mellom individer i type symptomer, hyppighet, intensitet og innvirkning på fungering i hverdagen.
- ◉ De varierer fra lavt/mildt til moderat og høyt/alvorlig nivå

## KOR VAR HJELPARANE FØR I TIDA ?

- ◉ Foreldra mine (opphavsfamilien min) hadde eigen bedrift. Jobba alltid.
- ◉ Alkohol på kveldane for å ”slappe av”
- ◉ Ikkje på foreldremøter ol.....
  
- ◉ Ingen hjelp frå skulen
- ◉ Ingen helsesyster reagerte
- ◉ Ingen PPT som greip inn
- ◉ Ingen naboar eller andre vaksne som reagerte.

## FØR I TIDA...

- ◉ Minimal Brain Damage/Minimal Brain Dysfunction ble brukt på 1950- og 60-tallet som fellesbetegnelse for barn med hyperaktivitet, konsentrasjonsvansker og tilleggsversker. På norsk: minimum hjerneskade/dysfunksjon – MBD.
- ◉ I 1980 ble den diagnostiske betegnelsen ADHD brukt i DSM III og i 1992 ble hyperkinetiske forstyrrelser brukt i ICD-10.
- ◉ I de nyere diagnostiske beskrivelsene i ICD og DSM presiseres det at **tilstanden også forekommer hos ungdom og voksne.**

# STORE FORSKJELLER

- ◉ I Norge gikk barn, unge og voksne ofte udiagnostiserte eller feildiagnostiserte på 1960- og 70-tallet
- ◉ I USA derimot ble barn allerede på dette tidspunktet medisinerert med bl.a. ritalin (en sentralstimulerende medisin).
- ◉ For mange har det vært en kamp å få hjelp til barna sine. «Et problem som slet i hele familien hver dag året rundt. Ingen kunne hjelpe.» fra «Versting» av Edvard Johansen

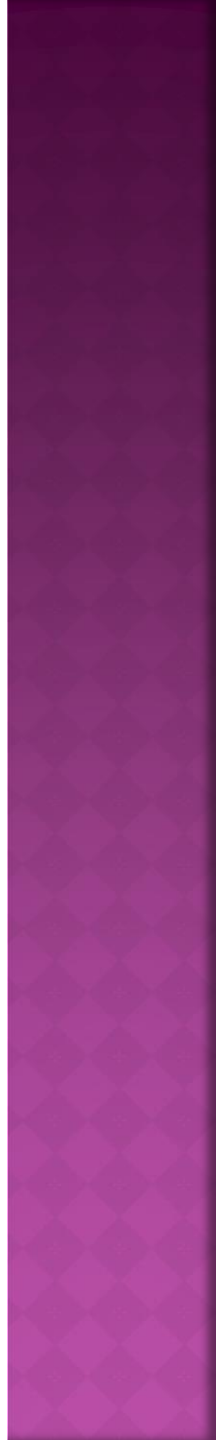
# ÅRSAKSFAKTORER VED ADHD

- ◉ Det er mange studier, særlig i løpet av de senere årene, som gir økt kunnskap om årsaksfaktorer ved ADHD. Studier viser at ingen enkeltfaktor kan forklare utvikling av ADHD. Det er både genetiske og ikke-genetiske faktorer som virker inn i et komplisert samspill over tid.

# GENETISKE FAKTORER

- Tvillings- og adopsjonsstudier viser at genetiske/arvelige faktorer er av stor betydning for utvikling av ADHD.
- Genetiske forbindelser er funnet mellom ADHD og neurotransmittersystemer i hjernen – dopamin, serotonin og noradrenalin. Funnene varierer mellom studier.
- Det er i dag ikke mulig å bruke genetiske undersøkelser i diagnostisk arbeid. (*Bare Norge?*)

Hjernen min har ikke samme  
bryter som din.



# ÅRSAKSFAKTORER, FORTS.

- Nyere metoder for avbildning av hjernen (MR, MRI, PET, o.a.) har vist endringer hos personer med ADHD.
- Hjernebildningsmetoder inngår ennå ikke i diagnostisering av ADHD. (*Bare Norge?*)
- Mange ulike miljøfaktorer er rapportert å være forbundet med ADHD.
  - Mors bruk av tobakk, rusmidler og alkohol under svangerskapet, mors stress under svangerskapet, for tidlig fødsel og lav fødselsvekt.
  - Miljøgifter som organofosfater, PCB, bly og e-stoffer
  - Næringsmiddel mangler som sink, jern og flerumettet fett



# FOREKOMST I BEFOLKNINGA

- ◉ Antatt forekomst i befolkninga avhenger av mange faktorer.
- ◉ Det anslås at hyperkinetisk forstyrrelse i tråd med **ICD-10** har en forekomst på **1-3 prosent** hos barn og ungdom, mens ADHD i tråd med **DSM -5** forekommer hos rundt **5 %** i barnealder og hos **2,5 %** i voksenalder.
- ◉ I barnealder er det flere gutter enn jenter som diagnostiseres med ADHD. Forholdstallet mellom gutter og jenter er 4:1.

