

Indsatser rettet mod at spise og drikke



*Eksempler på fysioterapi og ergoterapi til
børn og unge med nedsat funktionsevne som
følge af cerebral parese*

Folder 5 af 9





Denne folder er en del af et fagligt inspirationsmateriale, der er udviklet af:

Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi
Ergoterapifagligt Selskab Børn og Unge

Materialet er finansieret af satspuljen for træning af børn og unge med svært fysisk handicap efter anbefaling fra Sundhedsstyrelsen.

Det faglige inspirationsmateriale består af en række foldere, der giver eksempler på fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med cerebral parese samt beskriver måleredskaber til vurdering af funktionsevnen hos børn og unge med cerebral parese.

Formålet med materialet er at inspirere fagpersoner til hvordan de kan anvende de indsatser og målemetoder, som beskrives i National klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese - 9 udvalgte indsatser (NKR). Endvidere at fremme en evidensbaseret praksis, hvor barn og forældres forudsætninger og præferencer, fagpersonens erfaringer, rammerne for klinisk praksis og den bedst tilgængelige evidens inddrages i kliniske beslutninger.

Af hensyn til læsevenligheden 'børn' i betydningen 'børn og unge'.

Fakta om fagligt inspirationsmateriale

Fagligt inspirationsmateriale består af 2 serier:

Serie 1 *Eksempler på fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese* består af 9 foldere. Folderne giver eksempler på anvendelse af de indsatser, der beskrives i National klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese - 9 udvalgte indsatser.

Serie 2 *Forslag til målemetoder til vurdering af funktionsevnen hos børn og unge med cerebral parese* består af 8 foldere. I folderne beskrives målemetoder, der kan anvendes til vurdering af funktionsevnen hos børn og unge med cerebral parese.

Materialet er udviklet af:

Ergoterapeut Marianne Castmar-Jensen	Ergoterapeut Vibeke Forchhammer
Ergoterapeut Therese Nielsen	Ergoterapeut Helle Poulsen
Ergoterapeut Signe Gerd Lassesen	Fysioterapeut Pia Zink Drivsholm
Fysioterapeut Anne Willads	Fysioterapeut Bodil Føns
Fysioterapeut Nete Wellendorf	Fysioterapeut Mette Thomasberg
Fysioterapeut Lone Nielsen	Fysioterapeut Lotte Slot Jensen
Fysioterapeut Helle Mätzke Rasmussen	Illustrationer: Tegner Lars-Ole Nejstgaard

Denne folder er nr. 5 af 9 i serien *Eksempler på fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese*.

Udgivet 19.5.2014



På de følgende sider præsenteres materiale fra

National klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese - 9 udvalgte indsatser.

De steder, hvor teksten er citeret fra retningslinjen, er teksten markeret med en henvisning til siden eller siderne, der refereres fra fx. (NRK s. 4).

Retningslinjen kan downloades fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk.

Indsatser målrettet at spise og drikke

Da der udelukkende er fundet litteratur omkring et lille udsnit af den indsats, der benyttes i dansk praksis, har arbejdsgruppen valgt at udarbejde en praksisanbefaling, der dækker den samlede indsats målrettet at spise og drikke, som beskrevet i det følgende afsnit, og som omfatter ergoterapi og fysioterapi i henhold til tilpasning af siddestilling og fødens konsistens, facilitering af mundbevægelser og sensomotorisk stimulering.

Det er god praksis at overveje at anvende indsatser målrettet at spise og drikke til børn og unge med cerebral parese.

Anbefalingen betyder, at fagpersonen i det konkrete tilfælde skal tage stilling til barnets behov for indsatser målrettet at spise og drikke og igangsætte relevant indsats. Derudover skal fagpersonen sikre barn og familie tilstrækkelig information og vejledning til at beslutte, om de ønsker indsatsen samt sikre relevant evaluering af indsatsen.

(NKR s. 34-35)



Indsatser rettet mod at spise og drikke

Kort om indsatsen

Formålet med indsatsen er således at forbedre barnets forudsætninger for at bearbejde, transportere og synke føde og mundvand for derved at optimere muligheden for at indtage føde oralt og for at fremme den livskvalitet, der kan være forbundet med oralt fødeindtag. Endvidere er formålet at fremme barnets vækst gennem øget spiseeffektivitet* og at forebygge lungebetændelse og død gennem en bedre synkefunktion.

