

NOVĒRTĒŠANAS PROTOKOLA SATURS ERGOTERAPIJĀ PACIENTIEM PĒC MUGURAS SMADZEŅU BOJĀJUMA

Ergoterapija ir uz personu vērsta veselības aprūpes specialitāte, kas pamatojas uz zināšanām par mērķtiecīgām nodarbēm un, kuras galvenais uzdevums ir veicināt indivīda dalību ikdienas dzīves nodarbēs, veselību un labklājību visos dzīves aspektos. Ergoterapijas process pamatojas uz sākotnējiem un atkārtotiem novērtējumiem. Ergoterapeiti izmanto objektīvas un uz pierādījumiem balstītas novērtēšanas metodes, lai novērtētu pacienta funkcionēšanas stāvokli dažādās dimensijās – ķermeņa struktūras un funkcijas, aktivitāti un dalību, vides un personīgos faktors. Terapijas process tiek dokumentēts, tiek izvirzīti mērķi, izvēlēta efektīvākā terapijas pieeja un tehnoloģijas/metodes, lai sasniegtu izvirzītos mērķus, tiek veikts starpnovērtējums, nepieciešamības gadījumā veiktas modifikācijas terapijas procesā, atkārtots novērtējums un nodrošināta pakalpojuma pēctecība.

Lai nodrošinātu vienotu ergoterapeitu dokumentācijas procesu un struktūru, kā pamats tiek izmantota:

1. Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas struktūru (*WHO, 2001*);
2. Kanādas prakses procesa struktūra (*Townsend, Polatajko, CAOT, 2007*);
3. Vadlīnijas dokumentācijai ergoterapijā (*CAOT, Kearney, Laverdure, 2018*).

Protokola sadaļas		Piezīmes
1. Vispārīgie dati <ul style="list-style-type: none"> ▪ pacienta identifikācija; ▪ diagnoze, blakus diagnozes (SSK kods/-i); ▪ bojājuma līmenis; ▪ pbojājuma pakāpe; ▪ augums, svars; ĶMI ▪ darba vieta/nodarbošanās; ▪ rehabilitācijas procesā iesaistīto speciālistu (ārsta, ergoterapeita, fizioterapeita, audiologopēda) identifikācija; ▪ nosūtīšanas mērķis; ▪ pirmreizējās novērtēšanas un atkārtotas novērtēšanas datums. 	<p><i>Tiek aizpildīta pamatinformācija par pacientu, pirmreizējās/atkārtotās novērtēšanas datumiem, kā arī informācija par terapijas procesā iesaistītajiem speciālistiem.</i></p>	
2. Funkcionēšanas novērtēšana		
Funkcionēšanas novērtēšana funkciju un struktūru līmenī		
SFK domēns	Novērtēšanas instruments	Piezīmes
b126 Temperaments un personības funkcijas b130 Enerģijas un dziņas funkcijas b134 Miega funkcijas b152 Emocionālās funkcijas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monreālas Kognitīvo funkciju novērtējums (<i>The Montreal Cognitive Assessment (MoCa), Nasreddine, 1995</i>). ▪ Minimentālā stāvokļa izmeklējums (<i>Mini-Mental State Examination (MMSE)</i>), 	<p><i>Terapeits tiek aicināts izvēlēties un izmantot standartizētus novērtēšanas instrumentus, kas sniedz objektīvu novērtējumu par personas ierobežojumiem funkciju un struktūru līmenī, par aktivitāšu veikšanu un dalības ierobežojumiem, personīgajiem</i></p>

