

Kompendium för ländrygg undersökning, bedömning och behandling



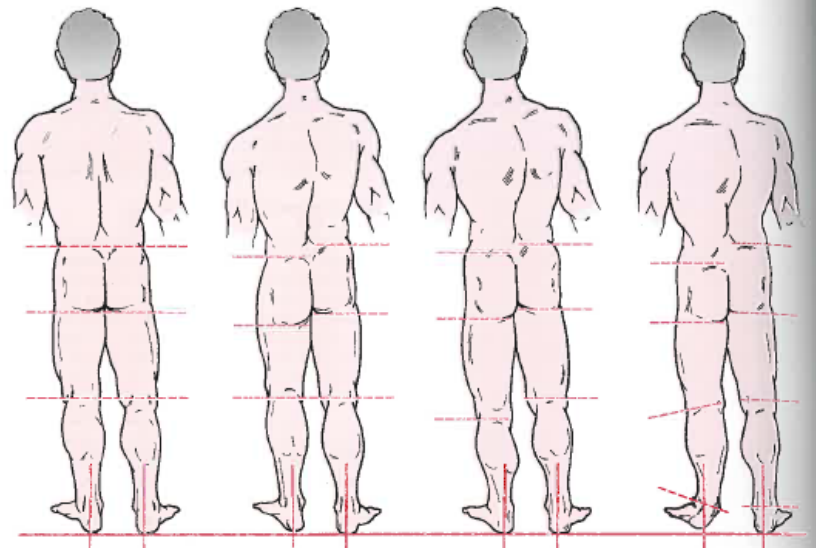
Undersökning

1. INSPEKTION:

Generell hållning i sittande och stående

– Anterior/posterior

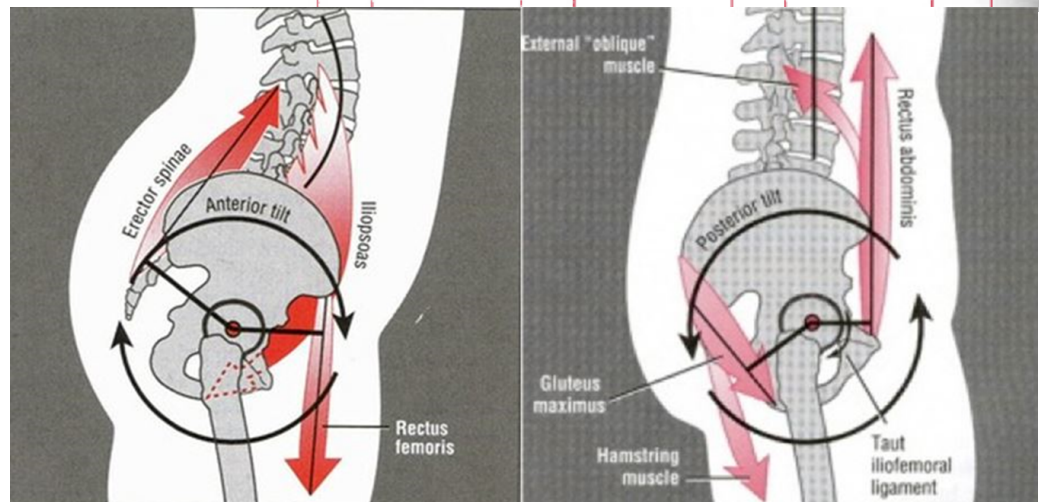
- Lateral shift
- Bäckens symmetri
- Axel/skulder symmetri
- Ben- och fotsymmetri
- Hypo/hypertrofi
- Ärr



– Sidan

- Lordos/kyfos
- Bäckentilt

Hållningskorrigerig:
Bättre/Sämre/0 effekt



Undersökning

2. FUNKTIONELL RÖRLIGHET

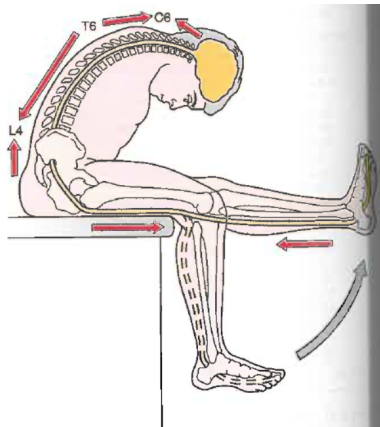
- På/av skor, Uppresning, Knäböj tvåben/enbens, Utfall hö/vä
- Gång: Trendelenburg hö/vä, Hälta hö/vä, Tyngdöverföring hö/vä, Gå på tå hö/vä, Gå på häl hö/vä, Steg på pall hö/vä
- Arbets- eller idrottsspecifik



Undersökning

3. TEST I STÅENDE/SITTANDE SCREENING HÖFT/RYGG/NEUROLOGI

- Slump test + förstärkning huvud/fot
 - Nackflexion
 - Effekt: Rörelse av ryggmärg och nerv sker mot böjningspunkten i nacken
 - Svar: Provoceras nervsmärta i ländrygg/ben? Ja = möjligen mekanisk känslig lumbal nervrot
 - Om inga symtom, addera ländryggsflexion
 - Effekt: Ökad tension på ryggmärg och nerv genom drag mot böjningspunkten i ländryggen
 - Svar: Provoceras nervsmärta i ländrygg/ben? Ja = möjligen mekanisk känslig lumbal nervrot
 - Om inga symtom, addera knä extension + fotled dorsalflexion (Ett ben i taget)
 - Effekt: Full tension på ryggmärg och nerv genom drag mot böjningspunkten bakom knät
 - Svar: Provoceras nervsmärta i ländrygg/ben? Ja = möjligen mekanisk känslig lumbal nervrot



Undersökning

3. TEST I STÅENDE/SITTANDE SCREENING HÖFT/RYGG/NEUROLOGI

- Foramen kompression/avlastning (testa ena sida och sedan den andra)