## KJØNNSFORSKJELLER, FORTS.

- ◉ Gutter har oftere samtidige atferdsproblemer som kan føre til raskere henvisning av gutter til spesialist.
- ◉ Prosentvis antall jenter med ADHD med «**Overveiende oppmerksomhetssvikttpe**» er noe høyere enn hos gutter.
- ◉ ADHD hos jenter kan bli oppfattet annerledes enn hos gutter og at oppmerksomhetsvansker ofte ikke blir oppdaget.
- ◉ I voksen alder rapporteres det om mindre forskjeller i forekomsten mann: kvinne 1,6:1,0.

# FAMILIEN MIN

- ◉ Mor, far og 2 born. 1 jente og 1 gut, veldig flotte og spennande barn. Den perfekte kjernefamilien!!!
- ◉ Begge borna har pr i dag ADHD diagnose.
- ◉ Har sjølv fått ADHD diagnose for få år sidan.
- ◉ Lang og tøff kamp fram til diagnosane for oss alle.....



Det var smertelindrane å  
få vite diagnosen.

“ som å bli fri, på ein måte ”

# LITT HISTORIE

- ◉ Familie med mykje utfordringar i form av, blant anna sjukdom.
- ◉ Far får MS
- ◉ Mor øydelegg ryggen..2 år i senga.....
- ◉ Deretter 3 år inn og ut av psykiatrien.



