



KVAPOS

Kvalitet i almen praksis

De sårbare børn

Store Praksisdag 2019

Anette Graungaard, praktiserende læge og ph.d. Forskningsenheden

for Almen Medicin i København

Praktiserende læge, ph.d. Andreas Heltberg



Udsatte børn og unge bor især på Sjælland og øerne: - Det er ikke bare pletter, men et mønster



Størstedelen af Danmarks udsatte børn og unge bor i de vest- og sydsjællandske kommuner. Foto: Pixabay

Størstedelen af Danmarks udsatte børn og unge bor på Vest- og Sydsjælland og øerne, viser en ny rapport. Ekspert kalder det bemærkelsesværdigt.

🕒 06. jan 2019, kl. 08:04

→ Region Sjælland

→ Samfund

DEL ARTIKLEN

SENESTE N

85-årig mand

Skolepatrulje
med partybus

Konsortium k
er tilfreds me

Statsrevisorer

Venstre vil ha
Løkke vil ikke

Kom med til V

Madens Folke
midt i valgkan

Se billederne:
folk til

Forsvaret afbl
Det kan ikke b

Teknisk fejl gi
tidligst på tirs

MEST LÆS

Kommune ud
vores koi-karp

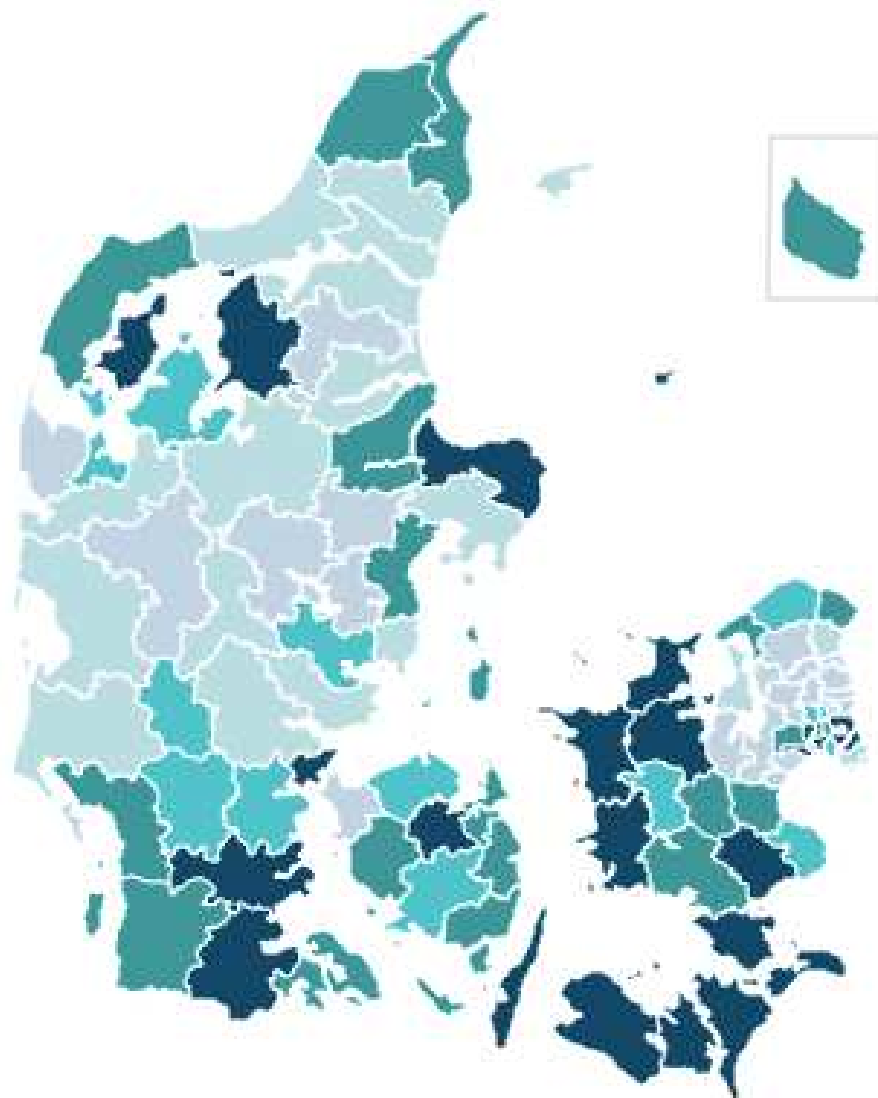
Bil kører ind i

Grill og købm
får kunderne

MERE FRA

Stor mangel p

Stor



● 0-3 ● 4-6 ● 7-9 ● 10-12 ● 13-16

å landkortet kan man se indekset for børneudsathed i den enkelte kommune. Et indeks på 0 betyder, at kommunen er til blandt de 20 pct. mindst socioøkonomisk udsatte kommuner. Et indeks på 16 betyder omvendt, at kommunen hører til blandt de 20 pct. mest belastede kommuner.

En polarisering er i gang – ikke helt nyt – men det sker i stigende grad på Sjælland, hvor der bor en koncentration af børn, som man kan kalde udsatte, vokser op i familier præget af