- Effekt: Rörelse i extension + lateral flexion/rotation åt samma håll ökar kompression av facettled och foramen på testad sida
- Svar: Provoceras smärta i ländrygg/ben? Ja = möjligen nerv kompression.
 - Minskas smärtan genom att avlasta kompression via ett uppåt riktad drag under bröstkorgen på den sidan? Ja = sannolik nerv kompression.
 - Minskas smärtan genom att skifta kroppstyngden på motsatt ben? Ja = Testa höft provokation



Undersökning

3. TEST I STÅENDE/SITTANDE SCREENING HÖFT/RYGG/NEUROLOGI

- Höft kompression/avlastning (testa ena sida och sedan den andra)
 - Effekt: Kaudalt riktad tryck på bäckenkarmen ökar kompression på höften. Kranialt riktad tryck på SIAS och tuber ischii minskar kompression på höften
 - Svar: Provoceras smärta i höftområdet: Ja = möjligen höftsmärta, komplettera med angulära rörelser, Patriks och/eller Quadrant test



Undersökning

4. TEST I STÅENDE/SITTANDE LUMBAL AKTIV ANGULÄR RÖRLIGHET

- Flexion
- Extension
- Lateral flexion
- Rotation
- Sidglidning



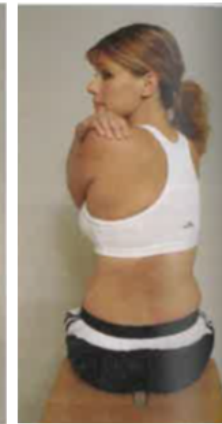
Flexion



Extension



Lateral flexion



Rotation



Sidglidning

- Ländrygg kopplade rörelser: Testa om symtom har inte hittats i angulär plan
 - Flexion: Rotation och lateralflexion åt samma håll
 - Extension: Rotation och lateralflexion åt motsatt håll
- Kopplade rörelseomfång > okopplad rörelseomfång

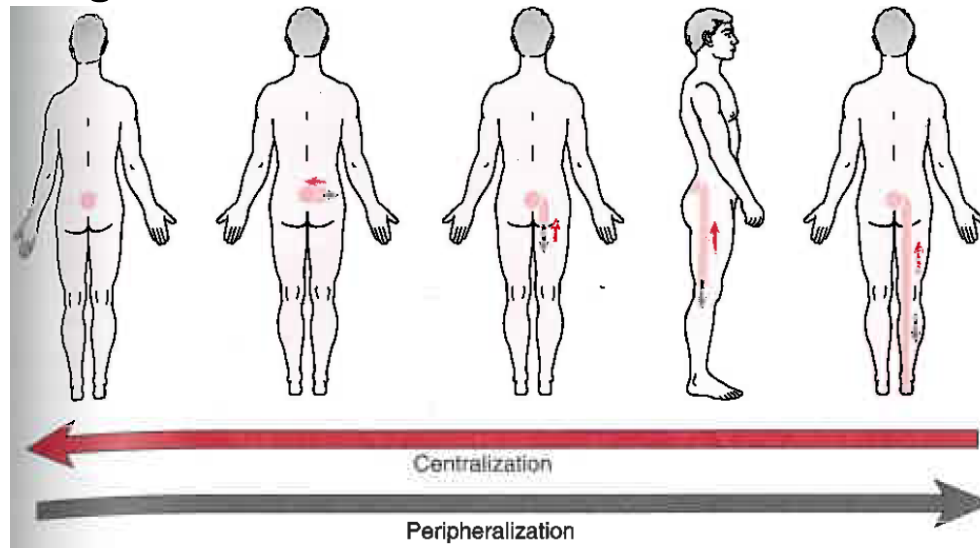


Undersökning

4. TEST I STÅENDE/SITTANDE LUMBAL AKTIV ANGULÄR RÖRLIGHET

- Rörelseomfång: stor/mod/liten
- Rörelsequalität: god/nedsatt eller avvikande
- Symtom: under rörelse/ytterläget
- Upprepade rörelse: ökar/minskar symtom

Centralisering-periferering mönster?



Undersökning

5. TEST I SIDLIGGANDE LUMBAL PASSIV ANGULÄR RÖRLIGHET

Flexion

- Palpation mellan spinoser under samtidig ländryggsflexion via höftflexion (spinoser går isär när rörelseuttaget når segmentet)

Notera

Rörelserestriktion: Notera segmentell nivå

Symtom: Notera segmentell nivå

Upprepade rörelse: ökar/minskar symtom

Endfeel/Övertryck: i slutet av full angulär flexion



Differentiell diagnostik

Om passiv rr = aktiv rr....indikation av icke-muskulärt segmentell symtom

Om ingen symtom under passiv rr..... indikation av muskulärt symtom

Undersökning

5. TEST I SIDLIGGANDE LUMBAL PASSIV ANGULÄR RÖRLIGHET

Extension

- Palpation mellan spinoser under samtidig ländrygg extension via höft extension (spinoser möter varandra när rörelseuttage når segmentet)

Notera

Rörelserestriktion: Notera segmentell nivå

Symtom: Notera segmentell nivå

Upprepade rörelse: ökar/minskar symtom

Endfeel/Övertryck: i slutet av full angulär extension

Differentiell diagnostik

Om passiv rr = aktiv rr....indikation av icke muskulärt segmentell symtom

Om ingen symtom under passiv rr..... indikation av muskulärt symtom



Undersökning

5. TEST I SIDLIGGANDE LUMBAL PASSIV ANGULÄR RÖRLIGHET

Lateral flexion

- Palpation på undersidan av spinosen under samtidig lateral flexion av ländrygg via kraniellt riktad bäckentilt (spinoser åker uppåt när rörelseuttaget når segmentet)

Notera

Rörelserestriktion: Notera segmentell nivå

Symtom: Notera segmentell nivå

Upprepade rörelse: ökar/minskar symtom

Endfeel/Övertryck: i slutet av full angulär lateral flexion

Differentiell diagnostik

Om passiv rr = aktiv rr....indikation av icke muskulärt segmentell symtom

Om ingen symtom under passiv rr..... indikation av muskulärt symtom



Undersökning

5. TEST I SIDLIGGANDE LUMBAL PASSIV ANGULÄR RÖRLIGHET

Rotation

- Palpation på undersidan av spinosen under samtidig ländryggsrotation via thorakal rotation
(spinoser åker nedåt när rörelseuttaget når segmentet)

