1 Lege

Ved Spinaleininga er det to faste overlegar. Ein av desse er dagleg leiar for Spinaleininga. I tillegg kjem ein lege i spesialisering (LIS), som skiftes ut med om lag 6 månaders mellomrom. Alle legane er del av legestaben i Nevrologisk avdeling.
I avdelinga skal overlegane ha løpande kontakt med pasienten, koordinere behandlingsopplegg og følgje opp rehabiliteringsplanen for den enkelte pasienten.
Etter utskriving frå avdelinga har overlegane ansvar for å organisera nødvendige polikliniske kontrollar.

Det er avdelingsoverlegen ved nevrologisk avdeling som har det samla ansvaret også for pasientane ved Spinaleininga.

1.1 Hovudansvarsområder for legane i avdelinga:

- Gje informasjon om skadenivå, omfang og prognose. Tek stilling til henvisningar og varigheit av opphaldet.
- Medisinsk oppfølging av skaden.
- Halde kontakt med andre spesialistar i og utanfor sjukehuset.
- Kartleggje, informere om og behandle andre følgjer av skaden, som til dømes endringar i seksualfunksjon, infeksjonar, depresjon, søvnforstyrringar, endringar i blodtrykksregulering, osb.
- Har ansvar for sjukemelding og for å gje nødvendig medisinsk informasjon i forbindelse med søknader til NAV, forsikringsselskap, hjelpemiddelsentralen og eventuelt kommunale instansar.
- Leier inntaksmøte, informasjons- og planleggings-/målsettingsmøte.
- Overlegane har ansvar for etablering av nettverk for behandling av ryggmargsskadde i Helseregion Vest.

2 Sjukepleier

Sjukepleietenesta ved Spinaleininga består av sjukepleiarar og pleieassistentar. Ved innlegging får du 2-3 kontaktpleiarar som har hovudansvar for deg overfor resten av pleiegruppa den tida du er hjå oss. Sjukepleietenesta er ein del av det tverrfaglege teamet og jobbar i tett samarbeid med dei andre faggruppene for at du skal få best mogleg utbytte av opphaldet hjå oss.

Alt etter dine ressursar og behov, ynskjer vi å rettleia, støtta, assistera og utfordra deg i forhold til dagleglivets aktivitetar, og hjelpa deg til å oppnå størst mogleg grad av sjøvlstende, eller på best mogleg måte administrera dine assistentar / hjelparar.

2.1 Koordinator/Kontaktsjukepleiarar

Du får dine eigne kontaktpleiarar, ein er koordinator, som skal følgja deg gjennom heile opphaldet hjå oss.

2.2 Kontaktpleiarane har ansvar for å:

- Legga til rette opphaldet på posten for deg, slik at du får best mogleg utbytte av tida her.
- Vera eit bindeledd mellom deg og det andre personalet.
- Hjelpa deg med eventuelle problem av praktisk, sosial og kjenslemessig karakter.
- Følgja opp rehabiliteringsprosessen, og rettleia deg i å overta ansvaret for praktiske gjeremål etterkvart som du mestrar desse.
- Delta på målmøte saman med deg og resten av teamet.
- Kontaktpleiarane er også tilgjengeleg for dine pårørande.

Nokre dagar etter at du er kome til oss, vil vi få i stand eit målmøte, der heile teamet er med. Hensikta med dette møtet er å utarbeida kortsiktige og langsiktige mål for opphaldet ditt hjå oss. Du og eventuelt dine nærmaste pårørande er sjølvsagt med på dette møte.

3 Fysioterapaut

Rehabilitering skjer gjennom hele døgnet gjennom daglige aktiviteter og rutiner, og pasientens egeninnsats spiller en stor rolle. Fysioterapeut er en del av det tverrfaglige teamet ved Spinalenheten, og bidrar med trening og veiledning for at pasienten skal blir så selvstendig som mulig i daglige aktiviteter ut ifra den enkeltes forutsetninger og ressurser. Hvilken oppfølging pasienten har fra fysioterapeut under sitt primæropphold vurderes individuelt, og kan variere i ulike faser av rehabiliteringen. Fysioterapeuten tilbyr funksjonsvurdering, behandling, tilpasning av hjelpemidler, individuell og gruppebasert trening, veiledning til aktivitet og egentrening, og deltar på målmøter med pasient og pårørende. Rehabilitering er målstyrt hvor pasienten deltar aktivt. Det tilrettelegges for egentrening og deltakelse i gruppetreninger, hvor fysioterapeuten veileder i egentreningsprogram, og aktivitøren er behjelpelig med tilrettelegging i treningsalen.
Tidsplan for fysioterapeuter. Det tilstrebes at følgende vurderinger og tiltak gjøres, dersom omstendighetene tillater det.

