Epilepsi og synsnedsættelse

27. April 2026



Marlene Linnebjerg Kudsk og Lotte Hillebrandt

REGION SJÆLLAND
SYNSCENTER REFSNÆS
– vi er til for dig

Program

13.00 – 14.45:

Oplæg og drøftelser med fokus på:

- Epilepsi i familien – fysiske og psykiske reaktioner under og mellem anfald
- Anfald i praksis: førstehjælp, anfaldsbrydende medicin, provokerende faktorer og ændringer i anfaldsbillede
- Adfærd, anfald og anfaldsobservation
- Behandling – virkning og bivirkninger
- Praktiske og komplekse hensyn i hverdagen, når epilepsi og synsnedsættelse spiller sammen
- Samarbejde og forventningsafstemning med forældre
- Lys og epilepsi – fakta og udbredte misforståelser
- De Udvidede Læringsmål (DUL) og epilepsi – omgivelsesfaktorer, betydning af overgange m.m.
- Centrale opmærksomhedspunkter i synskonsulentens praksis

14.45 – 15.15: Pause

15.15 – 16.00:

Gruppearbejde & fælles opsamling:

- Centrale opmærksomhedspunkter i synskonsulentens praksis
- Opsamling på deltagernes indmeldte spørgsmål fra praksis
- Hvor kan synskonsulenter og familier finde yderligere viden, sparring og støtte?

16.00 – 16.15

- Landet rundt og evaluering

12.35-13.00 Walk and talk-drøftelse

synspædagogisk praksis og epilepsi

- Hvad har formiddagens oplæg givet mig af nye perspektiver på min synsfaglige praksis ?

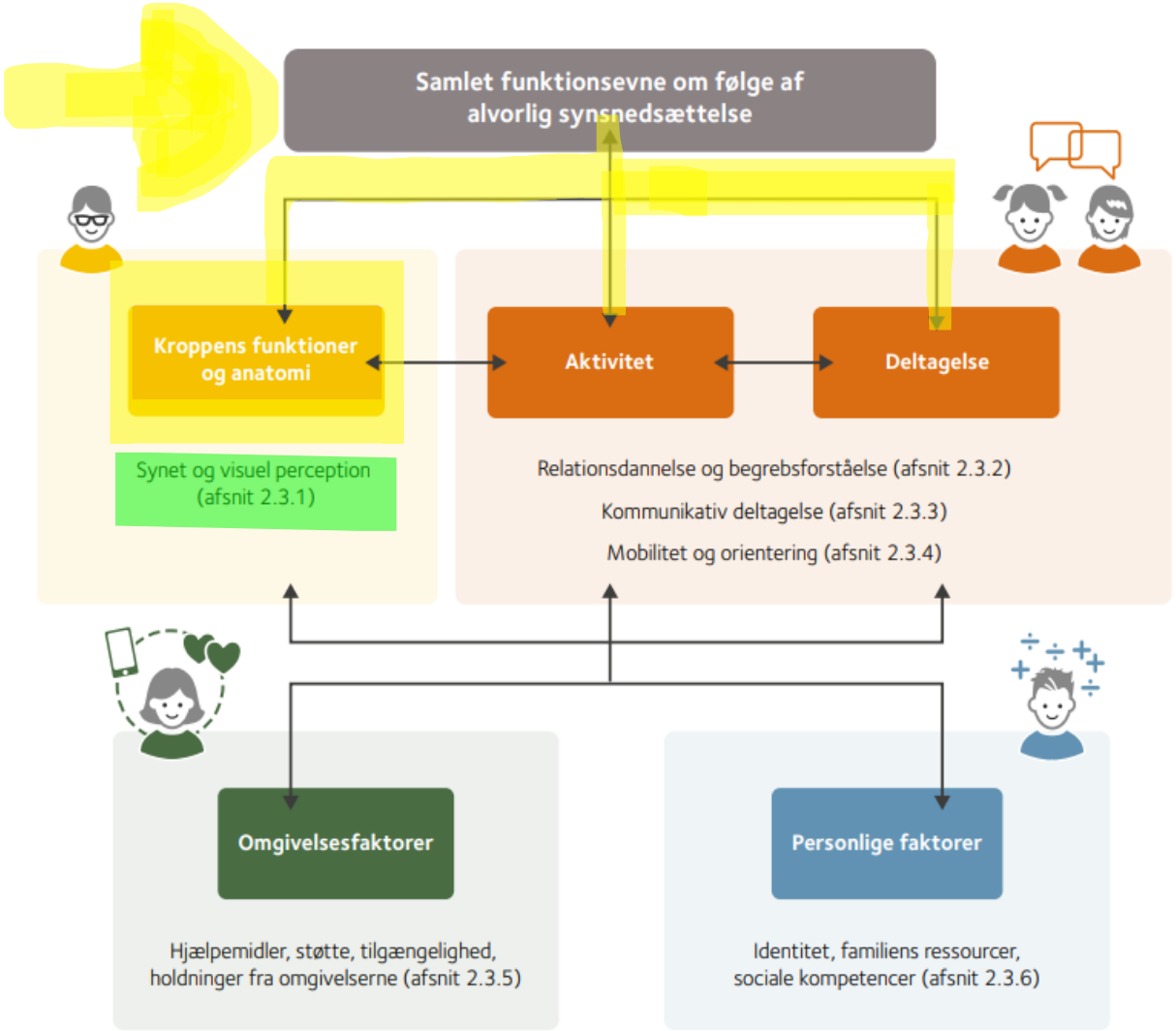
- Hvilke spørgsmål eller behov for viden står tilbage i arbejdet med børn og unge med synsnedsættelse og epilepsi ?



Hvem er jeg?



- Marlene Linnebjerg Kudsk
- Sundhedsfaglig konsulent 2012
  Center for børn og unge
  Socialforvaltningen Københavns kommune
- Sygeplejerske 1996
- Epilepsihospitalet 2003 - 2012





Figur 1: ICF-figur over sammenspillet mellem områderne [3] samt eksempler på faktorer under de forskellige områder.

Forløbsbeskrivelse. Rehabilitering og undervisning af børn og unge med alvorlig synsnedsættelse. Aldersgruppe 0-18 år. 2. udg.(2020). Socialstyrelsen.

