



# Hvem skal opdage børns krigstraumer?

AF ANNE RANDBY TOFT, *JOURNALIST*.  
RESEARCH AF LAURA HAVE HOFFMANN  
ILLUSTRATION AF ANDRÉ DERAÏNNE

Flygtningebørn har en øget risiko for at udvikle psykiske lidelser som PTSD, angst og depression, men når de kommer til Danmark, er det langt fra sikkert, at børnenes mistrivsel opdages, fordi kommunernes opsporing af børnene er alt for tilfældig, lyder det fra eksperter. En ny rundspørge, som *Magasinet P* har foretaget, viser, at halvdelen af de adspurgte kommuner ikke har en systematisk opsporing af nyankomne flygtningebørns krigstraumer og psykiske problemer.

**K**rig, flugt, tab af familiemedlemmer, vold, adskillelse fra familie og utryghed – det er blot nogle af de ting, som mange flygtningebørn har med sig i den tunge rejse-rygsæk, når de kommer til Danmark. Oplevelserne fra et krigshærget hjemland og en ofte farefuld flugt kan forårsage både psykisk mistrivsel og psykiske lidelser som posttraumatisk stress (PTSD), angst og depression.

Alligevel er det langt fra en selvfølge, at kommunerne systematisk undersøger flygtningebørnenes psykiske tilstand, når de flytter ud i kommunerne, for at finde ud af hvilke børn, der har brug for hjælp og behandling.

En ny rundspørge, som *Magasinet P* har foretaget blandt de danske kommuner, viser, at kommunernes opsporing af flygtningebørn med krigstraumer og psykiske problemer i mange tilfælde foregår tilfældigt og uden systematik. Rundspørgen viser, at 44 ud af 88 deltagende kommuner svarer direkte *nej* til at have en systematisk indsats, der kan opspore flygtningebørns krigstraumer og psykiske problemer, når de er indsluset i daginstitutioner og folkeskole.

Kun 13 kommuner svarer direkte *ja* til at have en systematisk indsats til opsporing af flygtningebørn, der har krigstraumer eller har psykiske problemer. En del – 26 kommuner – svarer hverken *be-* eller *afkræftende* på, om de opfatter deres indsats over for flygtningebørnene som systematisk. Fem kommuner svarer slet ikke på spørgsmålet. De 88 kommuner, der deltager, fortæller, at de i alt har modtaget 5.067 flygtningebørn i 2016.

Edith Montgomery er psykolog, dr.med. og seniorforsker ved Dignity – Dansk Institut mod Tortur. Hun har i årevis forsket i flygtningefamilier og de traumer, flugt og krig kan forårsage. Hun er bekymret over kommunernes svar i rundspørgen.

- De siger rigtig meget om, at kommunerne ikke gør nok for at opspore de flygtningebørn, der har det svært. Derfor må der være et stort mørketal, for når vi sammenligner tallene for, hvor mange flygtningebørn, der har det dårligt – med hvor mange, der rent faktisk kommer videre i systemet og bliver behandlet, så er der en meget stor forskel. Så der må være en hel del af de børn, der har det dårligt, som simpelthen ikke får hjælp. Som det ser ud nu, lukker vi bare øjnene for børnenes psykiske problemer, og det virker som om, ingen rigtig ved, hvem børnene er, og hvor de er, siger Edith Montgomery.

### **Vi svigter børnene**

I Dansk Psykolog Forening er formand Eva Secher Mathiasen også bekymret over rundspørgens resultater. Hun påpeger, at kommunernes opsporing og adfærd over for børnene er alt for tilfældig, for når man ikke automatisk screener børnenes psykiske helbred i kommunerne, så er der store "huller i systemet", som gør det alt for nemt for kommunerne at overse de børn, der har det svært eller decideret er syge.

- Vi er nødt til at tage kommunernes svar meget alvorligt, for det er et udtryk for, at alt for mange flygtningebørn svigtes. Vi ved, at de flygtningebørn, der kommer til Danmark, ofte har næsten ubegribelige oplevelser med sig.