Notera

Rörelserestriktion: Notera segmentell nivå

Symtom: Notera segmentell nivå

Upprepade rörelse: ökar/minskar symtom

Endfeel/Övertryck: i slutet av full angulär rotation



Differentiell diagnostik

Om passiv rr = aktiv rr....indikation av icke muskulärt segmentell symtom

Om ingen symtom under passiv rr..... indikation av muskulärt symtom

Undersökning

5. TEST I SIDLIGGANDE

LUMBAL PASSIV ANGULÄR RÖRLIGHET

Om symtom inte har hittats i angulära plan, testa
Flexion + Lateralflexion och rotation
kopplade åt samma håll



Undersökning

5. TEST I SIDLIGGANDE LUMBAL PASSIV ANGULÄR RÖRLIGHET

Om symtom inte har hittats i angulära plan, testa
Extension + Lateralflexion och rotation
kopplade åt motsatt håll

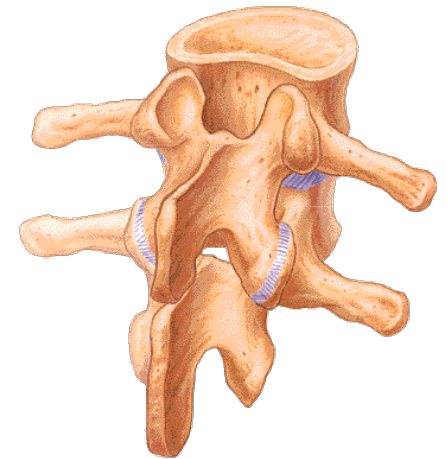


Undersökning

6. MAGLIGGANDE

TRANSLATORISK RÖRLIGHET/NERV & MUSKEL FUNKTION

- Upprepad avlastad extension
- Translatorisk segmentell rörlighet i
 - Centralt P/A
 - Springing
 - Unilateralt P/A
 - Rotationsprovokation
 - Prone instability test
- Femoral nerv tension test
- Isometrisk/dynamisk ryggmuskler



Undersökning

6. MAGLIGGANDE

Upprepad avlastad extension



Bättre/Sämre/0 effekt

Undersökning

6. MAGLIGGANDE TRANSLATORISK RÖRLIGHET – springing alt PA-test

Springing test



Posterioranteriort provokationstest (PA-test),
centralt på spinosen eller unilateralt
över facettled



Svar: Svikt/Smärta – notera segmentell nivå

Undersökning

6. MAGLIGGANDE TRANSLATORISK RÖRLIGHET -rotation provokation

Rotationsprovokation mellan spinosor



Rotationsprovokation på transversal utskott:
överföra tyngden omväxlande på höger
till vänster hand



Svar: Svikt/Smärta – notera segmentell nivå

Undersökning

6. MAGLIGGANDE TRANSLATORISK RÖRLIGHET/

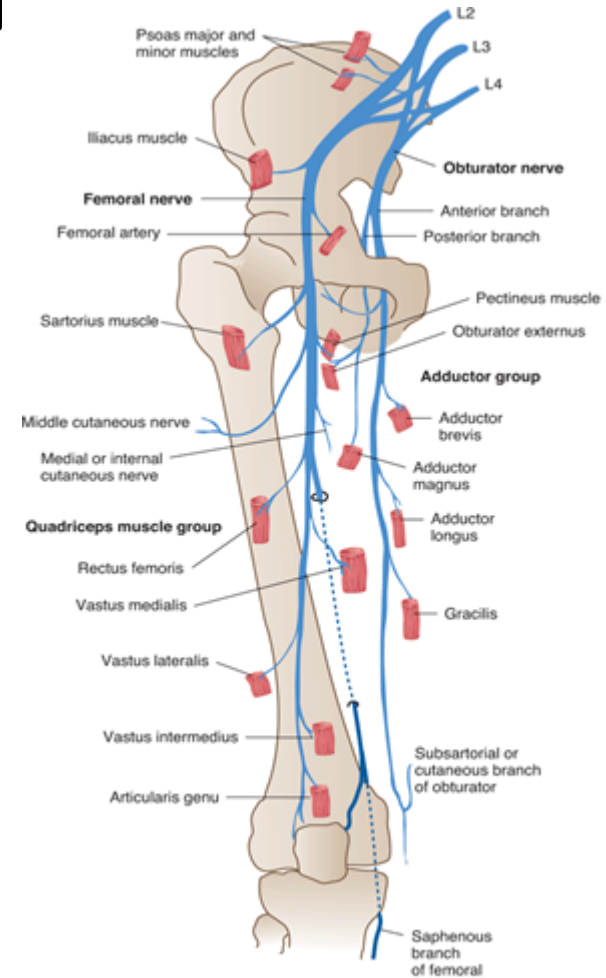
- Prone Instability Test
 - Patienten på mage med fötterna i golvet
 - P/A-tryck lumbalt,
 - patienten rapporterar smärta
 - patienten lyfter benen, positivt svar om smärtan försvinner (pga ökad bålmuskelaktivering minskas svikten segmentellt)



Undersökning

6. MAGLIGGANDE NERV & MUSKEL FUNKTION

Femoral nerve tension



Undersökning

6. MAGLIGGANDE MUSKEL FUNKTION

- Isometriska/dynamiska tester för erektor spinae



Undersökning

7. RYGGLIGGANDE

Rygg flexion i liggande - Bättre/Sämre/0 effekt



Undersökning

7. RYGGLIGGANDE Muskel funktion

- Isometriska/dynamiska tester för rectus abdominus



Figure 9-34

Dynamic abdominal endurance test. The patient tucks in the chin and curls up the trunk lifting the trunk off the bed. Ideally, the scapula should clear the bed.



A

Figure 9-35

Isometric abdominal test. **A**, Hands behind neck.