Social- og Boligstyrelsen

Forløbsbeskrivelse

Børn, unge og voksne med mistænkt eller diagnosticeret sjælden sygdom, som medfører betydelig og varigt nedsat funktionsevne

Anbefalinger til tilrettelæggelse af forløb
Viden om målgruppen

Maj 2025

Viden til gavn



Social- og Boligstyrelsen

Forløbsbeskrivelse

Børn, unge og voksne med mistænkt eller diagnosticeret sjælden sygdom, som medfører betydelig og varigt nedsat funktionsevne

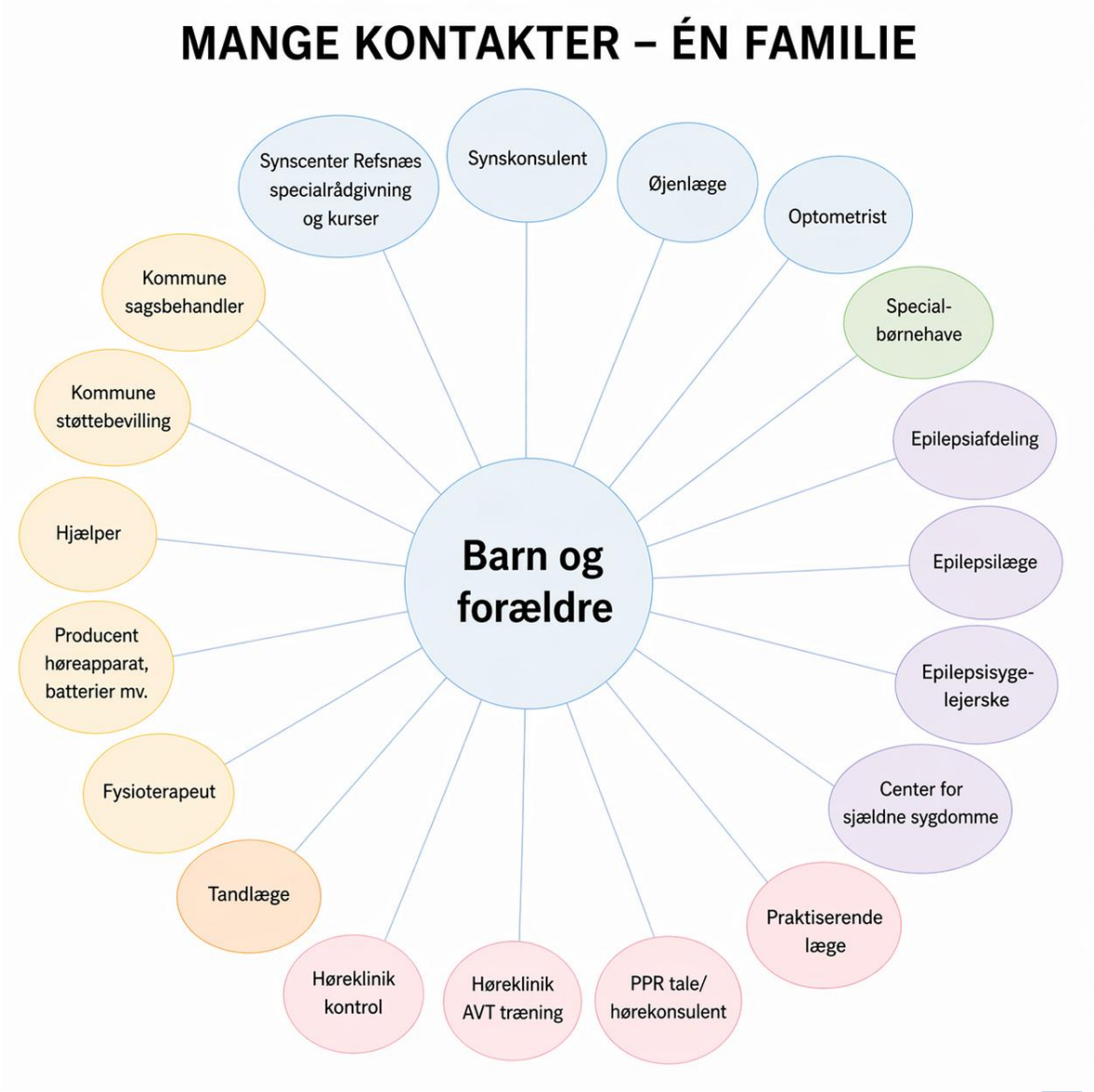
Bilagsrapport

Maj 2025



Figuren er udarbejdet af forældre til et barn med en sjælden knogle-/gigtsygdom og viser antallet af forskellige kontaktpunkter i barnets forløb.

MANGE KONTAKTER – ÉN FAMILIE



Epilepsi i familien- hvad ved vi?

Forældre til børn med epilepsi har en markant øget risiko for psykisk belastning sammenlignet med andre forældregrupper. Belastningen omfatter især depressive symptomer, angst og stress, og der ses også en forhøjet forekomst af posttraumatiske stresssymptomer (PTSS) og i nogle tilfælde PTSD.

Belastningen er særlig udtalt ved:

- svær eller behandlingsresistent epilepsi
- hyppige og uforudsigelige anfald
- samtidige funktionsnedsættelser
- begrænsede sociale og familiære ressourcer

Epilepsi i familien – Forældre

- En meta-analyse af **forældre til børn med kronisk sygdom** viser, at knap 1 ud af 5 forældre (18,9 %) opfylder kriterier for PTSD, og at **forældre til børn med epilepsi er blandt de mest belastede grupper.**
- Samtidig viser studier, at op mod 55 % af mødre og 33 % af fædre til børn med epilepsi ligger i risikoområdet for depression

Pinquart, M. (2019). Posttraumatic Stress Symptoms and Disorders in Parents of Children and Adolescents With Chronic Physical Illnesses: A MetaAnalysis Journal of Pediatric Psychology Reilly, C. et al. (2018). Depression, anxiety and stress in parents of young children with epilepsy. Epilepsy & Behavior

Epilepsi i familien – Forældre

- Kvalitative studier viser, at forældre til børn med epilepsi oplever anfald som akut skræmmende og ofte traumelignende hændelser præget af frygt, magtesløshed og tab af kontrol.
- Samtidig beskrives en vedvarende belastning imellem anfald i form af konstant årvågenhed, uforudsigelighed og bekymring for barnets sikkerhed.
- Denne kombination af akutte belastninger og vedvarende beredskab – ofte ledsaget af skyldfølelse, overansvar og søvnforstyrrelser – peger på mekanismer, der kan bidrage til udvikling af både angst, depression og posttraumatiske stressreaktioner hos forældre.

