

# Hvad er ADHD/ADD?

# Præsentation

- Dit navn
- Barnets:
  - navn/køn
  - alder
  - søskende
  - institution
  - diagnose(r)

# Kursusforløbet

## **Del 1**

### **Hvad er ADHD?**

- baggrund og forståelse

## Del 2

### Hvordan med ADHD?

-pædagogik

## Del 3

### Leve med ADHD

- søvn, konflikthåndtering og søskende

## Del 4

### Livet med ADHD

- kost og medicin

# Diagnoser

- F90.0 Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed (ADHD).
- F98.8C Opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet (ADD).

# Kernesymptomer

## **Opmærksomhedsvanskeligheder:**

- Svært ved vedholdende opmærksomhed, delt opmærksomhed, samtidig opmærksomhed, opmærksomhedsskift, afledelighed mm.

## **Hyperaktivitet:**

- Motorisk og/eller verbal uro.

## **Impulsivitet:**

- Tale og handling før tanke.

# Diagnosekriterier

- Vanskeligheder med opmærksomhed og koncentration.
- Hyperaktivitet.
- Impulsivitet.
- Begyndelsesalder inden 7 år.
- Optræder i flere forskellige situationer.

# Prævalens og kønsfordeling

- 3-5 % af børn/unge
- 2-3 drenge for hver pige
- Ca. 20% af de henviste børn og unge til børne- og ungdomspsykiatrien har henvisningsdiagnosen ADHD/ADD

# Årsager

- Komplekst samspil af årsager, hvor såvel genetiske som neurologiske og miljømæssige faktorer spiller ind i udviklingen og forløbet.
- Arveligheden er stor - genetiske faktorer kan forklare op til 80%.
- Påvirkning i fostertilstanden såsom rygning, alkohol og komplikationer i graviditeten samt fødselskomplikationer kan bidrage til en øget sårbarhed.
- Miljømæssige faktorer i skole, hjem og fritid.

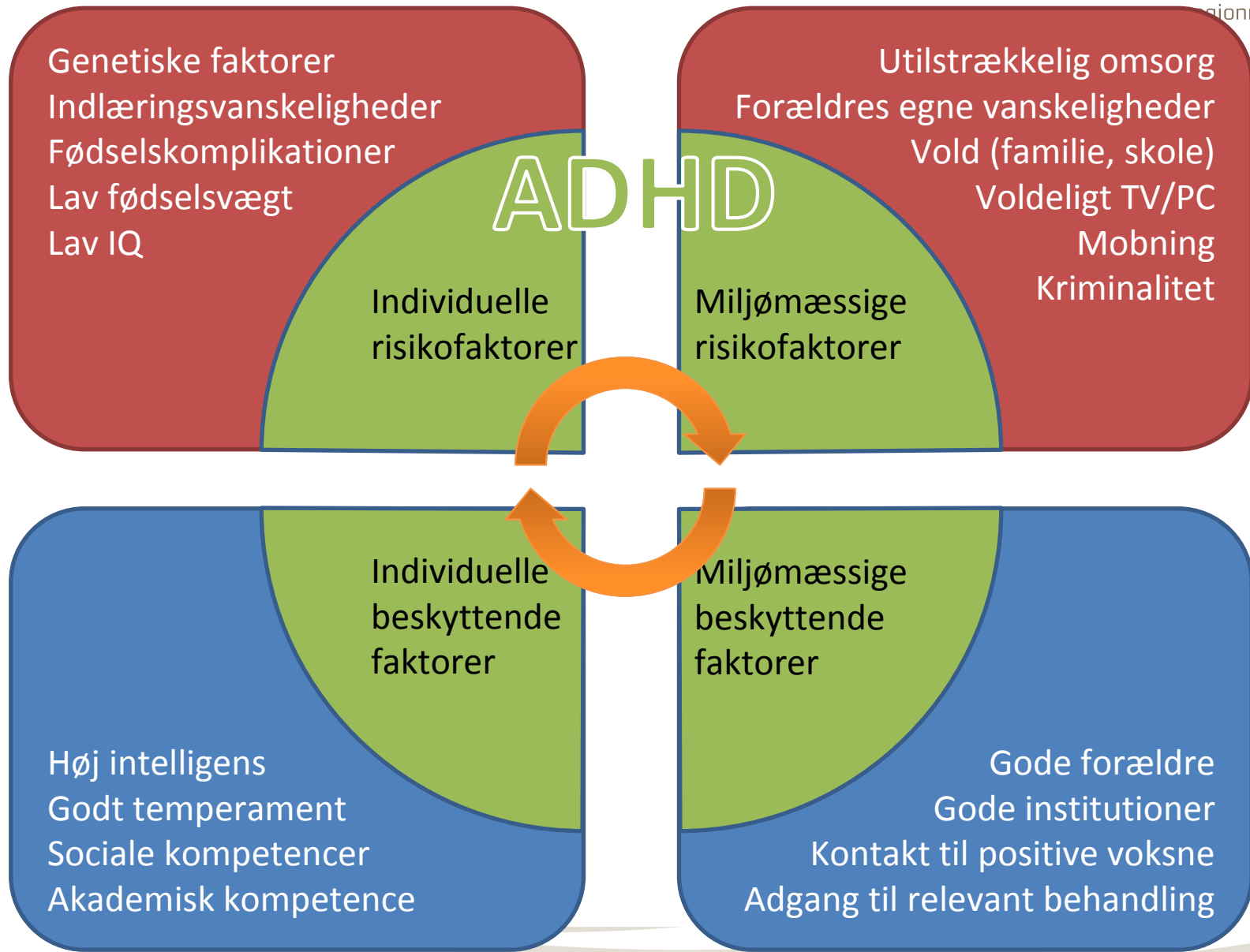


# ADHD/ADD og hjernefunktioner

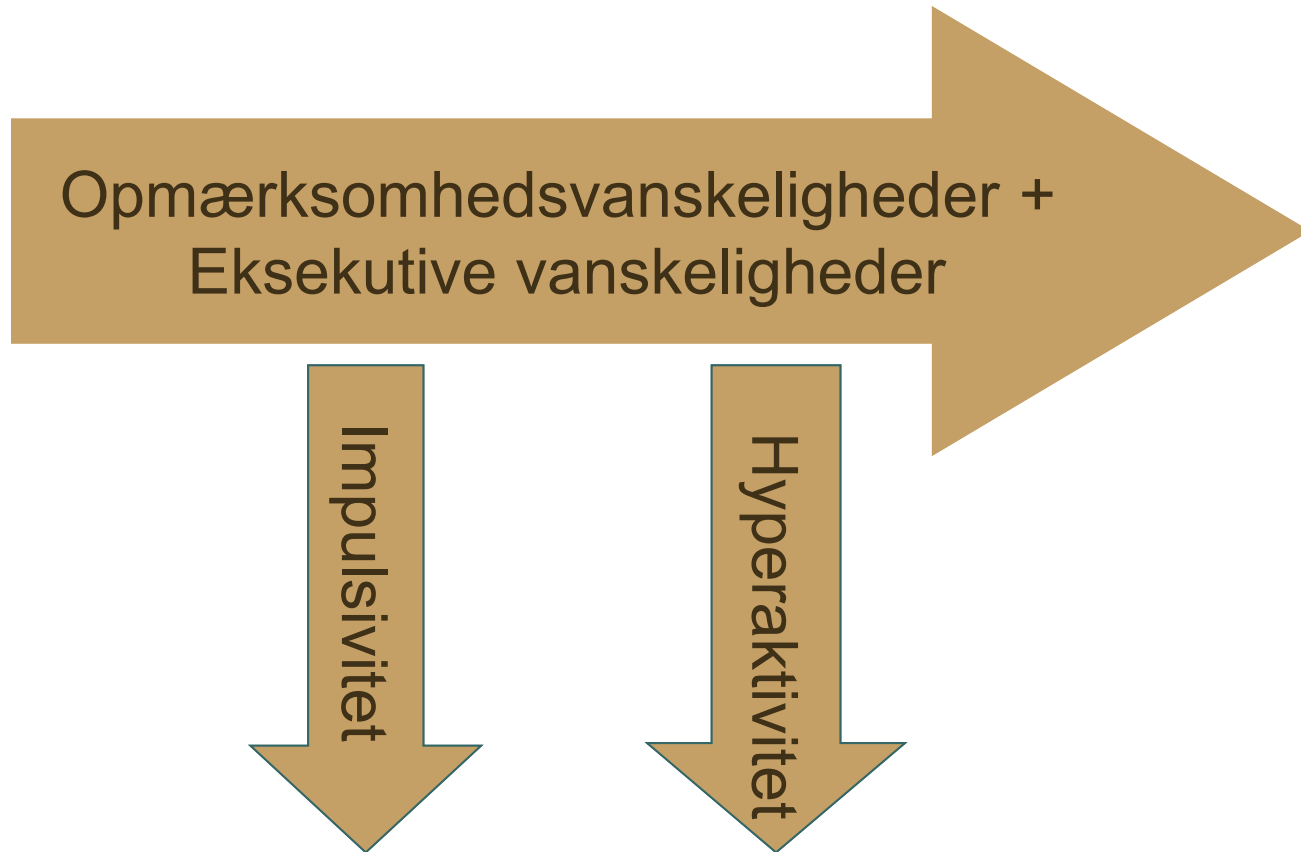
- Hjernen arbejder i forskellige systemer, der arbejder sammen.
- ADHD/ADD kan ses som nedsat funktion i de enkelte systemer eller i samarbejdet mellem systemerne.
- Hjernens biokemi.
  - Synapser og dopamin.

# Sameksisterende vanskeligheder/ Komorbiditet

- Adfærdsforstyrrelser
- Generelle indlæringsvanskeligheder
- Specifikke indlæringsvanskeligheder (sprog, motorik)
- Socialkognitive vanskeligheder
- Autismeforstyrrelse
- Angsttilstande og depression
- Tics og Tourette syndrom
- Søvnvanskeligheder



# ADHD/ADD i et udviklingsperspektiv



# Prognose

- Ca. 2-4% af voksne opfylder kriterierne for ADHD.
- Mange vil lære strategier, der kan kompensere for vanskelighederne.
- Nogle har brug for medicin op i voksenalderen.