## **MANGE ROLLER**

**MEG - Pasient**

**Mor**

**Ektefelle**

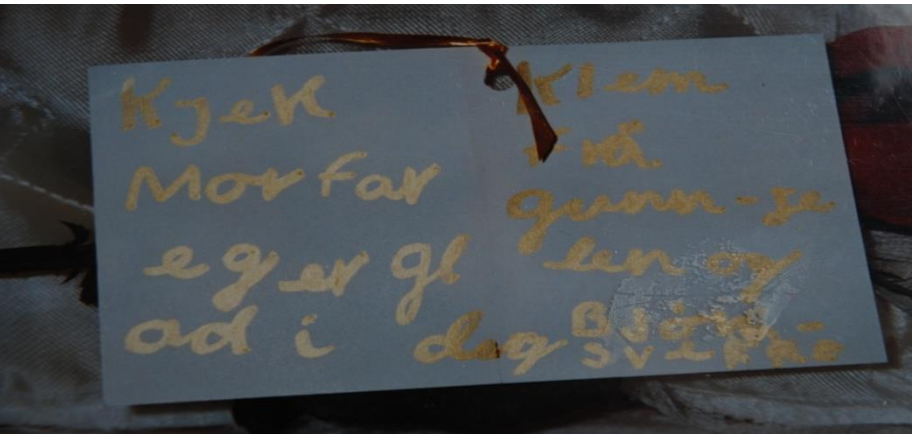
**Pårørende - Barn**

**- Ektefelle**

**- Eigne foreldre**

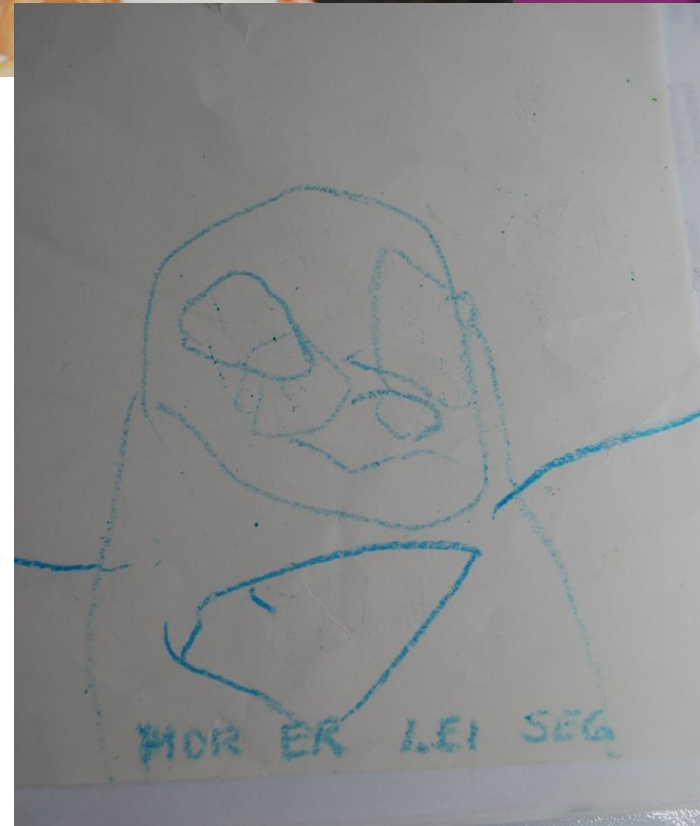
**-**

....utfordringane «stod» i kø.....



Det «baller» på seg.....

....familien treng HJELP.....



- «Kva er galt med meg som ikkje kan handtere ungane?»



## KOR ER HJELPEAPPARATET ?

*«Det er lettare for ein kamel å komme seg gjennom eit nøkkelhull, eller kva det er for ein familie å finne fram til den rette hjelpen.»*

*Forhåpentlegvis er ting veldig endra på desse åra.....!!!!*

# KVEN MEINER EG NÅR EG SEIER HJELPEAPPARATET

- ◉ Skule/barnehage og PPT – tenesta
- ◉ Helsestasjon
- ◉ Fastlege
- ◉ Barnevern
- ◉ **Spesialisthelsetenesta** - SUS kor både mor og far var pasientar OG ansatte.
- ◉ Vaksenpsykiatrien.
  
- ◉ **BARNE OG UNGDOMSPSYKIATRIEN**  
(BUP)

## PSYKIATRIENS BORN

- ◉ Blei eit motebegreip i 2001
- ◉ Gjer at bornas lege er så raus at ho henvisar oss vidare i "systemet".
- ◉ Me får hjelp ..... MEN diagnosen er alt satt: **PSYKIATRIENS BORN**



# FORLØP AV ADHD: BARN

- ◉ Hos de yngste barna vil hyperaktivitet være mest synlig. **Stor variasjon**
- ◉ Dersom det er tydelige ADHD symptomer i 5-6 årsalder, er det stor risiko for at de vil vare ved inn i skolealder.
- ◉ ADHD symptomer er mest framtrødende i barneskolealder. Mest iøynefallende er avvikende atferd.
- ◉ Barna kan være rigide, lite fleksible, og ha liten forståelse for andre. De kan være veldig intense i leken.

# SYMPTOM I FAMILIEN VÅR

- ❖ Oppmerksomhetsvanskar
  - ❖ Uro, masse lyd og ståk
  - ❖ Kunne ikkje sitja i ro
  - ❖ Går frå aktivitet til aktivitet
  - ❖ Sinne/frustrasjon
  - ❖ Kraftige raserianfall
  - ❖ Skjønner ikkje beskjeder
  - ❖ Leiker sjeldan i lag med fleire andre.
- 
- ❖ Kraftig bekymra foreldre =  
= «Hjelparanes» svar:  
Normal reaksjon når mor er psykisk sjuk

# EKSEMPEL BORN 11 ÅR

Det er stort forskjell på flod og fjorde  
i nordland på det meste  
være 4 m høide på skjelh det.

Øving på diktat til 21/4

## TEK SAKA I EIGNE HENDER—

*Me kontakter Nevropsykologisk senter som.....*

- ◉ Konkluderer og bekreftar vanskar
- ◉ Anbefaler behandling
- ◉ Endeleg henvisning til spesialisthelseteneste
- ◉ Diagnose ADHD på minsten og oppstart av behandling
- ◉ ENDELEG føler me oss høyr

# KVA SKJER VIDARE.....

- ◉ Skulen seier at dei IKKJE kan gje medisinar i skuletida.
- ◉ Vidare utestenging frå timane
- ◉ Kamp for å få spesialpedagogisk hjelp i skulen.
- ◉ Me søker diverse hjelpe- og grunnstønader, men får alltid avslag først og må be om fornya vurdering.
- ◉ Saken vert avslutta i BUP etter 3 månader



# ...LYKKERUSEN LEGG SEG.

- ❖ Vanskar fortsatt på skule
- ❖ Fortsatt vanskeleg heime
- ❖ Bivirkningar av medisinar

