

37.205

Det kongelige
Landsbibliotek
København

ADOPTION OG SAMFUND

LANDSFORENINGEN AF ADOPTANTER



ÅRGANG 4, APRIL 1980, NR. 3.

Adoption og Samfund. Landsforening for adoptanter. Medlemskab kr. 140,- årligt. Abonnement på medlemsbladet kr. 85,- årligt. Giro 2 14 31 35.

HOVEDBESTYRELSEN:

Formand:

Poul Skov Christensen
Strandhaven 29, 4400 Kalundborg.
Tlf. 03 - 51 48 55.

Næstformand:

Erik Heine Nyfeldt
Venedigvej 11, 2300 København S.
Tlf. 01 - 58 29 97.
Sommer: Valhallavej 13, Drøsselbjerg, 4200 Slagelse.
Tlf. 03 - 55 82 36.

Kasserer:

Sven Bengtson
Bakkegårdsvej 59, 9830 Tårs.
Tlf. 08 - 96 15 49.

Redaktør:

Gerda Skovmand Madsen
Ndr. Ringvej 9, 8850 Bjerringbro.
Tlf. 06 - 68 27 61.

Sagsbehandler:

Lone Schmidt-Jørgensen
Niels Juuls Alle 36, 5250 Odense SV.
Tlf. 09 - 11 67 03.

Margit Riberholt

Pebbelparken 38, Stjær, 8464 Galten.
Tlf. 06 - 95 03 31.

Sekretær:

Ib Jacobsen
Guldøjevænget 81, 5260 Odense S.
Tlf. 09 - 15 00 46.

Juridisk sagkyndig:

Poul Gudberg
Sankelmærksvej 40, 8600 Silkeborg.
Tlf. 06 - 82 99 00.

Suppleanter:

Jørgen A. Simonsen
Kløvervej 1, 6500 Vojens.
Tlf. 04 - 54 21 42.

Torben Bang-Jensen

Kløvermarksvej 9, 2.th., 8300 Odder.
Tlf. 06 - 54 45 77.

LOKALFORENINGER.

Aarhus og Vejle Amter:

Inga Kandborg
Bragesvej 8, 8230 Åbyhøj.
Tlf. 06 - 15 32 55.

Fyns Amt:

Ole Dyrvig
Egernvænget 43, 5800 Nyborg.
Tlf. 09 - 31 44 38.

Københavns Amt og Roskilde Amt:

Københavns kommune, Frederiksberg kommune og Bornholms Amt:
Lis Sørensen
Ejbydalsvej 49, 2600 Glostrup.
Tlf. 02 - 45 46 92.

Viborg Amt:

Bjarne Hansen,
Ulriksdalsvej 13, 8800 Viborg.

Nordjyllands Amt:

Arne Christiansen
Jasminvej 18, 9870 Sindal.
Tlf. 08 - 93 59 41.

Sønderjyllands og Ribe Amt:

J.A. Simonsen
Kløvervej 1, 6500 Vojens.
Tlf. 04 - 54 21 42.

Adoption og Samfund:

Udkommer 10. januar, 10. marts, 10. april, 10. juni, 10. september,
10. oktober, 10. november og 10. december.

Dead-line for meddelelser d. 26. i måneden forud for udgivelsesdatoen.

Redaktion: Ndr. Ringvej 9, 8850 Bjerringbro.

Redaktionsmedlemmer: Inger Nielsen, Engparken 15, 8362 Hørning,

Elin Vejs-Pedersen, Tingvej 2A, 8210 Aarhus NV.

Ansvarsh. redaktør: Gerda Skovmand Madsen.

HVEM PÅVIRKER VORE BØRN.

I adoptionskredse taler man undertiden om, at det er af betydning at få barnet så tidligt som muligt, så man kan få lov at "præge det". Det er en rationalisering, tror jeg. De fleste ønsker et barn så lille som muligt for at få hele forløbet til at ligne det de kender i andre familier, og det er der heller ikke noget mærkeligt i. Man får et barn for at blive en "rigtig familie", og så skal det være så lille som muligt, derved kommer familien til at ligne alle andre familier og får så tæt på, som man nu kan komme det, de samme oplevelser. Men for at vende tilbage til dette med at "præge barnet", vil jeg citere lidt fra Rudolph Schaffers bog: Spædbarnsomsorg - i serien: Barnet under udvikling fra Hans Reitzels forlag. Rudolph Schaffert går ud fra, at moderen er i den bedste position til at påvirke sit barns udvikling, men de ældre søskende, bedsteforældrene, naboen ved siden af, kan ligeså vel få del i denne prægning. "Vi lever i en tid" - skriver Schaffer - "hvor mødre går på arbejde, fædre bader spædbørn, folk beslutter sig til at leve i kollektiver og kibbutzer og samfundets engagement i børneopdragelsesprocessen - gennem pasningsordninger og uddannelse - udvides hele tiden". Og videnskabsfolk har bevist, at det er til barnets bedste at have flere, gode kontakter. Dermed er ikke sagt, at det er et gode for barnet at blive flyttet fra een verdensdel til en anden, i hvert fald ikke i denne forstand. Det jeg blot vil sige er, at Schaffer ikke mener, at forældrene er de eneste, der påvirker barnet.