Indsatsen varetages som en del af en tværfaglig indsats med det overordnede formål at sikre barnet får tilstrækkelig ernæring og undgår lungeinfektioner og for tidlig død. Derfor er en grundig tværfaglig udredning af barnets spise og drikkefunktion vigtig med henblik på at iværksætte relevant indsats.

(NKR s. 34-35)

Beskrivelse af indsatsen

Udredning og iværksættelse af indsatsen skal tage afsæt i en relevant tværfaglig udredning af barnets funktionsevnenedsættelse vedrørende at spise og drikke, herunder specifik fokus på dysphagi samt stillingtagen til barnets eventuelle behov for sondeernæring.

Nedenstående beskrivelse af, hvordan indsatsen kan tilrettelægges, er udarbejdet på baggrund af et review vedrørende evidensen for indsatser rettet mod at spise og drikke til børn med cerebral parese, øvrig supplerende litteratur og arbejdsgruppens vurdering, idet de to inkluderede studier kun omhandler en lille del af indsatsen.

Der er ikke forskningsmæssigt grundlag for at anbefale nogle fremgangsmåder frem for andre, men arbejdsgruppen vurderer, at følgende er hensigtsmæssigt:

* Spiseeffektivitet anvendes om typen af madkonsistenser, der kan bearbejdes og synkes samt varighed af måltid.

Udredning

Udredning af barnets forudsætninger for at spise og drikke omfatter:

- Oplysninger om barnets "spisehistorie"
- Vurdering af barnets kropsfunktion, da muskeltonus, ufrivillige/ ukoordinerede bevægelser m.m. påvirker siddestilling og funktionen i mund og svælg
- Observation af barnet under spisning
- Klinisk undersøgelse (ganeforhold, tungebevægelser m.m.). Kan synkefunktionen ikke vurderes klinisk og ved tegn på dysphagi må barnet udredes lægeligt med henblik på en instrumentel undersøgelse af synkefunktion (FEES eller videofluoroskopi)
- Anvendelse af målemetoder: Der er ikke udviklet danske målemetoder, som måler spiseeffektivitet og savletendens hos børn med cerebral parese. I stedet kan vækstkurver, varighed af måltid og oplysninger om fødens konsistens anvendes som nyttige parametre.



Til udredning af barnets/ forældrenes egen vurdering af, hvordan aktiviteten at spise/drikke udføres, og hvor tilfredse de er med udførelsen. kan Canadian Occupational Performance Measure, COPM, anvendes.

Indsatser

Indsatserne kan gives i barnets eget miljø (hjem, daginstitution, skole) og i forbindelse med de naturligt forekommende måltider i hverdagen. Da barnets måltider er fordelt over døgnet, er en stor del af indsatsen vejledning til forældrene eller andre omsorgspersoner.

Der foreslås en vejledning, hvor en eller flere af nedenstående delindsatser indgår afhængig af det enkelte barns behov for støtte og hjælp til at spise og drikke. Målet er at gøre spisningen mere effektiv ved at fremme barnets forudsætninger for at synke og tygge, forkorte tyggetiden og dermed opnå en kortere samlet spisetid.

Det foreslås, at indsatsen tager udgangspunkt i aktuelle behandlingskoncepter som: Coombes konceptet, Castillo Morales konceptet og Oral Placement Therapy (OPT).

I indsatsen indgår i prioriteret rækkefølge: Tilpasning af siddestilling, tilpasning af fødens konsistens, facilitering af mundbevægelser under et måltid og sensomotorisk stimulering.

Siddestilling og madens konsistens

Det primære fokus for indsatsen er tilpasning af siddestillingen, idet nedsat kropskontrol påvirker den orale motoriske funktion. Tilpasningen tager udgangspunkt i barnets funktionsevne, herunder tonuspåvirkning. Efter behov gives kompenserende støtte ved brug af specialstol. Næste fokus for indsatsen er tilpasning af madens konsistens og brug af fortykningsmiddel i væsker, da konsistensen har betydning for synkeprocessen. Samlet set kan en optimal siddestilling og tilpasning af fødens konsistens mindske lungeproblemer opstået på baggrund af aspiration i forbindelse med synkning og gastroesophageal reflux.