I højere grad fattige

Lav uddannelse

I højere grad udenfor arbejdsmarkedet

Indeberetningen er forskellig

5 forskellige måder

Men nu får vi da i det mindste en kvittering

Store Praksisdag 2019

Anette Graungaard, praktiserende læge og ph.d. Forskningsenheden

for Almen Medicin i København

Praktiserende læge, ph.d. Andreas Heltberg



Anette Graungaard

Praktiserende læge og ph.d.
Forskningsenheden

Store Praksisdag 2019

Anette Graungaard, praktiserende læge og ph.d. Forskningsenheden

for Almen Medicin i København

Praktiserende læge, ph.d. Andreas Heltberg

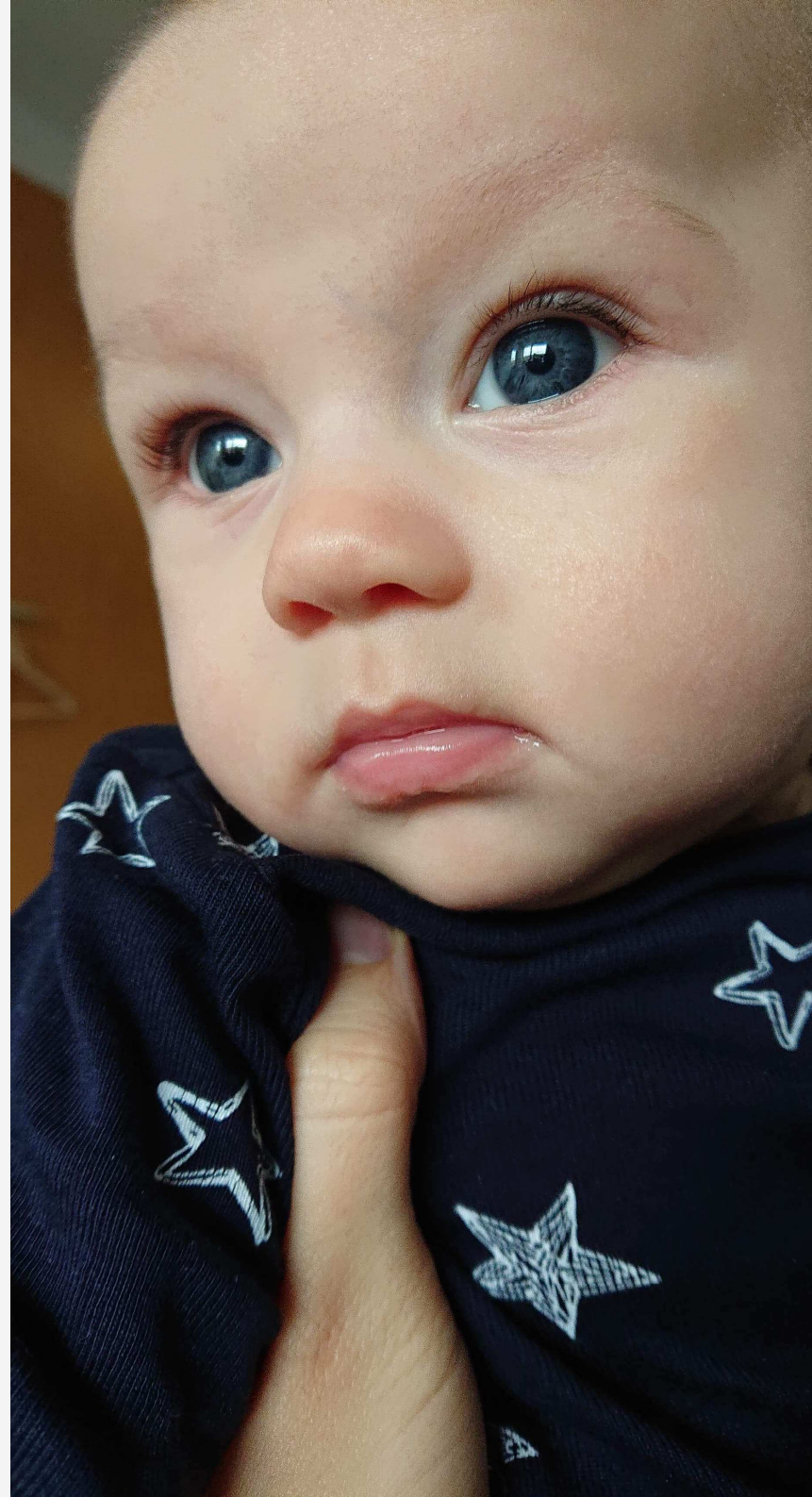


Det udsatte barn

Og den praktiserende læges rolle

Anette Hauskov Graungaard
Lektor, praktiserende læge

UNIVERSITY OF COPENHAGEN



indhold

- Hvad er det for nogle børn?
- Hvordan finder vi dem?
- Hvad gør vi ved dem?

Hvilke børn er udsatte?

- Barnets egne vanskeligheder
- Forældrenes vanskeligheder
- Vanskelig forældre-barn relation
- Sociale omstændigheder

Signe, 1. grav

- 19 år, tidligere hash misbrug, og borderline personlighedsforstyrrelse været indlagt på røde papirer og boet på bosted i flere år. Gravid –
- Socialt er på kontanthjælp, gået ud af 9.klasse, ikke kontakt med mor, far kun sparsom kontakt. kæreste er iraner og bosiddende i DK, bor på bosted

Hvad er den praktiserende læges
rolle???

Barnets vanskeligheder

- Motoriske
- Psykiske
- sociale



Hvordan udreder vi forsinket motorisk udvikling?

- Værktøjer?



Alder	Motorik	Sprog	Social kontakt
5 uger	Bevægelser ukoordinerede Arme og ben flekterede Knyttede hænder	Gråden antager forskellige former afhængig af hvad den er udtryk for	Barnet er opmærksomt på omgivelserne Kan fiksure kortvarigt
<u>5 måneder</u>	Støtter på strakte arme i bugleje. Begynder at vende sig fra mave til ryg.	Pludrer med varierende lyd og styrke	Følger genstande og er interesseret i sine omgivelser
<u>1 år</u>	Kan rejse sig fra liggende til siddende Kravler. Begynder at rejse sig op af møbler.	Knytter bestemte lyde til bestemte genstande, fx lydord fra dyr	Begyndende selvstændighed, leger klappe kage, vinker, leger borte-tit-tit
2 år	Retningsbestemt gang og løb. Hopper med støtte. Kan samle ting op fra gulvet.	Siger spontant adskillige og forståelige ord . Kan benævne genstande. Veludviklet pludresprog	Barnet er genert og betænkelig ved situationen men kan gøres tryk gennem leg Parallel-leger
<u>3 år</u>	Hopper/hinker uden støtte Kan klæde sig selv af Kaste og gribe stor bold	Sætninger på 4-5 ord. Benævne legemsdele Deltage i samtale	Barnet veksler mellem fælles leg og individuel leg. Kan klare små opgaver og deltage i familiens gøremål
<u>4 år</u>	Kan tegne mennesker og figurer	Sætter ord på tanker. Lange sætninger Kan huske rim og remser	Barnet kan indordne sig under andre børn i legen
<u>5 år</u>	Kan stå på et ben. Hoppe fremad på to ben. Kan snakke og handle på samme tid. Kan skrive tal og bogstaver	Ordforråd på ca. 2000 ord og sætninger på 6-10 ord	Tilpasser sig omgivelserne, Viser hensyn og indlevelses-evne. Leger med andre børn og laver regler for deres fælles leg

Objektiv undersøgelse			
HO	Vægt	Længde	Vægt øgning per uge

Mor-barn interaktion:

	Positiv*	Negativ*	Kommentar
Samarbejde			
Autonomi			
Lydhørhed			
Overordnet			

*Lav (+) Medium (++) Høj (+++)

Far (anden voksen ledsager) -barn interaktion

Hvem

	Positiv*	Negativ*	Kommentar
Samarbejde			
Autonomi			
Lydhørhed			
Overordnet			

Var der noget, der særligt bekymrede dig?

Var der noget, der særligt bekymrede dig?

Kontakt til barnet er normal: ja nej Kommentar

Øjets linse (Red eye refleks) er normal: ja nej Kommentar

Kranie, fauces, hud og hals. Normale forhold: ja nej Kommentar

Hjerte/lunge stetoskopi. Normal: ja nej Kommentar

Neuromotorisk us. Normal: ja nej Kommentar

[1] Rolige, symmetriske bevægelser. 2) Reflekser, tonus. 3) Løfter hovedet i bugleje. 4) Fikserer kortvarigt. 5) Lytter. 6) Gråden er med variation.]