Skal man sammenholde andre aspekter af spædbørnsomsorgen må det nok være, at adoptivforældre har en fantastisk chance for at stå lige fra barnet bliver til i deres fantasi, om jeg så må sige.

Modsat biologiske forældre, hvor moderen trods alt har sit fortrin, fordi hun bærer barnet de første 9 måneder, føder det - og i mange tilfælde - ammer det, når det er født.

Adoptivforældre kan starte med papirarbejdet - og være lige!

Gerda Skovmand Madsen

Nyt fra Lokalforeningerne:

Lokalforeningen for Sønderjyllands og Ribe amter.

Sommermøde for adoptivfamilier.

Hermed indbyder den sydjyske lokalforening af Adoption og Samfund til sommermøde for adoptivfamilier.

Sted: Jels Voldsted, ca. 20 km sydvest for Kolding.

Hvornår: Lørdag den 14. juni fra kl. 13.00 til ca. kl. 17.00.

Program: Vi mødes kl. 13.00 ved restauranten og tilbringer de næste par timer i hyggeligt samvær under bøgetræerne. Der vil både være plads til og mulighed for at få børnene beskæftigede. Kl. ca. 15.00 vil der blive serveret kaffe med brød i restauranten, - der kan også købes sodavand og is.

Vi venter, at vi har meget at tale med hinanden om, så om mødet slutter kl. 17.00, kan måske være et spørgsmål.

Er der dårligt vejr, kan der findes plads til både voksne og børn inden døre.

Tilmelding: Af hensyn til planlægning og bestilling bedes I om muligt tilmelde Jer inden den 9. juni til:

Familien Sandholdt, Hoptrup, tlf. 04 - 57 56 59 eller

Familien Simonsen, Vojens, tlf. 04 - 54 21 42.

Der medbringes: Tæppe til at sidde på - og godt humør.

NB! Kender I adoptivfamilier, der ikke er medlemmer af foreningen, så er de selvfølgelig også meget velkomne til mødet.

Jels Voldsted ligger i et skovområde ned til Jels Midtsø, tæt ved landevejen fra Kolding til Toftlund. Der er naturstier i skoven bl.a. til Heksebroen, der fører over den å, der forbin- der Midtsø og Nedersø.

På gensyn

J.A. Simonsen

Boganmeldelse: "DIBS på sporet af sit jeg" af Virginia M. Axline, Forum, København 1973.

Dette er en bog, der handler om en legeterapi, der viser en personlighedsudvikling hos et barn. Det er ikke fordi jeg mener, at adoptivforældre skal læse bøger om psykisk syge børn, at jeg skriver lidt om den her, snarere fordi det var en fantastisk oplevelse de 1 1/2 dag det tog mig at læse bogen mellem mine andre gøremål, - at snige mig hen og læse et par sider, og atter at finde en stund til endnu et par o.s.v. I løbet af en uge havde jeg lånt den ud til 4 kolleger, der læste den lige så hurtigt.

Den er foreslået som studiemateriale til den gruppe af adoptivforældre, jeg er med i i Sverige. Og da jeg tilfældig faldt over den på biblioteket, tog jeg den med hjem og har, efter at have læst den, atter udlånt den til højre og venstre, samtidig med at jeg har anbefalet den til alle og enhver.

Det er sjældent, vi hører om psykotiske eller psykisk syge børn, men det sker da, og derfor kan det være rart at kende lidt til de forskellige former, der findes. Denne bog viser også hvorledes højt begavede forældre, selv om de er i stand til at udnytte deres intelligens på højeste plan og bestride betydningsfulde poster i deres daglige virke, på det følelsesmæssige plan er helt umodne og hjælpeløse, simpelthen fattige, og kun ved hjælp udefra kan nå ind til et barn, der er ligeså følsomt og intelligent som de selv.