Facilitering af bevægelser under spising

Herved guider en fagperson eller omsorgsperson barnet til at opnå bedre oralmotorisk kontrol under måltiderne. Indsatsen vurderes hensigtsmæssigt til børn, der er hæmmet af patologiske mundbevægelser.

Oral sensomotorisk stimulering

Den orale sensomotoriske stimulation gives som øvelser eventuelt suppleret med en ganeplade, som i det evidensvurderede studie. En ganeplade fremmer læbe og tungebevægelse ved hjælp af perler, riller eller forhøjninger. Ganepladen fremstilles af tandlæge. Det foreslås, at fagpersonen indgår i samarbejde med tandlægen omkring placeringen af stimulationspunkterne. Hvis barnet er tilknyttet en talepædagog foreslås, at denne inddrages i det tværfaglige samarbejde. Stimuleringen kan gives forud for et måltid.

Evaluering

Mål med indsats

Hvis indsatsen iværksættes, skal den dokumenteres og evalueres løbende, så der kan tages stilling til effekten af indsatsen og om den skal fortsætte. Forældrene bør involveres, så de kan bidrage med oplysninger om effekten af indsatsen. Indsatsen kan evalueres ved gentagelse af de målemetoder/måleparametre, der blev anvendt ved udredningen.

Sondeernæring

Børn, der har vanskeligt ved at spise tilstrækkeligt oralt, skal løbende evalueres med henblik på, om de har behov for supplerende sondeernæring. I den forbindelse må forældrene støttes i deres overvejelser omkring sondeernæring. Sondeernæring kan have en positiv indvirkning på indsatsen og dermed på barnets forudsætninger for at spise- og drikke, da fokus flyttes til kvalitet frem for kvantitet.

(NKR s. 36-37)



Eksempler på anvendelse af indsatsen

Eksemplerne tager udgangspunkt i en udvalgt indsats, der er beskrevet i National klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese - 9 udvalgte indsatser.

Fysioterapeutiske og ergoterapeutiske indsatser til børn med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese vil ofte varetages som en del af et samlet tværfagligt tilbud. I beskrivelserne er der fokuseret på én enkelt indsats, men informationer om de øvrige indsatser er inddraget i det omfang, det er vurderet relevant for beskrivelsen.

Der er beskrevet to eksempler på anvendelse af indsatser målrettet at spise og drikke. Begge forløb er gennemført af en ergoterapeut med specialviden på området i samarbejde med barnets lokale fysioterapeut og/eller ergoterapeut.

Eksemplerne handler om to børn med forskellige spiseproblematikker. I begge eksempler beskrives ergoterapeutens undersøgelse herunder anvendte målemetoder.





Gode råd når du skal anvende indsatsen

Tilpas altid indsatsen til det, der er muligt i dagligdagen. Bed netværket om at være så realistiske som muligt, så de ikke lover for meget.

Gentagne lungeinfektioner kan være tegn på fejlsynkning (silent aspiration), selvom barnet ikke viser tegn på fejlsynkning i spisesituationen.

Hvis måltider tager over 30 minutter, eller hvis der går mere end 20 sekunder før igangsætning af synkning bør en lægelig udredning overvejes, dette kan evt. være via egen læge/pædiater. Husk at sondeernæring kan forbedre livskvaliteten hos barn og forældre, og at sondeernæring ikke forhindrer at barnet tilbydes smagsstimulering eller delvis oral ernæring.

Når sensomotorisk stimulation (massage) anvendes er det væsentligt at informere netværket om, at det bør efterfølges af en aktivitet/ bevægelse. Er de en enkelt gang i tidsnød, er det ikke aktiviteten der skal skæres væk.

Om de beskrevne cases

Eksempel 1 handler om toårige Emma med spastisk diplegi (GMFCS V) og spiseproblemer. Ergoterapeutens undersøgelse beskrives herunder anvendte målemetoder og anbefaling af en nærmere udredning af synke-funktionen med videofluoskopi. Ligeledes beskrives den information, der gives til forældrene om muligheden for at fremme Emmas spise og drikkefunktion gennem en indsats med fokus på siddestilling, madens konsistens, guidning og sensomotorisk stimulering. Forældrene vælger indsatsen, og der sættes mål for denne (vejledningsforløb).