Sovner aldri om kvelden

Fleire tiks

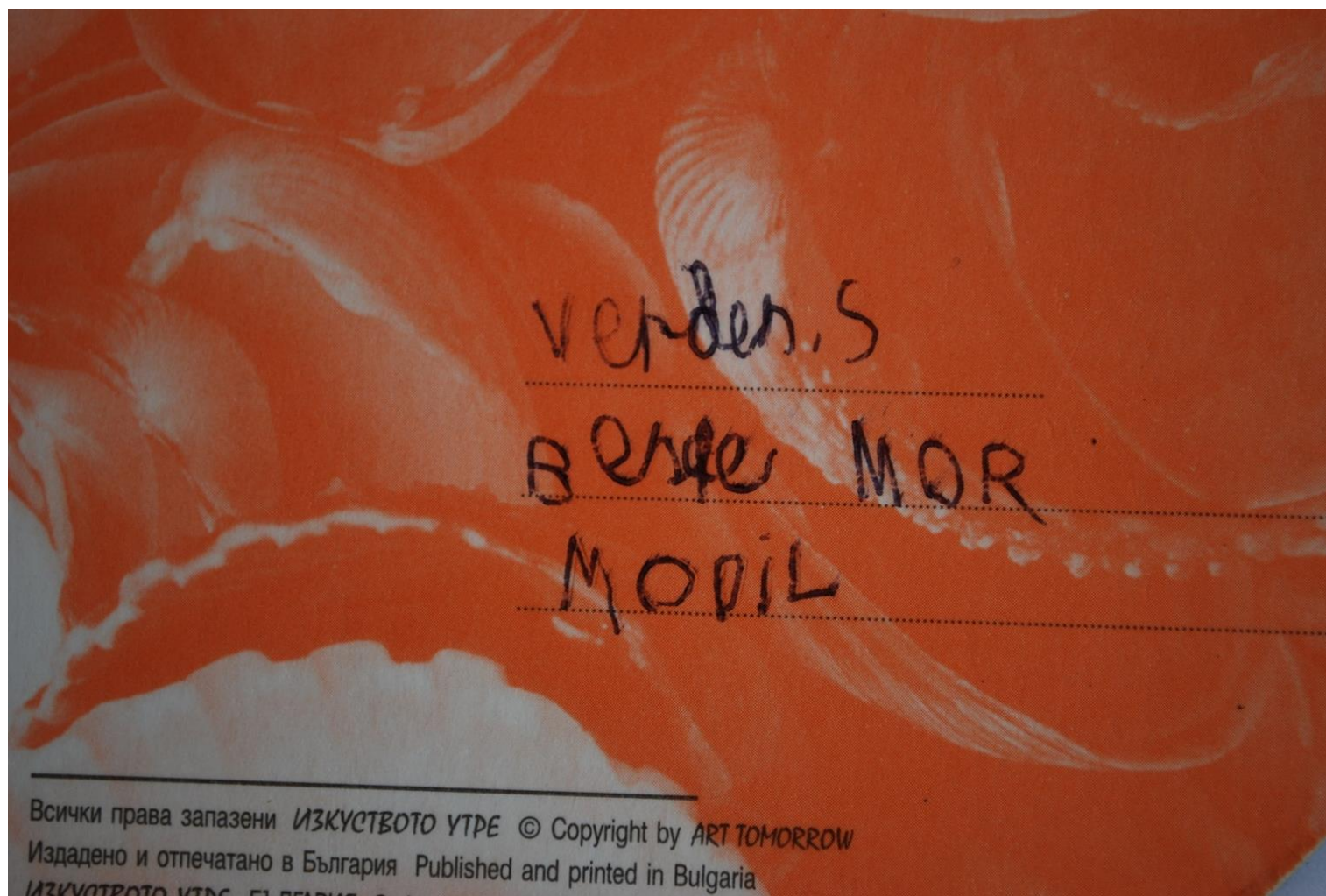
Deprimert

Et ikkje, har gått ned mange kilo

Angst

OSV.....

# GULLKORN.....FRÅ BORNA



# FORLØP AV ADHD: UNGE OG VOKSNE

- Hyperaktiviteten avtar ofte hos **ungdom**, mens problemer knyttet opp til organisering av hverdag/skole er mer tydelig etter hvert.
- Flertallet av barn diagnostisert med ADHD også har ADHD i ungdomsalder.
- Tall varierer ang. antall **voksne** med ADHD. Symptomer fortsetter over i voksen alder hos de fleste og ca. 2/3 fortsatt har funksjonsvansker på grunn av ADHD.
- Voksne har konsentrasjonsvansker mens hyperaktiviteten viser seg bl. a. mer som indre uro og anspenhet. Impulsiviteten kommer gjerne til uttrykk som utålmodighet og handling uten å tenke seg om.