(Fortsættes side 12, sp. 2)

Sundhedsstyrelsen har givet tilladelse til at "Meddelelse om helbredsmæssige forhold hos udenlandske adoptivbørn til landets læger m.fl." optrykkes i Adoption og Samfund. Dette sker, for at så mange som muligt, af dem der har disse

problemer tæt inde på livet, kan få gavn af disse oplysninger. I øvrigt er det kun en del af lægerne, der kan forventes at kende meddelelsen, som ikke er udsendt til hospitalslæger.

Sundhedsstyrelsens meddelelse kan stort set læses også af andre end læger. Et par fagudtryk kan volde problemer: Somatisk sygdom = legemlig sygdom (i modsætning til sindslidelse).

Pustuloser etc. = forskellige ret almindelige bakterielle hudsygdomme.

Tarmpatogen = som angriber tarmen.

Treponematose = syfilis.

På trods af de vanskelige forhold, som mange adoptivbørn har levet under, og de ofte begrænsede muligheder for at skaffe oplysninger og få undersøgt barnet, så trives altså langt de fleste børn efter få måneders ophold i Danmark.

Når dette er sagt må det tilføjes, at vordende adoptivforældre må være forberedt på at deres adoptivbørn kan vise sig at have ikke tidligere påviste sygdomme. De fleste af disse sygdomme klares heldigvis med enklere behandling, såsom diæt i en tid, salve og tabletter, men sådanne sygdomme kan alligevel kræve megen tålmodighed og masser af tid, bl.a. til lægeundersøgelser. Nogle sygdomme såsom tarmparasitter, hepatitis (føvebetændelse), polio og TB, kan smitte i omgivelserne, medens enkelte sygdomme kan blive en trussel for barnets liv. Adoptivforældre må være forberedt på at noget sådant kan forekomme trods en blank helbredsattest.

Sundhedsstyrelsens meddelelse omtaler også nogle forholdsregler, som sigter på familiens beskyttelse mod smitte fra barnet, og jeg mener nogle kommentarer kan være på sin plads. De sygdomme som kan spredes ved direkte kontakt med barnet er heldigvis af banal karakter. Jeg selv fik, efter børnenes ankomst, ringorm i huden (en svampelidelse), men lus fik jeg da først nogle år senere da vi fik dem med hjem fra skole. Kropskontakten må jo anses for betydningsfuld, specielt når den verbale kontakt endnu er uudviklet, så nok kan hudsygdomme imødegås ved passende behandling af barnet og hygiejne i familien. Undgå kan de ikke.

Tarmparasitter, hepatitisvirus og poliovirus overføres med det angrebne barns afføring til andres mund.

Altså 1) barnets afføring skal rumme smitten for at kunne smitte, og 2) afføringen skal komme i mad og drikke eller på fingre, som piller næse. Frem for noget gælder altså, at elementær hygiejne er vejen til at undgå disse sygdomme. For tarmparasiternes vedkommende er det ovenikøbet den eneste. For hepatitis og polio er der desuden henholdsvis gammaglobulin og vaccinebeskyttelse. Bemærk venligst at der er en forskel: Mod polio vaccineres der, hvorved organismen opbygger sine egne antistoffer mod poliovirus, hvilket er effektivt og gavnligt på lang sigt. Gammaglobulin er derimod en passiv immunisering, d.v.s. at man tilfører en blanding af antistoffer udvundet fra donorblod (donorer har i øvrigt skrevet under på at de ikke har haft hepatitis, men det har så mange alligevel at det går endda). Beskyttelsen er kun relativ og af nogle måneders varighed. Der kan ikke endnu vaccineres mod hepatitis.

Man kan altså helgardere sig mod polio, hvilket er heldigt, da konsekvenserne af at pådrage sig sygdommen er meget alvorlige. Man kan kun halvgardere sig mod hepatitis, men konsekvenserne af at få denne sygdom er langt mindre alvorlige. Drøft spørgsmålet med Deres læge.

Troels Kardel

Den 1. oktober 1979

J. nr. 1300-63-1978

B. nr.

MEDDELELSE OM HELBREDSMÆSSIGE FORHOLD HOS UDENLANDSKE ADOPTIVBØRN

(Til landets læger m.fl.)

INDLEDNING

I begyndelsen af 1970'erne blev det ved flere lejligheder drøftet, om der bør foretages særlige helbredsundersøgelser af udenlandske adoptivbørn efter ankomsten til landet (1-3). På grundlag af danske erfaringer meddelte sundhedsstyrelsen i 1973 (4), at man ikke fandt anledning til at foreslå obligatoriske undersøgelser af disse børn.

Efter gennemgang af de seneste års erfaringer er sundhedsstyrelsen af den opfattelse, at der fortsat ikke er grundlag for at indføre obligatoriske helbredsundersøgelser af udenlandske adoptivbørn, men at lægerne bør gøres opmærksomme på de særlige helbredsproblemer vedrørende disse børn.