Hofteled. Normale: ja nej Kommentar

(Undersøgt for Barlows tegn Galeazzis tegn)

Genitalier. Normale: ja nej Kommentar

Obj.us på indikation. Normale forhold: ja nej Kommentar

Samlet vurdering

Normal undersøgelse:

ja nej

Kort resume med evt. positive fund:

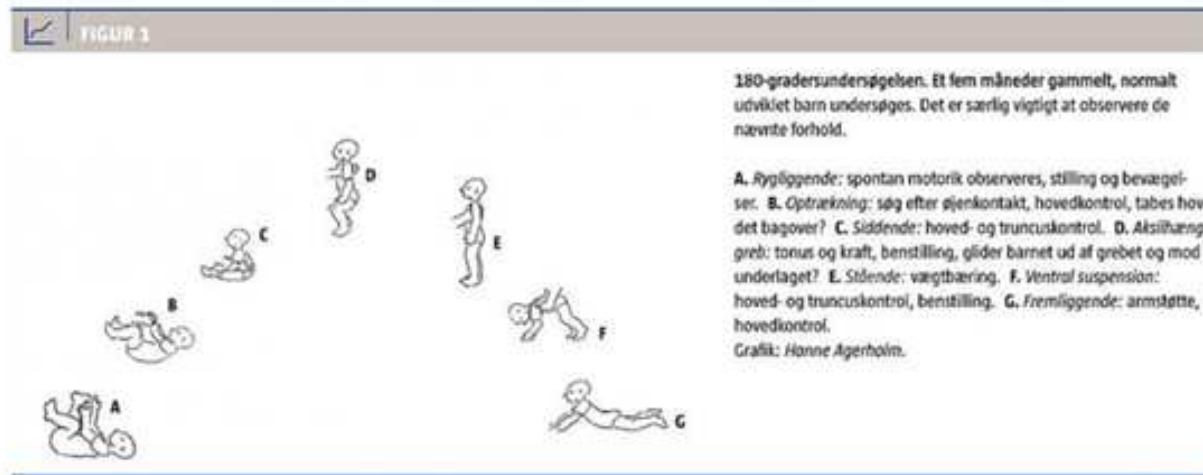
Opfølgning inden næste børneundersøgelse:

Kontrol-konsultation: ...|. Sundhedsplejerske: Speciallæge, sygehus: Socialforvaltningen:

Kommentar.....



5 måneder



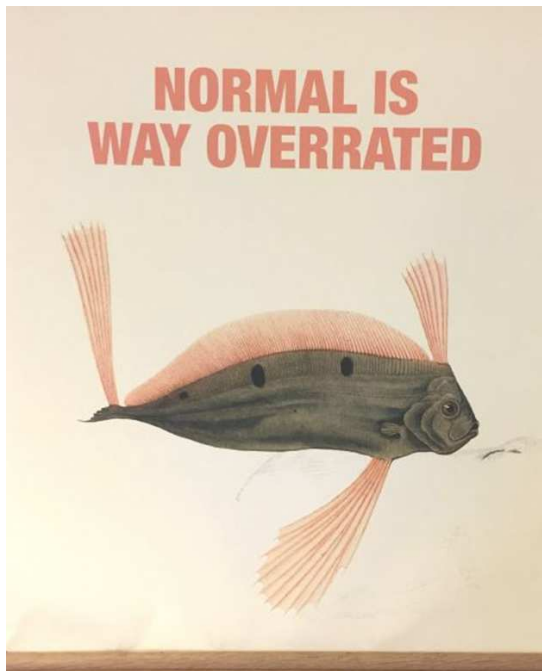
Ugeskrift for Læger. 14. OKT 2013

180-gradersundersøgelsen er en enkel undersøgelse af spædbørns motoriske udvikling. STATUSARTIKEL
 Ida Kangas^{1, 2} & Thomas Balslev³ 1) Pædiatrisk Afdeling, Aarhus Universitets-hospital 2) Center for
 Medicinsk Uddannelse, Aarhus Universitet 3) Pædiatrisk Afdeling, Regionshospitalet Viborg

Systematik og bio-psyko-social tilgang er altafgørende...

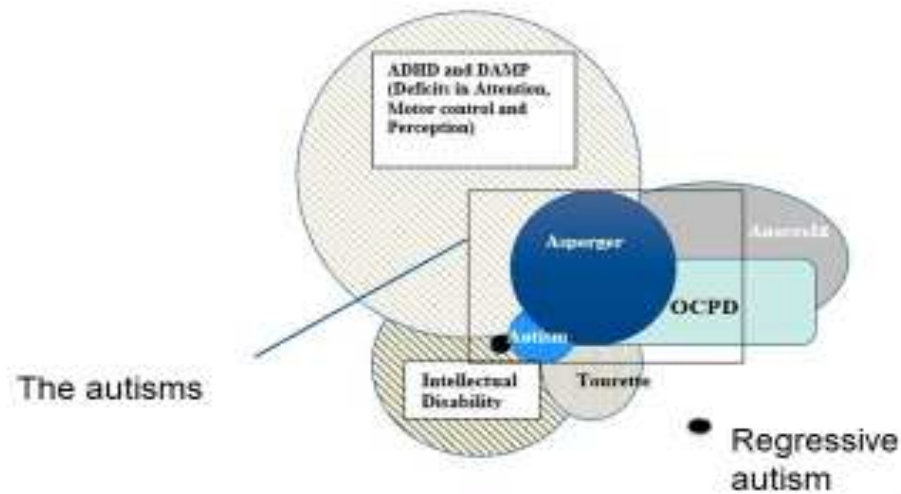
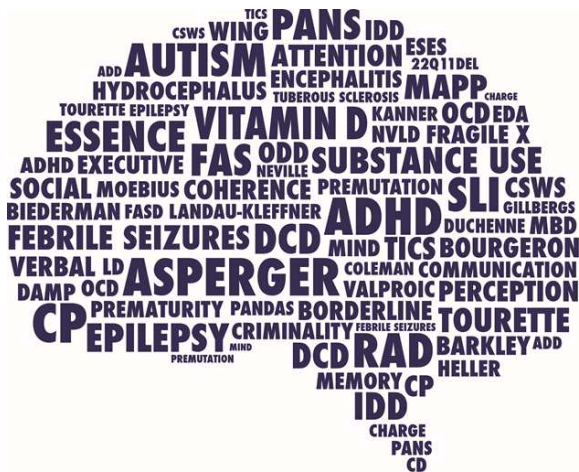
Psykiske vanskeligheder

- Symptomer fra CNS ?
- Hvilke tilstande drejer det sig om?
- (adfærdsforstyrrelser, opmærksomhedsforstyrrelser, hyperaktivitet og indlæringsvanskeligheder, autisme, nedsat IQ, ADHD)
- Hvordan undersøger vi det?



Almost everything is on a "spectrum" -

And the spectra overlap...



Gillberg JCPP 1992

ESSENCE-Q-DANSK

Barnets navn..... dato.....

Alder..... udfyldt af (mor/far/bedsteforælder
etc).....

Køn: dreng ... Pige....

**Læs venligst nedenstående spørgsmål igennem og skriv J, M/L eller N i de
respektive felter.**

Hvis spørgsmålet ikke kan besvares på grund af barnets alder svares 0.

***J=Ja**

***M/L=Måske/Lidt**

***N=Nej**

***0= ikke relevant for alderen**

Har du (eller en anden, hvem.....) været urolig i længere tid end nogle
måneder for barnets:

1. Generelle udvikling.....
- 2: Motorik/motoriske udvikling (sidde, gå, løbe, gribe, bruge legetøj
etc).....
3. Reaktioner på berøring, lyd, lys, lugt, smag, varme, kulde, smerte.....
4. Kommunikation/sprog/pludren.....
5. Aktivitet (overaktivitet, passivitet) eller impulsivitet (uhæmmet
adfærd).....
6. Opmærksomhed, koncentration/"at høre efter"
7. Sociale kompetencer (evne til at være sammen med andre)/interesse for
andre børn.....
8. Adfærd (f.eks konstante gentagelser, afhængighed af rutiner).....
9. Humør (deprimeret, hektisk, ekstremt irritabel, grådanfald).....
10. Søvn.....
11. Spisevaner.....
12. Mærkelig adfærd/ absencer (pludselig fraværende i korte
perioder).....