# EFFEKTIV BEHANDLING ER SVÆRT VIKTIG

- ADHD som fortsetter fra barnealder til voksen alder er forbundet med:
  - Sykdomsbelastning og økt risiko for funksjonsvansker
  - Negative konsekvenser for sosioøkonomiske forhold som utdanning, jobb og privat økonomi
  - Ubehandlet ADHD i voksen alder er forbundet med en betydelig økning i risiko for rusmiddelmisbruk.
  - ADHD symptomer kan gi vansker og nedsatt fungering opp i høy alder.

# KARTLEGGING OG DIAGNOSTISERING

- Etter henvisning til spesialisthelsetjenesten med spørsmål om en ADHD-diagnose gjøres en bred kartlegging av utviklingshistorie, symptomer på ulike områder, funksjonsvansker og andre relevant forhold.
- Hjelpemidler i utredningen kan være spørreskjema om symptomer på ADHD og andre vansker, samt psykiatrisk diagnostisk intervju.
- Mulige tilleggsvansker skal også undersøkes.

# BEHANDLING - GENERELT

- ⊙ Det bør lages en behandlingsplan der aktuelle behandlingstiltak prøves ut og effekten vurderes.
- ⊙ Det bør vurderes om Individuell plan (IP) er et hjelpemiddel for å organisere tiltak.
- ⊙ Behandlingstiltak kan være nødvendige over flere år slik at det regelmessig må gjøres evaluering av effekt og evt. bivirkninger.

# BEHANDLING - INFORMASJON/RÅDGIVNING

- Første trinn i behandling og oppfølging er at pasienter med ADHD, foreldre/pårørende og evt. andre får informasjon og opplæring om ADHD (psykoedukasjon).
- Informasjonen bør inneholde både generell informasjon og spesifikk informasjon knyttet til vansker og ressurser hos den som er diagnostisert.

# BEHANDLING – HJELP I BARNEHAGE/SKOLE/ARBEID

- ◉ Mange barn/ungdom har behov for tiltak i barnehage og skole.
- ◉ Tiltak organiseres primært av barnehage/skole i samarbeid med PPT, men fagfolk fra helsetjenesten og andre kan bidra. Samarbeidet kan organiseres i form av tverrfaglige møter.
- ◉ Enkelte voksne med ADHD har behov for hjelp i utdanning eller arbeid. Det kan være aktuelt med tiltak gjennom Voksenopplæring, NAV eller andre.



# BEHANDLING - FORELDRETRENINGSPROGRAMMER

- ⊙ Programmer som De utrolige årene (DuÅ) og andre har vist at de reduserer atferdsproblemer hos barn/ungdom og bedre foreldrenes mestring av vansker.
- ⊙ Tilpassede behandlingsprogrammer
- ⊙ Behandling med legemidler skal være en del av et helhetlig tilbud.

## BEHANDLING MED LEGEMIDLER

- Sentralstimulerende midler (metylfenidat = Ritalin/Concerta) og atomoksetin = Strattera har i studier vist å gi signifikant reduksjon av ADHD symptomer og bedring av funksjon hos om lag 75 % av barn/unge med ADHD og om lag 50 % av voksne med ADHD.
- Sentralstimulerende midler har i gjennomsnitt noe høyere effekt enn atomoksetin og vil ofte være førstevalg.

# MANGE BEHANDLINGSMETODER HAR VÆRT UTPRØVD

- Behandlingsprogrammer ved atferdsvansker
- Programmer for bedring av sosiale ferdigheter og mestring av funksjonsvansker
- Kognitiv atferdsterapi
- Coaching
- Ernæringsmessige tiltak
  - Dietter uten fargestoffer
  - Dietter uten sukker
  - Tilskudd av vitaminer
  - Tilskudd av mineraler
  - Tilskudd av flerumettede fettsyrer

Får vondt i kroppen av å  
måtte sitje i ro.....

....føler meg innestengt  
og **MÅ** ha mulighet til  
å koma meg ut.