Formålet med denne meddelelse er derfor at orientere lægerne om de hidtidige erfaringer med udenlandske adoptivbørn og de somatiske sygdomme, lægerne må være opmærksomme på hos disse især. Hvilke undersøgelser det enkelte barn bør gennemgå, afgøres af lægen.

BØRNEENS BAGGRUND

6-700 udenlandske adoptivbørn ankommer årlig til Danmark fra en række forskellige lande verden over. Børnene har sædvanligvis tilbragt deres første levetid i områder, hvor der forekommer et stort antal sygdomme, der ikke eller kun sjældent ses her i landet. Oplysningerne fra børnenes hjemland er oftest sparsomme og helbredsundersøgelser foretaget før ankomsten til Danmark kan være utilstrækkelige eller forældede i forhold til barnets aktuelle helbredstilstand.

BØRNEENS SITUATION VED ANKOMSTEN

De adoptionsformidlende organisationer (Adoption Center, DANADOPT og Terre des Hommes) informerer forældrene om forhold, der har betydning for dem før, under og efter barnets ankomst. Forældrene vil derfor ofte være klar over, at en blank helbredsattest ikke altid yder garanti for, at barnet er rask, og de vil desuden være mere eller mindre bekendt med, hvilke sygdomme barnet kan have pådraget sig.

Børnene er straks ved ankomsten til Danmark fuldt berettigede til helbreds kontrol og alle nødvendige ydelser under den offentlige sygesikring, idet børnene først ankommer til landet, når forældrene har fået plejetilladelse.

GENERELLE FORHOLD I DEN FØRSTE TID

Det har vist sig, at langt de fleste børn trives godt efter få måneders forløb og udvikler sig normalt sammenlignet med danske børn. Et nært samarbejde imellem den praktiserende læge og sundhedsplejersken i deres rådgivning af adoptivforældrene vil i de fleste tilfælde kunne løse de problemer, der måtte opstå omkring barnet.

Søvnproblemer.

Tilpasningen imellem forældre og adoptivbørn indebærer ofte, at familiens normale rytme forstyrres i den første tid. Dette problem aftager sædvanligvis i løbet af nogle måneder.

Spiselyst.

Udtalt spiselyst ses ofte hos børnene, hyppigst hos større børn. De fleste tilfælde normaliseres, når børnene opdager, at de kan spise sig mætte hver dag.

Afføringsændringer.

Løs afføring eller diarré er almindeligt ved ankomsten. Man bør i sådanne tilfælde forsøge at indskrænke mælketilbuddet, ligesom kosttilbuddet i øvrigt erfaringsmæssigt bør svare til en lavere kronologisk alder end barnets aktuelle, som i øvrigt ofte ikke kendes præcist. Siden bør barnet gradvis tilpasses almindelig dansk kost svarende til alderen.

I nogle tilfælde vil årsagen til afføringsændringerne være infektion med virus, bakterier eller parasitter (se senere).

Svedtendens.

Udtalt svedtendens er almindelig. Årsagen er ukendt og tilstand oftest i løbet af de første par år efter ankomsten til

Danmark.

SMITSOMME SYGDOMME

Infektion i hud og luftveje.

Langvarige, ofte kløende hudinfektioner, der kan tage form af pustuloser eller impetiginøse infektioner, samt infektioner i svælg og luftveje ses hyppigt hos børnene i den første tid efter ankomsten. Anvendelse af (bredspektrede) antibiotika i en række udviklingslande har medvirket til udviklingen af resistente mikroorganismer, hvorfor resistensbestemmelse såvidt muligt bør foretages, før eventuel behandling iværksættes. De fleste infektiøse processer i hud og luftveje svinder af sig selv i løbet af nogle måneder (se i øvrigt under hudparasitter).

Tarmpatogene bakterier.

Ved mistanke om infektion med tarmpatogene bakterier indsendes prøver til diagnoseafdelingen, Statens seruminstitut, (se under indsendelse af prøver).

Poliovirus.

Af og til udskiller børnene poliovirus i den første tid efter deres ankomst. Adoptivforældrene, børn i husstanden samt familiens nærmeste omgangskreds bør derfor inden barnets ankomst være vaccinerede imod polio i henhold til det normale danske vaccinationsprogram.

Leverbetændelse.

Smitsom leverbetændelse (såvel infektiøs hepatitis som serumhepatitis) forekommer hos nogle af børnene, der imidlertid sjældent får gulsot som følge af sygdommen. Det anbefales, at der inden barnets ankomst gives gammaglobulin til adoptivforældrene samt husstandens børn over 10 år.