	<i>Marshal F. Folstein et al., 1975).</i>	<i>un vides faktoriem (atbilstoši Starptautiskās Funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijai (SFK)), kas attiecināmi uz prakses kontekstu, kurā tiek strādāts. Nepieciešamības gadījumā novērtēšanas protokola saturā minētie SFK domēni var tikt papildināti vai izņemti ārā.</i>
b260 Proprioceptīvās funkcijas b265 Taustes funkcija b270 Temperatūras un citu kairinātāju izsaukto maņu funkcijas b280 Sāpju sajūta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Virspusējās jušanas pārbaude – temperatūras, taktīlās sajūtas pārbaude. ▪ Dziļās jušanas pārbaude – kustību stāvokļa, vibrācijas, svara un spiediena sajūtas pārbaude. Stereognozijas, divdimensiju, lokalizācijas, diskriminācijas sajūtu pārbaude. ▪ Pieskāriena lokalizācijas tests, (<i>Paillard et al., 1983</i>). ▪ Stereognozijas tests ▪ Vizuāli analogā skala (VAS) (<i>Freyd, 1923</i>). ▪ Semmes ķermeņa uztveres tests (<i>Personal Orientation Test, Semmes, Weinstein et al., 1963</i>). 	
s810 Ādas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tūskas mērīšana ar mērlenti (astotnieka formas metode) (<i>Figure-of-Eight Method, Esterson, 1979</i>). ▪ Braden skala (<i>Braden Scale, Braden et al., 1987</i>). 	
b420 Asinsspiediena funkcijas b440 Elpošanas funkcijas b455 Slodzes tolerances funkcijas b525 Defekācijas funkcijas b550 Termoregulācijas funkcijas b620 Urinācijas funkcijas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neatkarības mērījums personām ar muguras smadzeņu bojājumu (<i>Spinal Cord Independence Measure, Catz et al., 1997</i>). 	

<p>b710 Locītavu kustību funkcijas</p> <p>b730 Muskuļu spēka funkcijas</p> <p>b740 Muskuļu izturības funkcijas</p> <p>b755 Nepatvaļīgo kustību reakciju funkcija</p> <p>b760 Patvaļīgo kustību kontroles funkcijas</p> <p>b780 Sajūtas, kas saistītas ar muskuļiem un kustību funkcijām</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Goniometrija; ▪ Deviņu spundišu tests (<i>Nine-Hole Peg test, Mathiowetz et al., 1985</i>); ▪ The Box and block test, (<i>Mathiowetz et al., 1985</i>); ▪ Rokas, pleca un plaukstas nespējas aptauja.– (<i>Disabilities of The Arm, Shoulder and Hand, Hudak et al., 1996</i>); ▪ Manuāla muskuļu spēka noteikšana augšējās ekstremitātēs – (<i>Manual Muscle Testing, Kendall, 1991</i>); ▪ Plaukstas dinamometrija. 	
<p>b735 Muskuļu tonusa funkcijas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modificēta spasticitātes novērtēšanas skala pēc Ašvorta (<i>Bohannon et al., 1987</i>). 	

Funkcionēšanas novērtēšana aktivitātes un dalības līmenī

SFK domēns	Novērtēšanas instruments	Piezīmes
<p>d4100 Guļus stāvoklis</p> <p>d4102 Nomešanās uz ceļiem</p> <p>d4103 Sēdēšana</p> <p>d4104 Stāvēšana</p> <p>d4105 Saliekšanās</p> <p>d4106 Ķermeņa smaguma centra pārvietošana</p> <p>d410 Ķermeņa stāvokļa maiņa</p> <p>d415 Ķermeņa stāvokļa saglabāšana</p> <p>d420 Sevis pārvietošana</p> <p>d460 Pārvietošanās dažādās vietās</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neatkarības mērījums personām ar muguras smadzeņu bojājumu (<i>Spinal Cord Independence Measure, Catz et al., 1997</i>); ▪ Bartela Indekss (<i>Barthel Index, Mahoney, Barthel, 1965</i>); ▪ Ikdienas aktivitāšu taksonomija (<i>The activities of daily living taxonomy, Tornquist, Sonn, 1994</i>); 	<p><i>Terapeits tiek aicināts izvēlēties un izmantot standartizētus novērtēšanas instrumentus, kas sniedz objektīvu novērtējumu par personas ierobežojumiem funkciju un struktūru līmenī, par aktivitāšu veikšanu un dalības ierobežojumiem, personīgajiem un vides faktoriem (atbilstoši Starptautiskās Funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijai (SFK)), kas attiecināmi uz prakses kontekstu, kurā tiek strādāts. Nepieciešamības gadījumā novērtēšanas protokola saturā minētie SFK domēni var tikt papildināti vai izņemti ārā.</i></p>
<p>d450 Staigāšana</p> <p>d4501 Garas distances noiešana</p> <p>d4502 Staigāšana pa dažādām virsmām</p> <p>d4503 Staigāšana ap šķēršļiem</p> <p>d455 Pārvietošanās</p> <p>d460 Pārvietošanās dažādās vietās</p> <p>d4601 Pārvietošanās citās ēkās ārpus mājām</p> <p>d4602 Pārvietošanās ārpus mājām un citām ēkām</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kanādas nodarbes veikšanas mērījums (<i>Canadian Occupational Performance Measure, Law et al., (1991;1994; 1998; 2005)</i>); ▪ Sēdēšanas un mobilitātes novērtēšanas protokols (<i>Mobility assessment procedure, Minkel, 2009</i>); ▪ Kritiena riska novērtēšanas skala (<i>Morse Fall Scale - Morse, J. (1985-1989)</i>); 	