Hvis du har svaret J eller M/L på noget af ovenstående så vær venlig at
uddybe det nedenfor:



Hvad er den kliniske relevans af ESSENCE?

- Der skal have været bekymring er flere måneder
 - Der skal spørges systematisk ind
 - Forældrenes bekymring skal tages alvorligt
 - Hvis der er ét ESSENCE problem, så undersøg for andre.. De kan være meget mere alvorlige
 - Husk at alle CNS tilstande er Spektra tilstande
 - Mange tilstande kan bedres ved den rette indsats
-I TIDE

VIDEO RØD TUMLING

Psykiske vanskeligheder er den hyppigste årsag til kroniske helbredsproblemer hos børn og unge

- ADHD 2-6 %
- Adfærdsforstyrrelser 4-8 %
- Angsttilstande, depression 5-10 %
- Autisme spektrum tilstande 1-2 %
- Spiseforstyrrelser 1-2 %
- Psykosser 0.5-1 %

Populationsbaserede undersøgelser fra bl a England, Holland og Danmark

Kilde: Anne Mette Skovgaard



Det socialt utilpassede barn?

- Hvem er det?
- Hvad kan det skyldes?
 - (tilknytningsforstyrrelser, IQ, autisme, ADHD, sansedefekter, omsorgssvigt, angst, omgivelserne vs barnet...)
- Hvordan opdager vi det?
- Forskellige aldre...



Case: 4 årig dreng

Kommer med sin mor til den praktiserende læge, fordi moderen er bekymret for drengens udvikling

Fam disp.: Mor indlæringsvanskeligheder, far adfærdsproblemer i skolen

Somatisk: Grav og fødsel ukompliceret (FV 3900, l 56 cm), 1-2 år 4x indlagt pga feberkramper. EEG isa

Hurtig motorisk udvikling, gik 11 mdr gl.

Psykisk: Søvnproblemer, spiseproblemer, urolig (0-1 år). Forsinket sprog udvikling.

Afviser kontakt med andre børn

Aktuelle: Børnehavestart udsat pga bekymring i kommunen for om barnet kan klare sig i almindelig børnehave. Forældrene er bekymrede: synes ikke at barnet er som andre børn

Hvad gør I???

Kilde: Anne Mette Skovgaard

4 årig dreng: Klinisk vurdering mhp psykopatologi

Hvad kigger vi efter:

Akut medtaget

Somatisk sygdom

Forstyrret psykisk udvikling (Intelligens)

Ydre adfærds karakteristika (fænomenologi)

Sprog, tankegang, tankeindhold,

Kontakt, socialt samspil

Emotionel tilstand

4 årig dreng

Klinisk vurdering mhp psykopatologi

- Fysisk fremtoning: lang, spinkel, lille kranieomfang, lang overlæbe, lange tynde fingre
- Adfærdsbeskrivelse: øget aktivitet, manglende fordybelse i legetøj
- Vurdering af den mentale udvikling: < 2 år
- Sprog: < 2 år
- Kontakt / socialt samspil: ingen initiativer til kontakt, sparsom øjenkontakt, manglende gensidighed i socialt samspil
- Følelsesmæssig tilstand: neutral/ flad, uden spontane udtryk for glæde
- Særlige symptomer: stereotypt optaget af bestemt legetøj/ indsnævret repertoire af interesser
- Kilde: Anne Mette Skovgaard

Diagnostiske overvejelser??

Generel mental retardering

Autismespektrum tilstand (forstyrrelser af kontakt og socialt samspil, afvigende sprogudvikling, stereotyp, indsnævret repertoire af interesser)

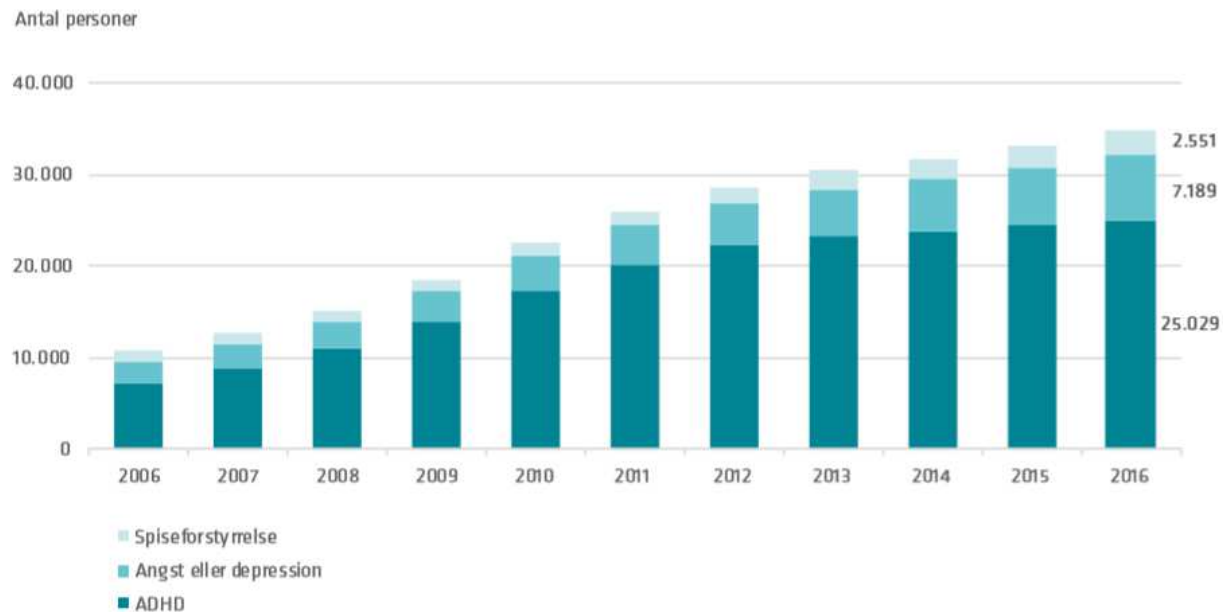
ADHD (forstyrrelser af aktivitet og opmærksomhed)

Obs somatisk sygdom (fænotypisk mistanke om kongenit syndrom)