Breed, A. (2025). Parents' experiences of caring for a child with epilepsy. A systematic review (PubMed)

Barnets perspektiv ift. epilepsi

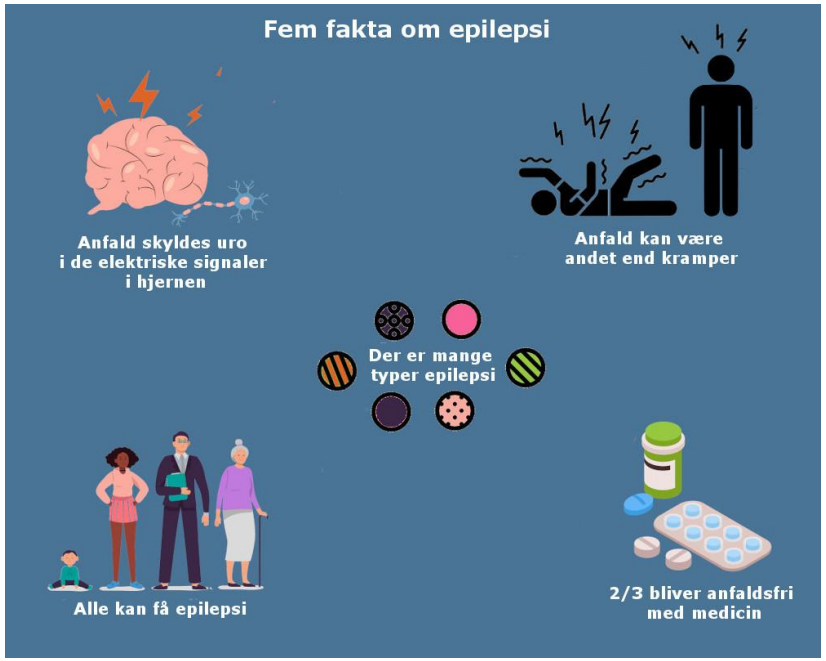
- Studier, der inddrager børns egne perspektiver, viser, at børn med epilepsi ofte oplever angst, usikkerhed og nedsat trivsel, særligt relateret til uforudsigelige anfald og tab af kontrol over egen krop.
- Mange børn beskriver en oplevelse af anderledeshed og bekymring for sociale situationer, hvilket kan føre til tilbagetrækning og lavere deltagelse i fællesskaber.
- Belastningen er størst ved hyppige anfald og svær epilepsi og hænger tæt sammen med barnets samlede livskvalitet og psykiske trivsel.
- **Samtidig udvikler nogle børn mestringsstrategier og en øget selvforståelse, særligt når de mødes med viden, forudsigelighed og støtte**.

World Health Organization (2019). Epilepsy: A public health imperative, Ridsdale, L. et al. (2017). Stigma and quality of life in epilepsy. Epilepsy & Behavior

Ferro, M. A., & Speechley, K. N. (2009/2012). Depression in children with epilepsy. Epilepsia

Hvad er epilepsi og hvem rammes?

- Der er 76.000 med epilepsi i Danmark
- Der er i alt cirka 50.000 danskere med udviklingshandicap i større eller mindre grad
- Omkring 30 procent af alle personer med udviklingshandicap og mere end 50% procent af personer med svær udviklingshandicap har epilepsi.
- Det er denne gruppe som har de sværest behandlelige epilepsier



Markant overdødelighed –med fokus på forebyggelighed

- Overdødeligheden for personer med både epilepsi og udviklingshandicap er i gennemsnit **43 gange højere** end for personer uden disse tilstande.
- For personer med let udviklingshandicap og epilepsi er overdødeligheden **24 gange højere**.
- Ved moderat udviklingshandicap og epilepsi er den **53 gange højere**.
- For dem med svært udviklingshandicap og epilepsi er overdødeligheden hele **94 gange højere end for personer uden udviklingshandicap og epilepsi**.





Hvorfor får man anfald ?

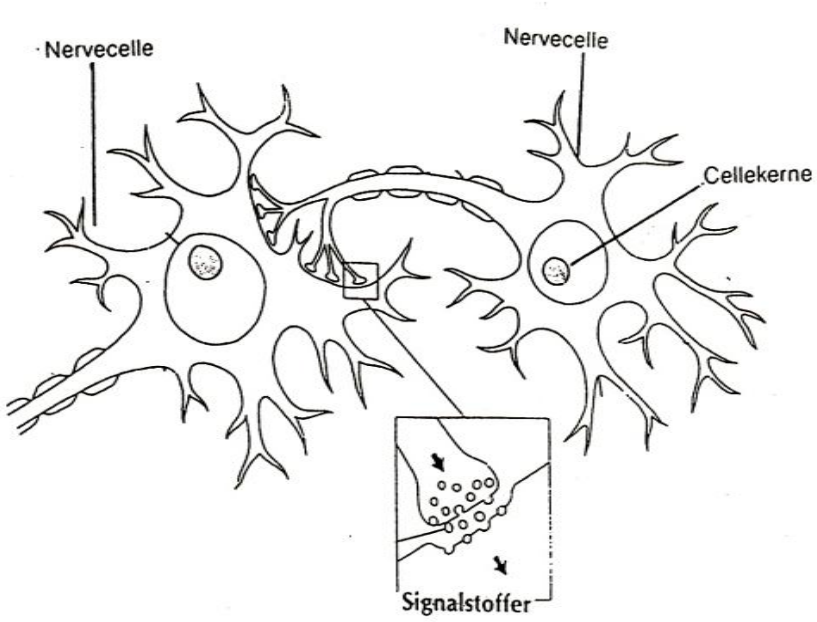
Anfald skyldes, at der pludselig er unormal elektrisk uro i nogle nerveceller et sted i hjernen

Hvordan virker hjernen?

Nervesystemet består af milliarder af nerveceller, der er forbundet i en masse ”ledninger”.

Gennem ”ledningerne” modtager nervecellerne sanseindtryk og udsender meddelelser.

Beskederne foregår via elektriske impulser og kemiske stoffer.



sender beskeder vha. signalstoffer (flere foskellig signastoffer).

Årsager til anfald

Alle mennesker kan få et en krampeanfald

Udløsende faktorer:

- Udtalt stress
- Søvnmangel
- Spiritusindtagelse/tømmermænd
- Blinkende lys
- Hormonelle forandringer
- Temperaturforhøjelse

Krampetærsklen er forskellig fra person til person

Hvad er epilepsi?

Gentagne og ensartede anfald i form af enten:

- kramper
- påvirket bevidsthed
- ændret sanseoplevelse
- pludselige fald eller ryk



Hvad er epilepsi ?