Tuberkulose.

Aktiv tuberkulose er lejlighedsvis set hos udenlandske adoptivbørn. Børnene er som regel calmettevaccineret i hjemlandet eller har fået foretaget tuberkulinundersøgelse inden afrejsen. Tuberkulinundersøgelserne kan være vanskelige at aflæse, hvis huden er inficeret eller i øvrigt forandret og såvel virussygdomme som vaccination med levende virus afsvækker midlertidig tuberkulinreaktionen (5).

Hvis der er mistanke om tuberkulose, bør barnet røntgenfoto-graferes.

Laboratoriefund tydende på treponematose.

Lægen bør tænke på muligheden af medfødt syfilis, når han undersøger barnet umiddelbart efter ankomsten til Danmark.

Lægen kan indsende mindst 2 ml. fuldblod til treponematoseafdelingen, Statens seruminstitut, og det bør på blanketten anføres, at det drejer sig om et udenlandsk adoptivbarn. Seruminstittet vil da foretage de nødvendige undersøgelser (lipidreaktionerne omfattende WR, Kahn, Meinicke, VDRL samt ART, foruden de treponemspecifikke reaktioner TPI, FTA-ABS og TPHA).

Man kan i blodprøven ikke skelne imellem infektion med syfilis og to andre treponematoser yaws og pinta, der forekommer endemisk i visse tropiske egne.

Hvis blodprøven er positiv (reaktiv), kan den diagnostiske fortolkning volde betydelige problemer og gentagne blodprøver kan blive nødvendige. Seruminstittets treponematoseafdeling bør rådspørges om tidspunkterne for nye blodprøver.

Det bør fremhæves over for adoptivforældrene, at en positiv blodprøve kan have flere og ofte "uskyldige" årsager.

Børnesygdomme.

Børnene har i forskelligt omfang gennemgået de almindelige børnesygdomme (røde hunde, mæslinger, skålkopper og fåresyge).

I øvrigt forekommer et stort antal virus hos børnene, bl.a. en række enterovirus, der udskilles med afføringen, men som normalt er uden betydning.

Man må forvente, at børnene vil kunne frembyde en stærkt varieret mikrobiologisk flora afhængigt af det omgivende miljø i hjemlandet.

PARASITÆRE SYGDOMME

Parasitære sygdomme forekommer hyppigt hos udenlandske adoptivbørn.

Hudparasitter.

Hudparasitter som lus og fnat er almindelig forekommende. Diagnosen fnat kan være vanskelig at stille og i tvivlstilfælde, især ved vedvarende hudinfektioner eller hudforandringer, bør barnet henvises til speciallæge, inden behandling iværksættes.

Tarmparasitter.

Tarmparasitter forekommer kun sjældent hos børn under 1 år. Hyppigheden stiger med alderen. En del af parasitterne er behandlingskrævende, da de er ubetinget eller potentielt sygdomsvoldende.

Det drejer sig i første række om dysenteri-amøben Entamoebahistolytica, flagellaten Giardia lamblia, rundormene Strongyloides stercoralis, Ancylostoma duodenale og Necator americanus samt dværgbændelormen Hymenolepis nana. De øvrige indvoldsorm skal sædvanligvis kun behandles, hvis de forekommer i stort antal.

Endelig forekommer en stor gruppe parasitter, der normalt ikke forårsager sygdom.

Symptomerne på parasitær sygdom i tarmen varierer betydelig. Parasitterne kan således være til stede i tarmen og udskilles herfra, uden at der forekommer symptomer. I andre tilfælde kan der være intermitterende eller permanent fordøjelsesbesvær i form af rumlen og køren i maven, kolik, vandige eller fedtede diarréer med eventuel tilblanding af slim og blod.

Omkring 2/3 af udenlandske adoptivbørn over 1-2 års alderen huser tarmparasitter. Hvis der er vedholdende diarré, eventuelt med tilblanding af slim og blod, bør afføringen undersøges gentagne gange for ormeæg, cyster og larver kombineret med undersøgelse af blodet for eosinofili, idet udskillelsen af ormeæg, cyster og larver kan være intermitterende.

Malaria.

Hvis børn fra malariaområder får feber i de første par måneder efter ankomsten hertil (betydelig længere, hvis de har fået malariaprofylakse), bør man altid overveje at lade blodet undersøge for malariaparasitter. Malaria forekommer ofte sideløbende med andre (feber-) sygdomme. Er milten forstørret, er undersøgelse for malaria uomgængelig. Korea anses for tiden for malariafrit.

Filariasis.