Undersökning

7. RYGGLIGGANDE Muskel funktion

- Isometriska/dynamiska tester för oblique magmuskler

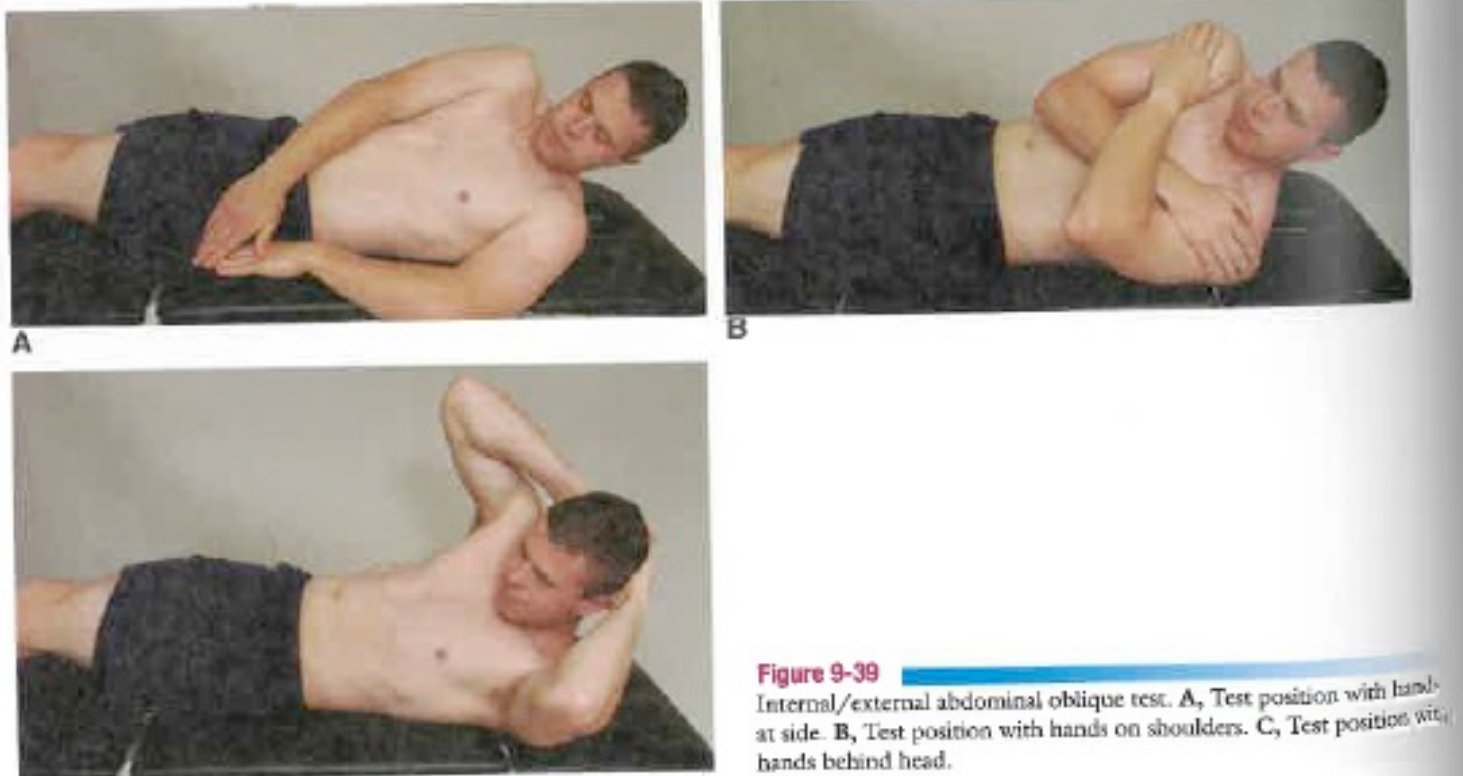


Figure 9-39

Internal/external abdominal oblique test. **A**, Test position with hands at side. **B**, Test position with hands on shoulders. **C**, Test position with hands behind head.