Nogle af børnene har mistet en mor eller far, de har oplevet livstruende situationer, de har set krig og ødelæggelse, og mange har været turen over Middelhavet, hvor vi ved fra FN-rapporter, at mange af dem, der kommer ad den vej, har været udsat for bl.a. vold og overgreb. Der er alle mulige faglige grunde til at se disse børn som særligt sårbare, og derfor skal vi gå ekstra skridt for at afdække, om vi skal og kan hjælpe dem til at få et ordentligt og psykisk sundt liv på trods af det, de har oplevet, siger Eva Secher Mathiasen.

Hun lægger ikke skjul på, at hun tror, at børnene i dag er i større risiko for at blive overset. I 2016 ændrede den nuværende regering nemlig lovkravet om, at kommunen *skulle* tilbyde alle flygtninge en helbredsmæssig vurdering, til at der kun er krav om en helbedsvurdering, *"hvis der efter konkret vurdering skønnes at være behov for en nærmere afdækning af den pågældendes fysiske og psykiske helbredsforhold"* (Integrationslovens § 15).

Noget tyder også på, at dét, at kommunerne ikke længere skal lave en vurdering af den enkelte flygtnings helbred, betyder, at mange kommuner har en mangelfuld indsats. Analyseinstituttet LG Insight lavede i 2017 en undersøgelse, hvor 46 procent af kommunerne svarede, at de *ikke* tilbyder flygtningene en helbedsundersøgelse.

- Som det er nu, skal børnene i alt for høj grad selv gøre opmærksomme på med ord eller med adfærd, at de har det psykisk svært og få de voksne omkring sig til at tænke, at noget er galt - og det kan og skal vi ikke forvente af børnene. Hvis vi skal sikre os, at flere flygtningebørn får hjælp, så skal der være en systematisk undersøgelse af flygtningebørnenes mentale helbred. Og her er PPR i kommunerne helt afgørende, fordi man her vil have mulighed for at følge børnene tæt over tid og have den tætte kontakt til både forældre, lærere og pædagoger, som alle er vigtige voksne i flygtningebarnets liv, siger Eva Secher Mathiasen.

### **Utrygheden stopper ikke ved grænsen**

Ditte Shapiro, cand.psych. og ph.d., er netop blevet færdig med sin ph.d.-afhandling *Familieliv på flugt. Syriske familiers oplevelser af brud og genskabelse af hverdagsliv i Danmark* på Roskilde Universitet. Derudover har hun i fem år

arbejdet med flygtningefamilier og bl.a. screening af flygtningebørn i Dansk Røde Kors.

Hun er en af dem, der har mødt flygtningebørnene helt tæt på, og i sin forskning har hun netop fulgt en række syriske flygtningefamiliers første halvandet år i Danmark. Hun beskriver, at mange af børnene er kommet med deres familier fra Syrien - ofte igennem det borgerkrigshærgede Libyen, hvor en del af familierne har boet illegalt - før det lykkes for dem at komme med en proppet båd hen over Middelhavet, hvor der langt fra er garanti for at nå Europas bred i live. Ditte Shapiro har fulgt børnene og deres familier, først under deres ophold på asylcentre i Danmark og senere ude i deres nye hjemkommuner, når familierne har fået opholdstilladelse.

Selvom det måske er nærliggende at tro, at roen falder på, når man som flygtningebarn er nået til Danmark, så stopper ængsteligheden og utrygheden ikke bare, fordi man krydser den danske grænse, fortæller Ditte Shapiro.

- Nogle børn oplever, at utrygheden fortsætter i Danmark. Selvfølgelig belastes børn af de krigshændelser, de har oplevet, og af måske at have mistet nære familiemedlemmer. Men mange oplever også, at belastningerne fortsætter, når de er kommet til Danmark. Det kan både være på asylcenteret, hvor der kan være vold og uro, men det kan også være, når familien flytter ud i lokalområdet, hvor de måske oplever, at naboerne ikke ønsker at have kontakt med dem, eller de føler sig uvelkomne i skolen. Det gør, at ængsteligheden opretholdes, forklarer Ditte Shapiro, der i dag er adjunkt på Professionshøjskolen Absalon.

Hendes forskning viser, at det i lige så høj grad er de brud og omvæltninger, som familierne oplever efter, de er kommet til Danmark, der belaster dem, som det er krigen og flugten. Så selvom mange børn også tilses af sundhedspersonale og muligvis en psykolog på det modtagecenter, de kommer til som asylansøgere, så er det ifølge hende helt afgørende, at kommunerne har viden og indsatser, der kan opspore de børn, der har det svært, når familien er flyttet til deres nye hjemkommune, har fået en bolig, børnene er startet i skole eller institutioner og familiens nye hverdag i Danmark er begyndt.