Eksempel 2 handler om 6-årige Markus med dyskinetisk cerebral parese (GMFCS V, MACS IV) og spiseproblemer. Ergoterapeutens undersøgelse herunder anvendte målemetoder samt et 4 måneders vejlednings-forløb beskrives. I vejledningsforløbet er der fokus på tilpasning af siddestilling og kommunikation. Endvidere på vejledning til mor og hjælper i forhold til den daglige spisesituation herunder tilpasning af madens konsistens og service, facilitering af mundbevægelser og oral sensorisk stimulering. Forløbet evalueres, hvor der findes delvis målopfyldelse.



Eksempel 1 Emma



En 2-årig pige, Emma, med spastisk bilateral cerebral parese (GMFCS V) henvises til ergoterapeut med henblik på oralmotorisk undersøgelse og eventuelt efterfølgende vejledningsforløb. Emma går i dagpleje og følges af en kommunal fysioterapeut. Emma har det seneste år haft 4 lungeinfektioner. Forældrene og dagplejeren ønsker hjælp til, at Emma bliver bedre til at spise.

Undersøgelse

Undersøgelsen udføres på 3 besøg i samarbejde med forældre og dagplejer. I undersøgelsen indgår oplysninger om Emmas spisehistorie, skemaet "Oralmotorisk Status – Funktionel evaluering" (Se www.castillomorales.dk), kliniske observationer samt videooptagelser af spisesituationer hjemme og i dagplejen.

Emma er en glad, men sart pige, som giver kortvarig, direkte øjenkontakt. Hun har brug for få sanseindtryk ad gangen. Udtrykker ubehag med lyde, primært halslyde. Hun har nedsat hoved og kropskontrol og er påvirket af øget tonus under aktivitet. Har brug for hjælp i alle funktionelle stillingsovergange. Høj kostalt åndedræt.

De motoriske vanskeligheder afspejles i den oralmotoriske funktion. Her ses spontan åben mund, begrænset synk og svær savlen. Hun er overvejende mundånder, har gotisk gane og åben bid med tendens til horisontalt overbid. Hun kan ikke holde det intraorale tryk. Der ses primære tungebevægelser og den midskele muskulatur palperes overvejende slap, dog spændte marginal fibre. Bruger sut, uden ordentlig kraft.

Emma havde svært ved at få bryst som spæd og har tidligere kortvarigt haft nasalsonde (ca. 14 dage). I dag sidder hun i specialstol (skalstol) og spiser moset mad med en blød ske. Hun åbner munden aktivt, når skeen nærmer

sig. Der er ikke læbelukke omkring skeen. Der ses positive bidreaktioner (hun bider ofte i skeen).

Maden "tørres" af på tænderne i overkæben, hvorefter hun tygger med op/ ned kæbebevægelser og frem/tilbage tungebevægelser. Der ses patologisk synk uden mundlukke, hvor tungen bruges til at etablere det intraorale tryk. Indimellem fejlsynker hun og må have hjælp til at hoste maden op. Emma drikker af en special kop med næseudskæring med bevægelserne op/ ned uden læbelukke. Får ofte vand galt i halsen. Efter måltidet ses madrester i gane og kindposer.

Emma er glad for mad, men skal helst have ro omkring sig, når hun spiser. Dette kan være vanskeligt hos dagplejen, hvor hun ofte forstyrres. Et måltid tager nu 45 – 60 minutter.

Undersøgelsen gennemgås med dagplejer, forældre og fysioterapeut. På baggrund af undersøgelsen anbefales yderligere udredning med videofluoskopi, med henblik på afklaring af fejlsynkning.

Desuden informeres om mulighederne for ergoterapeutiske indsatser rettet mod at fremme Emmas forudsætninger for at spise- og drikke i form af:

- *Tilpasning af udgangsstillingen* mhp at fremme mere funktionelle bevægelser
- *Tilpasning af spisemiljø*, begrænse mængden af sanseindtryk
- *Tilpasning af fødens konsistens* (se skema)
- *Guidning under spisningen* (se skema)
- *Sensorisk stimulering* for at øge hendes bevidsthed om den oralmotoriske funktion

Det aftales, at evaluere forløbet, når der foreligger svar på videofluoskopi.