<p>d465 Pārvietošanās, izmantojot aprīkojumu d470 Transportlīdzekļa izmantošana pasažiera lomā</p> <p>d475 Transportlīdzekļa vadīšana</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kritienu un negadījumu mājas vidē novērtēšanas instruments (<i>Mackenzie et al., 1997</i>). 	
<p>d510 Mazgāšanās d520 Ķermeņa daļu aprūpe d530 Tualetes izmantošana d5300 Urinācijas regulēšana d5301 Defekācijas regulēšana d5302 Menstruāciju uzraudzība d540 Ģērbšanās d550 Ēšana d560 Dzeršana d570 Rūpes par savu veselību</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neatkarības mērījums personām ar muguras smadzeņu bojājumu (<i>Spinal Cord Independence Measure, Catz et al., 1997</i>); ▪ Ikdienas aktivitāšu taksonomija (<i>The activities of daily living taxonomy, Tornquist, Sonn, 1994</i>); ▪ Kanādas nodarbes veikšanas mērījums (<i>Canadian Occupational Performance Measure, Law et al., (1991;1994; 1998; 2005)</i>); ▪ Bartela Indekss (<i>Barthel Index, Mahoney, Barthel, 1965</i>); ▪ Rokas, pleca un plauksta nespējas aptauja.– (<i>DisabilitiesS of The Arm, Shoulder and Hand, Hudak et al., 1996</i>). 	
<p>d630 Ēdiena gatavošana d640 Mājas soļa veikšana d650 Rūpes par iedzīves priekšmetiem d660 Palīdzība citiem d230 Ikdienas mājas soļa izpilde d310 Mutisku ziņojumu uztvere komunikācijas laikā d345 Rakstīta ziņojuma veidošana</p> <p>d360 Sakaru līdzekļu un tehniku lietojums</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ikdienas aktivitāšu taksonomija (<i>The activities of daily living taxonomy, Tornquist, Sonn, 1994</i>); ▪ Rokas, pleca un plauksta nespējas aptauja.– (<i>DisabilitiesS of The Arm, Shoulder and Hand, Hudak et al., 1996</i>). ▪ Kanādas nodarbes veikšanas mērījums (<i>Canadian Occupational Performance Measure, Law et al., (1991;1994; 1998; 2005)</i>); 	