- Og der er det min klare vurdering, at det at

screenene og behandle flygtede børn med psykiske problemer er noget, man gør alt for lidt. Det vil sige, at der er en hel del kommuner, som simpelthen ikke får øje på de flygtningebørn, der allerede har psykiske vanskeligheder eller er i overhængende risiko for at udvikle problemer og lidelser i forlængelse af, at de har overlevet en krig og et langt flugtforsøg, siger hun.

Hun påpeger dog også, at det er en "stor opgave", kommunerne står med.

- Det kræver konkrete undersøgelser af det enkelte barn og barnets families aktuelle livssituation. Vi skal selvfølgelig ikke sygeliggøre alle de børn, som er flygtet fra krig og kommer til landet, men det, der sker lige nu, er, at man i mange kommuner undlader at handle på, at der kommer børn til landet med særlige erfaringer med fx krig og organiseret vold. Derfor er det vigtigt, at vi får udbredt viden om, hvordan disse børn kan reagere, og at vi har tilbud om hjælp til dem, der har brug for det, siger hun.

Edith Montgomery er enig. Nogle flygtningebørn får det automatisk bedre, når deres liv i

Danmark slår rødder, især hvis de møder voksne, der støtter og forstår dem, men der er en gruppe børn, hvor konsekvenserne er vidtrækkende.

- Det er de børn, der bliver ved med at have det dårligt, og som bare bliver ved med at få det dårligere og dårligere. Dem får vi ikke fat i, hvis vi ikke har en systematisk indsats, og vi mister muligheden for at give dem et tåleligt liv på trods af det, de har med i bagagen. Det går ud over deres skolegang og deres relationer til andre mennesker og kan påvirke dem resten af livet, siger hun.





### **Få børn henvist til hjælp**

Der findes både internationale og nationale undersøgelser, der viser, at flygtningebørn og unge netop har en øget risiko for at blive ramt af psykiske problemer og lidelser, herunder PTSD, angst og depression. Undersøgelser har fx vist, at op mod 40 procent af unge flygtninge lider af PTSD.

Et dansk ph.d.-projekt, lavet af psykolog Nina Thorup Dalgaard, fra 2016 undersøgte, hvordan børn, der ikke selv har oplevet traumatiske oplevelser, reagerer, når de vokser op med flygtningeforældre, som lider af PTSD. Hendes forskning viste, at to ud af tre af flygtningebørnene bl.a. viste tegn på psykosocial mistrivsel og utryk tilknytning – herunder angst og depression. *Magasinet P's* rundspørge viser, at kommunerne selv har registreret, at de har modtaget 5.067 flygtningebørn i 2016.

32 kommuner svarer, at de blandt de nyankomne flygtningebørn, der går i skole eller dagtilbud, har iværksat PPR-undersøgelser af i alt 189 børn i 2016. 16 kommuner oplyser, at de har betalt psykologhjælp til 58 nyankomne flygtningebørn sidste år. 12 kommuner svarer, at de har henvist 17 flygtningebørn til udredning i psykiatrien i 2016. En større andel af kommunerne svarer dog, at de ikke har opgjort tallene særskilt for flygtningebørn.

På Københavns Universitet sidder Amina Barghadouch. Hun har forsket i flygtningebørn og deres vej til psykiatrien. Hun er hovedforfatter på et forskningsstudie fra Forskningscenter for Migration, Etnicitet og Sundhed på Københavns Universitet, som netop viste, at på trods af, at flygtningebørnene har højere risiko for at få psykiske lidelser, så fylder de kun halvt så meget i psykiatrien. Ud af studiets 25.000 flygtningebørn har 3,5 procent været i kontakt med det psykiatriske system i perioden 1993-2012. I samme periode har 7,7 procent af de danske børn haft kontakt til psykiatrien.

– Da vi startede vores forskningsprojekt, var det med en hypotese om, at flygtningebørnene ville fylde mere i psykiatrien end de danske børn, for der findes massivt meget litteratur fra hele verden, der netop viser, at disse børn har været

eksponeret for ting i deres hjemland og under flugten, som udgør så mange risikofaktorer, at man må forvente, at de har et dårligere mentalt helbred, som fører til psykiske diagnoser. Til vores store overraskelse var det lige omvendt. De fyldte væsentlig mindre end de danske børn, siger Amina Barghadouch.