## Ligesom en dirigent kontrollerer orkesteret...



Styrer og regulerer de eksekutive funktioner de mentale evner

# Eksekutive funktioner

Er overordnede funktioner, der er nødvendige i alle sammenhænge.

- Hvor der skal træffes et valg.
- Hvor man skal gøre sig overvejelser om handlinger i forhold til fortid og fremtid.
- Tilpasse sig den aktuelle situation.
- Hvor der skal 'udføres' en handling.

# Eksekutive funktioner

- Arbejdshukommelse
- Hæmning
- Delay aversion (nedsat evne til at klare behovsudsættelse)
- Initiering
- Planlægning
- Flexibilitet
- (Selv)monitorering
- Tidsfornemmelse
- Emotionel kontrol
- Organisering



# Eksekutive funktioner

- Er de senest udviklede funktioner hjernemæssigt.
- Fungerer uafhængigt af intelligens.
- Eksekutive vanskeligheder er ikke specifikke for personer med ADHD.
- Er de mest energikrævende.

# Øgede krav til eksekutive funktioner i børnehave og skole

## ***Krav til fleksibilitet***

- Skift af voksne, lokaler, kammerater og skema.

## ***Krav til selvstændighed***

- Ansvar for egen læring, selvforvaltning.

## ***Krav til overblik***

- Åben-plan institutioner, mangel på overordnet struktur og rutiner, støj, store børnegrupper.

## ***Krav til indlevelse og social kompetence***

- Arbejde i grupper, forståelse for usagte forventninger.

# Eksekutive funktioner

10%

- 1. arbejdsniveau:
- Er altid vågen og kræver minimal energi

80%

- 2. niveau:
- Funktioner, der er automatiserede: vaner og rutiner. Kræver ikke ret meget psykisk energi.

10%

- 3. niveau:
- Bevidst forarbejdning, der kræver eksekutive funktioner, fx. ved indlæring

# Gruppedrøftelse

- Hvordan har det været, at komme igennem udredningsforløbet og få stillet en diagnose?
- Hvilke udfordringer har det givet som forældre?

# Kursusforløb

## Del 1:

### Hvad er ADHD?

- baggrund og forståelse



## Del 2:

### Hvordan med ADHD?

-pædagogik

## Del 3:

### Leve med ADHD

- søvn, konflikthåndtering og søskende

## Del 4:

### Livet med ADHD

- kost og medicin

# Zonen for nærmeste udvikling



# Forældre som rollemodeller

- Børn spejler sig i deres forældres adfærd – og kopierer den.
- Derfor gør de som vi gør, ikke som vi siger.
- Så hvis vi som forældre vil fremme en bestemt adfærd, må vi udvise den selv

# Forstærkning af adfærd

- Den adfærd der gives opmærksomhed, udviser barnet oftere!
- Den adfærd der ignoreres fra den voksnes side, udviser barnet sjældnere og vil efterhånden forsvinde.



# Derfor

- Giv opmærksomhed til den adfærd, vi gerne vil have.
- Ignorer den adfærd, vi ikke ønsker.
- Fordi alle børn som udgangspunkt søger opmærksomhed hos deres forældre. Derfor kommer opmærksomhed til at fungere som belønning, også selvom den ikke er positiv.

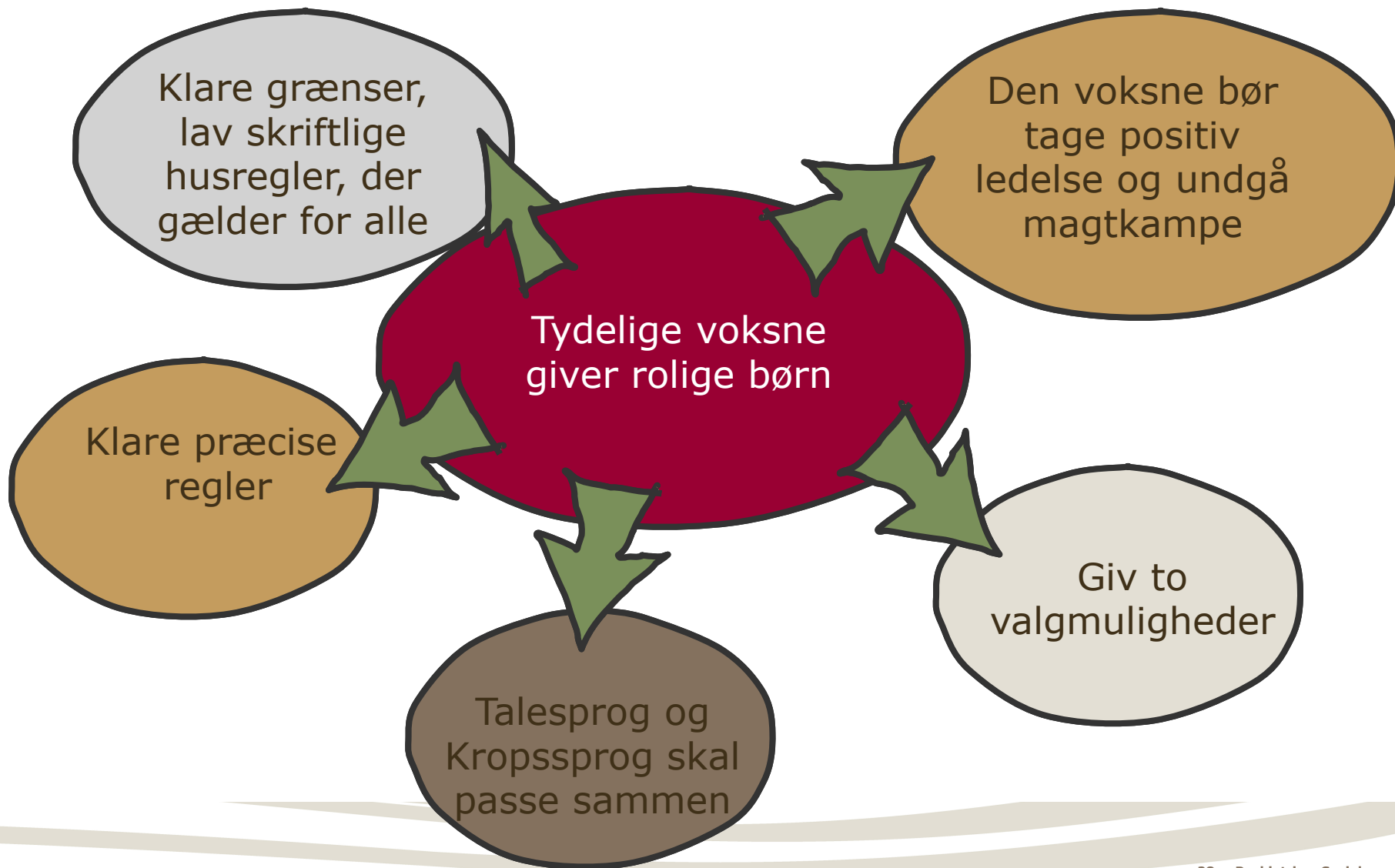
# Vær tydelig og konsekvent, undgå...



# Positive rammer for udvikling

- Fokus på mestring
- Giv barnet anvisninger i stedet for forbud
- Ignorer barnets negative adfærd, men giv straks opmærksomhed ved positiv adfærd
- Beløn rolig adfærd med opmærksomhed
- Fortæl gode historier om barnet
- Skab rum for gode/sjove oplevelser

# Tydelige voksne giver rolige børn



# Støttemuligheder

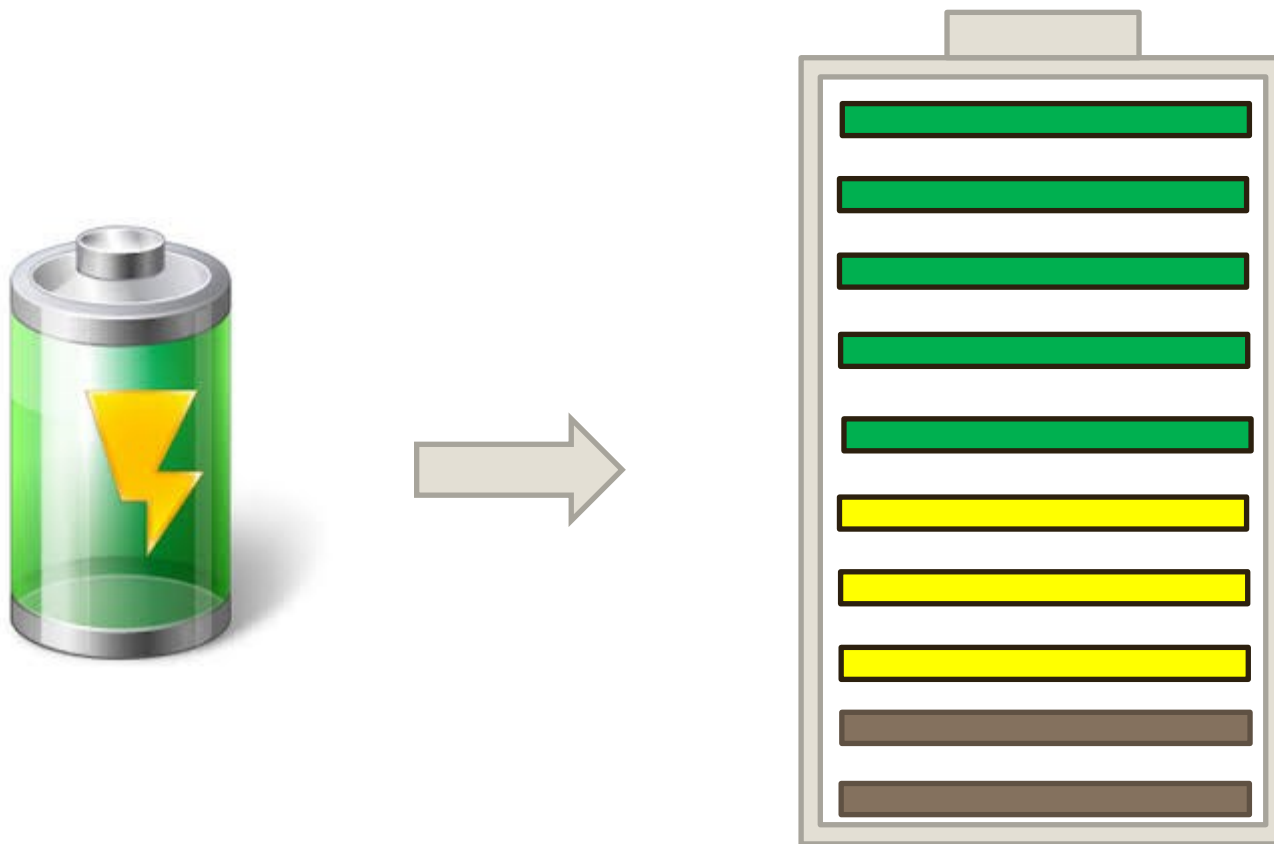
Hvad kan vi gøre, så det ikke bliver barnets opmærksomhedsvanskeligheder, der fylder det hele i hverdagen?

