

Sansemotoriske spiseproblemer hos spædbørn

(for at gøre det nemt – og kortere - har jeg kun nævnt mor som omsorgsperson i forhold til måltider – vel vidende at det ikke er helt korrekt, idet fædre gerne deltager, når det handler om flaskegivning)

Jeg gætter på, du i dit arbejde som sundhedsplejerske flere gange har stået i situationer, hvor du ikke helt har kunnet finde årsagen til hvorfor et spædbarn ikke tager nok på og hvorfor spædbarnet ikke bare dier eller tager flasken som forventet.

Du har sikkert observeret nogle af følgende problemer:



Symptombillede ved amning:

- Mor har tilsyneladende mælk nok
- Du kan ikke umiddelbart finde noget galt med spædbarnet
- Ved evt. kontrolvejning før og efter et måltid har spædbarnet spist en del mindre end forventet i forhold til alder og størrelse
- Spædbarnet reagerer med ubehag/brækrefleks, når det får brystet i munden
- Spædbarnet slipper brystet mange gange i starten af måltidet og virker frustreret
- Spædbarnet slipper ofte brystet under måltidet og skriger, men tager så fat igen, dette gentager sig mange gange
- Så snart den første hurtige strøm af modermælk er stilnet af, sutter spædbarnet mange gange før synk
- Der er hørlige "nær katastrofe" synk som reaktion på den mælk, der kommer springende, når nedløbsrefleksens lige er aktiveret
- Spædbarnet slipper ofte vakuum
- Spædbarnet sluger meget luft
- Spædbarnet har svært ved at bøvse
- Mor klager over smerter i brystvorterne og har måske allerede fået sår på siden af papillen eller ved overgangen til areola
- Mor bruger amme brik for at skåne sine brystvorter
- Mor kan kun amme på alternative måder – f.eks. gående rundt, siddende vuggende frem og tilbage, hoppende på stor gymnastikbold, siddende i mørke osv.
- Amning gik fint de første 6-8 uger, for så pludselig at blive et problem, der forværredes
- Mor overvejer at stoppe amning pga. de mange problemer eller er allerede stoppet inden du kommer på besøg
- Spædbarnet er næsten konstant frustreret, virker sulten men vil ikke have noget, når det lægges til
- Spædbarnet drejer sig væk, når brystet blottes - spænder op i kroppen, ender nærmest i flitsbue
- Spædbarnet begynder at skrig, hvis mor forsøger at lægge det ned i amme stilling
- Spædbarnet sover kun lidt/afbrudt

- Mor er nødt til at bevæge sig med spædbarnet for at få det til at falde til ro/sove (gående/vuggende/hoppende i/på arm, på gymnastikbold, i bæresele, i sansegynge, i slyngevugge)
- Mor er nødt til at tilbyde spædbarnet mad efter skema/klokkeslet, idet det ikke selv melder sig
- Spædbarnet spiser kun få minutter – af den tynde mælk
- Spædbarnet gylper meget – under, efter eller længe efter måltidet
- Spædbarnet vil ikke tage brystet igen efter pause
- Spædbarnet virker synligt frustreret midt i måltidet, kaster sig bagover og skriger

Supplerende symptomer ved flaske:

- Brækrefleksen udløses let, når spædbarnet får flaskesutten i munden
- Mor har forsøgt mange flasker og sutter, men uden at finde en, der rigtigt fungerer
- Mor har måske skiftet til sut med større huller eller har lavet flere huller eller klippet spidsen af sutten for at få spædbarnet til at tømme flasken
- Spædbarnet nægter at ligge i arm og få flaske – så flere alternative steder og måder har været forsøgt
- Spædbarnet spiser kun lidt og afviser så flasken kategorisk – trods fortsat frustration/sult
- Spædbarnet spiser meget mere, hvis det afledes (f.eks. foran fjernsynet eller ved Ipad)

Mødrene er påvirkede af problemerne

Mødrene er tydeligt frustrerede og er tæt på at miste troen på, at de har mælk nok eller at de kan brødføde deres spædbarn. De kan også være bange for, om der er noget alvorligt galt. De har gjort alt hvad de kunne for at give deres spædbarn mad, men har ikke haft succes.

Jo mindre spædbarnet spiser, jo større fokus er der på at få spædbarnet til at spise. Jo mindre spædbarnet tager på, jo mere fokus er der på at få flere kalorier fyldt på. Alt sammen for at få spædbarnet i trivsel og få det til at udvikle sig alderssvarende.