Undersökning

7. RYGGLIGGANDE Muskel funktion

- Isometriska/dynamiska tester för quadratus lumborum

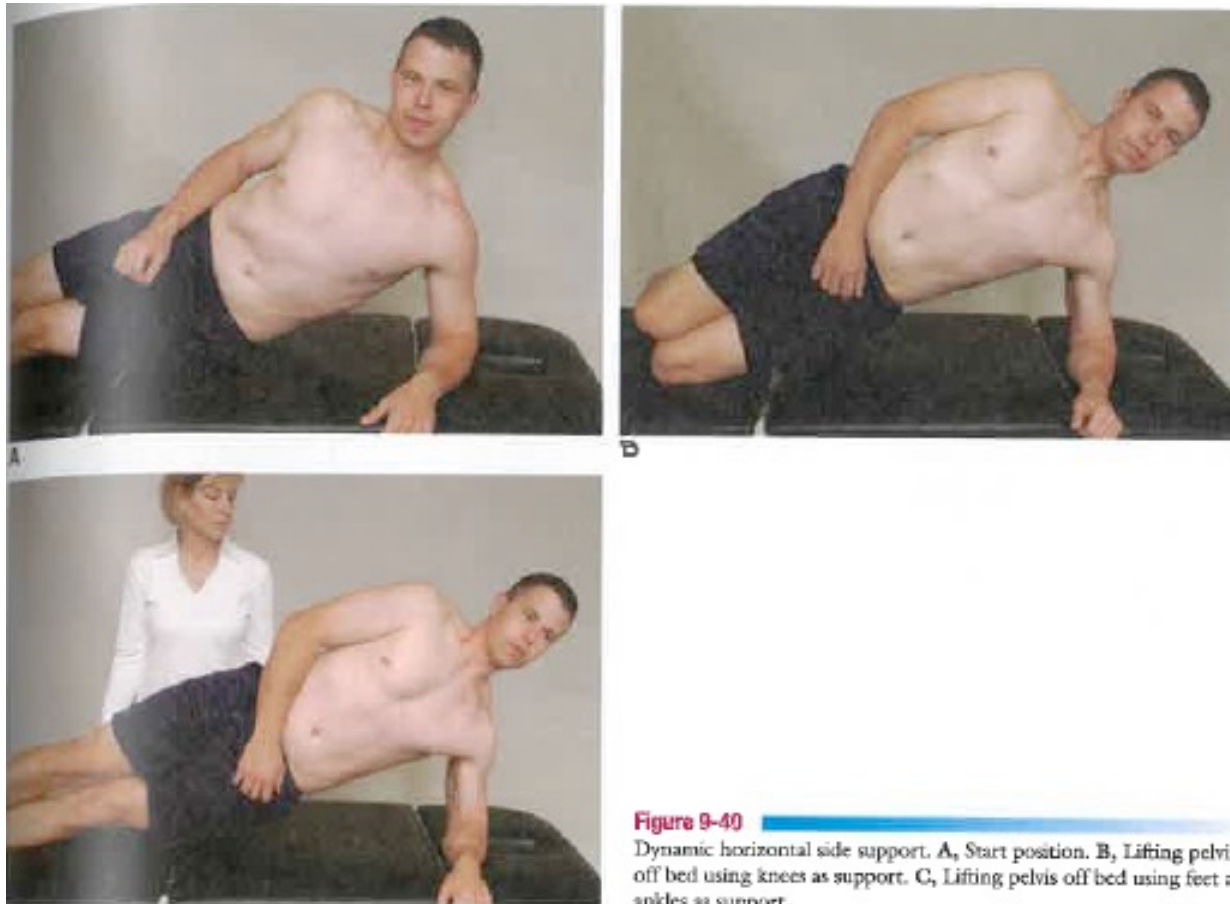


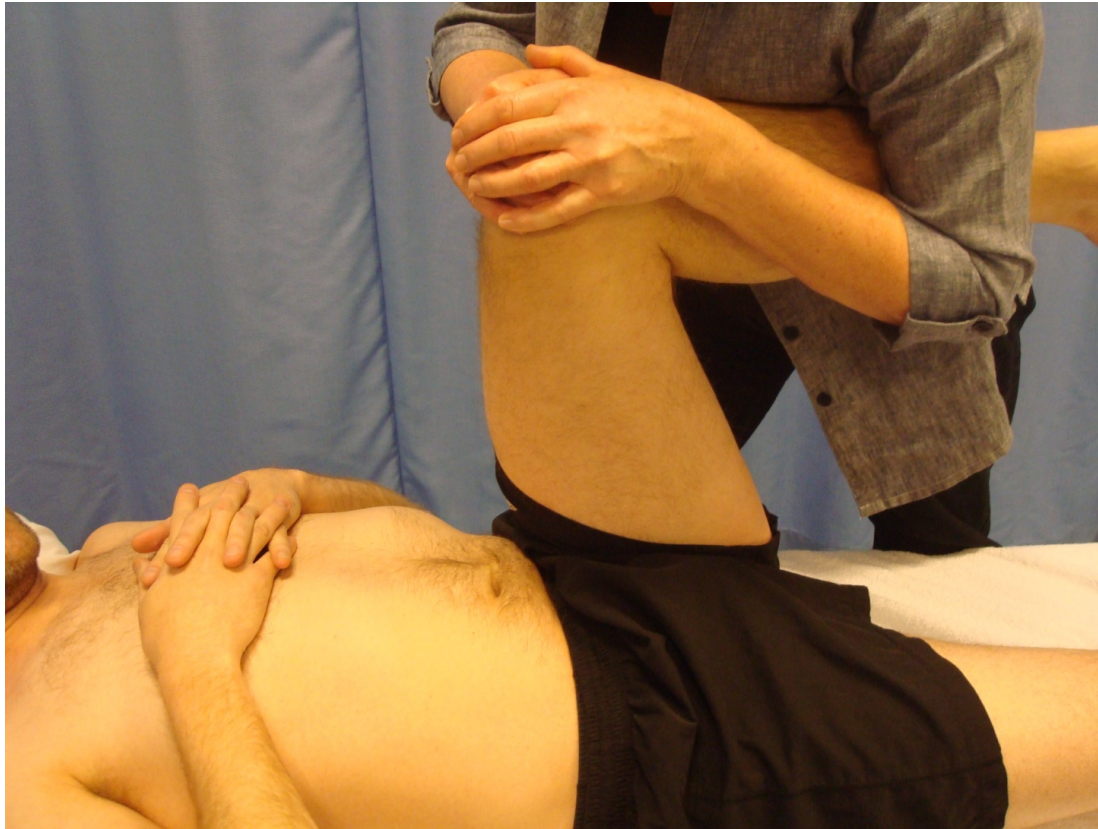
Figure 9-40

Dynamic horizontal side support. **A**, Start position. **B**, Lifting pelvis off bed using knees as support. **C**, Lifting pelvis off bed using feet and ankles as support.

Undersökning

7. RYGGLIGGANDE DIFFERENTIAL DIAGNOSTIK HÖFT

Differentialdiagnostik höft – Quadranttest
- Höft flexion + Adduktion + inåt rotation



Undersökning

7. RYGGLIGGANDE DIFFERENTIAL DIAGNOSTIK HÖFT

Patriks test – Höft flexion + Abduktion + utåt rotation



7. RYGGLIGGANDE DIFFERENTIAL DIAGNOSTIK SI-LED

- SI-led Provokationstest:
 - Separation
 - Thigh thrust
 - Kompression
 - Sacrum ventralt
- Om minst 2 av 4 ovanstående är positiva – misstanke SI-led
- Gaenslen's Om endast ett test positivt gör då Gaenslen's och behöver då vara positivt på båda sidorna – misstanke SI-led

Undersökning

7. RYGGLIGGANDE DIFFERENTIAL DIAGNOSTIK SI-LED

Separationstest



Undersökning

7. RYGGLIGGANDE DIFFERENTIAL DIAGNOSTIK SI-LED

Thigh thrust (Hand under sacrum)



Undersökning

7. RYGGLIGGANDE DIFFERENTIAL DIAGNOSTIK SI-LED

Kompressionstest



Undersökning

7. RYGGLIGGANDE DIFFERENTIAL DIAGNOSTIK SI-LED

Sacral thrust



Undersökning

7. RYGGLIGGANDE DIFFERENTIAL DIAGNOSTIK SI-LED

Gaenslen's test (testa båda sidorna)