# ET LITE HJERTESUKK OM SKOLEN

## ◉ Den moderne skolen:

Store klasser      Åpne landskap

Prosjektarbeid      Gruppearbeid

Denne modellen mangler struktur og rammer som mange barn (les: GUTTER) trenger.

Har det gått for langt i forhold til selvstendig arbeid?

Bli barn satt på medisiner p.g.a. strukturelle forhold? Mange barn får ikke den tilrettelegginga de trenger.

Sløydsaler m.m. forsvinner.

**Har du lærevansker og dette ut tidlig, er du tapt!**



# TILLEGGSLIDELSER

- ◉ Studier av barn, ungdom og voksne med ADHD viser at flertallet har én eller flere tilleggslidelser/tilleggstilstander.
- ◉ To eller flere lidelser/tilstander som forekommer samtidig hos én person betegnes som *komorbiditet*.

# TILLEGGSLIDELSER/ KOMORBIDITET

- Over halvparten av barn og ungdom med ADHD oppfyller kriteriene for minst én annen tilstand.
- De vanligste tilleggstilstandene er lærevansker/utviklingsforstyrrelser, atferdsvansker/atferdsforstyrrelser, angst, tics og søvnvansker.
- Hos voksne med ADHD er tilleggstilstander enda høyere – rundt 75 % har minst én tilleggsdiagnose. De vanligste tilleggslidelsene hos voksne er affektive lidelser, angst, personlighetsforstyrrelser, rusmiddelmisbruk og søvnvansker.

# MIN DIAGNOSE



MODIGE  
MODIL:  
Modil Byberg  
synes kvinne-  
statuen i Fritz  
Røed-parken  
symboliserer  
noe modig.  
Selv tror hun  
at man har  
mye igjen for  
å være  
modig og  
åpen om  
ADHD.

## Fikk selv ADHD-diagnose

Mange foreldre til barn med ADHD-barn finner ut at de selv har ADHD.

– Jeg fikk mistanke om at jeg selv kunne ha ADHD etterhvert som de fant ut av ungene, og de fikk hjelp. Hele tiden har jeg bare tenkt at det er sånn jeg er. Det er vanskelig å vite hva som er per-

– Jeg husker at jeg følte meg annerledes som barn. Jeg lurte på hvorfor jeg ikke klarte å holde på en bestevenninne, og jeg fikk en del kjeft på skolen. Livet hadde nok vært enklere dersom jeg had-

**HELGA HOVLAND** | tekst og foto

- Kjente meg veldig igjen i borna.
- Aldri fortruleg med min psykiske diagnose.
- Var nysgjerrig på kva som gjorde meg så vondt til tider.
- Ville ikkje ”dope” ned egne følelsar.



# VAKSEN DAME MED ADHD

- ◉ Eg er aktiv med mange ballar i lufta – ikkje alltid lett å slutte av.
- ◉ Ein ny idé forstyrrar det eg haldar på med.
- ◉ Da er det ein god ting med pliktfølelse – lagar avtaler og da er det lettare å kome i mål.
- ◉ Avtaler gir struktur.
- ◉ Har stor kapasitet.
- ◉ «Skal bare» før filmen, må ha noko å halde på med – får vondt i kroppen av å sitje i ro. (Ikkje berre sjukeleg! → Strikkedamer på kino/møter)

# SKRIVEVANSKAR

Lesedugleik, oppfatting av innhaldet

Språkleg dugleik (munnleg og skriftleg)

X

Modil må øva godt på leseleksene, for ho er noko usikker når ho les. Innhaldet oppfattar ho ganske bra. Ho er flink til å uttrykkja seg munnleg, men har store vanskar når ho skriv, særleg med enkel og dobbel konsonant. Ho kan skriva fint når ho berre vil