Problemet er bare ofte, at jo mere mor føler sig under pres, jo mere hun føler, at hun ikke mestrer opgaven, jo værre bliver det. Det kan påvirke mælkeproduktionen, det kan påvirke samspillet, det kan påvirke søvnen osv. osv. En negativ spiral er startet...

Der hersker ingen tvivl om at det er vigtigt, at spædbarnet er i trivsel og at mor og spædbarn har et godt samspil. For at sikre det gode samspil og spædbarnets fortsatte normale udvikling og dermed dets trivsel, er det derfor vigtigt at sætte ind hurtigst muligt – helst inden amningen er gået i stå..

Ingen umiddelbar logisk forklaring

Når du undersøger spædbarnet, kan du ikke umiddelbart finde nogen årsag til dets spiseproblemer:

Der er ikke nogen ganespalte, tungebåndet er langt nok, der er ingen anomalier, spædbarnet har ikke et syndrom, er ikke født meget før tid, virker ikke syg og der er normal tonus og kraft.

Det er derfor let at få tanken, at det må være mor, der er noget galt med og/eller at det er samspillet, der er årsagen til problemerne.

Når et spædbarn har spiseproblemer, vil det allerede efter få dage give en negativ påvirkning på mor/barn relationen. Der behøver derfor ikke grundlæggende at være noget galt med relationen mellem mor og spædbarn og mor kan grundlæggende være en fantastisk forælder.

Jeg skal nok komme nærmere ind på årsager og hvad i kan gøre, men har lige behov for at forklare lidt mere om spædbarnets udvikling.

Sundhedsvæsenets fokus

Efter min mening er der i sundhedsvæsenet et (for) stort fokus på indtaget (mængden) i stedet for på aktiviteten (spisningen) – med andre ord på produktet, frem for på processen.

Når man fokuserer på produktet, kommer man let til at acceptere forskellige kompensationer/brug af hjælpemidler - f.eks. brug af amme brik, anvendelse af større hul i flasken, accept af spisning under afledning eller i søvne. Jo mere fokus, der er på produktet (indtaget) og jo mere der kompenseres for at opnå et stort nok indtag til at spædbarnet trives, jo længere kommer spædbarnet væk fra den naturlige udvikling og jo større risiko er der for, at det udvikler et kronisk problematisk/abnormt spisemønster.

Lad os derfor kigge lidt på det, der ligger bag ved spisningen (processen):

- ✓ **Den mundmotoriske udvikling** er ud fra min synsvinkel meget vigtig i forhold til at få spædbarnet i varig trivsel: Spædbarnet lærer at bruge sin mund rigtigt (læber, kinder, gummer, tunge, drøbel, strubelåg og svælg). Faktisk har spædbarnet allerede øvet sig de sidste uger i livmoderen. Når spædbarnet får startet rigtigt på at bruge sin mund – og der ikke sker noget, der påvirker den mundmotoriske udvikling, vil spædbarnet fortsætte med at bruge munden rigtigt.
- ÷ Hvis spædbarnet af en eller anden årsag **ikke** får startet rigtigt på den naturlige udvikling, er der stor risiko for at det kommer til at anvende uhensigtsmæssige måder at ernære sig på – ikke bare i de første måneder, men også når det bliver ældre. Der vil desuden være risiko for at mor pga. bekymring/frustration/angst kommer til at forstærke den uhensigtsmæssige udvikling hos spædbarnet og at den indbyrdes relation mellem spædbarn og mor påvirkes negativt.
- ✓ **SAMTIDIG** med den mundmotoriske udvikling gennemgår spædbarnet også **den psykologiske udvikling i fht. spisning**: De første 6-8 uger spiser det med hjælp fra sine reflekser (sutte- og søgereflekserne)
Derefter bliver spædbarnet stadig mere bevidst om spisningen. Det begynder at kunne mærke og forholde sig til sin sult og stopper, når det er mæt. Når spædbarnet er 4-6 måneder gammel, er reflekserne forsvundet og det spiser nu udelukkende bevidst.
- ÷ Hvis spædbarnet **ikke** får lært at være bevidst omkring spisning, sult og mæthed, er der stor risiko for at mor/far tager ansvaret på sig. Forældrenes ansvar for det, som spædbarnet selv skulle have forholdt sig til, kommer ofte til udtryk som skemalagte måltider, nødning, påmindelser, holden til ilden osv.
- ✓ **Den generelle motoriske udvikling** er der også gang i: Spædbarnet øver sig hele tiden i at bruge sin krop og lemmer og kan, når det er 4-6 måneder gammel, putte sine fingre, tæer og legetøj i munden. Det er i samme alder at spædbarnet begynder at vise interesse for, hvad forældrene og søskende putter i munden.
4-6 måneder gammel er der også et sikkert hovedhold og spædbarnet kan begynde at sidde med til bords på skødet eller i skråstol. Når spædbarnet er 6-7 måneder gammel begynder det at sidde lidt i egen højstol.