Sygdommen er forårsaget af en blodparasit, der blandt andet forekommer i Bangladesh, Thailand og Sri Lanka (Ceylon). Hvis barnet kommer fra et inficeret område og har forhøjet eosinofiltal i blodet 3 måneder efter behandling, bør det undersøges for filariasis.

Andre sygdomme.

Lægerne må tænke på, at udenlandske adoptivbørn kan frembyde usædvanlige sygdomme, som ikke normalt forekommer her i landet, således f.eks. visse arvelige blodsygdomme (hæmoglobinopati), der forekommer udbredt i udviklingslande. Seglcelleanæmi er set i et enkelt tilfælde.

SMITTESPREDNING

Spredning af sygdom inden for og uden for familierne er kun set i ringe omfang herhjemme. Dog optræder hudinfektioner og luftvejsinfektioner hyppigt i adoptivfamilier i tiden, umiddelbart efter børnenes ankomst og spredning af hudparasitter er almindelig.

Smitsom leverbetændelse er forekommet hos den ene eller begge forældre på et tidspunkt efter barnets ankomst, der ret nøje svarer til inkubationstiden. Efter at gammaglobulinprofylakse er gennemført som rutine, er der ikke registreret sådanne tilfælde.

Lægen bør eventuelt i samråd med embedslægen vurdere, om det vil være nødvendigt at indføre restriktioner i familiens dagligliv i den første tid. Man bør være opmærksom på, at adoptivfamiliernes nærmeste omgangskreds hyppigt kommer i tæt kontakt med børnene straks efter ankomsten.

INDSENDELSE AF PRØVER

Ved indsendelse af prøvemateriale henvises generelt til Statens Seruminstutts Håndbog, Lægeforeningens vejviser og Lægeforeningens medicinfortegnelse.

1. Almindelig bakteriologisk undersøgelse.

Prøvemateriale indsendes til de klinisk mikrobiologiske laboratorier eller til Statens Seruminstitut.

2. Tarmpatogene bakterier.

Afføringsprøver indsendes til Diagnoseafdelingen, Statens Seruminstitut. Det anføres på henvisningssedlen, hvilket land barnet kommer fra. Undersøgelsen bør omfatte Salmonella, Shigella, Vibrio Cholerae og choleralignende organismer. Lægen kan eventuelt indsende afføringsprøver til undersøgelse for tarmpa-

rasitter samtidig (se nedenfor). Det tilrådes at tage materiale fra 3 forskellige afføringer. Såfremt man vil kontrollere, hvornår udskillelsen ophører, indsendes 3 prøver med 2-3 dages interval, tidligst 1 uge efter ophør med eventuel antibiotisk behandling.

3. Parasitter.

Afføringsprøver til undersøgelse for ormeæg, cyster og larver indsendes for tiden således:

- a) Fra Nordjylland sendes prøver til Klinisk Mikrobiologisk Regionalafdeling, Ålborg sygehus, afsnit Syd.
- b) Fra det øvrige land sendes prøver til Statens Serum-institut.

Eftersom parasitologisk diagnostik ofte indebærer særlige krav til prøvetagning og -materiale, bør undersøgelserne sædvanligvis tilrettelægges i samarbejde med det pågældende laboratorium. Der bør undersøges mindst 3 afføringsprøver.

Undersøgelser kan endvidere aftales med tropemedicinsk speciallæge.

SAMMENFATNING

Udenlandske adoptivbørn bør rimelig hurtigt efter deres ankomst til Danmark bringes til helbredsundersøgelse hos lægen, ligesom der såvidt muligt straks bør etableres et samarbejde mellem adoptivforældrene, lægen og sundhedsplejersken.

Det anbefales, at adoptivforældrene samt børn i husstanden og eventuelt familiens nærmeste omgangskreds er velvaccinerede imod polio, før barnet ankommer i familien, samt at forældre og søskende over 10 år tilbydes beskyttelse mod smitsom leverbetændelse i form af injektion af gammaglobulin få dage før adoptivbarnet ankommer.

Søren K.Sørensen

C.Jess

Henvisninger:

1. J.Lund, Ugeskrift for læger 1972; 134, 2289-2290
2. K.Kalbak, Ugeskrift for læger 1972; 134, 2638-2639
3. S.Fogh, Ugeskrift for læger 1973; 135, 196.
4. Fra sundhedsstyrelsen, Ugeskrift for læger 1973; 135, 2880
5. J.A.Brody et al., New England Journal of Medicine 271:
1294-1296, 1964.

Måske en ide.

Som de fleste andre småpiger ønskede vores datter sig en dukke - men den skulle være en lige som hende selv - altså med asiatisk udseende.