Primæropphold	
Første døgn Andre døgn	Presentere seg og hva som er fysioterapeutens ansvarsområder under rehabiliteringsoppholdet. Innhente informasjon - og kartlegge eventuelle restriksjoner for belastning, bevegelse og mobilisering i forbindelse med ryggmargskaden, f.eks. bruk av nakkekrage, 3-punktskorsett, ankelortose/annen ortose, og behov for avlastning ved mobilisering og forflytning, og dokumentere dette. Informere pasient og personale om restriksjoner, og samarbeide om aktuelle tiltak for leiring, tøyning, mobilisering og forflytning. Finne frem aktuelle midlertidige hjelpemidler, f.eks. manuell rullestol/komfortstol, trykkavlastende pute, eller ganghjelpemidler. Bidra til å kartlegge smerter og respirasjon, og i samarbeid med lege vurdere behov for hostemaskin (CA70). Dokumentere i Dips journalsystem (mal for innkomstnotat).

Første uke	Innkomstsamtale etter ICF. Funksjonsvurdering. Dokumentere i Dips (mal for fysioterapivurdering/innkomstjournal). AIS-test (ASIA) i samarbeid med lege. Bidra til kartlegging av status for respirasjon, smerter og spastisitet, og vurdere aktuelle tiltak (PEP-fløyte, TENS-utprøving, leiring, tøyning, ståbenk og avlastning). Forslag til mål og tiltak i fysioterapi og aktiviteter i akutte fase. Delta på tverrfaglig info- og mål-møte. Sikre at pasienten har nødvendige midlertidige hjelpemidler til forflytning, og tilpasse disse for utlån fra avdelingen: f.eks. rullestol, trykkavlastende pute, ganghjelpemidler, ortose, korsettbelte. Oppstart av fysioterapitiltak. Ryggmargskade i akuttfase
Første 3 uker	Ved nakkekrage: Ved behov bestille ekstra innleggsfor fra Drevelin. Ved behov for ankelortose/annen ortose eller korsett, ta kontakt med Drevelin for utprøving/tilpasning, og send søknad. Søke manuell rullestol dersom pasientens funksjon er tilstrekkelig avklart (egen prosedyre for utprøving og søknadsprosess). Sitteklinikk, hvis aktuelt.
Første 6 uker	Fortløpende følge med på utvikling av spastisitet første 6 uker etter skade, og justere belastningsgrad i aktivitet og trening etter oppnådd muskelkontroll, balanse og funksjonsnivå. Unngå belastning som overgår gjenvunnet evne til funksjon og bevegelseskontroll, og som fører til økte smerter, utmattelse og uheldige kompensasjoner i bevegelse. Vurdere sammen med tverrfaglig team aktuelle tiltak for å forebygge og behandle spastisitet. Laget tilpasset øvelsesprogram for egentrening. Følge opp restriksjoner.
Første 12 uker	Ved nakkekrage: Oppfølging / avvikling etter retningslinjer. Følge opp restriksjoner. Følge opp søknader om hjelpemidler.
Senest 2 uker før utreise	Opprette kontakt med lokal fysioterapeut, hvis aktuelt. Tilby hospitering. Søke aktivitetshjelpemidler, hvis aktuelt. Sitteklinikk, hvis aktuelt.
Siste uke før utreise	AIS-test (ASIA) i samarbeid med lege. Sluttvurdering med tester. Evaluere og justere eventuelle treningsprogram for egentrening.
Før utreise	Utnotat med sluttvurdering ferdigstilt før utreise. Fysioterapi-rapport ferdigstilt og sendes ved utreise. Samle inn utstyr utlånt fra Fysioterapiavdelingen.

Kontrollopphold (1-2 uker)	
Første dag	Delta på tverrfaglig innkomstsamtale med pasient: anamnese, forventninger og valg av tiltak for opphold, og lage timeplan. Ved behov for ortose kontakte Drevelin for utprøving/tilpasning.