<p>d430 Priekšmetu pacelšana un pārnešana d4400 Pacelšana d4401 Satveršana d4402 Manipulēšana d4403 Palaišana vaļā d4450 Vilksana d4451 Grūšana d4452 Aizsniegšana d4453 Pagriešana vai savīšana ar plaukstām un rokām d4454 Mešana</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rokas, pleca un plaukstas nespējas aptauja.– (<i>Disabilities of The Arm, Shoulder and Hand, Hudak et al., 1996</i>); ▪ Rokas funkcijas novērtējums - Jebsen Tests (<i>Jebsen Hand Function Test, Jebsen et al., 1969</i>); ▪ The Box and block test, (<i>Mathiowetz et al., 1985</i>); ▪ Ikdienu aktivitāšu taksonomija (<i>The activities of daily living taxonomy, Tornquist, Sonn, 1994</i>); ▪ Rokas, pleca un plaukstas nespējas aptauja.– (<i>Disabilities of The Arm, Shoulder and Hand, Hudak et al., 1996</i>); ▪ Kanādas nodarbes veikšanas mērījums (<i>Canadian Occupational Performance Measure, Law et al., (1991;1994; 1998; 2005)</i>). 	
<p>d720 Sarežģīta interpersonāla mijiedarbība d750 Neformālas sociālas attiecības d760 Attiecības ģimenē d770 Intīmās attiecības d840-d859 Darbs un nodarbinātība d910 Dzīve kopienā d920 Atpūta un brīvais laiks d930 Reliģija un garīgā dzīve d950 Politiskā dzīve un pilsonība</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kanādas nodarbes veikšanas mērījums (<i>Canadian Occupational Performance Measure, Law et al., (1991;1994; 1998; 2005)</i>). ▪ Kanādas nodarbes veikšanas mērījums (<i>Canadian Occupational Performance Measure, Law et al., (1991;1994; 1998; 2005)</i>). ▪ Lomu pārbaude lapa (<i>Role Checklist, Crabtree, et al.</i>). ▪ Ikdienu aktivitāšu taksonomija (<i>The activities of daily living taxonomy, Tornquist, Sonn, 1994</i>). ▪ Pasaules veselības organizācijas nespējas novērtēšanas saraksts (<i>WHO Disability Assessment Schedule 2.0-WHODAS</i>) - World Health Organization, (2010); ▪ Interesu aptaujas lapa. 	