Tilpasning  
af miljøet

Udvikling af  
kompetencer

Udvikling af  
kompenserende  
strategier

## Mental udtrætning og opladning



## ADHD/ADD og afledelighed



# Værktøj

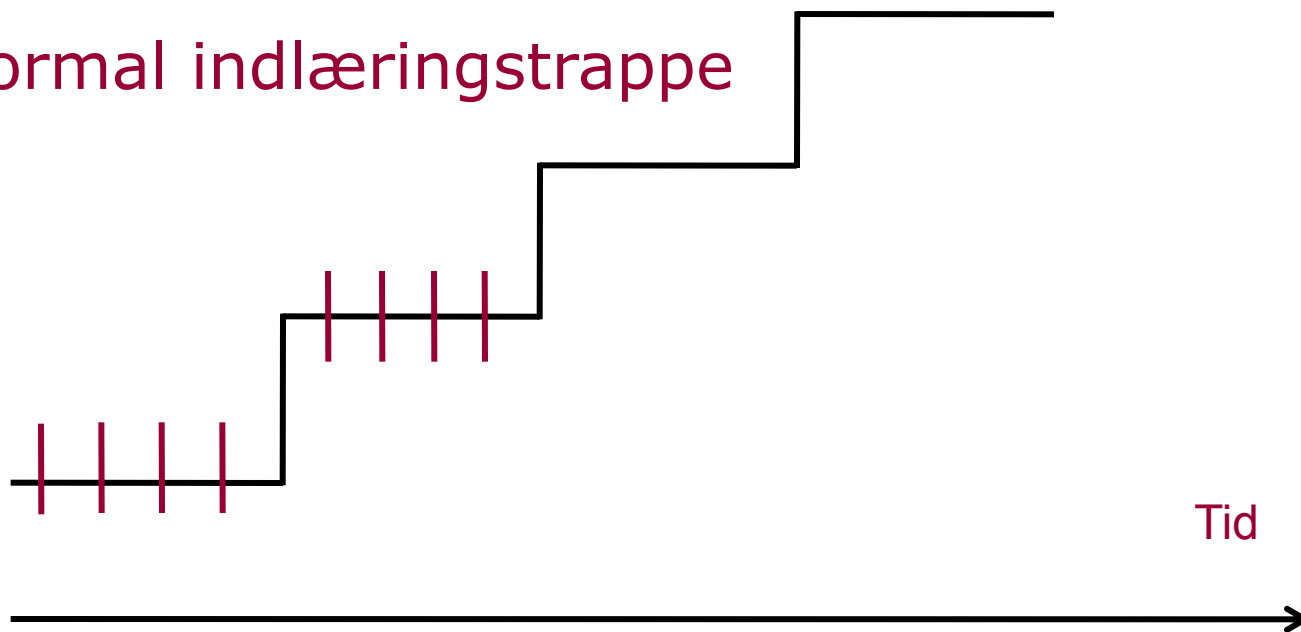


- Forskellige børn kræver forskellige værktøjer.
- Værktøjerne skal tilpasses den enkelte.
- Der findes ikke nogen form, der passer alle.



# Eksekutive funktioner

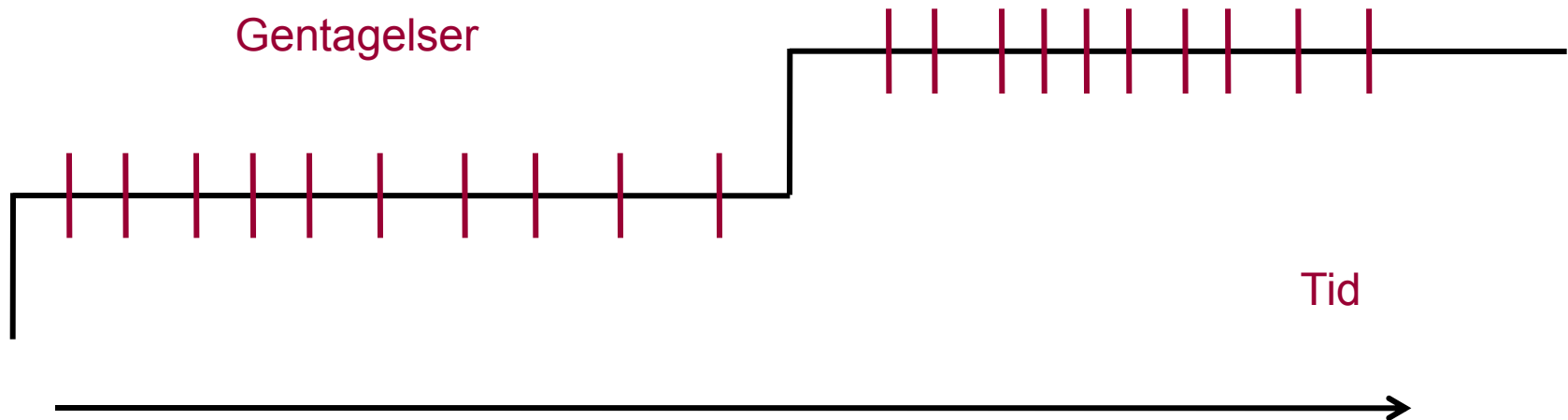
Normal indlæringstrappe



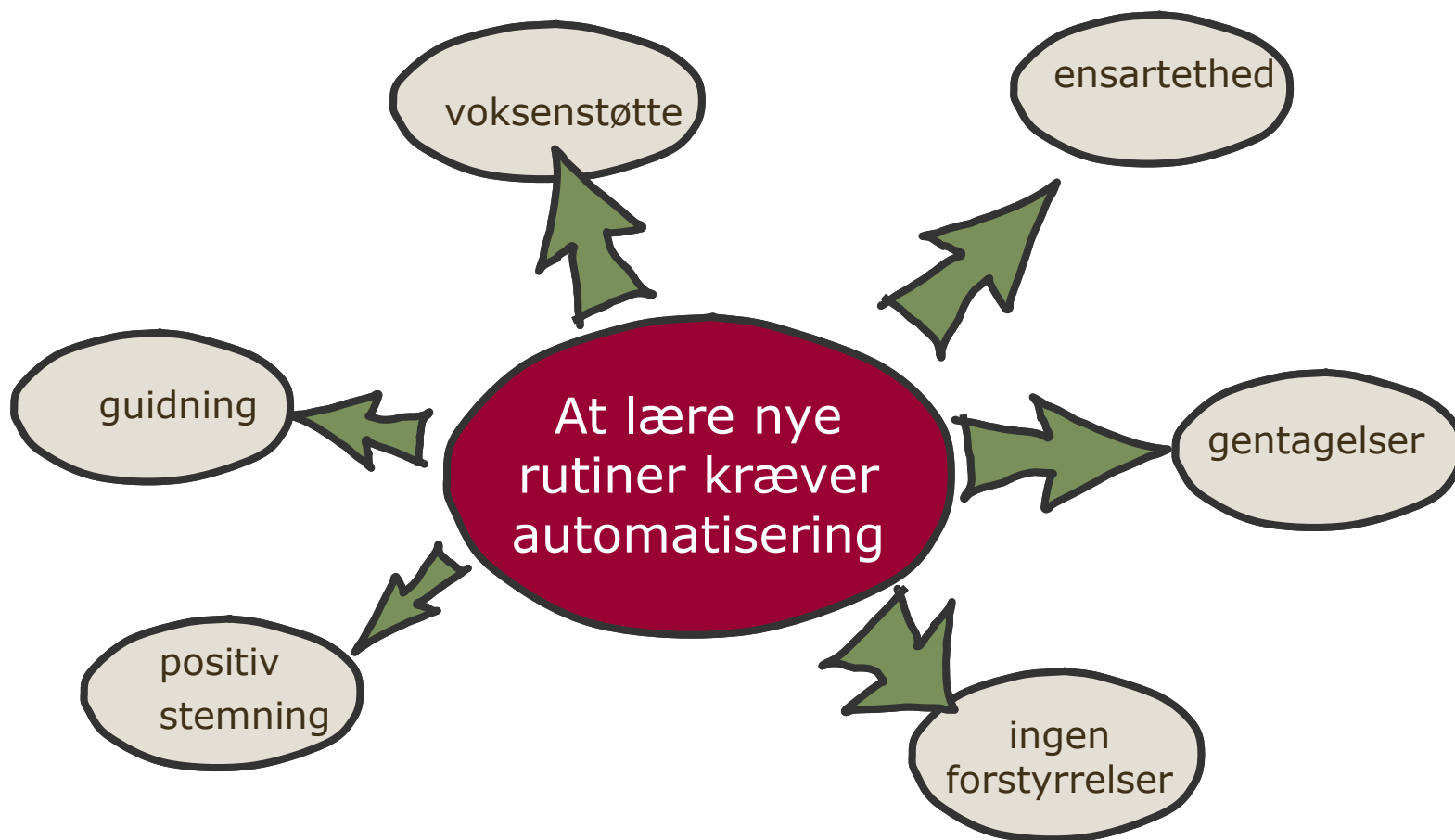
# Eksekutive funktioner

Indlæringstrappe, for børn med eksekutive vanskeligheder.