Videofluoskopien viser, at Emma fejlsynker. Endvidere at der ses færre fejlsynk ved tilpasning af udgangsstilling, guidning og tilpasning af madens konsistens.

Ved evalueringen giver forældrene udtryk for, at de har haft udbytte af undersøgelsen, og at de ønsker et videre forløb, hvor de ergoterapeutiske indsatser afprøves trods risikoen for fejlsynkning. Emma er glad for mad, og de vil gerne have, at hendes forudsætninger for at spise forbedres.

Der aftales et vejledningsforløb i hjem og dagpleje i en periode på 4 måneder, hvor målene for indsatsen skal omhandle:

- *Varighed af måltid*

Målt ved periodens start og sluttidspunkt

- *Tegn på fejlsynkning*

Hosten under måltidet

- *Madrester i kindposer og gane*

Målt ved periodens start og slutidspunkt

- *Vægt*

Målt ved periodens start og slut tidspunkt

- *Registrering af eventuelle lungeinfektioner*

Indsats

Både forældre og dagplejer vejledes i optimalt spisemiljø, regulering af udgangsstilling, madens/drikkens konsistens samt stimulering til øget læbelukke og synk under spisning.

Den sensomotoriske stimulation gives umiddelbart før spisning og har til formål at dæmpe det højkostale åndedræt, øge Emmas fornemmelse for de oralmotoriske bevægelser, hæmme marginal fibre, stimulere mundens ringmuskel samt tungens tilbagetrækning og opadgående bevægelse ved synk.

Forældre instrueres. Det er ikke muligt for dagplejen at udføre stimulation pga. de andre børn.

Specielt når der laves intraoral stimulation, bør man have opmærksomhed på at så få personer som muligt laver stimulationen, da man bevæger sig i en meget privat sfære.



Illustration af Emma der spiser.



Eksempel 2 Markus



Markus er en 6-årig dreng med dyskinetisk cerebral parese (GMFCS V – MACS IV), der henvises til ergoterapeut med henblik på oralmotorisk undersøgelse og vejledning.

Markus trænes hjemme efter ABR metoden. Desuden er der tilsyn ved den kommunale fysioterapeut. Markus' forældre ønsker hjælp til at øge Markus' verbale sprog, at han bliver bedre til at spise, mindske savlen og at mindske bid i glas og bestik.

Undersøgelse

Den ergoterapeutiske undersøgelse udføres over 3 besøg i samarbejde med mor og hjælper. Undersøgelsen bygger på oplysninger om Markus' spisehistorie, skemaet "Oralmotorisk Status – Funktionel evaluering", kliniske observationer samt videooptagelser af imitation af bevægelser og spisning.

Markus er nem at få kontakt med. Han forstår, hvad der bliver sagt og kommunikerer med lyde og signalord. Kropsligt har han svært ved at stabilisere. Han er meget i bevægelse og alle bevægelser er ukoordinerede. Markus anvender et helhåndsgreb, bedst med venstre. Har brug for hjælp i alle funktionelle stillingsovergange. Der ses gode øjenfølgebevægelser.

De kropslige vanskeligheder afspejles i den oralmotoriske funktion. Her ses spontan åben mund, - mundlukke på opfordring. Moderat savlen. Høj gotisk gane og positiv bidereaktion (bider i tandbørste). Mimiske muskulatur overvejende slap. Ingen spændte marginalfibre. Under aktivitet øges tonus i tunge. Han kan ikke holde det intraorale tryk. Han kan imitere bevægelser som blinke, smile, puste lys ud, række tungen ud og gabe op. Med lidt besvær lave trutmund og læbelukke. Han kan ikke lave opadgående og sideværts bevægelser med tungen, puste kinder op eller synke på opfordring.

Markus fik bryst som spæd. Han har en god appetit og er glad for mad. I dag spiser han det meste undtagen mad, der kræver megen bearbejdning. Et måltid tager ca. 30 min. Markus sidder i specialstol med bevægelig ryg. Nakkestøtten er placeret langt fremme, så den presser hovedet frem og gør nakken kort.