Under et epileptisk anfald mistes kontrollen over hele eller en del af kroppen

Først når man har haft to ens anfald begynder man som regel at udrede for epilepsi

Epilepsiens forløb og alvorlighedsgrad afhænger af hvilken type epilepsi, det drejer sig om.

Årsager til epilepsi

- Medfødt misdannelse af hjernen
- Fødselsskade
- Hovedskader i forbindelse med ulykker
- Hjerneblødning, blodprop eller hjernesvulst
- Hjernebetændelse
- Massivt alkoholmisbrug
- Arvelighed
- Ukendte årsager ca. 30-40%

  (ca. 30% af disse har en arvelig disposition)

Forekomst af epilepsi hos patienter med fysisk og eller psykisk udviklingshandicap

- Der er ca. 60.000 mennesker i Danmark med fysisk og/eller psykisk udviklingshandicap, og ca. 30 % af dem har også epilepsi. Den højeste forekomst ses hos børn og unge.
- Forekomsten af epilepsi stiger i forhold til sværhedsgraden af funktionsnedsættelsen.
- Cirka 50 % af patienter med svært udviklingshandicap har også epilepsi. Heraf har halvdelen behandlingsrefraktær epilepsi.
- Ved visse syndromer, f.eks. tuberøs sklerose, har op til 90 % også epilepsi.
- Patienter med epilepsi har øget forekomst af ASF.
- 25-30 % af personer med ASF har også epilepsi (op til 50 % har epileptisk aktivitet i EEG)

Kilde: *Behandling af børn, unge og voksne med fysisk og/eller psykisk udviklingshandicap - Behandlingsvejledning*

Klassificering af epilepsien

- Fokal epilepsi
- Multifokal epilepsi
- Primært generaliseret epilepsi
- Syndromer

Anfaldsobservation og beskrivelse

OBSERVATION

For at kunne stille en korrekt diagnose er det vigtigt at få en nøjagtig beskrivelse af anfaldene



DIAGNOSTIK

For at kunne vælge den rigtige behandling



BEHANDLING

På baggrund af observation og diagnose vælges den rigtige behandling.


Klassificering af anfald/ anfaldstyper

Klassificering af anfald/anfaldstyper

- Prodromer:
  Længerevarende optræk til anfald, typisk kan omgivelserne mærke det på borgeren. Nogle borgere kan selv give udtryk for at de får anfald.

- Aura:
  Optræk til et anfald. Optræder ofte som indledning til et større anfald.

Anfald - fortsat

- Absencer:
  Viser sig ved at man er fraværende et kort øjeblik. Samtidig kan der være øjendrejning og evt. en let for- eller bagoverbøjning af hovedet.

- **Epileptiske spasmer:**
  Pludselig foroverbøjning og stivnen i arme og ben. Anfaldene kommer ofte i serier og kan være efterfulgt af gråd eller skrig.

Anfald - fortsat

- Kloniske anfald:
  Rytmiske, ufrivillige muskelsammentrækninger. Kan opstå i den ene kropshalvdel eller i f.eks. ansigtet.

- Myoklonier:
  Kortvarig, ufrivillig sammentrækning i en eller flere muskler. Kan sammenlignes med episoder man har når man er ved at falde i søvn (benign søvnmyokloni).

Anfald - fortsat

- Tonisk anfald:
  Kortere eller længerevarende anfald med øget muskelspænding i arme eller/og ben. Man kan observere sitren hos borgeren under anfaldet.

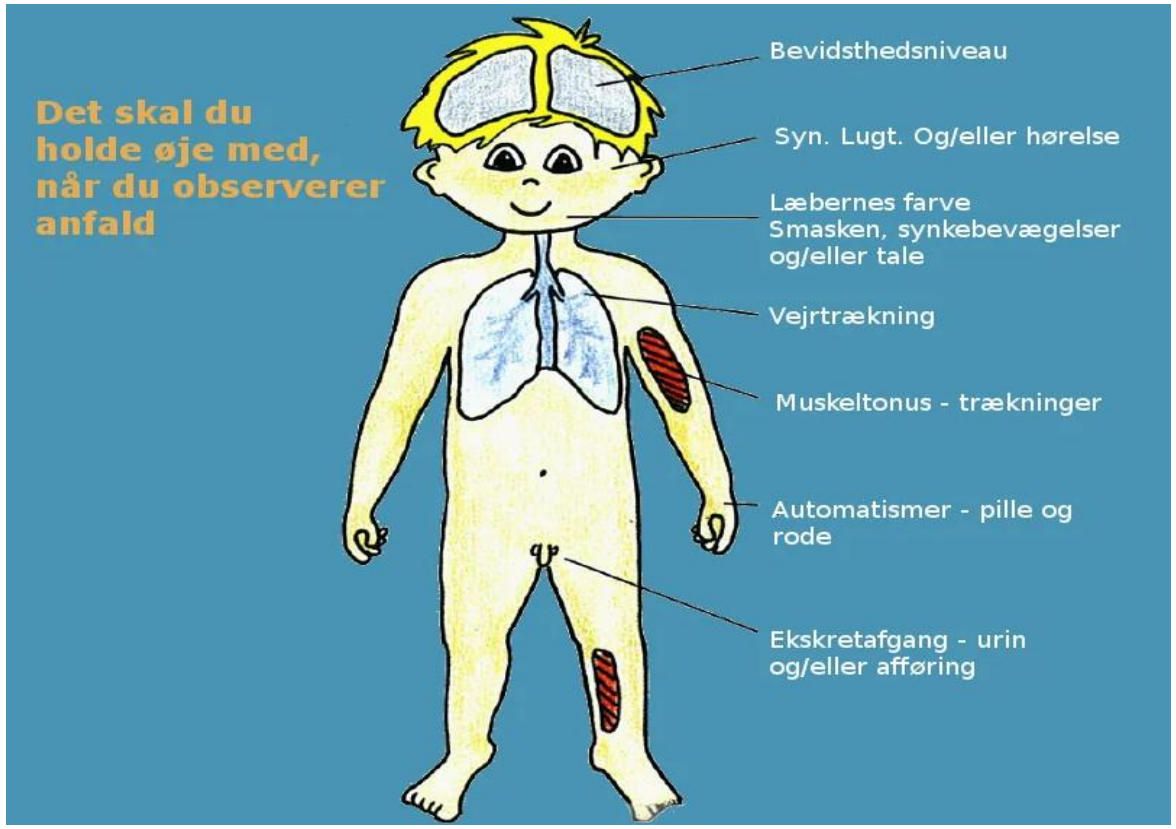
- Atoniske anfald:
  Anfald der viser sig ved, at man pludselig mister muskelspændingen i dele eller hele kroppen.