Overindlæring og gentagelser



# Automatisering

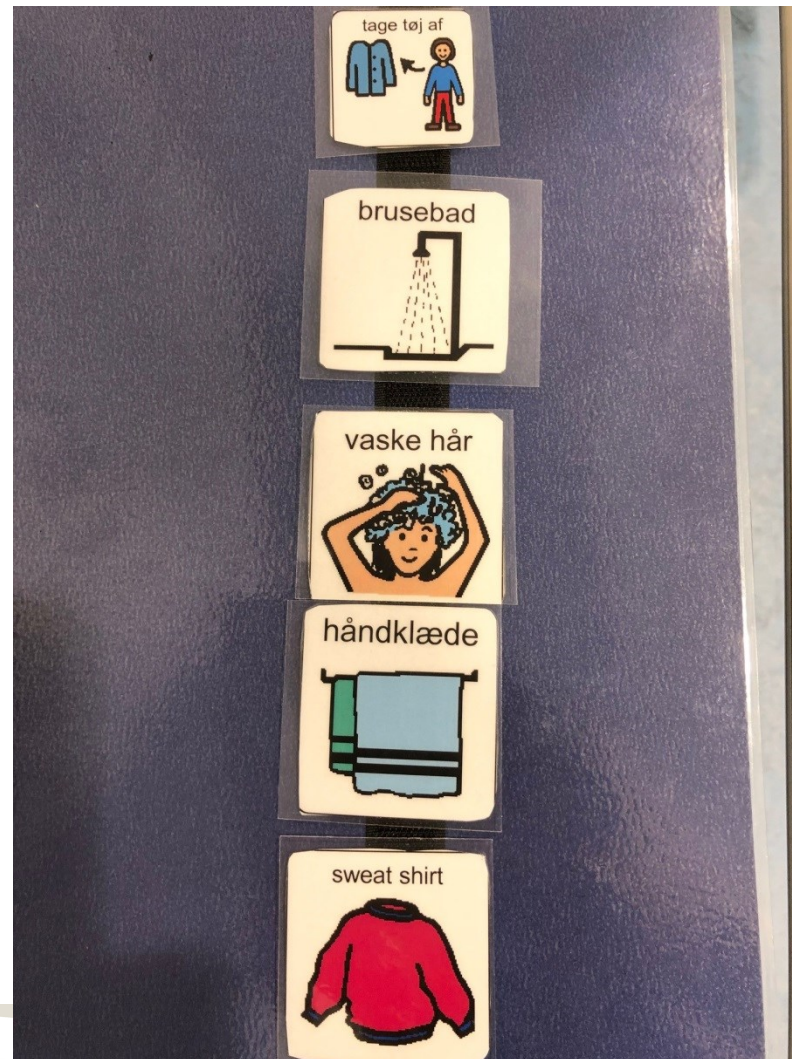


# Struktur og genkendelighed

- Hjælpe barnet til at få overblik
- Det er de voksnes opgave at forudse og forebygge
- Forberede og varsle – f.eks. 10, 5, 2 min. før skift,
- brug f.eks. æggeur, Funtime eller TimeTimer
- Skift fra noget meget interessant til noget mindre interessant kræver ofte et viapunkt
- Struktur og faste rutiner, gerne med visuel støtte