Funkcionēšanas novērtēšana vides līmenī		
SFK domēns	Novērtēšanas instruments	Piezīmes
e310-e399 Atbalsts un savstarpējās attiecības	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervija, novērošana. ▪ Pasaules veselības organizācijas nespējas novērtēšanas saraksts (<i>WHO Disability Assessment Schedule 2.0-WHODAS</i>) - World Health Organization, (2010); 	<i>Terapeits tiek aicināts izvēlēties un izmantot standartizētus novērtēšanas instrumentus, kas sniedz objektīvu novērtējumu par personas ierobežojumiem funkciju un struktūru līmenī, par aktivitāšu veikšanu un dalības ierobežojumiem, personīgajiem un vides faktoriem (atbilstoši Starptautiskās Funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijai (SFK)), kas attiecināmi uz prakses kontekstu, kurā tiek strādāts. Nepieciešamības gadījumā novērtēšanas protokola saturā minētie SFK domēni var tikt papildināti vai izņemti ārā.</i>
e110-e199 Lietas un tehnoloģijas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Skrīninga instruments mājas vides pieejamības novērtēšanai (<i>The Housing Enabler - Iwarsson, S., Slaug, B. (2001)</i>); ▪ Kvebekas tehnisko palīgīdzekļu lietotāju apmierinātības novērtējums (<i>Quebec User Evaluation of Satisfaction with assistive Technology, Demers et al., (1996)</i>). ▪ <i>Palīgīdzekļu uzskaitē pamatojoties uz EASTIN sistēmu un MK noteikumiem Nr.1474</i> 	
3.	Funkcionēšanas novērtēšanas slēdziens (funkcionēšanas ierobežojumi).	<i>Tiek formulēta personas funkciju un struktūru bojājumu, personālo un vides faktoru dēļ radušos aktivitāšu un dalības ierobežojums.</i>
4.	Terapijas plāns: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ilgtermiņa mērķis (terapijas epizodei); ▪ īstermiņa mērķi (ietverot sasniegšanas kritērijus, laiku un veidu, kā sasniegt (tehnoloģijas), pamatojoties uz SMART principu; ▪ plānoto nodarbību biežums un ilgums; ▪ plānoto nodarbību veids. 	<i>Mērķi tiek izvirzīti, izmantojot SMART principu, sadarbojoties ar pacientu/klientu. Izvirzītie mērķi ir jābalsta uz noteikta standartizēta novērtēšanas instrumenta izmantošanu, lai būtu skaidri mērķa sasniegšanas indikatori. Pēc mērķu izvirzīšanas, tiek sastādīts terapijas plāns (laika konteksts, nodarbību skaits un veids, sadarbība ar rehabilitācijā iesaistītajiem speciālistiem, plānotās pielietotās aktivitātes, metodes un tehnoloģijas).</i>
5.	Terapijas norise: <ul style="list-style-type: none"> ▪ pielietotās aktivitātes, metodes/tehnoloģijas; 	<i>Tiek atspoguļota terapijas plāna realizēšana, pacienta stāvokļa</i>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ pacienta ziņotā daļa; ▪ novērotā daļa; ▪ pacientam patstāvīgi veicamie uzdevumi; ▪ modifikācijas terapijas laikā, starpnovērtējums. 	<p><i>izmaiņas, starpnovērtējums, nepieciešamās izmaiņas lietotajās tehnoloģijās, pamatot modifikāciju nepieciešamības iemeslu.</i></p>
<p>6.</p>	<p>Atkārtota novērtēšana.</p>	<p><i>Tiek dokumentēts paredzamais pacienta atkārtotas novērtēšanas datums – plānota kontroles nepieciešamība. Atkārtotās novērtēšanas rezultāti, slēdzieni.</i></p>
<p>7.</p>	<p>Terapijas noslēgums:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sniegtā pakalpojuma apjoms; ▪ terapijā sasniegtie rezultāti (objektīvs vērtējums); ▪ iemesli, kādēļ rezultāti netika sasniegti, vai arī tika sasniegti daļējā apjomā; ▪ terapijas pārtraukšanas iemesli; ▪ tālākās rīcības rekomendācijas. 	<p><i>Terapijas noslēgumā tiek apkopots sniegto pakalpojumu apjoms- kopējais nodarbību skaits un forma (specifisko tehnoloģiju lietojums), vienas nodarbības ilgums, biežums (reizes/nedēļā), tiek izvērtēta mērķu sasniegšana, funkcionēšanas stāvoklis, un sniegtas rekomendācijas par turpmākās terapijas plānu.</i></p>
<p>8.</p>	<p>Atgriezeniskā saite veselības aprūpes speciālistam, kas nosūtīja pakalpojuma saņemšanai.</p>	<p><i>Sagatavotas un izsniegtas rekomendācijas pacientam (un pacienta piederīgajiem) un citiem iesaistītiem speciālistiem pēctecīgā rehabilitācijā.</i></p> <p><i>Ja pakalpojuma sniegšanas laikā visi protokolētie dati tiek aizpildīti elektroniski un ir iespējama savienojamība ar citiem medicīniskajiem dokumentiem, tad nosūtītājs uzreiz saņems atgriezenisko saiti. Kā alternatīva iespēja tiek rekomendēts izmantot veidlapas Nr. 027/u formu, tajā ietverot vai tai pievienojot terapijas noslēguma plāna dokumentāciju.</i></p>