Anfald - fortsat

- **G**eneraliseret **T**onisk **K**lonisk anfald:
  Anfaldet starter med et skrig eller en høj lyd. Personen bliver stiv i arme og ben, herefter ser man rytmiske trækninger i arme og ben. Der kan være afgang af urin/afføring og evt. blåfarvning af læberne. Personen er bevidstløs og har derfor ikke smerter. Varer ofte ca. 2 min.

- *Reorienteringsfasen:*
  Perioden efter anfaldet, hvor personen genvinder bevidstheden. Varierer fra person til person.

Anfaldsobservation





Under anfald

- Drag omsorg for barnets sikkerhed, forsøg at forhindre at han/hun pådrager sig traumer mod hovedet.
- Forbliv rolig
- Kom ALDRIG noget i munden på barnet
- Vær opmærksom på frie luftveje, da der kan forekomme sekret eller opkast
- Læg barnet på siden

Førstehjælp ved epilepsianfald - Epilepsiforeningen

Vigtige observationer

- Hvornår startede anfaldet?
- Observer barnet
- Optag gerne med mobil hvis muligt
- Noter varighed af anfaldet
- Dokumenter observationer
- Hvis barnet har de samme anfald, noter tegn i anfalds registrerings skema eller anfaldskalender
- Noter hvornår gives der anfalds brydende?



Anfaldskalender



- Hvad er en anfaldskalender?
- Hvordan bruges anfaldskalenderen ?
- Hvad kan noteres i anfaldskalenderen ?
- Hvorfor er anfaldskalenderen vigtig?

P.N. håndtering

P.N. medicin gives efter individuel ordination fra lægen.

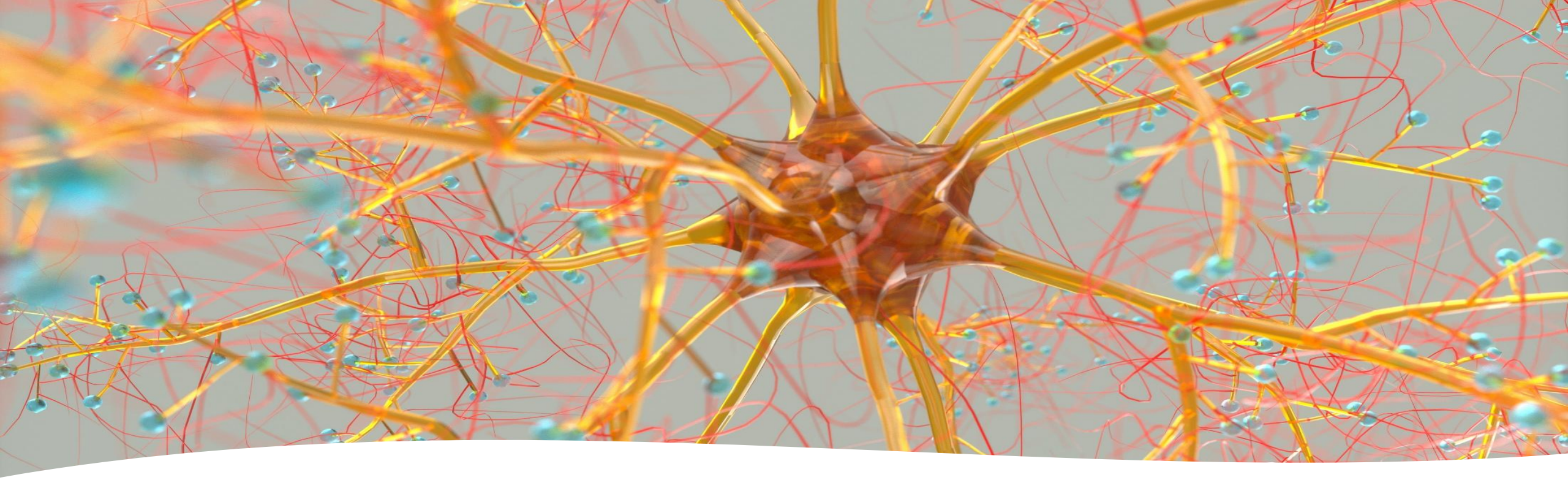
F.eks.:

- ved anfald der varer mere end 3 – 5 min
- ved ophobede anfald, dvs. mere end 3 anfald indenfor en ½ time.

Stesolid, Bucculam og Epistatus ordineres efter vægt/effekt 0,5 mg/kg.

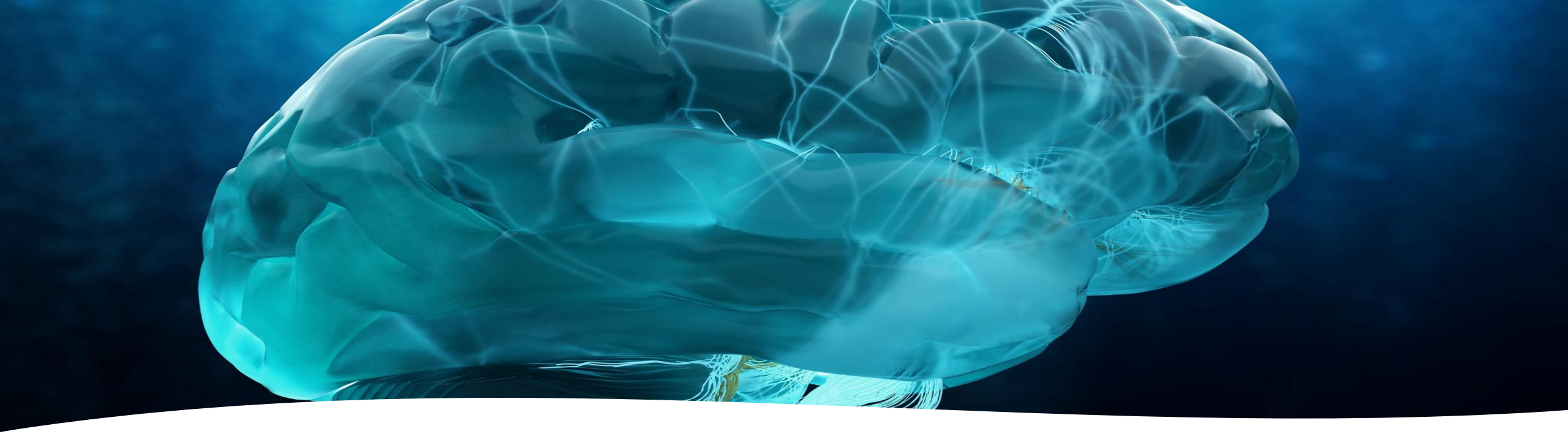
P.N. medicin- vigtige observationer

- Hvornår startede anfaldet, tag tid fra anfaldets start.
- Hvornår skal anfaldet brydes hos det enkelte barn.
- Hvor meget Stesolid/Bucculam/Epistatus skal der gives.
- Obs udløbsdato.
- Tidspunkt for givet P.N. – skriv det ned.