Forekomsten mentale problemer hos børn i Danmark

TABEL 1 PRÆVALENS (0-18 ÅR), 2006-2016

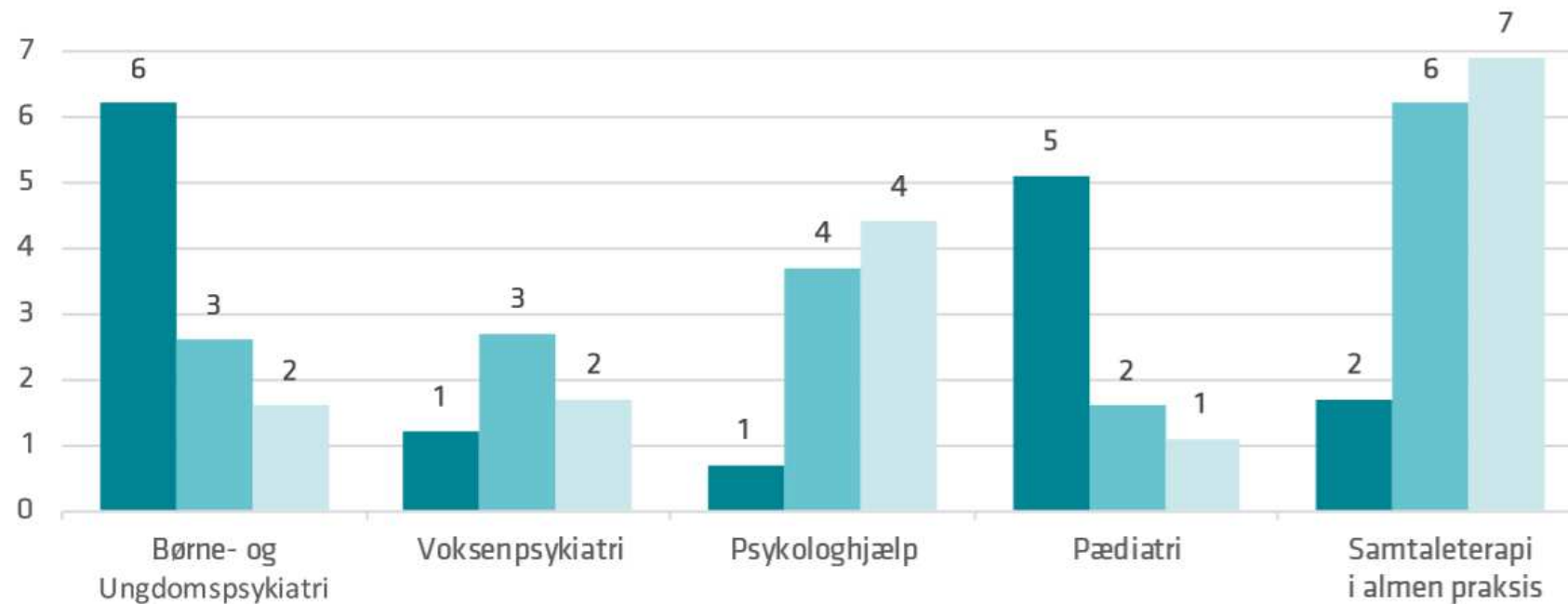
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hele landet	ADHD	7.186	8.943	10.988	13.938	17.268	20.243	22.212	23.395	23.856	24.372	25.029
	Angst eller depression	2.354	2.570	2.832	3.259	3.794	4.184	4.559	5.012	5.552	6.298	7.189
	Spiseforstyrrelse	1.118	1.210	1.303	1.389	1.496	1.601	1.791	2.012	2.194	2.407	2.551
	Samlet gruppe	10.367	12.373	14.683	17.922	21.700	24.968	27.273	28.968	29.888	31.146	32.625



Kilde: Landspatientregisteret (LPR) og Lægemiddelstatistikregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Børn med angst, depression og spiseforstyrrelser bliver primært behandlet i almen praksis

Andel med kontakt (pct.)



Hvor meget kontakt til praksissektoren, som diagnosticerede børn og unge i med ADHD, angst/depression eller spiseforstyrrelser har haft i 2016.

Børn med angst/depression og spiseforstyrrelser modtager hyppigst samtaleterapi i almen praksis (Sundhedsstyrelsen, 2018)

Status på vores viden om psykiske vanskeligheder hos børn og unge

- De hyppigste kroniske helbredsproblemer i barnealderen og ungdomsår
- Har høj risiko for at fortsætte i voksenalder
- Har rod i den tidlige udvikling
- Teoretisk set kunne 80% forebygges ved tidlig intervention
- Og forløbet af de resterende 20% forbedres

Omsorgssvigt og psykisk sygdom

- **Omsorgssvigt** indgår i risikomekanismerne ved mange former for psykiske vanskeligheder, som en faktor der er
- **Disponerende**
- **Udløsende**
- **Forværrende**
- **Vedligeholdende**

Helbredsproblemer hos børn udsat for omsorgssvigt

- Stress- og belastningsreaktioner
- Følelsesmæssige symptomer, angst og depression
- Adfærdsmæssige symptomer, aggressivitet
- Sociale funktionsproblemer
- Kognitive problemer
- Fysisk dårlig trivsel, mangelfuld vækst ved langvarig omsorgssvigt
- ('Sulten hud')

- Kilde: Anne Mette Skovgaard



Forældrenes vanskeligheder

- Hvilke?



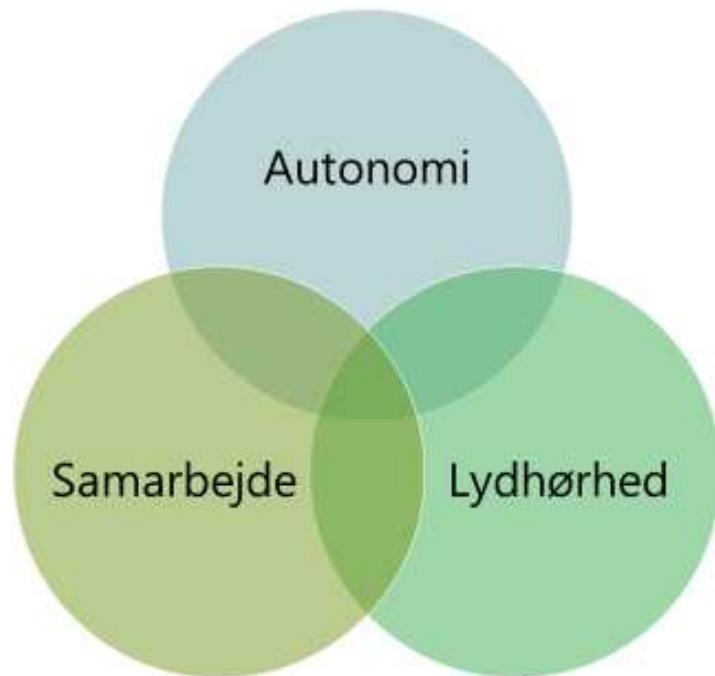
Angst og depression i graviditeten – er det vigtigt?

- Depression og angst i graviditeten er almindeligt
- De overlapper med normale graviditetsgener
- De er associerede med føtale vækstproblemer og prematuritet
- De predikterer postnatale psykiske problemer hos modern
- De predikterer problemer i forældre-barn relationen
- De er associerede med problem hos barnet



Forældre-barn relation

- Hvordan undersøges det?