Markus vil gerne spise selv, men har svært ved at styre og koordinere bevægelserne. Han mades med en almindelig gaffel. Der er ikke læbelukke omkring gaffel. Han får indimellem maden galt i halsen, men kan selv hoste det op. Der ses madrester i gane og kindposer efter spisning. Han drikker af et almindeligt glas, men spilder meget. Bevægelserne er op/ned uden læbelukke. Kan bruge sugerør, hvor han sutter væsken i sig.

Indsats

Undersøgelsen gennemgås med Markus' forældre, og der aftales et forløb i en periode på 4 måneder. I den forbindelse forventes, at netværket udfører en daglig stimulation efter grundig vejledning.

Det planlægges at indsatsen evalueres ud fra videooptagelse af spisefunktion samt imitation af bevægelser.

Der sættes følgende mål for indsatsen på kropsniveau: Øge mundlukke, synk, tungebevægelser (op og til siderne) og det intraorale tryk, at øge Markus' fornemmelse for bevægelserne, samt at hæmme bidereaktioner.

Målene på aktivitet og deltagelsesniveau er, at Markus kan drikke af kop med læbelukke og uden at spille, at han kan spise uden tegn på fejlsynkning (hosten), og at der ikke er madrester i gane og kindposer efter spisning. Desuden skal Markus kunne sige l-lyde og b-lyde.

Beskrivelse af indsats:

- *Tilpasning af udgangsstillingen* mhp at opnå en optimal siddestilling for spisning og aktivitet, godt understøttet og med "lang nakke"; i samarbejde med en ergoterapeut fra hjælpemiddelteamet.

- *Udredning af muligheder for kommunikation*
Markus' talepædagog kontaktes med henblik på udredning af kommunikation og muligheder for alternativ kommunikation, samt forslag til lydlege efter sensomotorisk stimulation.

- *Tre besøg hvor mor og hjælper modtager vejledning i forhold til spisesituationen:*

1) *Tilpasning af fødens konsistens og service*

Der vejledes i forhold til tilpasning af fødens konsistens. En konsistens som yoghurt kan Markus bedst håndtere. Konsistensen varieres gradvis. Afprøvning af service der appellerer til øget læbelukke og minimerer bidereaktionen

2) *Facilitering af mundbevægelser*

Der vejledes i at give stabilitet på mundbunden via guidning forfra (se illustration) i de situationer, hvor Markus har svært ved at spise (hoster). Der vejledes i, hvordan man bedst mader herunder udgangsstilling og services udformning.

3) *Oral sensorisk stimulering*

Der vejledes i oral sensorisk stimulering efterfulgt af aktivitet (spisning eller imitation af bevægelser). Udføres 2 gange dagligt mhp at øge ansigtsbevidsthed og forudsætninger for verbalt sprog.

Evaluering

Indsatsen evalueres efter 4 måneder via gentagelse af videooptagelse af spisefunktion og imitation af bevægelser.

Markus har været meget motiveret for den daglige sensoriske stimulering. De oralmotoriske forudsætninger for verbalt sprog er bedret. Han kan nu sige L-lyde.

Målene for indsatsen er delvis nået. Markus er blevet bedre til at håndtere mad og væsker, men bider fortsat i bestik. Spisningen er forbedret med tilpasning af stol, der nu sikrer en bedre udgangsposition for at synke og udføre kæbe/tungebevægelser.

Der ses nu færre madrester i munden efter spisning, der er ikke længere tegn på fejlsynkning, ligesom savletendensen er aftaget.

Desuden opleves det, at personerne omkring Markus er blevet bedre til at guide ham i situationen.



Illustration af facilitering af mund bevægelser under måltidet.



Erfaringer med indsatser målrettet at spise- og drikke

Oralmotorisk undersøgelse og indsats kræver grundigt kendskab til de orofaciale strukturer og funktioner sammenholdt med øvrige funktioner og kommunikation. Dette er en forudsætning for en grundig og helhedsorienteret indsats. Ved tvivl, bør der søges kontakt til de faglige netværk og/eller ergoterapeut med særlig viden på området.