Videoer: anfaldsbrydende medicin

Anfaldsbrydende medicin - Epilepsiforeningen



Anfaldsprovokerende faktorer

- Manglende søvn
- Lavt blodsukker
- Stress
- Hormonelle forandringer
- Temperatursvingninger

Lys og epilepsi - fakta



Fotosensitivitet:

At hjernen er ekstra følsom over for bestemte visuelle stimuli – typisk blinkende lys eller mønstre.

- Kun ca. 5 % med epilepsi er fotosensitive, især børn og unge

- Ses hyppigst ved generaliserede epilepsiformer og formentlig især ved juvenil myoklon epilepsi.
- **Individuel vurdering er afgørende**

➢**Ved EEG-undersøgelse bruges der ofte blinkende lys (fotostimulation) med det formål at teste hjernens reaktion på lys**

EEG-undersøgelse







En kontrolleret og sikker måde at undersøge (blandt meget andet):

- om barnet reagerer på lys
- ved hvilke frekvenser
- og om der er risiko for lysudløste anfald

De mest følsomme blinkfrekvenser er mellem 14 og 30 hertz (Hz), som svarer til 14-30 blink pr. sekund. Der er dog set tilfælde af følsomhed ned til 3 Hz og op til 60 Hz.

Lys og epilepsi - Individuel vurdering er afgørende



Sjældent problem:

almindelig indendørs belysning

dagslys

almindelig skærmbrug (uden flimmer)

- Medmindre andet er specifikt vurderet

Hvis EEG viser fotosensitivitet:

➢ vil behandlingssted typisk give konkrete anbefalinger

Relevant at være opmærksom på:

- stroboskoplys
- hurtigt blinkende skærme
- visse computerspil / animationer
- sollys gennem fx persienner (stribeeffekt)
- Hvis mønsterfølsom – afklar type

Generelle forholdsregler – HVIS kendt fotosensitivitet



- Regelmæssigt at bruge solbriller (evt. med polariserende glas) i kraftigt lys
- At holde god afstand til tv-skærme
- At mindske lyskontrasterne indendørs ved at sørge for god rumbelysning

For at reducere risikoen yderligere, kan man prøve at undgå at se på ting, som man ved kan udløse et anfald. Befinder man sig i en situation, hvor man ikke kan nå at undgå lysprovokationen, hjælper det:

- At vende blikket væk fra det blinkende lys
- At holde en hånd op foran det ene øje
- At undlade at lukke begge øjne

OPFØLGNING

Afstand til skærm ved kendt fotosensitiv epilepsi har betydning fordi:

- en større afstand betyder, at skærmen fylder mindre i synsfeltet
- mindre stimulering af synsfeltet giver mindre aktivering af visuel cortex
- risikoen stiger når blink/flimmer påvirker en stor del af synsfeltet samtidigt

Det handler altså ikke kun om selve skærmen, men om hvor stor en del af hjernen der visuelt stimuleres på én gang.

Læs evt. mere:

Jordan, J. B., et al. (2024). ***International guidelines for photosensitive epilepsy****. Epilepsia Open, 9(1), 1–18.* *https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11872230/*

Fisher, R. S., Cross, J. H., French, J. A., Higurashi, N., Hirsch, E., Jansen, F. E., Lagae, L., Moshé, S. L., Peltola, J., Roulet Perez, E., Scheffer, I. E., & Zuberi, S. M. (2022). ***Visually sensitive seizures: An updated review by the Epilepsy Foundation****. Epilepsia, 63(4), 739–768.* *https://doi.org/10.1111/epi.17175*

Epilepsy Action. (2025). ***Photosensitive epilepsy****.* *https://www.epilepsy.org.uk/info/seizure-triggers/photosensitive-epilepsy*

Status epilepticus

- Tilstand hvor det ene anfald afløser det andet, uden barnet genvinder bevidstheden mellem anfaldene.
- Status kan ses ved alle anfaldstyper
- Non konvulsiv status
- Status epilepticus ved GTK er en **livsfarlig** tilstand, kræver øjeblikkelig indlæggelse. Risiko for stort tab af nerveceller og iltmangel til hjernen (hjernen svulmer op og nedsætter blodforsyningen, i værste fald respirations – og hjertestop).

SUDEP

- ”Sudden Unexpected Death in Epilepsy”
- Pludselig uventet dødsfald pga. epilepsi.
- Hvor man finder en person med epilepsi død, uden årsag.
- Risikoen for at dø pludselig er 2–3 gange større hos mennesker med epilepsi.
- Forekommer især hos mennesker med meget svær epilepsi.
- Forskning har vist at den generelle dødelighed blandt epilepsipatienter er tre gange højere end for den almindelige befolkning.

Anfaldsalarmer Anbefaling NBV

- En anfaldsalarm kan medvirke til, at anfald ikke overses og kan varsle pårørende/omsorgspersoner ved anfald, så der kan ydes førstehjælp, gives anfaldsbrydende medicin eller tilkalde hjælp, se kapitel 7.2.
- En international guideline anbefaler, at der anvendes en klinisk godkendt anfaldsalarm når hurtig observation og behandling kan iværksættes hos personer med generaliserede tonisk-kloniske anfald, som er alene f.eks. om natten. https://www.ilae.org/files/ilaeGuideline/Automjated-seizure-detection-using-wearable-devices—epi.16818.pdf
- En anfaldsalarm kan for nogle, især unge med epilepsi, medføre en større grad af selvstændighed og livskvalitet

Kilde: Praktisk anfaldsobservation og anfaldshåndtering for pårørende og ikke-sundhedsfagligt personale - Behandlingsvejledning