I oppholdet	Funksjonsvurdering, inkl. respirasjon, smerter, spastisitet. Veiledning om trening, fysisk aktivitet og hjelpemidler / ortose. Rullestolbruker: Funksjonell sittestilling, teknisk nivå, sitteklinikk. Bistå ved planlagt utprøving av manuell rullestol.
Før utreise	AIS- test (ASIA) i samarbeid med lege, hvis aktuelt (2 år og 5 år etter skade, deretter hvert 5.år). Fysioterapivurdering ferdigstilt før utreise. Fysioterapirapport med anbefaling for videre behandlingstiltak og evt. Hjelpemidler sendes ut.

3.1 Aktuelle undersøkelser fysioterapeut:

Kroppsområde	**Tester**
Klassifisering av skade	AIS American Spinal Injury Association - e-Learn
Muskelstyrke	Oxford scale
Sensibilitet	Leddsans, lett berøring, dypt trykk
Lungefunksjon	Spirometri, hoste- PEF
Spastisitet	Mod-Ashworth skala ABC - Smerter og spastisitet for deg med ryggmargsskade
Balanse	Mini-BESTtest. Bergs balansetest.
Gangfunksjon	6 minutters gangtest. TUG.
Rullestolfunksjon	WST-Q (NV) Lenke til WST-Q (NV)
Smerte	Spinalenheten metodebok fysioterapi ABC - Smerter og spastisitet for deg med ryggmargsskade
Vurdering funksjonsforbedrende kirurgi	Funksjonsforbedrende kirurgi ved tetraplegi. Fysioterapi og ergoterapi oppfølging

3.2 Fysioterapeutens arbeidsoppgaver/tiltak:

Hva	**Hvorfor**	**Hvordan**
Styrketrening	Ivaretakelse av normal- og delvis innervert muskulatur.	Individuelt og gruppetrening
Utholdenhetstrening	Økt arbeidskapasitet.	Individuelt og gruppetrening
Bevegelighetstrening	Øke bevegelsesutslag der det er fordelaktig for funksjon.	Individuelt og egentrening
Gjennombevegelse/tøyning	Kontraktur- og tromboseprofylakse.	Individuelt
Bløtvevsbehandling	Dempe muskulær smerte Bedre vevskvalitet.	Individuelt Hydrojet
Balansetrening	Gjenvinne postural kontroll.	Individuelt og funksjonstrening
Funksjon- og teknikktrening	Lære/relære daglige oppgaver og nødvendige funksjoner:	Individuelt, utetrening og reelle situasjoner gjennom døgnet.

	Forflytning, fremkommelighet, stillingsendring. Lenke til sjekkliste rullestoltilpasning	
Gangtrening	Gjenvinne optimal gangfunksjon.	Individuelt, basseng, tredemølle m/oppheng og utetrening
Rullestolteknikk	Lære fremkommelighet og forflytning i alle relevante situasjoner.	Individuelt og utetrening
Bassengtrening	Vanntilvenning, svømmeopplæring, utholdenhet, stabilitet.	Individuelt og egentrening
TENS	Redusere smerter.	Individuelt tilpasset, minst 14 dager utprøving
Varme-/kuldebehandling	Redusere smerter.	Individuelt
Lungefysioterapi	Forebygge lungekomplikasjoner Bedre respirasjon. ABC - Lungefunksjon for deg med ryggmargsskade	Individuelt Lørdag-/ søndagsvakt Hosemaskin
Bekkenbunnstrening	Bedre blære-/tarmfunksjon.	Veiledet egentrening
Oppmerksomhetstrening (mindfulness, yoga)/avspenning	Redusere spenninger, dempe smerter, psykisk helse, kroppsskjema.	Gruppetrening og egentrening
Sensorisk orientering	Postural stabilitet, gangfunksjon, kroppsskjema.	Individuelt og gruppetrening
Livsstilssamtale	Forebygge/redusere overvekt og evt. undervekt. ABC - Ernæring og ryggmargsskade for helsepersonell	Individuelt og gruppe i samhandling med tverrfaglig team. Pasientundervisning.
Utetrening	Trene sammensatte funksjoner i reell kontekst.	Gruppebasert og individuelt
Trykkmåling	Forebygge trykksår Opplæring i sittestilling og rullestol/pute. Lenke til Sitteklinikk i EK ABC - Trykksår og ryggmargsskade for helsepersonell	Individuelt i tverrfaglig Sitteklinikk
Vurdering og oppfølging ved Botoxinjeksjoner	Reduksjon av spastisitet Lenke til Spastisitetspoliklinikk	Spastisitetspoliklinikk