SAMARBEJDE

- Indeholder:
- Forberedelse
- Samarbejde
- kontrol



Co-operation positive (usually parent's agenda)

- **Anticipation** (preparing child for care taking agenda)
- **Seeks co-operation in a positive way** (polite request, distraction, explanation, negotiation, approval after compliance)

Co-operation negative (usually parent's agenda)

- Failed to anticipate and complains
- Seeks co-operation in a negative way (threat, forced compliance, incomplete negotiation)
- Child requests - parent ignores

AUTONOMI

- Opmærksomhed på barnet som et selvstændigt individ
- Opmærksomhed på barnets følelser
- Giver forklaringer og valg til barnet, når det er muligt



Autonomy positive

(Child's agenda)

- **Check** (parents seeks to find out what child wants/ needs)
- **Monitor** (parent watches child attentively)
- **Enable** (helping child to achieve)
- **Encourage** (encouraging child, parent has no stake whether child complies or not)
- **Child protest: parent follows with a positive** (parent acknowledges child feelings)
- **Child request: parent refuses but with an explanation**

Autonomy negative

(Child's agenda)

- **Poor timing** (parent cuts through child's activity)
- **Inappropriate developmental level** (unrealistic demands)
- **Child protests: parent ignores**
- **Child protests: parent follows negative**

LYDHØRHED

- Følelser
- Leg
- Forældre sensitivitet
- Håndtering af barnets ubehag



Responsiveness positive	Responsiveness negative
<ul style="list-style-type: none"> • Parent or child positive tone of voice • Parent or child smiles • Parent or child touches affectionately • Parent or child gives compliment • Parent makes links (increases child's understanding/ expands) • Playful interaction initiated by a parent or child • Child's distress is comforted 	<ul style="list-style-type: none"> • Parent or child negative tone of voice • Parent or child hostile/ criticism/ rejection • Parent or child smacks • Parent handles roughly • Parent is emotionally inconsistent (switches from positive to negative affect very quickly) • Child hits parent • Child is cheeky/ provocative • Child's distress is ignored • Child's distress is provoked

Hvornår har du sidst været bekymret...

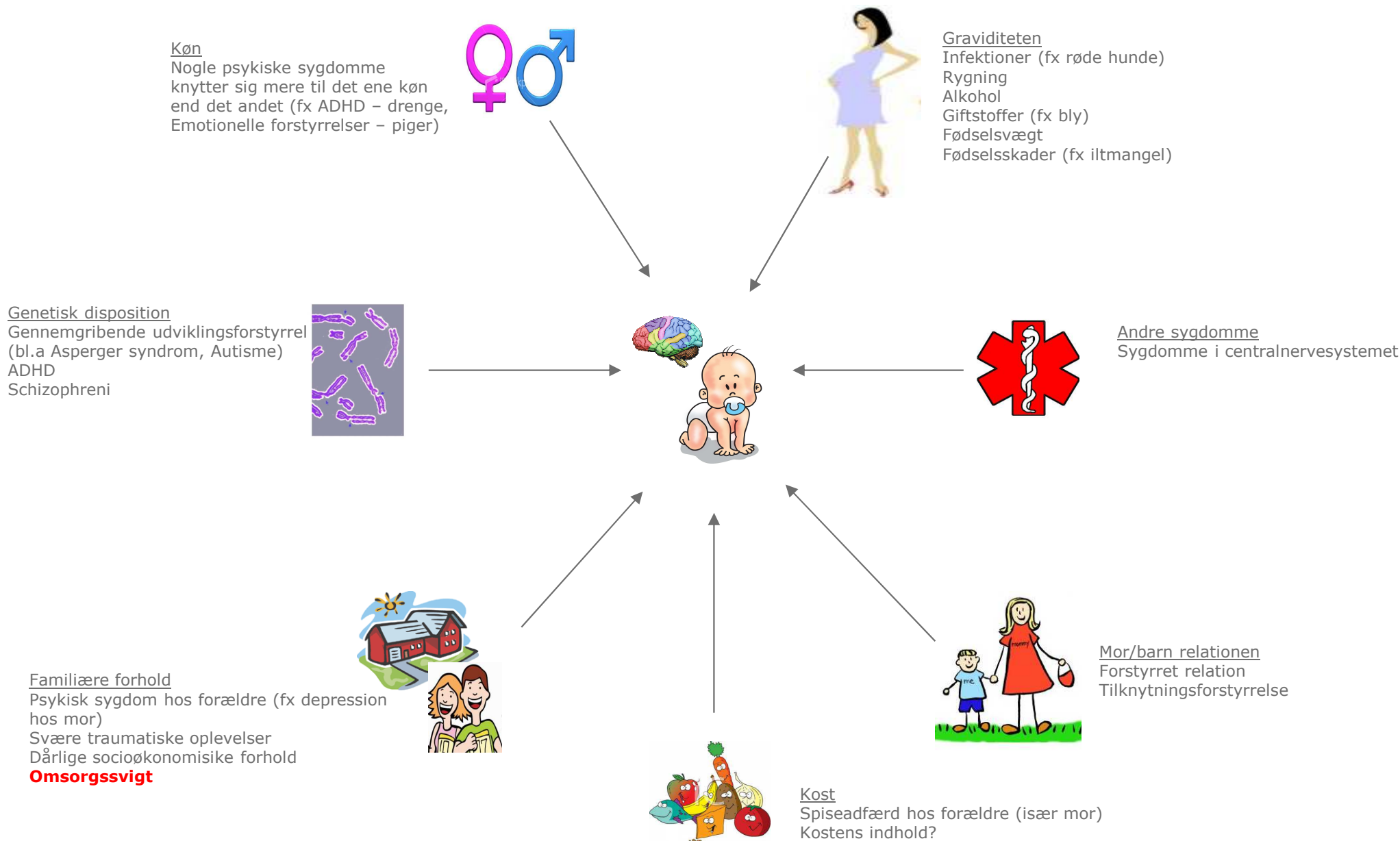
- Hvad gjorde du?

Hvordan finder vi de børn, der har brug for hjælp?

- Vi lytter efter forældrenes bekymring
- Vi kender barnets historie
- Vi undersøger problemet i en bio-psyko-social ramme
- Vi ved hvad der er normalt for alderen
- Vi kigger efter **risikofaktorer** og deres samspil
- Vi beskriver vores observationer systematisk



Hvad ved vi om risikofaktorerne?



De yngste børn er særligt sårbare

De er helt afhængige af voksnes omsorg

Kan ikke selv reducere/ modificere vanrøgt/ mishandling

De er afhængige af relationen til deres omsorgsgivere, og forsøger at tilpasse sig, selv alvorlig omsorgssvigt

De har ikke kognitive, sproglige eller følelsesmæssige forudsætninger for at håndtere omsorgssvigt

Deres regulering af stresshormoner forstyrres-> vedvarende overaktivitet eller underaktivitet

Deres hjerneudvikling belastes/ forstyrres / skades permanent

Kilde: Anne Mette Skovgaard



Risikofaktorer hos forældrene

Hvem ved
alt dette
her om
forældrene
?