Overvejelser ved valg af alarm

- Klinisk testet -

Anfaldsalarmer – Epilepsiforeningen

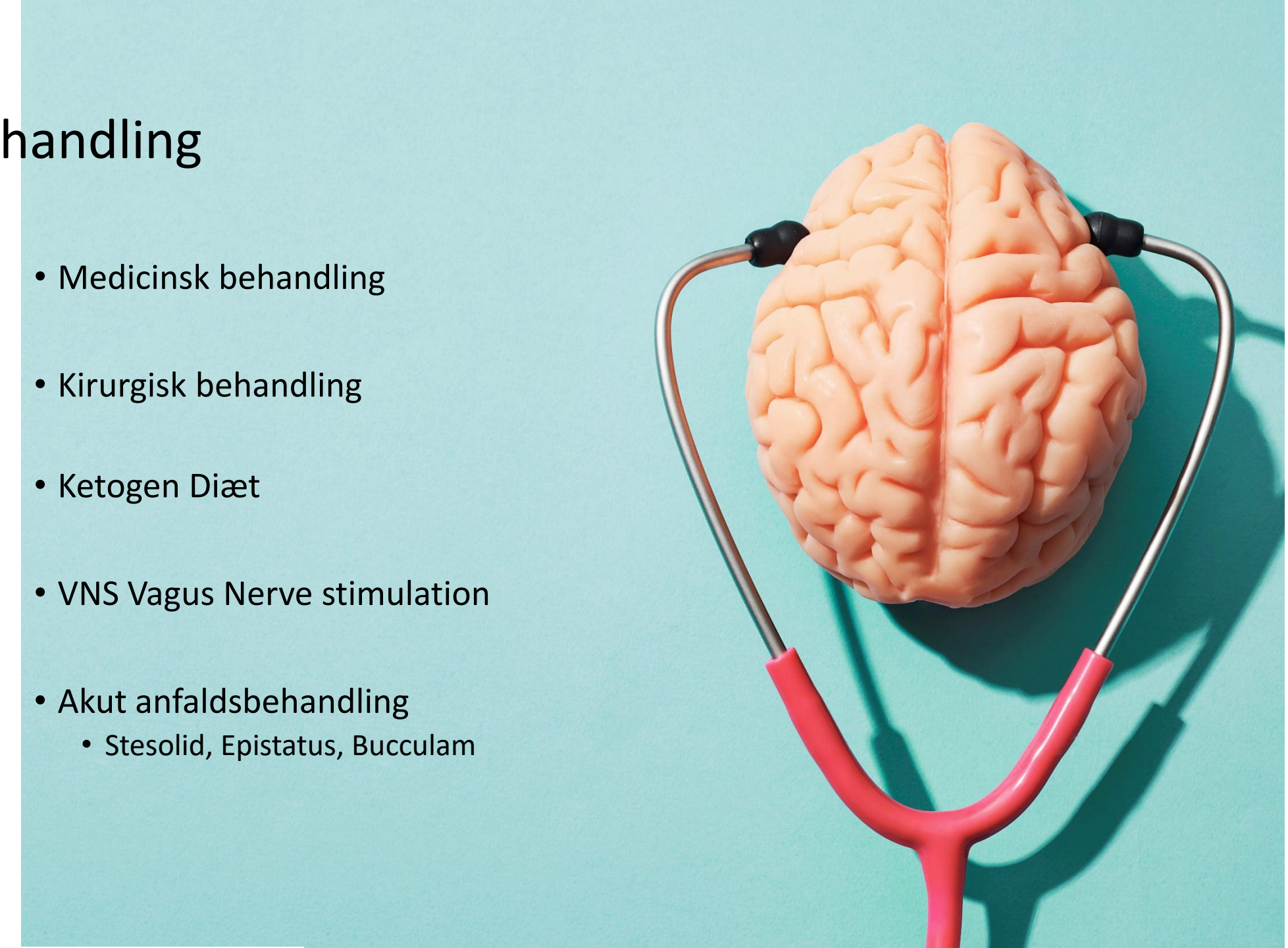
- Anfaldstype
- Vægt
- Personbåren eller sengealarm
- Alarmering til personalet
- Lagring af data
- Socialstyrelsen – Hjælpemiddelbasen

Anfaldsalarmer til personer med epilepsi - Hjælpemiddelbasen (hmi-basen.dk)

- Basisinventar / personligt hjælpemiddel

Behandling

- Medicinsk behandling
- Kirurgisk behandling
- Ketogen Diæt
- VNS Vagus Nerve stimulation
- Akut anfaldsbehandling
  - Stesolid, Epistatus, Bucculam



Medicinsk behandling



Medicinsk behandling

- Enhver medicinsk behandling er i sig selv et kompromis mellem så effektiv anfaldskontrol som muligt og færrest mulige bivirkninger.
- Antiepileptisk behandling tager afsæt i anfalds – og epilepsi klassifikation.
- Anfaldsobservationer og anfaldskalenderen er vigtige ved ambulant kontrol.

Medicinsk behandling - fortsat

- Vær nøje opmærksom på bivirkninger , da personen kan have svært ved at udtrykke sig.
- Behandlingen må aldrig blive værre end sygdommen
- Personer med udviklingshæmning kan blive rastløse og hyperaktive af medicin, som sædvanligvis giver døsighed som bivirkning.

Medicinsk behandling - observationer

- min.medicin.dk – information om medicin

- Få informationer fra forældre / omsorgsperson mhp. forventet virkning / bivirkning
- Observer på adfærd – fysiske tegn
- Anfalds frekvens
- Dokumenter
- Tilbagemelding til forældre / omsorgsperson