Men det var åbenbart en umulighed at opdrive en sådan. - Jeg har besøgt samtlige legetøjsforretninger her i Odense, og i andre større og mindre byer, ringet til forskellige firmaer, der handler med institutioner, men forgæves. - De fleste steder kan man med en hel sort negerdukke, andre anede slet ikke hvad "asiatisk" udseende betød.

Jeg regner med at der nok er forældre til koreanske børn, der har prøvet noget lignende.

Resultatet af besværlighederne blev at jeg selv lavede en dukke til hende, og det endda af det tøj, hun havde på, da vi fik hende 3 mdr. gammel.

Jeg syede bluse og sparkedragt sammen, lavede hænder og hoved, øjnene blev broderet mandelformede, og der blev lavet sort hår af garn. Jeg fyldte "kroppen" med skumgummi - fyldte hovedet og syede det på til sidst.

Og den dukke er vist meget bedre end alle købte. - Hun passer alt det aflagte babytøj, lift, stol m.v. - Dukken blev straks døbt Camilla, som vores datter selv. Hun er 3 1/2 år, og der bliver ofte leget med "dukke Camilla". Storebror på 5 og Camilla bygger flyvemaskine af stole, og så kommer de hjem fra Korea med flyet læsset med forskellige dukker. Far og mor skal så stå og tage imod "dukke Camilla".

Jeg håber at andre kan bruge ideen, jeg har brugt det flere gange hos vore venner. Da vi var til barnedåb hos venner, bad jeg forinden om at få tøjet, deres datter havde på da hun kom fra Korea. - Det blev en "dukke Rikke", og jeg tør nok sige at det var den gave, der begejstrede den levende 10 måneder gamle Rikke mest.

Hanne-Marie Frahm



(Boganmeldelse fortsat)

Denne bog kan måske også vise adoptanter og adoptionssøgende, at ikke alle mennesker er kvalificerede til at have børn, og at det simpelthen kan være en velgerning, hvis de søger adoption, at give dem et afslag? Men læs den selv og se, hvad I synes. - Jeg synes, det er en vidunderlig bog.

Gerda Skovmand Madsen

Anmeldelse af filmen "Verden er fuld af børn".

Den nye danske film "Verden er fuld af børn" beskæftiger sig med et problem, som sjældent bliver gjort til genstand for særlig opmærksomhed, men som regel til et privat problem. Aase Schmidt (forfatter og instruktør) og Henrik Herbert (forfatter og fotograf) har gennemlevet problemerne omkring barnløshed og har, efter at have fået problemet på afstand, lavet en film om emnet. Selvfølgelig generaliserer filmen, men jeg tror, at man vil kunne nikke genkendende til mange scener i filmen.

Biografen var overraskende velbesøgt en almindelig mandag aften, og filmen er på flere måder anbefalelsesværdig, ikke blot for ægtepar, som selv står i barnløshedsproblematikken eller har været i den, men også for andre, som måske bedre kan sætte sig ind i, hvor stort et problem det kan være at måtte erkende barnløshed.

Filmen fortæller bl.a. om, hvorledes "hun" i to år tager morgentemperatur og laver temperaturkurver, og hvordan "han" ikke evner at få taget en sædprøve første gang, han skal bidrage til opklaringen af barnløsheden. Det viser sig at være ham, som er årsag til barnløsheden, og man følger herefter den konflikt, der opstår i samlivet - hun er bl.a. ham utro. Han foreslår adoption og sender bud efter adoptionsansøgning. I denne scene, hvor parret taler om adoption, synes jeg ikke, at de praktiske oplysninger om ventetid og økonomi er helt i overensstemmelse med de faktiske forhold, men de følelsesmæssige reaktioner er det formentlig, håbløsheden skinner igennem, og hun siger bl.a.: "Hvad sker der med os imens".

Filmen tager også spørgsmålet op om, hvorfor man får børn. Hun siger: "Jeg tror, jeg ved, hvorfor man ønsker sig børn. Sine forældres kærlighed kan man miste. Sin mands kærlighed kan man miste, men sine børns kærlighed mister man aldrig".

En ting i filmen er værd at fremhæve, og det er, at den ikke forfalder til en "lykkelig" slutning i form af, at hun alligevel bliver gravid, eller de modtager adoptivbarn, men at instruktøren gennem filmen gør opmærksom på, at verden er fuld af børn, og kan man ikke få sine egne børn, kan man være noget for andres børn.

I den sidste scene ser man parret på skovtur sammen med en venindes datter.

Elin Vejs-Petersen

Måske en ide.