Amina Barghadouch påpeger, at de 17 børn, kommunerne selv har opgjort, de har henvist til psykiatrien, er et ”bekymrende lavt antal”, men at tendensen jo netop ligger i forlængelse af det forskningsprojekt, hun selv har stået i spidsen for.

– Flygtningebørnene er eksponerede for psykisk mistrivsel og må helt naturligt have et højere behov for psykiatrisk behandling, som de så ikke får, siger hun.

### **Hvem skal opdage et krigstraume?**

Flygtningebørn, der har det svært, kan udvise mange forskellige symptomer. Tristhed, angst, indadvendthed, ængstelighed og fysiske symptomer som ondt i hovedet og mavepine. Andre har en udadreagerende adfærd. Andre gange er der næsten ingen symptomer, for børnene kan også have en tendens til at skjule, at de er kedede af det eller har det svært. Som flygtningebørn kan det nemlig være en naturlig del af livet, at der ikke har været plads til et normalt reaktionsmønster, når man flygter fra krig.

– Nogle børn har levet et liv på flugt, hvor der ikke er plads til at vise, at man har det dårligt, men det kan også være, at de holder det inde af hensyn til deres forældre, som måske også har det psykisk svært. Derfor kan man heller ikke bare vente på, at flygtningebørn begynder at udvise symptomer på samme måde som andre børn. For de symptomer, de vil have, er ikke nødvendigvis dem, vi forventer, forklarer Edith Montgomery.

Samtidig er der ofte både sproglige og kulturelle barrierer, der gør det svært at kredse et flygtningebørns psykiske problemer ind. Blandt andet er der i Mellemøsten langt fra samme åbenhed omkring psykiske problemer og lidelser, som vi har i Danmark, så der er ikke samme tradition for at opsøge hjælp.

Amina Barghadouch mener, at vi netop derfor heller ikke bare må forlade os på, at forældrene

altid kan råbe op og handle, hvis deres børn har det psykisk dårligt.

- Når det handler om flygtningebørn, så skal vi huske på, at forældrene måske selv er traumatiserede, de kender ikke sundhedssystemet, de taler oftest ikke dansk, og så er det svært at finde overskuddet til at forstå, hvorfor ens børn reagerer, som de gør. Derfor spiller især skolelærerne, pædagogerne og de praktiserende læger en helt central rolle, når vi skal opspore disse flygtningebørn med traumer og psykisk mistrivsel, siger hun.

### **Børnene mangler behandlingstilbud**

Psykolog Ditte Shapiro peger på, at de "professionelle voksne" omkring barnet derfor er meget vigtige, hvis man skal afdække, om et barn har det psykisk dårligt og sikre, at det flygtede barn med psykiske problemer får den rette støtte og behandling.

I første omgang er det socialrådgiveren, som ofte er den første, der møder familien i kommunen. Dernæst er det lærerne og pædagogerne i barnets daginstitutionen, SFO eller skole, der typisk er dem, som først lærer barnet at kende i den nye hverdag. Men PPR spiller også en vigtig rolle, da det er her, man kan udrede, i nogle tilfælde behandle og støtte eller viderehenvise barnet til behandling i psykiatrien. Men det er langt fra altid tilfældet, at det forløber sådan, er Ditte Shapiros vurdering.

- Tværfagligt samarbejde mellem de offentlige instanser er i det hele taget en mangelvare, når det handler om flygtninge, men det er en del af løsningen, hvis vi skal hjælpe flere flygtningebørn. Men derudover mangler der i kommunerne både behandlingstilbud og psykosociale tilbud til børnene og deres familier. Det kunne være gruppeforløb, lig dem man i nogle kommuner har til fx børn, der har oplevet en svær skilsmisse eller har mistet en forælder. På samme måde som et barn i sorg har gavn af at møde andre børn, der har det som dem, så oplever flygtede børn jo også sorg og andre svære følelser, som de kan have gavn af at dele med andre frem for at gå med det alene, siger Ditte Shapiro.