Modil sier det bra i rekninga, men ho må

# DEN SMERTELEGE SJØLVINNSIKTEN

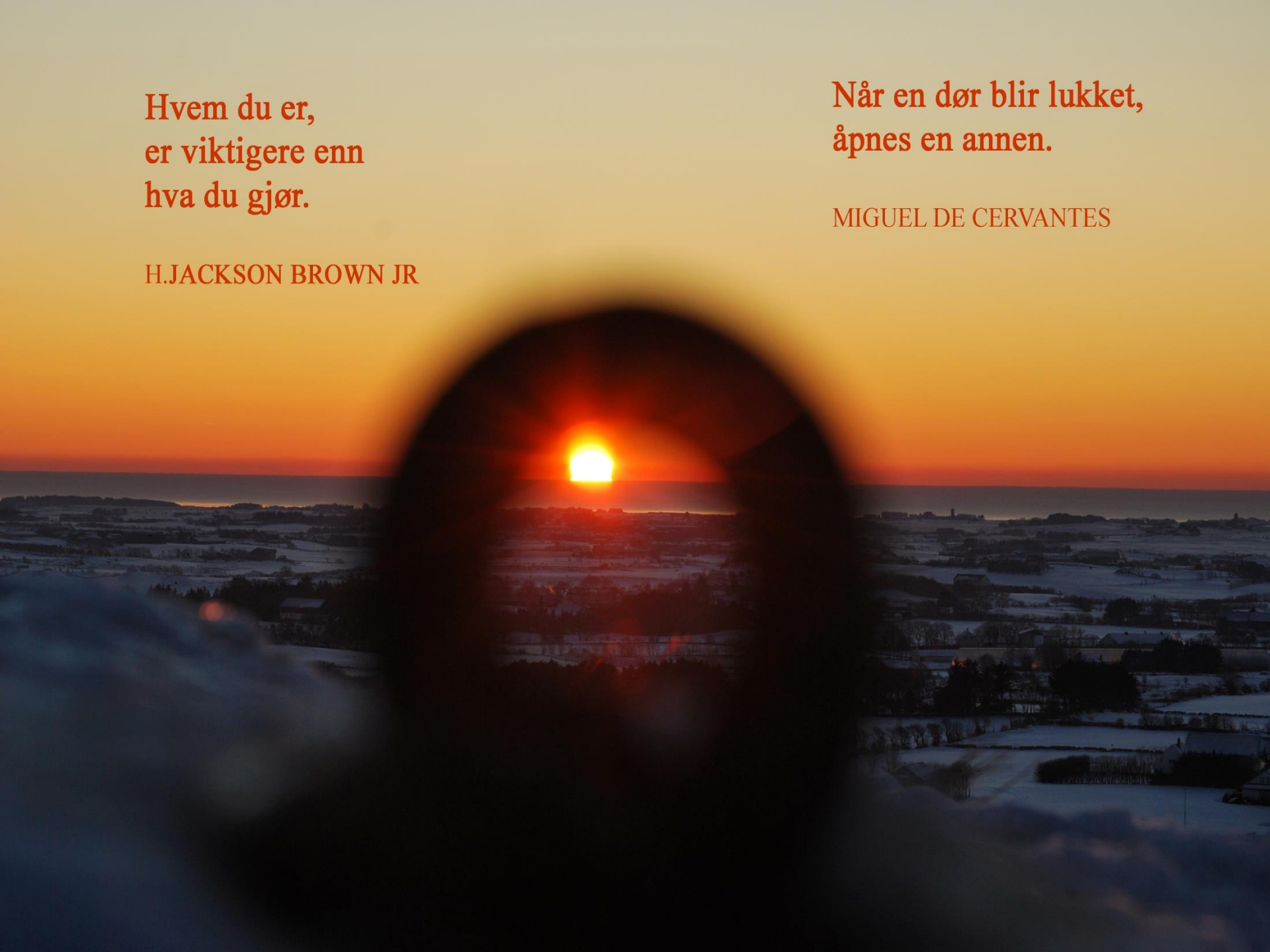
- ◉ Eigen uro forstyrra borna – til dømes då dei ville sjå film.
- ◉ Å halde ut rolege nattevakter – ein heil sekk med ting å gjere hvis det var roleg.
- ◉ Det var ein periode i oppveksten då eg hadde 13 forskjellige aktivitetar.
- ◉ Det var/er vanskeleg å fullføre ting.
- ◉ Fekk alltid kjeft på skulen og måtte ved tavla resten av timen.
- ◉ Eit uroleg born ble/blir stempla.

Hvem du er,  
er viktigere enn  
hva du gjør.

H.JACKSON BROWN JR

Når en dør blir lukket,  
åpnes en annen.