3.3 Hjelpemidler og samarbeidspartnere

NAV Hjelpemiddelsentral Hordaland Rogaland Sogn og Fjordane	Forflytningshjelpemidler: manuelle rullestoler, trykkavlastende puter, forflytningsbrett, ganghjelpemidler, aktivitetshjelpemidler Lenke til rutine i EK
Kommunalt hjelpemiddellager	Hjelpemidler for kortvarig utlån, f.eks. ved permisjon
Drevelin ortopedi	Nakkekrager, elastiske korsett, ortoser, såler og spesialsko
Behandlingshjelpemidler	Hostemaskin og TENS apparat
Norges Idrettsforbund - idrettskretser	Informasjon om idrett- og aktivitetstilbud i nærområdet
LARS	Likemannsarbeid LARS - Landsforeningen for Ryggmargsskadde

4 Ergoterapi

Rehabilitering skjer hele døgnet gjennom trening i daglige aktiviteter og rutiner, og pasientens egeninnsats spiller en stor rolle. Ergoterapeuten er en del av det tverrfaglige teamet og bidrar med trening og veiledning for at pasienten skal bli så selvstendig som mulig i daglige aktiviteter ut ifra den enkeltes forutsetninger og ressurser. Det vurderes individuelt hvor mye oppfølging hver pasient har fra ergoterapeut under sitt primæropphold. I samarbeid med aktuelle instanser på hjemsted gir ergoterapeuten veiledning og bistand angående boligtilpasninger, søknad om tilskudd til bil og prosess for å komme tilbake i arbeid/skole. Ved tetraplegi har ergoterapeut hovedansvar for trening og tiltak mot å oppnå mest mulig funksjonell bruk av arm og hånd.

Veiledning ved tetraplegi i akuttfasen på inneliggende avdeling	Foregår enten ved samtale/tilsyn med ergoterapeut på NKIR på HUS, eller telefonkontakt med ergoterapeut på SUS. Innhente informasjon om status og funksjon i arm-/hånd. Informere oppfølgende terapeut og personale om eventuelle restriksjoner og tiltak vedrørende håndfunksjon. Gi ut skriftlig informasjon om tøying/leiring dersom aktuelt.
Innen dag 2 etter innkomst til Spinalenheten	Presentere seg og formidle hva som er ergoterapeutens ansvarsområder under rehabiliteringen. Innkomstsamtale dersom pasienten er tilgjengelig for det. Ved tetraplegi: Kartlegge status og funksjon i arm-/hånd. Informere pasient og personale om eventuelle restriksjoner og tiltak vedrørende håndfunksjon, samt dokumentere dette. Gi ut skriftlig informasjon om tøying/leiring dersom aktuelt. Bidra dersom sykepleier trenger hjelp til å finne hensiktsmessig alarmsystem.

Første uke	Innkomstsamtale etter ICF (personlige faktorer, aktivitet og deltakelse, kroppsfunksjoner- og strukturer og miljøfaktorer). Kartlegging ADL-funksjon med SCIM. Igangsettelse av trening Ved tetraplegi: Kartlegge arm-/håndfunksjon Låne ut/tilpasse midlertidige hjelpemidler for å kunne være mer selvhjulpen i ADL (grepstilpasning måltider, mobiltelefon etc.)
Første 3 uker	Samtale om aktuelle målsetninger og delta på informasjons-/ og målmøte Kontakte kommunal ergoterapeut ved behov for kartlegging av boligsituasjon Vurdere behov for elektrisk rullestol, igangsetting av prosess etter rutiner Opprette ADL-plan sammen med kontaktsykepleier.
I løpet av primæroppholdet	ADL-trening Sitteklinikk Samarbeide med kommunal ergoterapeut Søke på aktuelle hjelpemidler Vurdere om det skal søkes på spesialtilpasset bil under primæropphold Samarbeid med sosionom og pasient dersom det er aktuelt å starte prosess for å komme tilbake i arbeid/studie Ved tetraplegi: Arm-/håndtrening for å gjenopprette funksjon og oppnå et funksjonelt grep. Tiltak for å opprettholde bevegelighet i ledd og muskulatur i overekstremitetene. Vurdere om vedkommende er aktuell kandidat for funksjonsforbedrende kirurgi på overekstremitetene ved tetraplegi
2 uker før utreise	SCIM NorSCIR (aktivitet og deltakelse) Kontakt med kommunal ergoterapeut. Avklaring av status med hjelpemidler og eventuelt gjennomføre hospitering Ved tetraplegi: Retesting av gjennomført kartlegging av håndfunksjon
Før utreise	Ergo sammenfatning (elektronisk) skal være igangsatt og helst ferdigstilt. Samle inn utstyr lånt fra Ergoterapiavdelingen.