- ÷ Hvis spædbarnet **ikke** bryder sig om at spise, bliver det ofte passiv i forbindelse med spisning. Det holder ikke med på brystet eller flasken, det forsøger ikke at gribe skeen for at føre den til munden etc. Denne passivitet får forstærket forældrenes ansvarfølelse.
- ✓ **SAMTIDIG** med den mundmotoriske-, den generelle motoriske- og den psykologiske udvikling sker der også en **anatomisk udvikling**:
Spædbarnets mundhule ændrer langsomt form - så der kommer afstand mellem gane og tunge, der kommer afstand mellem drøbel og strubelåg og kæben bliver friere i sin bevægelse.
Spædbarnet fødes med en høj/smål gane (på grund af turen ud igennem fødselsvejen). Ganen påvirkes over tid af tungens suttebevægelser, så den bliver bredere.
- ÷ Hvis spædbarnet af en eller anden årsag ikke har brugt sin tunge som den skulle, forbliver ganen mere smal og høj – specielt fortil i munden. Dette kan give problemer, fordi det høje smalle område ofte er ekstra sensibelt for berøring.
- ✓ **Sanserne** har også betydning for spædbarnets udvikling. Et menneske har følgende sanser: Syn, hørelse, smag, lugt, berøring samt de mere komplekse sanser lodlinje/ligevægtssansen, muskel/ledsansen og den interoceptive sans (fornemmelsen for hvad der sker i de indre organer)
Nogle spædbørn har problemer med en eller flere af disse sanser – i form af overreaktion (sensitivitet)
- ÷ Man skulle tro, at skurken i forhold til problematisk spisning ville være smagssansen, men faktisk er det berøringssansen, der oftest er hovedproblemet. Tit er den fulgt af problemer med den interoceptive sans – i form af problemer med mavetarmsystemet - ofte tendens til forstoppelse. Der kan også være problemer med andre af sanserne.

Hvis man kigger på moderen i forhold til produkt kontra proces tankegangen, så er hun den, der udfører de handlinger, som bevirker at spædbarnet tager nok på i vægt/er i trivsel, (produktet) – hun ammer eller giver flaske. Hvis spædbarnet ikke spiser nok, vil hun forsøge af få spædbarnet til at spise mere. Hun vil fortsætte med at forsøge og over tid optrappe sine forsøg, hvis hun ikke lykkes. Hun bliver opmuntret til det fra alle sider - familie, venner og sundhedspersoner. Derved kan hun komme til at fjerne sig ret langt fra normal/forventet adfærd.

Hvornår er spædbarnet klar til fast føde?

Hvis spædbarnet har gennemgået de ovenfor nævnte udviklingstrin (markeret med flueben) og

- er født til tiden
- ikke har et betydende handicap/syndrom
- ikke lider af alvorlig sygdom
- ikke har været udsat for traumatiserende oplevelser omkring mund/svælg/ansigt

vil spædbarnet i en alder af 4-6 måneder være klar til at få mere fast føde - som supplement til den flydende ernæring.

Jeg gætter på at du flere gange i dit arbejde som sundhedsplejerske har været med til at fremskynde

introduktionen til skemad hos spædbørn, der havde spiseproblemer. Det er i hvert fald hvad mange mødre fortæller: De er af deres sundhedsplejerske blevet anbefalet at forsøge tidligt med grød/mos (inden barnet viser klare tegn på at være klar) – i håb om at barnet så vil kunne få nok ernæring.

Det kan desværre være ret problematisk – specielt hos spædbørn, der i forvejen har det svært med at få noget i munden, idet spædbarnet presses i gang med en ny og sværere opgave – inden det har lært at mestre den første. "Nissen" flytter nemlig med, hvis spædbarnet ikke får startet rigtigt på den naturlige mundmotoriske udvikling: Har spædbarnet f.eks. modtaget mælken passivt i munden eller modtaget mælken på en måde, hvor tungen bevæger sig på en anderledes måde, så vil den næste opgave – at spise bløde konsistenser med ske – også være en stor udfordring som let kommer til at foregå på en uhensigtsmæssig måde.