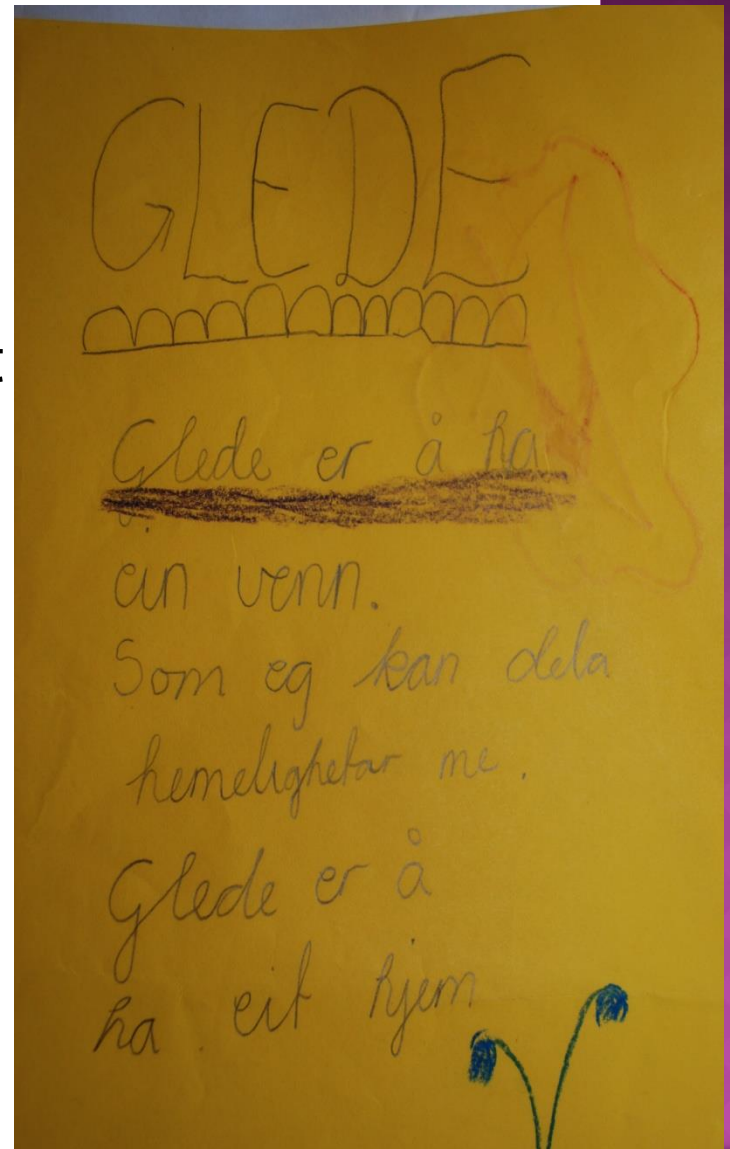
MIGUEL DE CERVANTES



# ADHD FAMILIEN I DAG....

- ◉ Far er *ein* familie. Kanskje blei det for tøft å stå utanfor i ADHD familien?
- ◉ Mor blei skilt og er no gift på nytt.
- ◉ Minstemann har flytta ut og er i start gropa for å skape seg sitt eige vaksenliv.
- ◉ Storesøster har sin eigen litle familie med 2 born og hund.

Kanskje bærer ho denne flotte og spennande stafettpinnen vidare???



# .....FRAMTIDIGE FAMILIAR OG PERSONAR.....

- Rett hjelp
- Rett tid
- Tidleg
  
- Vonar at vegen fram vert lettare å gå, at det er meir aksept og forståing for denne sjukdomen.
- At samfunnet vil tilpasse seg også dei borna som ikkje passer inn i dagens skulereform, som skaper TAPARE

## «GOOGLE ER MIN BESTE VENN»

- ◉ Svært mye interessant og nyttig på nett (men også en del villedende stoff). Vær kritisk!:
- ◉ «20 punkter du ikke må glemme om ADHD»
- ◉ «ADHD Hva er AD/HD?»
- ◉ [levemedadhd.info](http://levemedadhd.info)
- ◉ [adhd.no](http://adhd.no) ADHD Norge forening
- ◉ [nhi.no](http://nhi.no) ADHD symptomer og tegn Norsk Helseinformatikk
- ◉ [helsenorge.no](http://helsenorge.no) ADHD

Te den besta måra  
i verden ♡

---

Mi Mor !!

- Du e best!!
- Du e alltid der for meg!
- Du e super deuse
- Glæe idag
- Super k9b fra  
Dotter di!



# RESSURSER

- ◉ Johansen, Edvard: «Versting med AD/HD, Et unødvendig problem eller bare en utfordring?» Direkte Forlaget as, 2001, ISBN 82-91690-44-8
- ◉ Helsedirektoratet IS-2060, ADHD/ hyperkinetisk forstyrrelse – nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging. Rett diagnose – individuell behandling, 2014
- ◉ [ADHD.inspirasjon.no](http://ADHD.inspirasjon.no)
- ◉ [adhdnorge.no](http://adhdnorge.no)