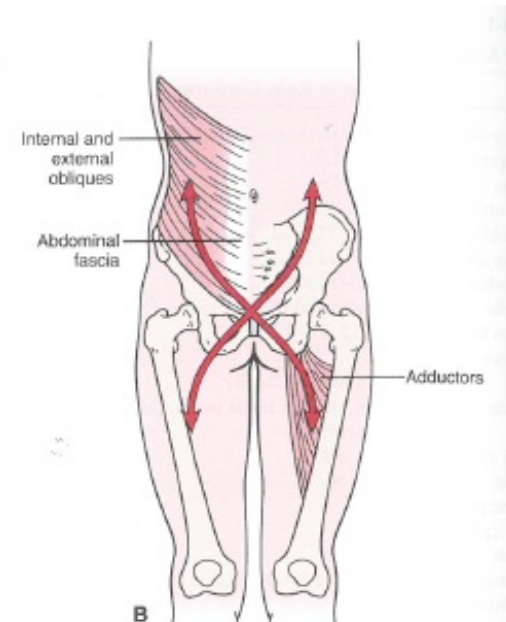
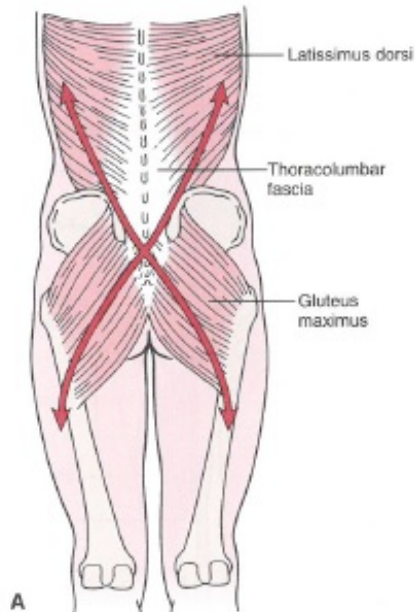


Undersökning

7. RYGGLIGGANDE DIFFERENTIAL DIAGNOSTIK SI-LED

ASLR – aktiv straight leg raise

- Provokation av SI-led vid nedsatt muskel stabilisering (nedsatt force closure) när patienten lyfter benen ca 20 cm
- Positivt svar: Tyngdkänsla/ smärtan minskas vid terapeutisk kompression av SI-leder via SIAS alt med bälte

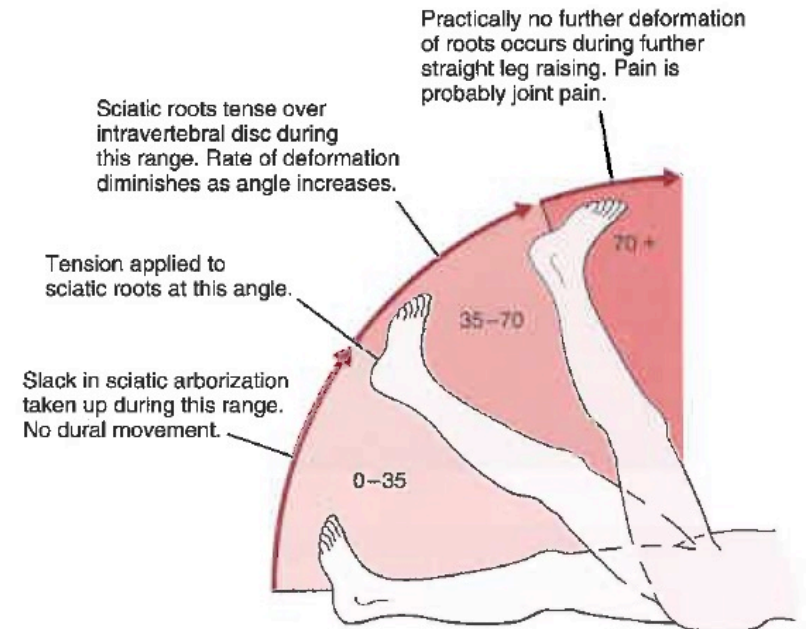


Undersökning

7. RYGGLIGGANDE DIFFERENTIAL DIAGNOSTIK RYGG

Passiv SLR- Straight leg raising

- Symtom relaterad till nervrot adherenser eller diskbråck = nervsmärta med SLR >ca 35 grader