Hvad er årsagerne til spiseproblemerne?

Jeg har efterhånden mange års erfaring med at behandle spædbørn/børn, der har spiseproblemer.

De har typisk flere eller mange af de problemer, som er nævnt i starten af artiklen.

Årsagerne til problemerne findes blandt andet, når man begynder at granske i hvor godt, de har klaret sig inden for de forskellige udviklingstrin.

Der kan naturligvis også være andre årsager, men dem har jeg desværre ikke mulighed for at komme mere ind på i denne artikel – f.eks.:

- Refluks (ofte silent reflux <http://www.reflux.org.au/what-is-silent-reflux/>)
- Regulations forstyrrelse hos spædbarnet
- Relations forstyrrelse / samspils problemer (<http://ugeskriftet.dk/files/ugeskriftet.dk/vp02130099.pdf>)
- Psykiske eller sociale problemer hos mor
- Svær hypermobilitet
- Lav eller høj tonus i musklerne

Mundmotorisk og sensorisk undersøgelse (naturligvis udført med rene hænder og kortklippet negl)

Når jeg foretager en grundig undersøgelse af munden viser det sig hurtigt, om spædbarnet har en anderledes adfærd med tungen og om det er meget sensitiv for berøring.

Jeg starter altid med at gøre spædbarnet parat til undersøgelsen (få fokus og "sige goddag" til ansigt og mund – gerne med spædbarnets egen hånd og ellers med min). Jeg fører derefter min lillefinger ind i spædbarnets mund og holder den kortvarigt med et fast tryk mod ganens loft - uden at berøre tungen. Hos spædbørn med spiseproblemer ses tit en kraftig brækrefleks, når ganens top berøres. (Et sultent spædbarn uden ubehag ved berøring i ganen vil forsøge at sutte på min finger.)

Spædbarnet med spiseproblemer vil i stedet for at sutte trække tungen bagud, måske reagere med kraftig brækrefleks ved berøring af tungen midterste del og/eller måske forsøge at skubbe fingeren ud. Det kan være så kraftig en reaktion, at spædbarnets ubehag eskaleres til et regulært opkast.

Disse afværge/ubehagsreaktioner er tegn på hypersensitive sanser (kaldet for oral taktil skyhed)

Hvis spædbarnet sutter på fingeren, mærker jeg efter tungen bevægelse/stilling og kinder/kæber/læbers vakuumdannelse.

Hvornår starter spiseproblemerne?

Mødrene beretter ofte om, at spædbarnet har spist okay i starten, for så at afvise/spise mindre. Grunden til at spædbarnet nogle gange dier okay i de første 6-8 uger og derefter afviser mere og mere er den, at

spædbarnet udviklingsmæssigt udelukkende spiser reflektorisk i denne periode. Når den bevidste spisnings udvikling begynder, får spædbarnet en mulighed for at "sige fra" over for tilbud om ernæring. Dvs. at spædbarnet takker nej til modermælk/modermælkserstatning, selv om det åbenlyst har brug for det. I mange tilfælde har spædbarnet dog haft problemer med at spise helt fra starten af. Her er der tale om både motoriske og sensoriske problemer.

Mors reaktion på spiseproblemerne er næsten altid at forsøge endnu mere på at få spædbarnet til at spise. Mor reagerer også ofte psykisk på de problemer, hun oplever i forhold til ikke at kunne ernære sit barn. Derved mærker spædbarnet både et forventningspres og mors nervøsitet/frustration/angst. Det kan få spædbarnet til at trække sig endnu mere fra måltidet. Dermed er grunden lagt for en negativ spiral, som mor og spædbarn kan have svært ved selv at komme ud af.

Hvad kan i som sundhedsplejersker gøre?

Det er faktisk ret nemt og hurtigt at undersøge for sansemotoriske problemer i munden hos spædbarnet 😊 Når I er i gang med at undersøge for ganespalte og kort tungebånd er det nærliggende at foretage de ekstra observationer som beskrevet ovenfor.