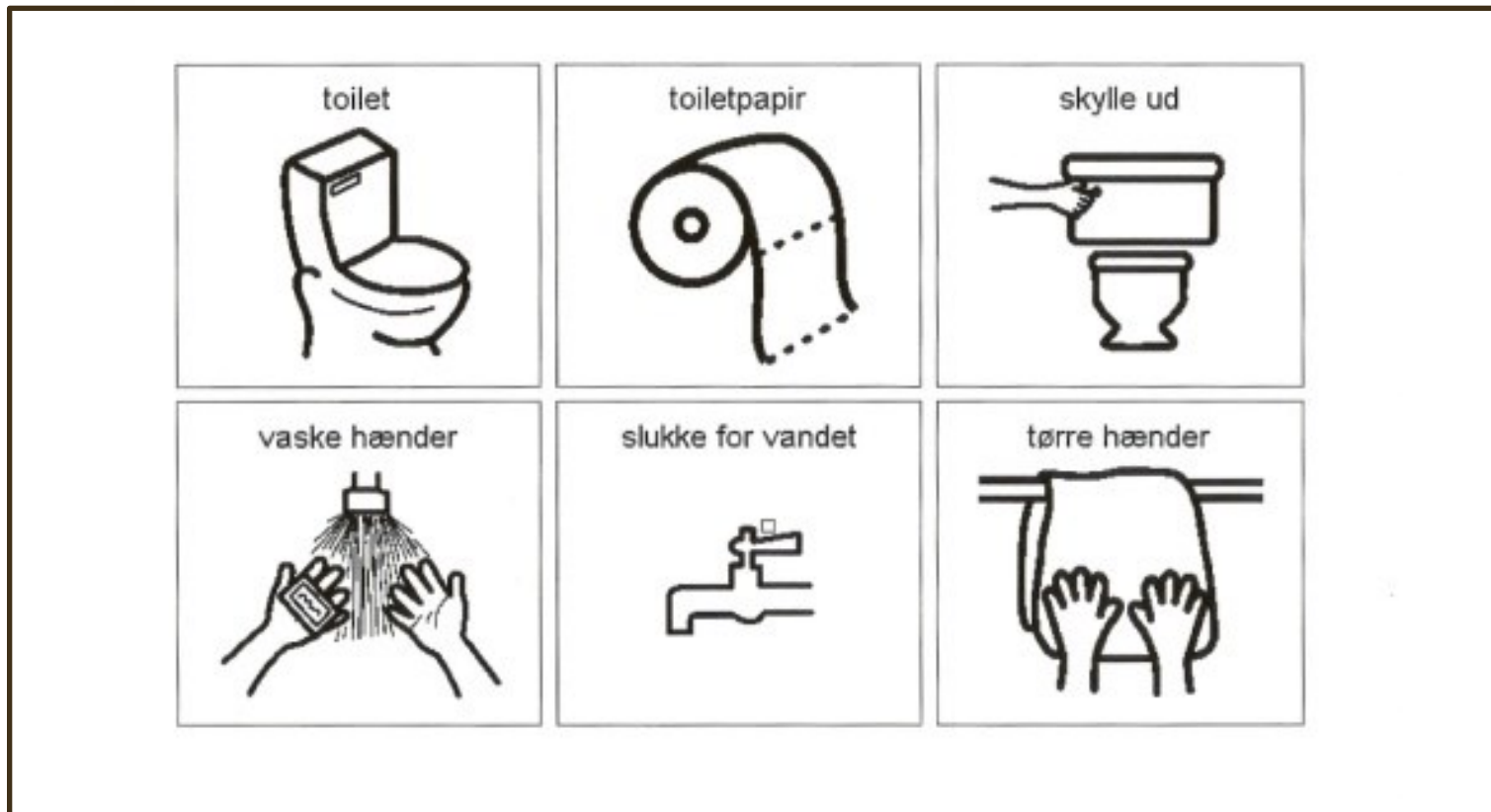
## Eksempel på skema for badesituation



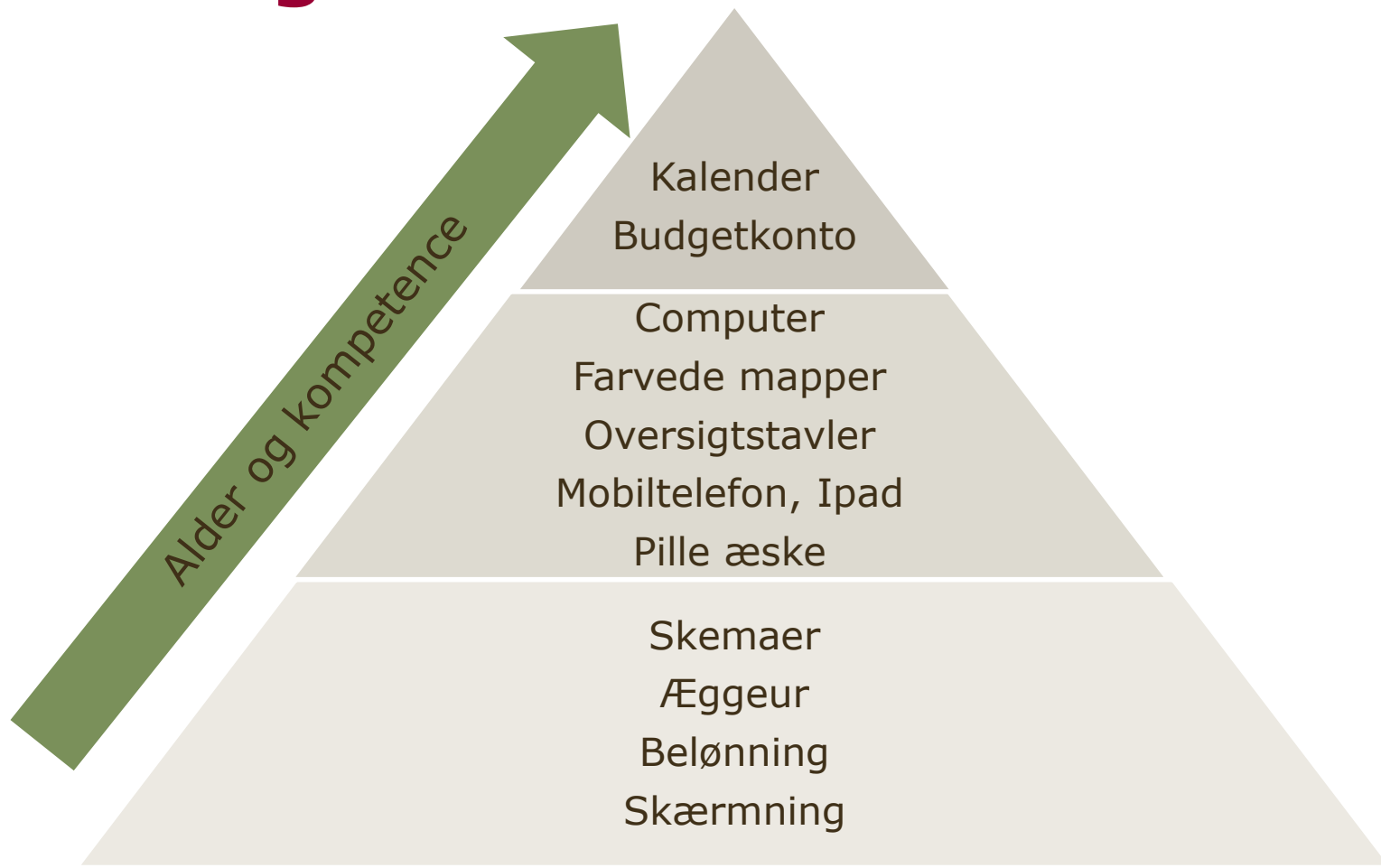
# Eksempel på skema for morgenrutine

<p><b>TØJ PÅ</b></p>		
<p><b>MORGENMAD</b></p>		
<p><b>BØRSTE TÆNDER</b></p>		
<p><b>SKOLETASKE</b></p>		
<p><b>MADPAKKE OG DRIKKEDUNK</b></p>		

# Eksempel på skema for en specifik rutine, der skal indøves



# Udvikling af kompenserende strategier





# Eksempel på visuelle husregler

## Husregler

Her i huset:

- Taler vi pænt til hinanden
- Spiser vi kun slik om fredagen
- Hænger vi jakken op, når vi kommer hjem



# Ordregn !



Børn har ingen beskyttelse mod vores ordregn

# Stilletid

## Strukturerede pauser på 10 – 15 min. for at:

- genoplade.
- undgå ophobning af stimuli og efterfølgende kaossituation.
- kunne kontrollere eget temperament bedre.

## Idéer:

- Tegne, farve Mandala, lytte til stille musik, lave perler, lægge kabale, læse, strikke, gå en lille tur, trampolin etc.
- Mindre lystbetonede aktiviteter efterfølges af mere motiverende aktiviteter.
- Del opgaver op i mindre delopgaver, f.eks. borddækning.

# Kontakt med et afledeligt barn

Rolig fremtræden, evt. fysisk kontakt

Gå tæt på barnet ved beskeder (ikke fra rum til rum)

Klare, korte beskeder

Øve øjenkontakt ved dialog (ikke ved skæld ud)

Give positive handleanvisninger



# Hjælp ved motorisk uro

Fysisk berøring/massage/rolig musik

Pauser med fysisk aktivitet

Små aktive opgaver

Nulrebolde, Tangle, el. lign.

Særlig pude, stol med fodstøtte, m.m.

# Belønning motiverer til at honorere krav

- Udvalgte et indsatsområde, som trænes med skema og klistermærker
- Et område, som barnet også selv synes, skal forbedres
- Fremhæve og fejre sejrene
- Belønningen justeres løbende efter barnets interesser (tænk i "gratis glæder")
- Opfølgning og opmærksomhed meget vigtig

# Hvad er belønning

Samvær

Ros

Slik/mad

Gaver

Anerken  
delse

Husk: Enhver form for kontakt vil altid virke som belønning.

## Eksempel på belønningsskema

Feks: I forhold til at øve oprydning efter leg

--	--	--	--	--





# Gruppedrøftelse

## Forslag til emner, der kan drøftes:

- Har I erfaringer med støttesystemer?
- Har I erfaringer med at udvikle nye rutiner hos barnet?
- Har I prøvet at være bevidste om at ignorere negativ adfærd og fremme positiv adfærd?
- Erfaringer med forældrerolle ift. jeres barn med ADHD?

# Kursusforløb

Del 1:

Hvad er ADHD?

- baggrund og forståelse



Del 2:

Hvordan med  
ADHD?

-pædagogik



Del 3:

Leve med ADHD

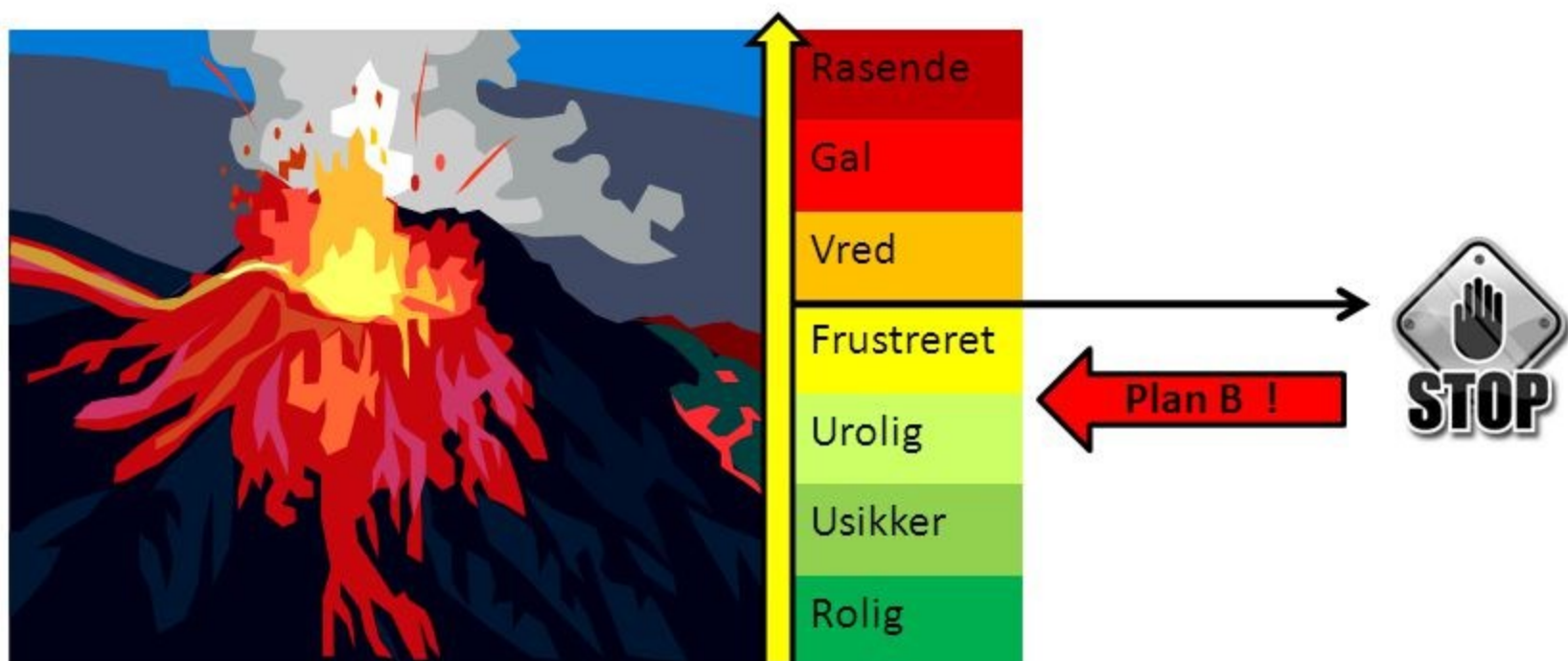
- konflikthåndtering, søskende og søvn

Del 4:

Livet med ADHD

- kost og medicin

# Vulkanen - samtalebillede



# Steen & Stoffer

by NIELSEN



DIST. BY EURO PRESS A59 040620



© 1995 SIMONSEN

# At ændre adfærd

Det tager tid at ændre adfærd for forældre og barnet.

Vi kan hjælpe barnet, med at ændre adfærd, hvis vi forstår den.

# Forebyggelse og håndtering

## Forebyggelse:

- Tilpas kravene til barnets evner
- Bevar roen
- Skab overblik
- Vær forudsigelig
- Planlæg sammen med barnet
- Vær fleksibel

## Konflikthåndtering:

- Bevar roen
- Afledning
- Rolig handleanvisning
- Skift voksen hvis muligt
- Skab rum for at barnet kan trække sig
- Pauser

# Kommunikation

- Tal direkte
- Kun få ord
- Kun få beskeder af gangen
- Gentag beskeden
- Undgå negationer
- Begræns humor og ironi
- Tydeligt kropssprog
- Ros det, der går godt
- Husk øjenkontakt

# Time Out

- Anvendes udelukkende i forhold til helt uacceptabel adfærd: hvis barnet slår/bruger vold, truer eller ødelægger ting
- Metoden aftales med barnet " i fredstid"
- Barnet bringes roligt til et aftalt sted og bliver der 2 til 5 min.
- Begge parter får mulighed for at falde til ro
- Efterfølgende er konflikten slut og livet går videre
- Virker kun, hvis metoden bruges sjældent, og hvis der er positiv interaktion på andre tidspunkter