4.1 Aktuelle undersøkelser, ergoterapeut

Muskelstyrke	Manuell muskeltest (MMT) Dynamometer og pinchmeter (Biometrics)

Sensibilitet, hånd	2-punkts diskriminasjon
Håndfunksjon	AuSpinal Sylindertest 9-holepeg
ADL	SCIM Livskart
Vurdering funksjonsforbedrende kirurgi	Følge testbatteri etter retningslinjer

4.2 Ergoterapeutens arbeidsoppgaver/tiltak

ADL	
Måltider	Tiltak for å oppnå størst mulig selvstendighet ved måltider (eksempelvis kompensering for nedsatt grepsfunksjon)
Lunsjgruppe	Lunsjgruppen er en arena for å trene og få veiledning i arbeidsstillinger, manøvrering, hensiktsmessig utførelse og utprøving av hjelpemidler ved endret funksjon og/eller nedsatt grep. I tillegg samtale om aktuelle tema.
Påkledningstrening	Utprøving og veiledning i nye teknikker.
Personlig stell/morgenrutiner	ADL-plan. Ved tetraplegi: innlæring av nye teknikker og tilpasninger på utstyr, eks. tannbørste, barbermaskin.
Sitteklinikk	Delta i tverrfaglig turnus for gjennomføring av sitteklinikk
Generelle daglige aktiviteter	Aktivitetsregulering Oppgavespesifikk trening (innlæring av nye teknikker og mestringsstrategier for å kompensere for endret funksjon)
Tiltak mot arm/hånd ved nedsatt funksjon (tetraplegi)	
Elektrisk rullestol	Kontakt med HMS og søknad. Kjøreopplæring.
Arm-/håndtrening	Grov- og finmotorisk trening for å gjenopprette funksjon. Tiltak for å oppnå et funksjonelt grep. Fasilitere til hensiktsmessig bruk av muskulatur ved å motvirke overkompensering og spastisitet. Aktuelt utstyr: Saebo Mas Mini, diverse håndtreningsutstyr, spill, spillteknologi.
Tenodesegrep	Informasjon og opplæring til pasient og personale. Tenodesetøying.
Ødemprofylakse	Informasjon og demonstrasjon om leiring i hvile og aktiv bevegelse på dagtid. Sette i gang og følge opp tiltak med ortoser og kompresjonshansker ved behov.
Kontrakturprofylakse	Passiv gjennombeveging og leddkompresjon av overekstremiteter for å opprettholde leddbevegelighet og vedlikeholde lengde på muskulatur. Opplæring i egentøying. Sette i gang og følge opp tiltak med ortoser ved behov.

Sensibilitet	Kartlegging og tiltak for å håndtere endret sensibilitet.
Grepstilpasning	Individuelt tilpasset utstyr for ADL: redskapsholder/spisereim/grepsmansjett, bøylebestikk, skriveredskap, mobil/iPad mm. Samarbeid med NTO ved varig behov.
Funksjonsforbedrende kirurgi	Vurdering av aktuelle kandidater og planlegge rehabilitering i etterkant Retningslinje nervetransferering Retningslinje tricepsrekonstruksjon Retningslinje grepsrekonstruksjon
Miljøfaktorer	
Bolig	Samarbeid med kommunal ergoterapeut der kommunal ergoterapeut er hovedansvarlig for boligtekniske tilpasninger og søknader.
Bil	Dersom pasientens funksjon er tilstrekkelig avklart: Skrive funksjonsbeskrivelse ved søknad om stønad til spesialtilpasset motorkjøretøy
Ortopediske hjelpemidler	Hånd-/fingerortoser, kjørehansker, Active Hands. Søke på ved varig behov. Følge rutiner ved utlevering av prefabrikerte ortoser fra Drevelin. Individuell tilpasning av ortoser ved behov.
Bevegelseshjelpemidler	I samarbeid med kommuneergoterapeut fordele hvem som søker på hjelpemidler som er nødvendig å være på plass i bolig før utskrivelse. Anbefalt fordeling: Ergo Spinalenheten – elektrisk rullestol, dusj-/toalettstol, trykkavlastende pute, arbeidsstol. Kommuneergoterapeut: Seng, glidelaken/silkelaken, personløfter og seil, stol med oppreisningsfunksjon.
Småhjelpemidler	Informere om mulighet til å søke på tilskudd. Utprøving av aktuelle hjelpemidler på avdeling og informasjon om hvor man kan kjøpe.