Finder I en hyperaktiv brækrefleks og ubehag ved berøring på tungens midte, vil jeg anbefale, at mor instrueres i at udføre mundstimulation forud for måltiderne. Samtidig skal mor vejledes i at tilbyde spædbarnet mad, så dets grænser respekteres (jeg kalder det for "grønne måltider" – ud fra den trafiklysstrategi, som jeg anvender i behandlingen)

Mundstimulation forud for måltiderne

Mundstimulation udføres optimalt før hvert måltid, men skal foregå minimum 3 gange om dagen for at have effekt. Stimulationen foregår 0-30 minutter før forventet måltid (eller når spædbarnet viser spæde tegn på sult)

Stimulation starter altid på steder, hvor det er rart at blive berørt (berøring af gummer, tungespids og inderside af kinden) for derefter at ske på de steder, hvor der er ubehag ved berøring (modsat under undersøgelsen, hvor du berører de sensitive områder først). Tag fingeren ud ofte, så spædbarnet kan holde pause og synke. Berøringen skal være rimelig fast, så det ikke kilder. Neglen skal naturligvis være HELT kortklippet og fingeren HELT ren. Hvis gummihandske benyttes, så husk at vaske handsken fri for talkum. Er munden tør, så dyp lillefingeren i lidt MM, MME eller kogt afkølet vand.

Mundstimulation skal altid foregå på en måde, så spædbarnets grænser er overholdt – dog skal man gå til "kanten" af grænsen, for hvis det kun er hyggeligt, har det ingen effekt. Med "til kanten" forstås: Spædbarnet må gerne have en LILLE reaktion på berøring på de følsomme steder (som regel tungens midte og ganens top), der må ikke være en STOR reaktion eller en ESKALERENDE reaktion (en brækrefleks, der forsætter og bliver værre og måske ender i opkast) De store reaktioner har den modsatte effekt af, hvad du ønsker at opnå! Spædbarnet vil afværge, spænde op, begynde at græde og vil ikke tolerere stimulation næste gang, du forsøger.

Du skal derfor stoppe, så snart reaktionen ses, lave andre hyggelige ting med barnet et kort øjeblik, så du sikrer dig, at det har det godt og så fortsætte med at stimulere de problematiske områder, til der kommer en lille ubehagsreaktion igen. Hvis stimulationen udføres korrekt, vil spædbarnet blive mere og mere tolerant over for berøring i munden og vil i løbet af få gange/dage blive bedre til at spise. Nogle kan klare flere små reaktioner, før det ikke vil være med mere, andre kan kun klare en. Husk altid at stoppe med noget positivt, så det er det, der er i spædbarnets sanserindring. Stimulationen tager samlet max 2-5

minutter. Mundstimulation kan som oftest udføres frem til spædbarnet er ca. 4-6 mdr. Derefter vil det typisk afvise. I stedet bruges stimulations legetøj (diverse rangler, bidelegetøj, chewy tubes m.m.) Der er spædbørn, der ikke tolerer mundstimulation. I de tilfælde vil det være en god ide at få en børneergoterapeut med på banen, så hun kan vurdere spædbarnet og vejlede i andre måder at stimulere.

Holdt tæt kontakt til hjemmet

Da det er mor, der skal stå for mundstimulationen, er det vigtigt, at du - efter selv at have udført mundstimulationen med overholdelse af barnets grænser – lærer mor, hvordan hun skal gøre med sin finger. Hun skal også lære at aflæse spædbarnets signaler, så hun ved, hvornår hun skal holde pause, og hvornår hun IKKE skal stimulere (spædbarnet er for træt, for sulten, for sart, for søvngig eller ked af det) Følg endelig mor tæt i denne fase, så hun ikke står alene med ansvaret.

Mundstimulation har KUN en positiv effekt, hvis de øvrige ting, der sker omkring mund og ansigt også overholder spædbarnets grænser – dvs. at det ud over amning, flaskegivning og madning også omhandler vask og pleje af ansigtet, børstning af gummer/tænder m.m. Det eneste, der er okay i forhold til at overskride spædbarnets grænser, er når det skal have medicin. Her er det selvfølgelig vigtigt at finde frem til den lempeligste måde at give det på.

Vejledning i måltider, hvor spædbarnets grænser respekteres (Grønne måltider)

Generelt er mad/væske altid et tilbud – dvs. spædbarnet tilbydes, når det melder sig og får lov at bestemme om det spiser og hvor meget det spiser.

Nogle spædbørn med spiseproblemer melder sig ikke – eller melder sig først efter mange timer. I de tilfælde vil jeg anbefale at tilbyde mad/drikke efter 3-4 timer, aflæse dets signaler og acceptere hvis det takker nej. Bliver det et nej, da tilbyde igen lidt senere – og være ekstra opmærksom på selv ganske små signaler, der kunne være tegn på sult.