Epilepsikirurgi

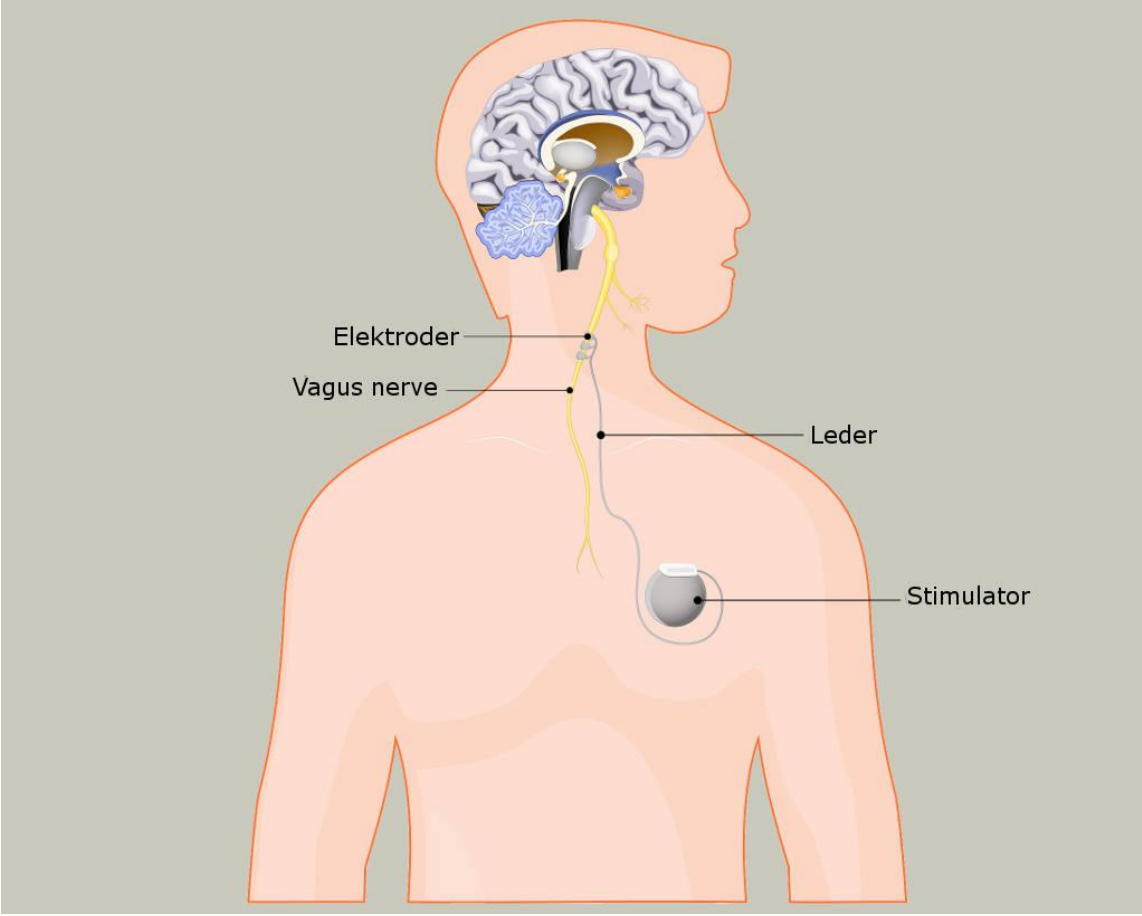
- Medicinsk intraktabel
- Entydigt focus (EEG)
- Pos. MR-scanning
- Psykisk stabil
- Netværk OK



Ketogen diæt

- 90% fedt
- Ca. 8 % protein
- Knap 2 % kulhydrat
- Individuelt tilpasset
  - Kaloriebehov
  - Fedtindhold
- Hjernen kører på fedtstofskifte uden at tære på fedtdepoter
- Nyt studie har vist at KD og MAD har effekt hos voksne også

Vagus nerve stimulator (VNS)





Kognitive vanskeligheder

Børn med epilepsi har en øget risiko for kognitive vanskeligheder, hvilket i høj grad kan påvirke indlæring, sociale liv, trivsel og livskvalitet.

Epilepsi kan påvirke forskellige kognitive områder som overblik, problemløsning, opmærksomhed, hukommelse, sprog, motoriske færdigheder og beslutningstagning.

Det kan blandt andet vise sig som indlærings-, adfærds- og/eller sociale vanskeligheder i børnehave eller skole.

Der er ofte ikke direkte sammenhæng med anfaldshyppighed

Epilepsisyndrom, debutalder, genetiske dispositioner og bivirkninger fra antiepileptisk behandling spiller en væsentlig rolle

Se evt. mere:

Bonde, C. S. (2026). ***Epilepsi og kognitive følger hos skolebørn****.* ***Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift****, 63(1), 89–92.*

National Behandlingsvejledning-&visitationsvejledning for epilepsi (2022)
https://epilepsi-nbv.dk/kapitel/kognitive-vanskeligheder-ved-epilepsi/

DUL ift. epilepsi

- Epilepsi stiller skærpede krav til omgivelsernes kvalitet, fordi barnets funktionsniveau er dynamisk og svingende. Det betyder, at inklusion ikke kan baseres på statiske tilpasninger, men kræver løbende regulering af både fysiske, sociale og organisatoriske rammer



DUL ift. epilepsi i praksis bl.a



- struktur på dagen
- kravtilpasning
- beredskab ved anfald
- fleksible læringsmål
- pauser
- mulighed for “at falde ud og komme ind igen”
- klare handleplaner (ud fra konkret, individuel viden om barnets epilepsi – her rækker generel viden ikke)
- særlig obs ved overgange

Drøftelser og opsamling i bordgrupperne

Med baggrund i dagens forløb & opsamlingsark

- drøft hvad I oplever er de centrale opmærksomhedspunkter i synskonsulentens praksis, når et barn/ung også har epilepsi?

Tips til mere viden

- Epilepsi nyhedsbrev
  http://epilepsinyhedsbrevet.dk/

- Epilepsiforeningen
  http://www.epilepsiforeningen.dk/

- Epilepsihospitalet Filadelfia
  http://www.epilepsihospitalet.dk/

- National behandlings og visitationsvejledning

National Behandlings- & Visitationsvejledning For Epilepsi 2022



National behandlingsvejledning

NATIONAL BEHANDLINGS- OG VISITATIONSVEJLEDNING FOR EPILEPSI

2022

Klinisk behandlingsvejledning for udredning, diagnostik og behandling af mennesker med epilepsi, herunder henvisning af patienter til vurdering på højere specialiseringsniveau, samt kriterier for henvisning til epilepsikirurgi.

DANSK NEUROLOGISK SELSKAB

Tips til mere viden

- PIXI udgave af NBV:

[Det siger eksperterne om epilepsi]



Forskellige anfaldstyper kan ses her:
https://www.epilepsiforeningen.dk/epilepsi/epilepsianfald/

Hvor findes rådgivning, sparring og støtte ?

- **Behandlingsstedet**

➢ Læge og sygeplejerske (evt. epilepsisygeplejerske)

➢ Obs frit sygehusvalg til **Epilepsihositalet Filadelfia** https://filadelfia.dk/

- **Epilepsiforeningen** https://www.epilepsiforeningen.dk/

➢ Anonym professionel rådgivning til forældre og fagpersoner (social- og sundhedsfaglig rådgivning)

- **Specialrådgivning om epilepsi** https://filadelfia.dk/raadgivning/

➢ Socialfaglig rådgivning

FamilieFOKUS https://www.ikh.rm.dk/familiefokus/

➢ Forløb til familier med livsbegrænsende diagnoser – tag gerne kontakt ved tvivl om barn/ung tilhører målgruppe