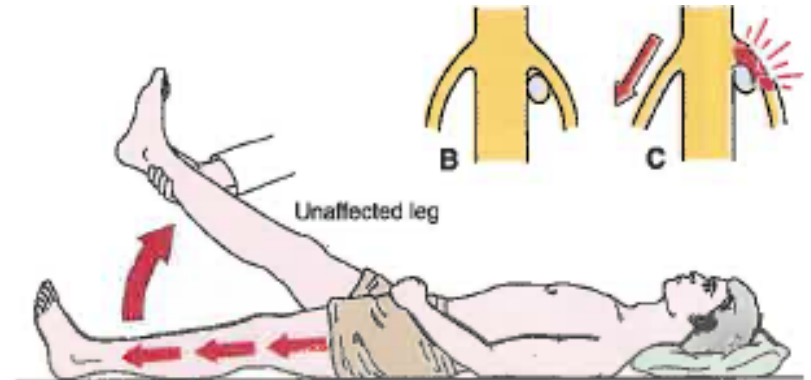


Undersökning

7. RYGGLIGGANDE DIFFERENTIAL DIAGNOSTIK RYGG

**Korsad SLR – flexion av det icke
affekterade benet**

- Symtom i affekterad ben
relaterad till nervrot adherenser
eller diskbråck



Undersökning

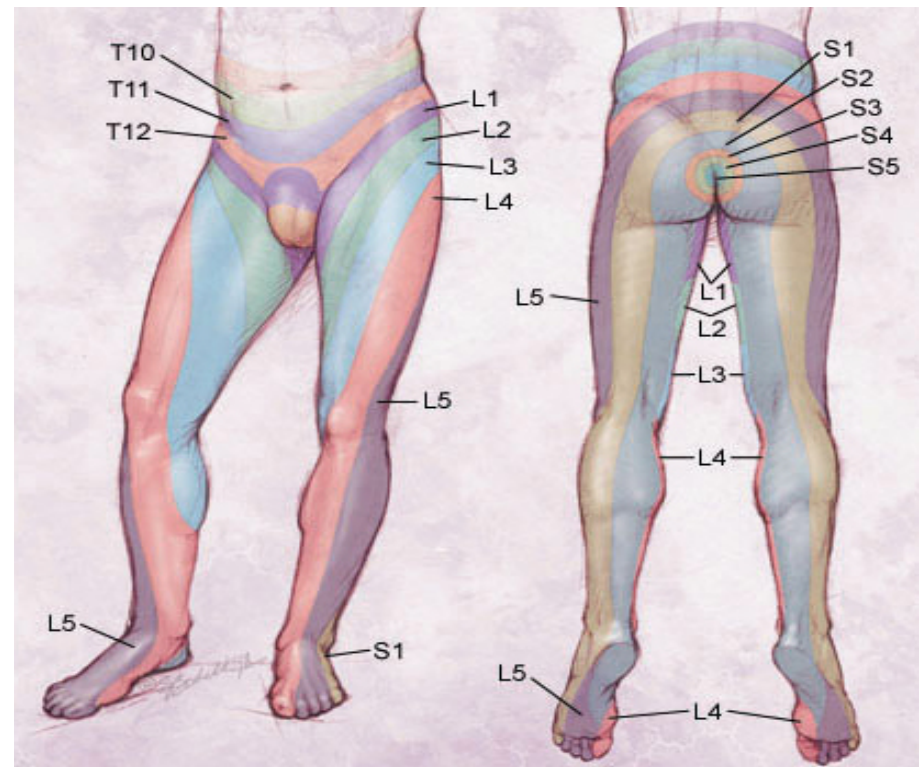
7. RYGGLIGGANDE DIFFERENTIAL DIAGNOSTIK RYGG

Neurologi

- Identifikationsmuskler

- M. iliopsoas L 1-3
- M. quadriceps L 2-3
- M. tibialis anterior L 4-5
- M. extensor hallucis longus L 5
- M. triceps surae S 1
- M. peronei L 5-S 1

Dermatomer



7. RYGGLIGGANDE DIFFERENTIAL DIAGNOSTIK RYGG

Neurologi

- Reflexer

- Patellar L 2-4
- Mediala hamstrings L 5
- Achilles S 1

- Babinski

- Negativ med tå flexion= god sensitivitet, reliabilitet och måttlig evidensstyrka
- Positiv med stortå ext och spridning av dig pedis II-V
- Resultat indikerar övre motor neuron patologi

- Clonus

- Fotled dorsal flexion + hålla kvar snabb övertryck
- Positiv med >3 ofrivilliga dorsalextension ryckningar (god specificitet, reliabilitet och måttlig evidensstyrka)

8. Palpation

- Palpation av rygg och kringliggande strukturer
 - Smärtsvar som korrelera med andra undersökningsfynd?

Bedömning

1. Bedöma grad av <u>FUNKTIONSNEDSÄTTNING</u>	Ingen nedsättning	Lätt nedsättning	Måttlig nedsättning	Svår nedsättning	Mycket svår nedsättning
Nybesök: kryssa av med X patientens mest relevanta funktionsnedsättningar					
Avslut: ringa in med O slutvärdering på de initiala funktionsnedsättningarna					
Energivå (ork, motivation)	0	1	2	3	4
Sömnfunktioner	0	1	2	3	4
Emotionella funktioner (ångest, depression)	0	1	2	3	4
Tankefunktioner (fysiska symptom pga kognitiva skäl t.ex. katastroftankar)	0	1	2	3	4
Sinnesfunktioner (känslighet för smärta "sensitisering")	0	1	2	3	4
Smärta (välj relevanta underrubriker)					
Smärta i ryggen	0	1	2	3	4
Smärta i ryggen refererad från annan kroppsdel (höft, SI-led, skinka)	0	1	2	3	4
Smärta i dermatom (utstrålade nervsmärta)	0	1	2	3	4
Smärta i nedre extremitet refererad från ryggen (ej nervsmärta)	0	1	2	3	4
Generell smärtlokalisering (tre av fyra kroppskvadranter)	0	1	2	3	4
Tolerans för konditions- och uthållighetskrävande arbete	0	1	2	3	4
Ledrörlighet	0	1	2	3	4
Ledstabilitet	0	1	2	3	4
Muskelkraft	0	1	2	3	4
Muskeltonus	0	1	2	3	4
Muskeluthållighet	0	1	2	3	4
Motoriska reflexer (funktionsnedsättning tolkas som minskning eller stegring)	0	1	2	3	4
Kontroll av rörelser (kvalité, koordination, balans)	0	1	2	3	4
Gångmönster	0	1	2	3	4
Muskelstelhet, stramhet, spasm, sammandragning, tyngdkänsla	0	1	2	3	4
Rörlighet av perifera nerver, ryggmärgshinnor och angränsad vävnad	0	1	2	3	4

Bedömning


2. Bedöma grad av <u>AKTIVITETSBEGRÄNSNING</u> Nybesök: kryssa av med X patientens mest relevanta aktivitetsbegränsningar Avslut: ringa in med O slutvärdering på de initiala aktivitetsbegränsningarna	Ingen begränsning	Lätt begränsning	Måttlig begränsning	Svår begränsning	Mycket svår begränsning
Uppfattning om icke skadlig sensoriska stimuli (rörelserädsla)	0	1	2	3	4
Att genomföra daglig rutin (ADL)	0	1	2	3	4
Att hantera stress och andra psykologiska krav	0	1	2	3	4
Att ändra grundläggande kroppsställning (att sträcka sig efter ett föremål)	0	1	2	3	4
Att ändra grundläggande kroppsställning (att böja sig)	0	1	2	3	4
Att bibehålla liggande ställning	0	1	2	3	4
Att bibehålla sittande ställning	0	1	2	3	4
Att bibehålla stående ställning	0	1	2	3	4
Att upprätthålla neutral hållning	0	1	2	3	4
Att lyfta och bära föremål	0	1	2	3	4
Att gå	0	1	2	3	4
Att röra sig omkring på olika sätt (krypa/klättra, springa/jogga, hoppa)	0	1	2	3	4
Hushållsarbete	0	1	2	3	4
Arbetsförmåga och sysselsättning	0	1	2	3	4
Rekreation och fritidsaktiviteter	0	1	2	3	4