Dansk Psykolog Forening har netop udgivet en ny faglig vejledning: *Faglig vejledning til psykologisk udredning af børn og unge med flygtningebaggrund*, som skal give redskaber til at opspore de flygtningebørn, der har psykiske problemer, mistrivsel eller traumer.

Dea Seidenfaden, bestyrelsesmedlem i Dansk

Psykolog Forening og formand for foreningens arbejdsprogramudvalg, der arbejder for børns udvikling, mener også, at det er afgørende, at der etableres flere tilbud i den nære hverdag til de flygtningebørn, der har brug for støtte og interventioner som fx børnegrupper, og at der bliver skabt rum, hvor børnene kan sætte ord på, hvordan de har det. Men det kræver, at kommunerne prioriterer det, og at vi får skabt et overblik over, hvilke flygtningebørn, der har brug for hjælp, siger hun.

- Og som det ser ud nu, mangler man både overblikket og systematikken til at finde børnene og i nogle tilfælde også viljen fra kommunerne. Mit håb er, at vi i langt højere grad kan få skabt en ensartethed til at opspore børnene ude i kommunerne, men også at man over en bred kam bliver bedre til at se og forstå de psykiske udfordringer, børnene har. Her tænker jeg både på lærerne i skolen, på pædagogerne i dagtilbuddene, som har en meget tæt kontakt med børnene i hverdagen, men for den sags skyld også på PPR og på psykologerne, for det er et komplekst felt, som kan rumme mange misforståelser, siger Dea Seidenfaden.

### **"Den gode modtagelse" i Greve**

Greve Kommune er en af de kommuner, der svarer ja til, at de har en systematisk indsats til at finde de flygtningebørn, der flytter til kommunerne med psykiske traumer fra krig og flugt. Rasmus Johnsen, der er chef for dagtilbud og skoler i Greve Kommune, fortæller, at kommunen historisk set har modtaget mange flygtninge og derfor også har udviklet mange indsatser. En af dem er den "Den Gode Modtagelse", hvor alle nyankomne flygtningefamilier får besøg af sundhedsplejersken, som på det besøg har særligt fokus på at opspore psykiske traumer og problemer hos både børn og voksne. Derudover får alle nyankomne flygtningefamilier tilbudt forløb med en familievejleder kort efter ankomsten, hvor der bliver arbejdet med familiens ressourcer, bekymringer og udfordringer. Skulle børnenes psykiske mistrivsel vise sig senere hen, har kommunen et tværfagligt team med særlig viden og kompetencer om flygtningebørn, der bl.a. tæller psykologer, der både kan identificere og behandle de børn, der har det psykisk svært.

- Vi tror jo på, at alle børn har en naturlig drift mod at leve et helt almindeligt liv og disse flygtningebørn har det på samme måde. Og hvis et flygtningebarn har oplevet nogle ting, som gør

## NY VEJLEDNING FRA DANSK PSYKOLOG FORENING

I efteråret udgav Dansk Psykolog Forening en ny vejledning: *Faglig vejledning til Psykologisk udredning af børn og unge med flygtningebaggrund*. Målgruppen er psykologer, der ofte har en kerneposition, når det gælder om at opdage og beskrive flygtningebørnenes vanskeligheder, så de kan tilbydes den rette udredning og intervention. Vejledningen er skrevet for at inspirere, vejlede og give konkrete redskaber til brug i det daglige arbejde med børn og unge med flygtningebaggrund.

Vejledningen findes på Dansk Psykolog Forenings hjemmeside [www.dp.dk](http://www.dp.dk)

livet svært, så er vores teori, at jo hurtigere vi kan få arbejdet med det, der er svært, og få snakket med forældrene og få handlet på det – jo bedre er det, forklarer Rasmus Johnsen og fortsætter:

- Mange gange handler det simpelthen om at give flygtningebørnene et billede af, at man godt kan stole på livet, selv med de rigtig svære ting, de har med i bagagen. Det kræver, at der er mennesker omkring dem, de kan stole på, og at barnet har en fornemmelse af, at det bliver forstået, men det kræver, at man ved, hvad man har med at gøre, siger han.

I Greve Kommune har man i alt modtaget 31 flygtningebørn. Ingen af dem er henvist til psykiatrien i 2016, men forvaltningen har været opmærksom på, om der var børn, som de overså.