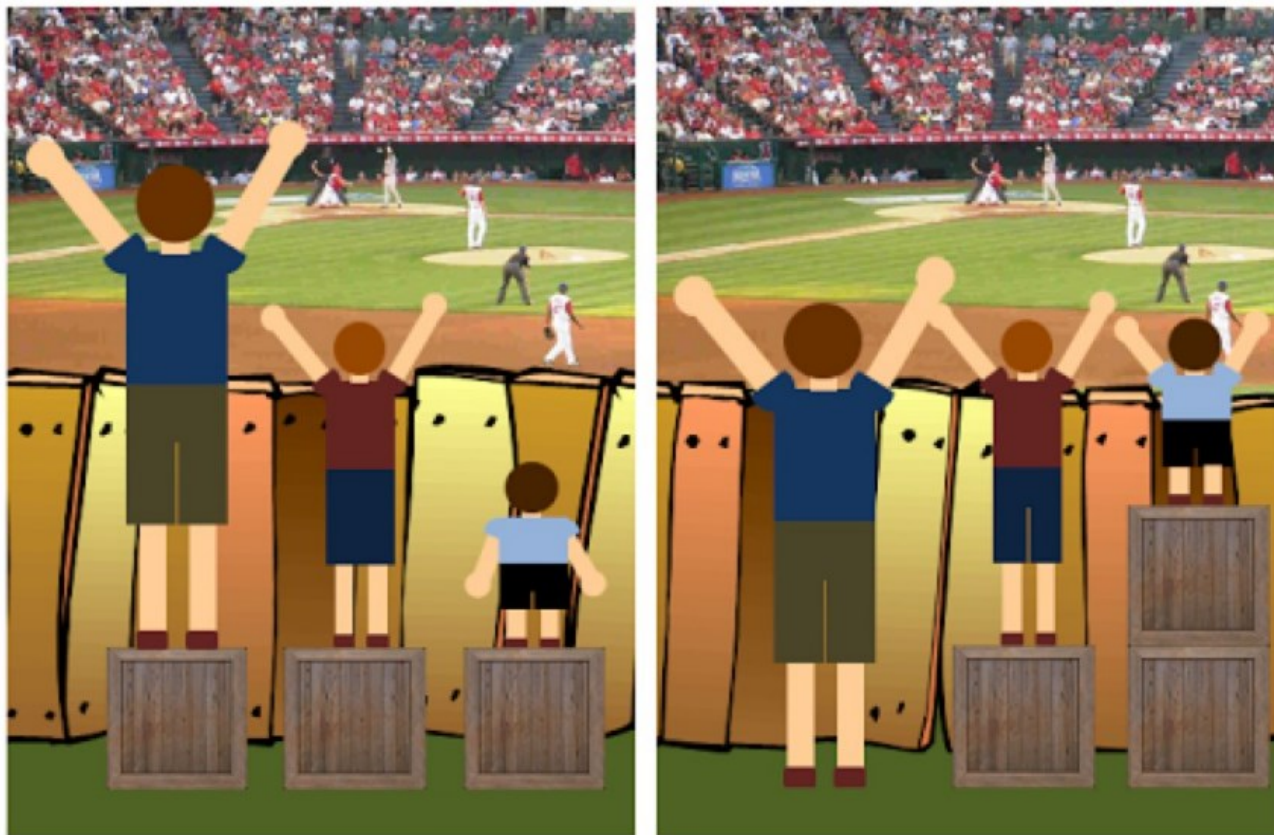
# Efter konflikten

- **Overvej om det giver mening for barnet at efterbearbejde konflikten.**
- **Overvej hvornår den skal efterbearbejdes**
  - Tid, ro, følelsesmæssig balance, overveje egne forventninger til udfaldet af samtalen.
- **Overvej hvordan det skal gribes an**
  - Indhold og rammer

# Søskende



# Hvad er retfærdighed?



Skal alle have det samme, for at det er retfærdigt?

# Søskende

- Giv søskende indsigt i, hvad ADHD/ADD er i forhold til deres bror eller søster
- Have alene tid/oplevelser sammen med en eller begge forældre
- Aflastning

# Søskende

- Tydelige forældre – klare aftaler, gerne på skrift, med varighed, rammer og indhold.
- Lav fælles regler for fælles arealer f.eks. dagligstuen, køkkenet og ens eget værelse.

*“Der skal bankes på. Når døren er lukket betyder det...,”*  
*“Hvis der lånes noget, skal det lægges tilbage”*

# Familieliv

- Forældrebelastning
- Skilsmisseprocent fordoblet risiko
- Dårlig samvittighed overfor søskende
- Søskendejalousi, konflikter, vrede, omsorg, beskyttelse
- Tendens til isolation



# Information og åbenhed omkring ADHD/ADD hjælper på accept fra omgivelserne.

Videreformidling til netværk?

# Søvn



# Søvnproblemer

- Søvnproblemer ses ofte ved ADHD/ADD.
- For lidt søvn kan give adfærd, der kan forveksles med symptomer på opmærksomhedsforstyrrelse.
- Der er derfor behov for øget opmærksomhed på en god og tilstrækkelig søvn.

# Anbefalet søvn

1-2-årige.....	13-14 timer
3-årige.....	10-14 timer
4-5-årige.....	10-13 timer
6-9-årige.....	10-12 timer
10-11 årige.....	9-10½ timer
12-14 årige.....	9 timer
15-18 årige.....	8-9 timer
Voksne.....	7,5 timer

*Kilde: Allan Hvolby, psykiater, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling i Esbjerg, med lidt ændringer ift. Speciallæge i Børne- og Ungdomspsykiatri Lene Ruge*

# Hvorfor er det vigtigt med søvn?

- Søvn er livsvigtigt.
- Øger koncentration, dømmekraft og reaktionstid (= bedre indlæring).
- Bedrer humør.
- Restituerer krop.
- Øger tolerancetærskel.
- Øger overskud og velvære.

# Søvnproblemer hos børn med ADHD

- ADHD (også) om aftenen
- Modstand mod at komme i seng
- Ængstelse
- Søvnhygiejne
- ADHD medicin
- Indsovningsproblemer (forsinket søvnfase)
- Urolig søvn/øget natlig aktivitet
- Natlige opvågninger





# Søvnhygiejne

Evt. stillemusik  
for at udelukke  
andre stimuli.

God stemning,  
oplevelse af at  
det er rart at  
komme i seng.

Evt. kugledyne /  
kædedyne /  
fiberdyne.

Sengen skal kun  
bruges til at sove i.  
Ingen PC/TV/I-PAD

Temperatur, lys  
og lyd i værelset.

God seng, pude  
og dyne.

# UDREDNING AF SØVNPROBLEMER

- Søvnudvikling siden spæd.
- Har der været perioder med god søvn.
- Forskel om mor eller far putter.
- Kan barnet sove andre steder.
- Hvor ofte er der søvnproblemer.
- Lav søvndagbog i uger.
- Problemer før/efter medicin.

# Behandlingsmuligheder ved søvnevanskeligheder

## Pædagogik

- Søvnhygiejne

## Medicin

- Give medicinen på et andet tidspunkt (tidligere eller senere)
- Andet præparat
- Enkelte børn kan have brug for Melatonin over en afgrænset periode



# Gruppedrøftelse

- Har I erfaringer med konflikthåndtering?
- Har I erfaringer med søskende problemstillinger?
- Har I erfaringer med søvnvanskeligheder?