5 Sosionom

Spinaleininga har tilknytta sosionom frå Sosionomavdelinga. Haukeland Universitetssjukehus har som mål å gje pasientane ei fullstendig behandling. Dette betyr at det ikkje berre er dei fysiske/medisinske sidene ved ei behandling som er viktig, men at det kan ha stor betyding for ei behandling korleis ein meistrar sine praktiske og personlege utfordringar.

Ryggmargsskader fører ofte med seg mange spørsmål og utfordringar i forhold til bustad, arbeid, økonomi, fritid, familie- og samlivssituasjon. Mange ønsker å ordna opp i dette sjølv,

men dersom du ønsker det, kan sosionomen hjelpa deg med å finna fram til eigna tiltak for at du skal meistra ein endra livssituasjon.

5.1 Sosionomens arbeidsområde:

- Informasjon og råd om rettighetar, stønader og ytingar
- Bistand ved søknadar
- Individuell Plan og koordinator
- Formidla kontakt med offentlege og private hjelpeinstansar
- Samarbeida med det øvrige personalet på avdelinga

Du kan be lege eller sjukepleiar om å få samtale med sosionom. Tilbodet om samtale gjeld også for pårørande da desse også ofte har stort behov for informasjon om rettighetar og liknande som pasienten sjølv.

Saman med det tverrfaglige teamet på avdelinga startar vi så tidlig som mogleg samarbeid med hjelpeapparatet i kommunen, NAV og andre aktuelle instansar. Dette er viktig slik at du kan meistre din nye livssituasjon utanfor sjukehuset så godt som mogleg. Samarbeid med kommunen, og eventuelt andre instansar er sjølvsagt avhengig av at du gir ditt samtykke.

6 Brukarkonsulent

Brukarkonsulenten som sjølv har ein ryggmargsskade, skal vera der som ein likemann til pasientane. Ho skal kunne dela sine erfaringar med både hjelpemiddel og andre praktiske utfordringar, og det å leva med ein funksjonshemming i forhold til seg sjølv og andre.

Både pasientar og pårørande kan koma med sine spørsmål og tankar. Dersom fysioterapeut, ergoterapeut eller sjukepleiar ser det hensiktsmessig at brukarkonsulenten er med på noko som å vise påkledning, treningssituasjon, deling av erfaring eller andre ting tar dei kontakt med brukarkonsulenten.

6.1 Brukarkonsulenten har desse ansvarsområda:

- Er med på aktivitetsgruppa og har kveldsaktivitetar
- Har eit tett samarbeid med sosionomen ang. spørsmål om rettar og andre aktuelle ting.
- Kan informera om aktuelle foreiningar og liknande.

7 Referanser

7.1 Interne referanser

17.6.3.6.3-04	Koordinator
17.6.3.6.4-03	Kvalitetssikring av kontaktsykepleiers informasjon til pasient
18.2.6.2-04	Spinalenheten metodebok fysioterapi
18.2.6.2-05	Ryggmargskade i akuttfase
18.2.6.3.9-01	Funksjonsforbedrende kirurgi ved tetraplegi.
	Fysioterapi og ergoterapi oppfølging

7.2 Eksterne referanser

6.9.5.1 LARS - Landsforeningen for Ryggmargsskadde
6.9.5.2 ABC - Ernæring og ryggmargsskade for helsepersonell
6.9.5.3 ABC - Trykksår og ryggmargsskade for helsepersonell
6.9.5.4 ABC - Ryggmargsskade for helsepersonell
6.9.5.5 ABC - Lungefunksjon for deg med ryggmargsskade
6.9.5.6 ABC - Smerter og spastisitet for deg med ryggmargsskade