- Vi har krattet i det, fordi vi godt ved, at der kunne være noget der. Men vi har ikke fået nogle tilbagemeldinger på, at der er børn, som vi som kommune er usikre på, om har fået hjælp, siger Rasmus Johnsen.

I Kommunernes Landsforening (KL) er det ikke muligt at få et interview med formand for KL's Social- og Sundhedsudvalg Thomas Adelskov (S), men han svarer på kritikken i en mail til *Magasinet P*:

"Det er forkert at konkludere, at kommuner, der ikke systematisk opsporer nyankomne flygtningebørn for krigstraumer, ikke sikrer børnene den støtte, de har brug for. I dag arbejder kommunerne

med forskellige opsporingsmodeller netop for at støtte fagpersoner i så tidligt som muligt at opspore børn i udsatte positioner – herunder også børn med flygtningebaggrund. Og så er det også vigtigt at understrege, at det ikke er alle børn og unge med flygtningebaggrund, der lider af krigstraumer eller er traumatiserede. Derfor er det også langt fra alle børn med flygtningebaggrund, der har brug for særlig støtte," skriver han.

Alligevel åbner han op for, at kommunerne kan have brug for nye redskaber til at opspore de flygtningebørn, der har krigstraumer eller er i risiko for at udvikle psykiske problemer eller lidelser:

"Jeg vil ikke udelukke, at der kan være brug for at udvikle en helt særlig opsporingsmodel for børn og unge med flygtningebaggrund. Det vil i så fald kunne være en opgave for fx VIVE og Socialstyrelsen at udvikle en sådan model, hvis det viser sig, at de risiko- og beskyttelsesfaktorer, vi har kendskab til i dag, ikke er tilstrækkelige til at kunne opspore børn og unge med flygtningebaggrund, der er traumatiserede."

I det satspuljeforlig, som blev indgået i november 2017, blev der givet seks mio. kroner i perioden 2019-2021 til at styrke kommunernes indsats for flygtningefamilier med traumer *med henblik på at øge trivslen i familierne for derved at reducere risikoen for fx sekundær traumatisering, social marginalisering, kriminalitet og anden risikofyldt adfærd.* ●



# FAKTA



## Det viser Magasinet P's rundspørge:

88 ud af landets 98 kommuner medvirker i rundspørgen. De deltagende kommuner opgiver, at de i alt har modtaget 5.067 flygtningebørn, som er indsluset i folkeskolen eller i dagtilbud. Fem kommuner har dog ikke kunnet svare på, hvor mange flygtningebørn, de har modtaget i 2016.

## En systematisk indsats?

**44** kommuner oplyser, at de ikke har en systematisk indsats til opsporing af psykiske krigstraumer eller andre psykiske problemer blandt nyankomne flygtningebørn.

## Henvisning af flygtningebørn til psykiatrien?

**13** kommuner opgiver at have henvist nyankomne flygtningebørn til udredning i den regionale psykiatri via PPR - og 17 flygtningebørn er i alt blevet henvist.

46 kommuner oplyser, at de ikke har henvist nogle nyankomne flygtningebørn til udredning i den regionale psykiatri i 2016.

## PPR-undersøgelser af flygtningebørn?

Også i forhold til PPR benytter relativt få kommuner sig af dette til at hjælpe flygtningebørn. 32 kommuner oplyser, at de har iværksat 189 PPR-undersøgelser af nyankomne flygtningebørn. 16 kommuner oplyser, at de har betalt psykologhjælp til i alt 58 nyankomne flygtningebørn i 2016.

## Registrering af antal børn og støtte?

Mange kommuner har ikke systematik over registrering af flygtningebørn. Undersøgelsen viser, at fem kommuner ikke har tal på, hvor mange flygtningebørn, de modtog i 2016, mens en række andre kommuner blot giver bud på antallet.

**13** kommuner svarer ikke på, hvor mange flygtningebørn, de har undersøgt i PPR, mens 25 kommuner svarer, at de ikke registrerer på det.

**17** kommuner kan ikke svare på, hvor mange flygtningebørn, de har betalt psykologbehandling for, mens 24 kommuner ikke registrerer på det.

Også i forhold til henvisninger til den regionale psykiatri mangler kommunerne registrering af flygtninge. Ni kommuner svarer ikke på, hvor mange flygtninge, de har henvist, mens 21 kommuner oplyser, at de ikke registrerer på det.