- Dårlig begavelse
- Psykiske vanskeligheder (især personlighedsforstyrrelser)
- Alkohol, stofmisbrug

Affødte vanskeligheder:

- Manglende uddannelse, arbejdsløshed, økonomiske problemer
- Enligt forældreskab,
- Disharmoniske parforhold (konflikter, vold),
- Skiftende omsorgspersoner i barnets opvækst

Kilde: Anne Mette Skovgaard



Risikofaktorer hos barnet

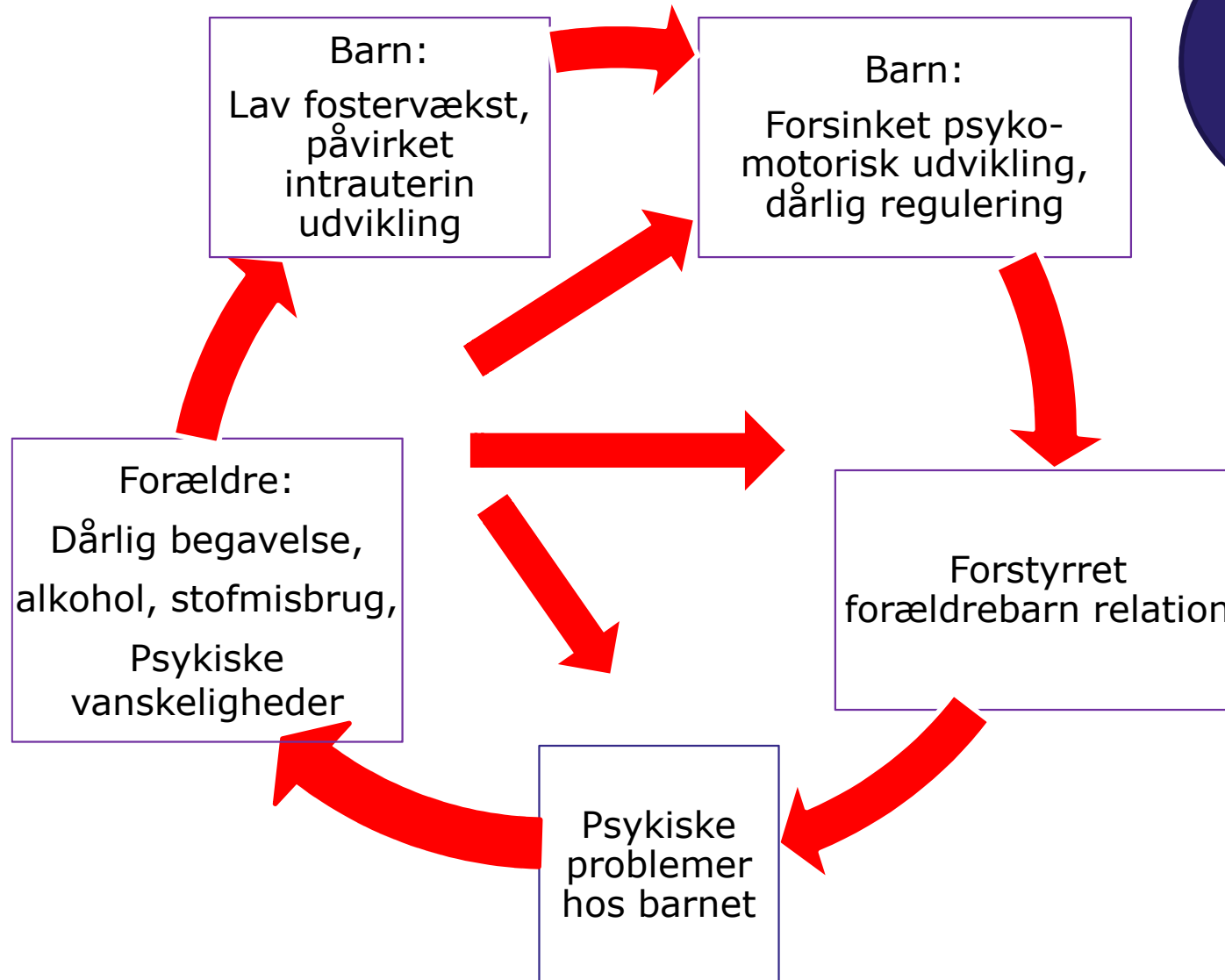
Hvem ved
alt dette
her om
barnet?

- For tidlig fødsel, lav fødselsvægt, medfødte sygdomme, misdannelser, neonatale abstinenser
- Dårlig fysisk trivsel
- Forsinket psyko-motorisk udvikling
- Udviklingsforstyrrelser (Mental retardering, autisme)
- Forstyrrelser af barnets regulering

Kilde: Anne Mette Skovgaard



Risikofaktorerne ondt cirkel



Hvem ved alt dette her om familien?

Symptomer og diagnoser hos børn udsat for omsorgssvigt

Det akutte mishandlingsyndrom
(shaken baby syndrom)

Tilknytningsforstyrrelser

Følelsesmæssige forstyrrelser

Adfærdsforstyrrelser

Psykiske udviklingsforstyrrelser /mental reta



Kilde: Anne Mette Skovgaard

På længere sigt

Kognitive problemer (koncentration, opmærksomhed, overblik)

ADHD

Adfærdsmæssige problemer

Følelsesmæssige problemer

Angst, depression, psykosesymptomer

(Funktionelle lidelser: Inscribed Bodies - Health Impact of Childhood Sexual Abuse of Anna Luise Kirkengen)

(Elberling et al 2016; Skovgaard et al 2008; Rask et al 2014; Micali et al 2016;
www.ccc2000.dk)



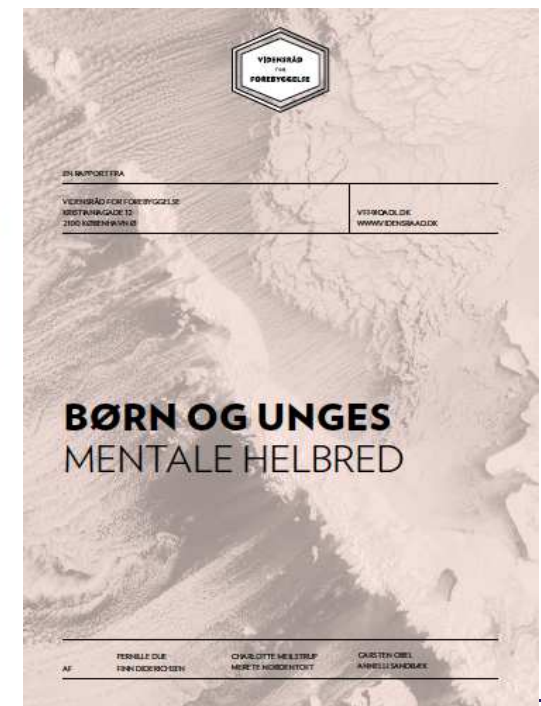
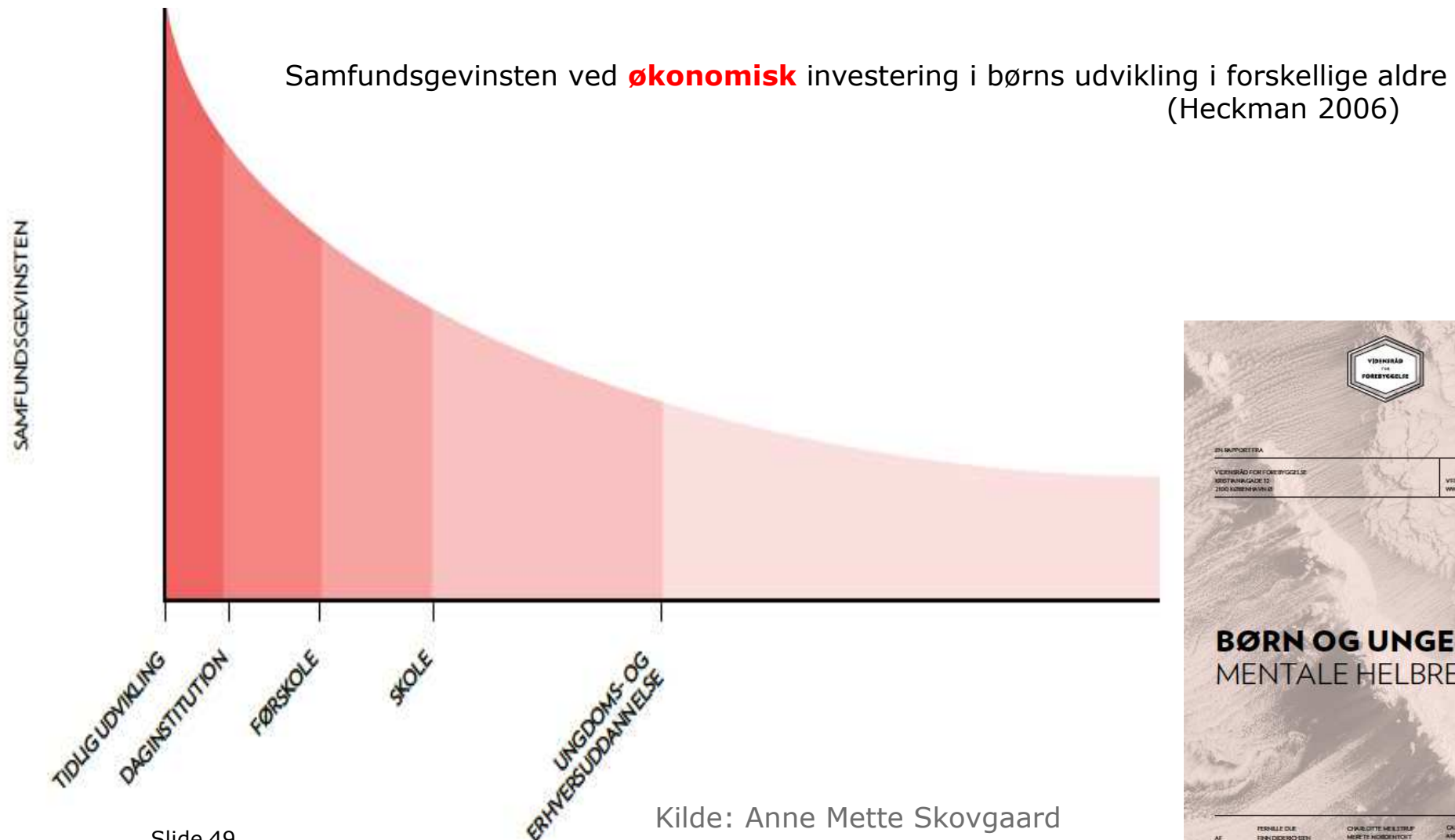
Fatima