Som de fleste andre småpiger ønskede vores datter sig en dukke - men den skulle være en lige som hende selv - altså med asiatisk udseende.

Men det var åbenbart en umulighed at opdrive en sådan. - Jeg har besøgt samtlige legetøjsforretninger her i Odense, og i andre større og mindre byer, ringet til forskellige firmaer, der handler med institutioner, men forgæves. - De fleste steder kan man med en hel sort negerdukke, andre anede slet ikke hvad "asiatisk" udseende betød.

Jeg regner med at der nok er forældre til koreanske børn, der har prøvet noget lignende.

Resultatet af besværlighederne blev at jeg selv lavede en dukke til hende, og det endda af det tøj, hun havde på, da vi fik hende 3 mdr. gammel.

Jeg syede bluse og sparkedragt sammen, lavede hænder og hoved, øjnene blev broderet mandelformede, og der blev lavet sort hår af garn. Jeg fyldte "kroppen" med skumgummi - fyldte hovedet og syede det på til sidst.

Og den dukke er vist meget bedre end alle købte. - Hun passer alt det aflagte babytøj, lift, stol m.v. - Dukken blev straks døbt Camilla, som vores datter selv. Hun er 3 1/2 år, og der bliver ofte leget med "dukke Camilla". Storebror på 5 og Camilla bygger flyvemaskine af stole, og så kommer de hjem fra Korea med flyet læsset med forskellige dukker. Far og mor skal så stå og tage imod "dukke Camilla".

Jeg håber at andre kan bruge ideen, jeg har brugt det flere gange hos vore venner. Da vi var til barnedåb hos venner, bad jeg forinden om at få tøjet, deres datter havde på da hun kom fra Korea. - Det blev en "dukke Rikke", og jeg tør nok sige at det var den gave, der begejstrede den levende 10 måneder gamle Rikke mest.

Hanne-Marie Frahm



(Bog anmeldelse fortsat)

Denne bog kan måske også vise adoptanter og adoptionssøgende, at ikke alle mennesker er kvalificerede til at have børn, og at det simpelthen kan være en velgerning, hvis de søger adoption, at give dem et afslag? Men læs den selv og se, hvad I synes. - Jeg synes, det er en vidunderlig bog.

Gerda Skovmand Madsen

Anmeldelse af filmen "Verden er fuld af børn".

Den nye danske film "Verden er fuld af børn" beskæftiger sig med et problem, som sjældent bliver gjort til genstand for særlig opmærksomhed, men som regel til et privat problem. Aase Schmidt (forfatter og instruktør) og Henrik Herbert (forfatter og fotograf) har gennemlevet problemerne omkring barnløshed og har, efter at have fået problemet på afstand, lavet en film om emnet. Selvfølgelig generaliserer filmen, men jeg tror, at man vil kunne nikke genkendende til mange scener i filmen.

Biografen var overraskende velbesøgt en almindelig mandag aften, og filmen er på flere måder anbefalelsesværdig, ikke blot for ægtepar, som selv står i barnløshedsproblematikken eller har været i den, men også for andre, som måske bedre kan sætte sig ind i, hvor stort et problem det kan være at måtte erkende barnløshed.

Filmene fortæller bl.a. om, hvorledes "hun" i to år tager morgentemperatur og laver temperaturkurver, og hvordan "han" ikke evner at få taget en sædprøve første gang, han skal bidrage til opklaringen af barnløsheden. Det viser sig at være ham, som er årsag til barnløsheden, og man følger herefter den konflikt, der opstår i samlivet - hun er bl.a. ham utro. Han foreslår adoption og sender bud efter adoptionsansøgning. I denne scene, hvor parret taler om adoption, synes jeg ikke, at de praktiske oplysninger om ventetid og økonomi er helt i overensstemmelse med de faktiske forhold, men de følelsesmæssige reaktioner er det formentlig, håbløsheden skinner igennem, og hun siger bl.a.: "Hvad sker der med os imens".

Filmene tager også spørgsmålet op om, hvorfor man får børn. Hun siger: "Jeg tror, jeg ved, hvorfor man ønsker sig børn. Sine forældres kærlighed kan man miste. Sin mands kærlighed kan man miste, men sine børns kærlighed mister man aldrig".

En ting i filmene er værd at fremhæve, og det er, at den ikke forfalder til en "lykkelig" slutning i form af, at hun alligevel bliver gravid, eller de modtager adoptivbarn, men at instruktøren gennem filmene gør opmærksom på, at verden er fuld af børn, og kan man ikke få sine egne børn, kan man være noget for andres børn.

I den sidste scene ser man parret på skovtur sammen med en venindes datter.

Elin Vejs-Petersen