Bryst eller flaske tilbydes i "grøn" afstand. Så snart spædbarnet reagerer med fravær af interesse eller afviser ("gul" afvisning = drejer hovedet væk, lukker munden, skubber bryst eller sut væk, spænder op i kroppen - "rød" afvisning = holder hånden eller armen for munden, vrider sig væk, skriger) Det er altid bedst at reagere på den mildeste form for afvisning (=manglende interesse) Bryst eller flaske venter så i den grønne afstand og tilbydes igen, når spædbarnet virker interesseret eller er neutral i stemning og kroppen er i ro.

Et godt (grønt) måltid kan i visse tilfælde bestå af 0 ml de første gange, spædbarnet præsenteres for mad på denne måde. Det vigtigste er at spædbarnet er roligt og trygt. Det vil så begynde at tage lidt og så sige fra. Forvent derfor små og måske hyppige måltider i starten.

Det er ikke usædvanligt, at vægten står stille eller at spædbarnet taber sig lidt i de første dage

- mens den nye samarbejdsform indlæres
- mens spædbarnet lærer at lytte til sin krops behov
- mens mor vænner sig til den nye selvstændige/respekterende/tilbydende måde

Vejnen mod bedre trivsel

Når spædbarnet har lært at spise selvstændigt (af lyst/behov), vil det begynde at tage på igen – og oftest i en stigningstakt der er højere, indtil det har indhentet sin egen kurve.

OBS: Er der ingen bedring i spiseteknik og indtaget mængde er det vigtigt at få undersøgt spædbarnet nøjere for, hvad der så kan være galt. Det kan også være en ide at inddrage børneergoterapeuten, så



vedkommende kan være med til at vurdere, om der er andre faktorer omkring krop og sanser, der driller i forhold til spædbarnets udvikling.

Til sidst en bøn til jer

Jeg håber at jeg med artiklen har givet jer ny indsigt og nogle brugbare redskaber.

Det har længe været mit ønske at give jer denne hjælp, så I kan være med til at hjælpe mange flere spædbørn med spiseproblemer (end jeg kan nå selv at have i hænderne).

Det er første gang, jeg har videregivet skriftlig vejledning i forhold til undersøgelse af og tidlig indsats overfor spædbørn med spiseproblemer. Jeg er sikker på, at I vil være forsigtige og omhyggelige – men opstår der tvivl undervejs, så kontakt mig. Jeg giver gerne lidt start hjælp (1. samtale er gratis 😊)

Jeg kommer også meget gerne med målrettet undervisning/sparring, hvis I står med børn, hvor I trods ovenstående ikke ser en positiv ændring og en bedre trivsel.

Om mig



Min grunduddannelse er ergoterapeut.

Jeg har i perioden 2003-2013 arbejdet som børneergoterapeut på Kolding sygehus – i stigende grad med små børn, der har svært ved at spise.

Jeg har taget efteruddannelse i Østrig og USA.

I takt med stigende efterspørgsel er jeg gået ned i tid på sygehuset - for at hellige mig min privatpraksis og siden 2013 har jeg udelukkende arbejdet i min egen virksomhed "Lebahn.dk", hvor jeg behandler børn, vejleder forældre, holder foredrag for både forældre, pårørende, foreninger og fagpersoner samt underviser og superviserer forskellige grupper af fagpersoner.

Jeg har fået kliniklokaler i Kolding, men tager fortsat også rundt i hele landet (behandling/undervisning/foredrag). En del vejledning og supervision foregår på grund af de store afstande pr. telefon/skype.

Hjemmeside: www.Lebahn.dk

Mobil: 28 30 10 81

LinkedIn: <http://dk.linkedin.com/in/ullalebahn/>

Facebook: <https://www.facebook.com/Lebahn.dk?ref=hl>



NYHED - I september 2016 er jeg dansk kursusarrangør for det tværfaglige kursus, som jeg gennemførte i USA. Der er allerede mange fagpersoner skrevet på interesselisten. De er derved sikret plads på kurset, men skal først tage endelig stilling, når jeg kontakter dem i forhold til endelig tilmelding.

Kontakt mig, hvis du overvejer at blive skrevet på listen: Ulla@Lebahn.dk

Information om SOS Feeding approach kurset:

<http://www.sosapproach-conferences.com/conferences/conference-descriptions>