# Kursusforløbet

## Del 1:

### Hvad er ADHD?

- baggrund og forståelse



## Del 2:

### Hvordan med ADHD?

- pædagogik



## Del 3:

### Leve med ADHD

- søvn, konflikthåndtering og søskende



## Del 4:

### Livet med ADHD

- kost og medicin

# MEDICIN

Børne- og ungdomspsykiatrisk Center, Region Midt

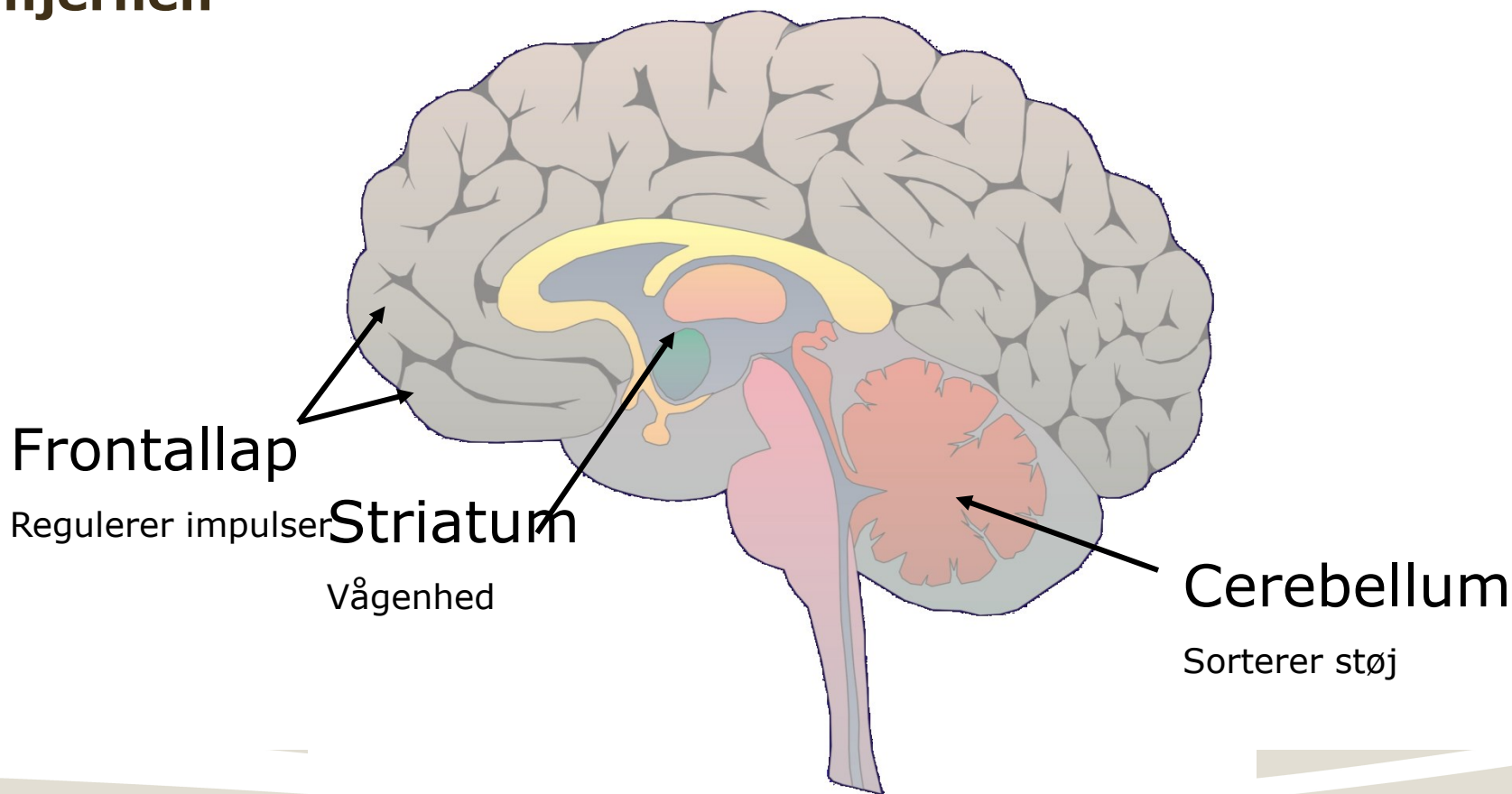


# Program

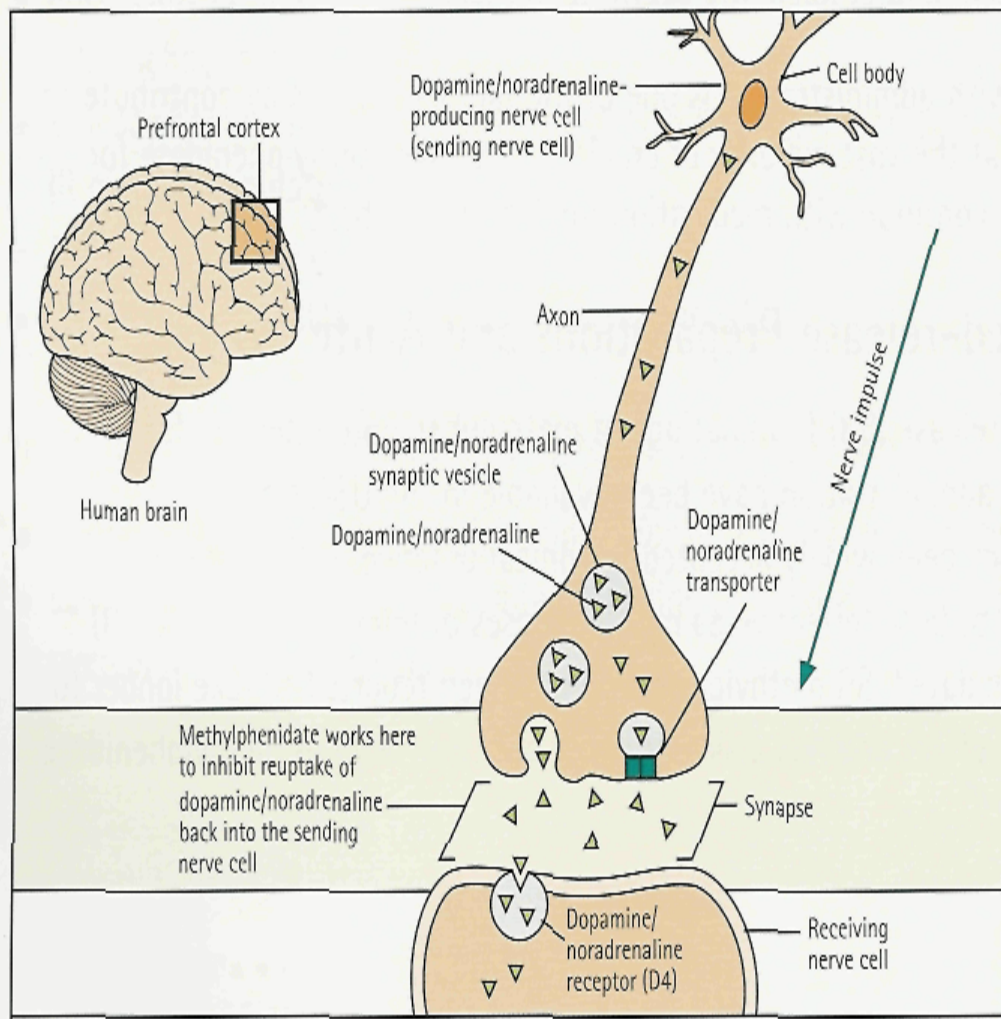
- Medicin og hvordan det virker
- Effekt / Mål med medicinsk behandling
- Bivirkninger
- Når medicinen ikke virker
- Kost

# Hjernen

**ADHD omfatter dysfunktion i et bredt fordelt netværk i hjernen**



# Medicinens virkningsmekanisme

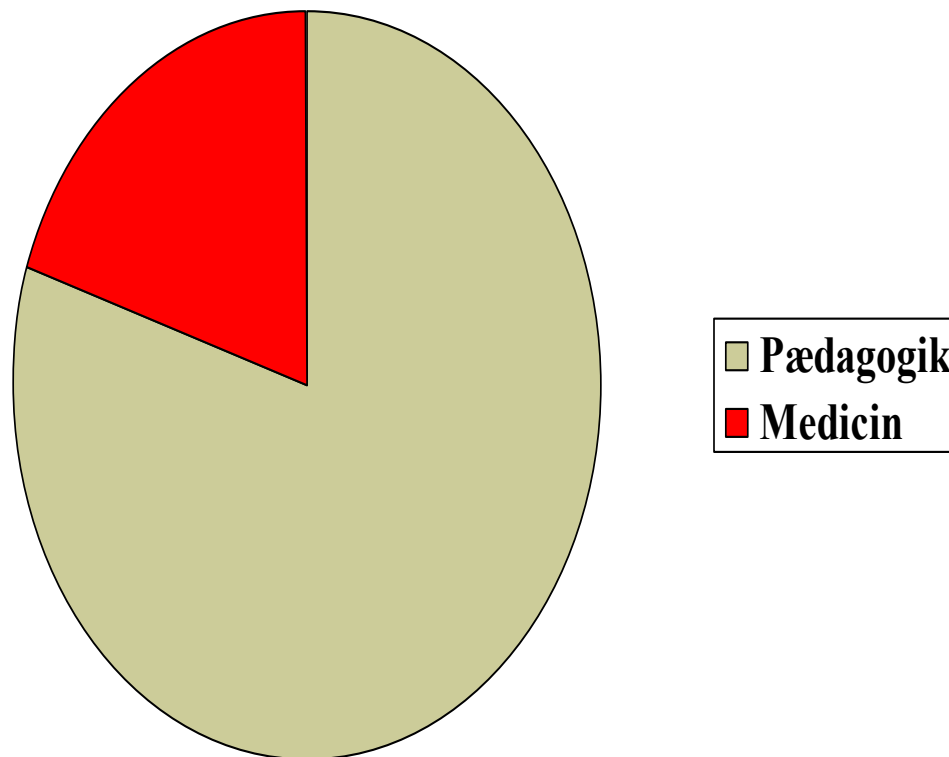


# MEDICIN: hvornår?

- ADHD i (middelsvær-) svær grad
- Skal altid kombineres med pædagogisk indsats
- Medicin hjælper børnene i op til 85% af tilfældene
  
- Kan tilbydes til børn over 6 år, unge og voksne efter individuelt vurdering af vanskelighedernes tyngde.
  
- Kan også tilbydes til børn under 6 år efter speciallægevurdering.

# Behandling

- Medicinen kan aldrig stå alene
- Pædagogiske tiltag bør afprøves først





# Hvor er udfordringerne?



# Medicinen virker primært på kernesymptomer

Opmærksomhed

Hyperaktivitet

Impulsivitet

# Effekter

- Øget arbejdspræstation.
- Bedre følelsesmæssig kontrol.
- Færre aggressioner og mindre modstand.
- Bedre til at indordne sig og til at følge regler.
- Bedre arbejdshukommelse og indre sprog.
- Forbedret håndskrift og bevægelseskoordination.
- Forbedret selvværd.
- Færre konflikter med andre.
- Tilgængelighed for psykoedukation.

# Mål med behandling

- Bedre trivsel og udvikling
- Udnytte barnets udviklingspotentiale bedst muligt (familierelationer, relationer til jævnaldrende, skolegang og uddannelse, mv.)
- Reducere symptomer på ADHD
- Reducere andre symptomer (fx nederlagspræg, angst, udadreagerende adfærd)
- Reducere risikoen for komplikationer (kriminalitet, misbrug)

# Præparater

## **Methylphenidat:**

### Korttidsvirkende:

(3-4 timer)

- Ritalin
- Motiron
- Medikinet

### Langtidsvirkende:

(6-8 timer)

- Ritalin Uno (50/50)
- Medikinet CR (50/50)
- Equasym Depot

(10-12 timer)

- Concerta (22/78)

Sundhedsstyrelsens  
anbefaling  
til førstevalg er  
methylphenidat.

## **Atomoxetin:**

(døgndækning)

Strattera

6-12 uger inden fuld virkning  
indtræder

## **Lisdexamfetamin:**

(13 timer) C. Elvanse

## **Dexamfetamin**

(3-4 timer) Attentin

## **Guanfacin:**

(døgndækning)

C. Intuniv

# Individuel behandling

- Der er forskel på:
  - Hvilken medicin der virker bedst på hvem
  - Hvor hurtigt medicinen omsættes
  - Hvor store doser der er behov for
  - Hvor stor en del af dagen der er behov for at være dækket ind af medicin
  - Hvor godt medicinen tåles (bivirkninger)

# Praktisk medicinafprøvning

- Diagnose
- Somatisk undersøgelse (BT, puls evt EKG)
- Information til barn, familie, netværk
- Er de pædagogiske rammer på plads?
- Optrapnings-skema
- Kontakt fra forældrene i optrapningsperioden
- Medicinkontroller
- ADHD-rs





# Bivirkninger

## Hyppigste bivirkninger

- Nedsat appetit
- Hovedpine
- Mavepine
- Søvnløshed

## Sjældnere bivirkninger:

- Kvalme
- Blodtrykstigning/ fald og hjertebanken
- Tics
- Tristhed
- Rigid adfærd
- Følelsesmæssig uligevægt
- Aggression
- Forværring af angst
- Rebound-fænomen (forværring af ADHD/ADD-symptomer, når medicinen klinger af)

# Når medicinen ikke virker

Hvilket miljø er barnet i?