- 15 år, bor sammen med mor og far samt 3 andre søskende. Har flere gange måtte gå hjem syg fra skole med bryst smerter og nær-besvimmelser
- Ved konsultation, kommer pt sammen med mor, sparsom øjenkontakt virker trist, anspændt og fåmælt. Meget slank, får indtryk af mulig anorektisk komponent. Forekommer ikke intellektuelt reduceret går i 9. klasse på lokal skole
- Mor 44 år er diagnosticeret med depression tidligere og personlighedsforstyrrelse skizotypi, er ikke kontakt med arbejdsmarkedet i mange år, pater tidligere frisør nu sygemeldt efter AMI 52 år, er stabil og overstået rehabilitering.
- Har ikke råd til psykolog, er ikke meget for at indgå i behandler relation udebliver til efterfølgende samtale og er udeblevet fra tid i børneunge psyk og afsluttet.

Hvad er den praktiserende læges
rolle???

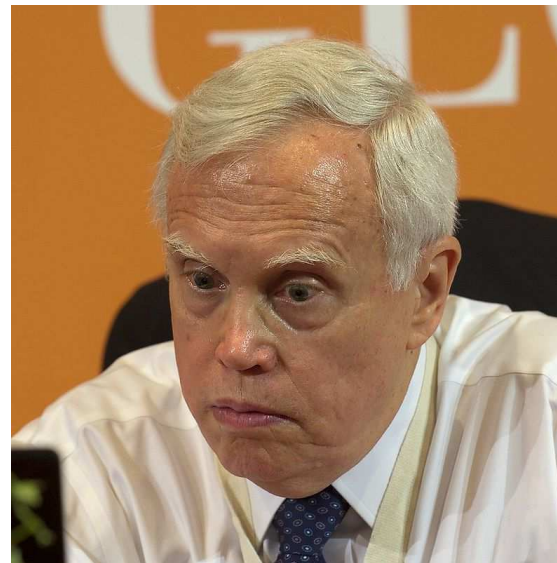
Forebyggelse af mentale helbredsproblemer:

Jo tidligere jo bedre



Heckmans teori

Den amerikanske stjerneøkonom og nobelpristager James J. Heckman har bevist, at det er en langt bedre forretning for samfundet at investere i de helt små børns udvikling, end at vente til de kommer i skole. Så er det nærmest for sent at genoprette en socialt skæv livsbane. For det handler ikke om matematik og ABC, men om sociale færdigheder, der grundlægges i 3-4-årsalderen.



Hvad er almen praksis' rolle?



Fagpersoners særlige underretningspligt

Som fagperson har du en særlig underretningspligt, der går forud for din tavshedspligt

Hvis du har et arbejde, hvor du er i tæt kontakt med børn og unge, er du særlig forpligtet til at underrette kommunen om din eventuelle bekymring for et barn eller en ung.

Der stilles ikke krav til, at du som fagperson har et kendskab til barnets eller den unges forhold. Den skærpede underretningspligt betyder, at du har pligt til at reagere, **alene på baggrund af forhold, der giver formodning om**, at et barn eller en ung har behov for særligt støtte.

Kilde: Anne Mette Skovgaard



Direkte underretning til Ankestyrelsen

Hvis man som fagperson har indgivet en underretning om et barn eller en ung til den kommunale forvaltning, men har en oplevelse af, at kommunen ikke iværksætter foranstaltninger, eller at barnet eller den unge ikke får tilstrækkelig hjælp, kan der underrettes direkte til Ankestyrelsen.

Ankestyrelsen har mulighed for at pålægge kommunalbestyrelsen at foretage de fornødne sagsbehandlingskridt eller at træffe de fornødne afgørelser.



Tavshedspligt og underretningspligt

Værdispringsreglen finder anvendelse i situationer, hvor "videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre..", jf. sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2

<https://www.kk.dk/bekymret-et-barn-eller-en-ung-professionelle>

Hvad er jeres erfaringer?



Nyt projekt om FamilieTrivsel i Almen Praksis – kan vi gøre en forskel?



Projekt FamilieTrivsel i Almen Praksis

- Et randomiseret studie i almen praksis med fokus på den systematiske børnejournal og mental sundhed hos forældre og barn
- Afprøvning af web-baseret forældre-barn-program
- Projektstart: September 2019
- Der skal indgå 100 praksis – ***vil du være med?***

Forskerne bag projektet: Anette Hauskov Graungaard, Kirsten Lykke, Gritt Overbeck, Jakob Kragstrup, Philip Wilson.

Projektet udføres på Center for Forskning og Uddannelse i Almen Medicin, Københavns Universitet.

Projektet er finansieret af TRYSFONDEN og udvikling af børnejournalen er støttet af KAP-S og KAP-H



Tak for I dag



shutterstock.com • 523587625