Izmantotie literatūras avoti

1. Amini, D.A., Kannenberg, K., Bodison, S., Chang, P., Colaianni, D., Goodrich, B., Lieberman, D., 2014. Occupational therapy practice framework: Domain & process 3rd edition. *American journal of occupational therapy*, 68, pp.S1-S48.
2. Berardi, A., Galeoto, G., Guarino, D., Marquez, M.A., De Santis, R., Valente, D., Caporale, G. and Tofani, M. Construct validity, test-retest reliability, and the ability to detect change of the Canadian Occupational Performance Measure in a spinal cord injury population. *Spinal Cord Series and Cases*, 5(1), pp.1-, 2019.
3. Bóriková, I., Žiaková, K., Tomagová, M. and Záhúmská, J. The risk of falling among older adults in long-term care: screening by the Morse Fall Scale. *Kontakt*, 20(2), pp.e111-e119, 2018.
4. Bowman, J., Mogensen, L., Marsland, E. and Lannin, N. The development, content validity and inter-rater reliability of the SMART-Goal Evaluation Method: A standardised method for evaluating clinical goals. *Australian occupational therapy journal*, 62(6), pp.420-427, 2015.
5. Castaneda, L., Bergmann, A., Bahia, L., 2014. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a systematic review of observational studies. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17, pp.437-451.
6. COTA, K.K. and Patricia Laverdure, O.T.D., Guidelines for Documentation of Occupational Therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 72, pp.1-7, 2018.
7. Demers, L., Wessels, R.D., Weiss-Lambrou, R., Ska, B. and De Witte, L.P. An international content validation of the Quebec User Evaluation of Satisfaction with assistive Technology (QUEST). *Occupational Therapy International*, 6(3), pp.159-175, 1999.
8. Fawcett, A.L. Principles of assessment and outcome measurement for occupational therapists and physiotherapists: theory, skills and application. John Wiley & Sons, 2013.
9. Field – Fote, E., *Spinal cord injury rehabilitation*, FA Davis, 2009. [Google scholar]
10. Garin, O., Ayuso-Mateos, J.L., Almansa, J., Nieto, M., Chatterji, S., Vilagut, G., Alonso, J., Cieza, A., Svetskova, O., Burger, H. and Racca, V. Validation of the "World Health Organization Disability Assessment Schedule, WHODAS-2" in patients with chronic diseases. *Health and quality of life outcomes*, 8(1), p.51, 2010.
11. Hammell, K.W., *Spinal cord injury rehabilitation*, Springer, 2013. [Google scholar]
12. Hsieh, J.T.C., Wolfe, D.L., Miller, W.C. and Curt, A. Spasticity outcome measures in spinal cord injury: psychometric properties and clinical utility. *Spinal Cord*, 46(2), pp.86-95, 2008.
13. ICF, ICF Core Sets for Spinal Cord Injury.doc (icf-research-branch.org)
14. Labruyère, R., Agarwala, A. and Curt, A. Rehabilitation in spine and spinal cord trauma. *Spine*, 35(21S), pp.S259-S262, 2010.

15. Luc, D. The dash questionnaire and score in the evaluation of hand and wrist disorders. *acta orthopaedica belgica*, 74(578), pp.81-5, 2008.
16. Mackenzie, L., Byles, J. and Higginbotham, N. Reliability of the Home Falls and Accidents Screening Tool (HOME FAST) for identifying older people at increased risk of falls. *Disability and rehabilitation*, 24(5), pp.266-274, 2002.
17. Maritz, R., Baptiste, S., Darzins, S.W., Magasi, S., Weleschuk, C. and Prodinger, B. Linking occupational therapy models and assessments to the ICF to enable standardized documentation of functioning. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 85(4), pp.330-341, 2018.
18. Norin, L., Iwarsson, S., Haak, M. and Slaug, B. The Housing Enabler instrument: Assessing threats to reliability and validity. *British journal of occupational therapy*, 82(1), pp.48-5, 2019.
19. Page, J., Roos, K., Bänziger, A., Margot-Cattin, I., Agustoni, S., Rossini, E., Meichtry, A. and Meyer, S. Formulating goals in occupational therapy: State of the art in Switzerland. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 22(6), pp.403-415.2015.
20. Prodinger, B., O'Connor, R.J., Stucki, G. and Tennant, A. Establishing score equivalence of the Functional Independence Measure motor scale and the Barthel Index, utilising the International Classification of Functioning, Disability and Health and Rasch measurement theory. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 49(5), pp.416-422, 2017.
21. Sames, K.M. and Sames, K.M. Documenting occupational therapy practice (pp. 115-116). Pearson Education, 2010.
22. Sisto, S.A. and Dyson-Hudson, T. Dynamometry testing in spinal cord injury. *Journal of rehabilitation research and development*, 44(1), p.123,2007.
23. Sonn, U., Törnquist, K. and Svensson, E., 1999. The ADL taxonomy-from individual categorical data to ordinal categorical data. *Scandinavian Journal of occupational therapy*, 6(1), pp.11-20.
24. Townsend, E.A. and Polatajko, H.J. The Canadian Practice Process Framework (CPPF), *Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision of health, well- being and justice through occupation*, 2007.
25. Warren, I. An introduction to protocols for occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 56(1), pp.25-27, 1993.
26. WFOT, About occupational therapy iegüts no: <https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy> [sk.01.08.20.]
27. World Health Organization. *International Classification of Functioning, Disability, and Health*. World Health Organization, 2001.