# Når medicinen ikke virker

## Hvad skal der lægges mærke til

- Får barnet medicinen
- Er der sket forandringer i barnets hverdag
- Er der forskel fra dag til dag (finde mønster i andre grunde til barnets adfærd)
- Er der forskel i løbet af dagen
- Er barnet vokset

# Varighed af behandlingen

- Løbende stillingtagen til om behandlingen skal fortsætte ud fra effekter, bivirkninger, generel modning
- Der kan være behov for fortsat behandling i ungdomsårene/voksenalderen

# ADHD og spiseproblemer - før medicin

- Spiser uhæmmet
- Glemmer at spise
- Kan ikke sidde stille ved bordet
- Stor sult -> søger mod 'hurtige kalorier'



# ADHD og spiseproblemer -efter medicin



# De officielle kostråd



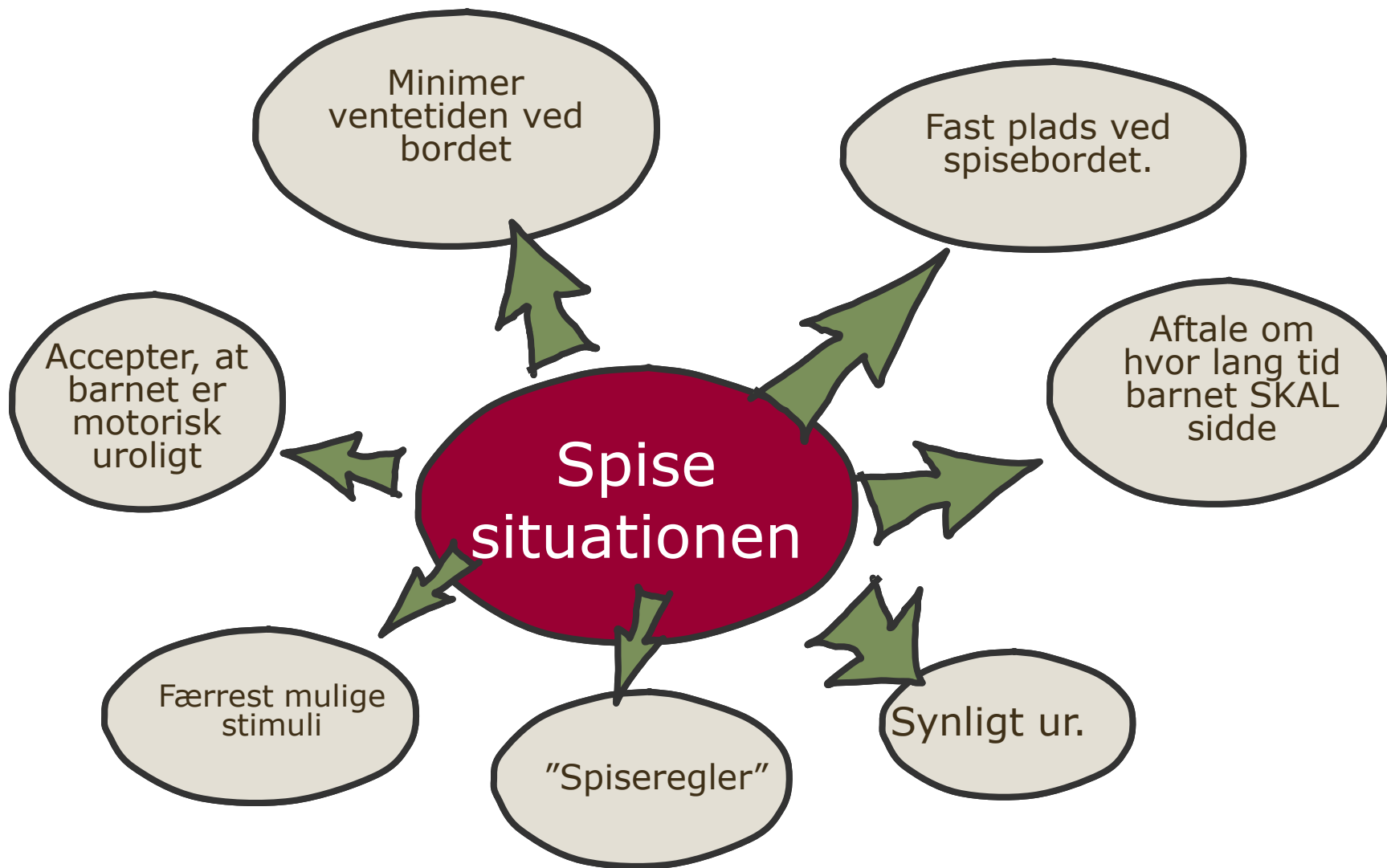


# Når appetitten er lille

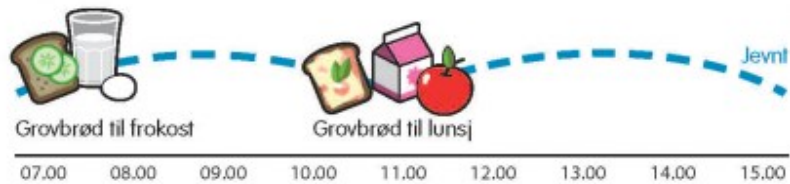
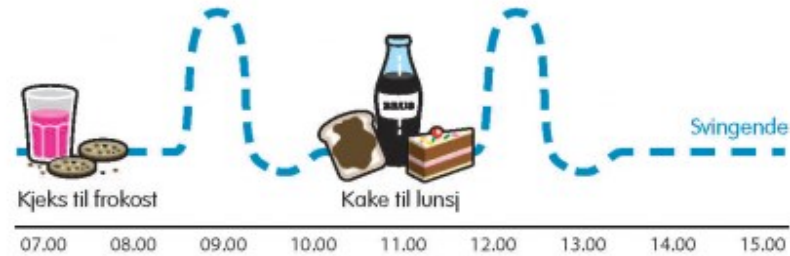
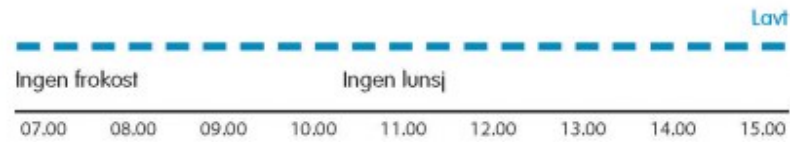
- Hvilken mad
- Hyppige måltider
- Servering
- Madens konsistens
- Energitæthed
- Væske

# Kostråd

- God stemning og ro giver god appetit.
- Spise regelmæssigt, skemalægge måltider, planlægge, visualisere.
- Alle **skal** spise.
- Inddrag barnet.
- "Særregler" for barnet med ADHD/ADD.
- Samarbejde med skolen og SFO



# Blodsukker



# Symptomer på lavt blodsukker

- bleghed
- rysten
- sveden
- svaghedsfornemmelse
- hjertebanken
- sult
- uro
- koncentrationsbesvær
- irritation
- træthed
- synsforstyrrelser

# Mad og medicin

- Mad *er* medicin
- Nødvendig for koncentration
- Regelmæssige måltider for at undgå stort sukkerindtag
- Nødvendigt for barnets fortsatte udvikling
- Medicin kan ikke kombineres med vedvarende vægttab og manglende vækst

# KOST

- Ikke belæg for **særlige** vitamin tilskud
- Hvis man oplever **fiskeolie** har en effekt, da er det en uskadelig behandling, men ikke noget vi som sådan anbefaler, da der ikke er bevis for, at det hjælper på ADHD symptomer
- **Eliminationsdiæter** anbefales ikke før vi ved noget mere om det

## Fremtidsperspektiv

- Vanskelighederne ændrer sig med alderen.
- Motorisk uro hos børnene fortager sig ofte med alderen.
- I stedet kan opleves en indre uro, vanskeligheder med planlægning og overblik.
- Mennesker med ADHD vil ofte skulle arbejde med de samme grundlæggende vanskeligheder resten af livet.
- Mange vil lære strategier, der kan kompensere for vanskelighederne.
- Nogle har brug for medicin op i voksenalderen



# Støttemuligheder

- Sagsbehandler fra familieafdelingen
- Sagsbehandler fra handicapafdelingen
- PPR
- Børnehave
- Skole
- Familie, netværk
- ADHD foreningen
- VISO
- DUKH
- Ledsagerkort

# God litteratur om ADHD/ADD

- ”*Et liv i kaos*” af Per Hove Thomsen og Dorte Damm
- ”Trin for trin hjælp til børn med ADHD, en selvhjælpsmanual til forældre” af Cathy Lever-Bradbury, Margaret Thompson et al.
- ”En overlevelsesguide for børn med ADHD” af John F. Taylor
- ”ADHD – et liv uden bremsen” af Martin Kutscher
- ”Om pædagogiske” strategier af Dorte Holm
- ADHD-foreningens hjemmeside
- ”*Lille frø*” af Jacob Martin Strid (en børnebog)
- ”Wilbur, en møgunge” af Renée Toft Simonsen
- ”Alle hunde har ADHD” af Kathy Hoopmann
- ”Gal på alt og alle” af Anne Vibeke Fleischer & Rikke Mølbak
- ”Kaninen der så gerne ville sove” af Carl-Johan Forseen Ehrlin



- **Tak for denne gang**
- Gode ønsker til jer videre frem 😊