Diagnossättning

3. Hur hänger din funktionsbedömning ihop med diagnossättning?

Välj en primär funktionsbedömning:

- Vid nybesök kryssa med **X en eller flera relaterade ICD-10 diagnoskod/er i tillhörande ruta**
- Vid avslutande besök: ringa in en ny diagnos med **○ endast om andra diagnos/er har tillkommit.**

Primär funktionsbedömning 	ICD-10 diagnos
<input type="checkbox"/> Ländryggsbesvär med muskulär funktionsnedsättning	<input type="checkbox"/> M54.5 Lumbago
<input type="checkbox"/> Ländryggsbesvär med segmentell rörelseinskränkning i ryggen	<input type="checkbox"/> M54.5 Lumbago <input type="checkbox"/> M99.0 Segmentell dysfunktion (hypomobilitet)
<input type="checkbox"/> Ländryggsbesvär med nedsatt rörelsekontroll i ryggen och/eller segmentell instabilitet	<input type="checkbox"/> M54.5 Lumbago <input type="checkbox"/> M99.1K Segmentell instabilitet (hypermobilitet)
<input type="checkbox"/> Ländryggsbesvär med refererad nedre extremitetssmärta (refererad från ryggen, ej förbi knät och inte utstrålande neuropatisk smärtekaraktär)	<input type="checkbox"/> M54.5 Lumbago <input type="checkbox"/> M51.2 Annan specificerad dysfunktion av intervertebraldisk (diskogen smärta) <input type="checkbox"/> M47.9K Spondylos i ländryggen
<input type="checkbox"/> Ländryggsbesvär med utstrålande nervsmärta i dermatom	<input type="checkbox"/> M54.5 Lumbago <input type="checkbox"/> M54.1 Radikulopati (femoralis) <input type="checkbox"/> M54.4 Lumbago med ischias
<input type="checkbox"/> Ländryggsbesvär med relaterade kognitiva eller affektiva tendenser	<input type="checkbox"/> M54.5 Lumbago <input type="checkbox"/> G96.8 Andra specificerade sjukdomar i CNS (smärtekänslighet)
<input type="checkbox"/> Ländryggsbesvär med relaterad generaliserad smärta (smärta i tre av fyra kroppskvadranter)	<input type="checkbox"/> M54.5 Lumbago <input type="checkbox"/> G96.8 Andra specificerade sjukdomar i CNS (smärtekänslighet) <input type="checkbox"/> F45.4 Kroniskt somatoformt smärtsyndrom
<input type="checkbox"/> Ländryggsbesvär med hållningsrelaterat symptom	<input type="checkbox"/> M54.5 Lumbago <input type="checkbox"/> M40.3 Plana-ryggen-syndromet (minskad lordos) <input type="checkbox"/> M40.4 Ökad lordos
<input type="checkbox"/> SI-ledbesvär eller Coccygodyni	<input type="checkbox"/> M53.3 Sjukdomar i sakro-koccygeala regionen
<input type="checkbox"/> Ländryggsbesvär med utstrålande smärta + Medicinsk bild verifierad disk patologi och nervkompressionsfynd	<input type="checkbox"/> M51.1K Diskdegeneration/diskbråck med radikulit i ländryggen
<input type="checkbox"/> Ländryggsbesvär med utstrålande smärta/neurogen claudicatio + Medicinsk bild verifierad degeneration och nervkompressionsfynd	<input type="checkbox"/> M48.0K Central spinal stenosis i ländryggen (smärta bilateralt) <input type="checkbox"/> M99.6 Stenosis av foramina intervertebralia (smärta unilateralt)
<input type="checkbox"/> Ländryggsbesvär med nedsatt rörelsekontroll i ryggen och/eller segmentell instabilitet + Medicinsk bild verifierad Spondylolys/Spondylolisthes	<input type="checkbox"/> M43.0 Spondylolys <input type="checkbox"/> M43.1 Spondylolisthes

Arbetsprocess- och beslutsstöd - Diagnostik och behandling



Triage:
Anamnes och undersökning

Symtom: Konstant smärta, nattlig smärta, smärta oberoende på mekanisk belastning

Symtom: Smärta beroende på mekanisk belastning

- 1) Röda flaggor: Misstänkte malignitet, cauda equina/myelopati symtom, visceral smärta, inflammation pga signifikant trauma/fraktur, infektion eller inflammatorisk ryggsjukdom
- 2) Annan medicinska sjukdom eller diagnos som utgör hinder till rehabilitering

Läkare

Smärt lokalisation över närliggande leder: höft, bäcken

Unilateral smärta över höft eller lumsken

Positiv höft Quadrant eller Patriks test

Sannolik höft

Unilateral smärta under L5 nivå

2/4 eller 3/5 SI-led tester positiv

Sannolik SI-led

Klassificera ländrygg undersökningsfynd

Smärta i rygg och/eller ben av nociceptiv eller neuropatisk karaktär. Hög smärtintensitet och irritabilitet. Provoceras / minskas eller periferas / centraliseras i en särskild riktning av rörelseomfånget.

Smärta lokaliserad till ryggen. Nociceptiv karaktär. Mild-måttlig intensitet och irritabilitet. Inskränkt rörlighet och ytterlägessmärta, Ej snabb förändring i ROM vid upprepade rörelse

Smärta lokaliserad till ryggen. Nociceptiv karaktär. Mild-måttlig intensitet och irritabilitet. Painful arc, lårklättrar flexion-extension "avvikande rörelse", positiv prone apprehension test, smärta i belastad position

Full ROM, ingen smärta under ROM, nociceptiv smärta med statisk position i ytterläget

Klinisk resonemang, möjliga påverkande faktorer

STarT Back Tool
- Skiktade åtgärder baserad på risk av långvarig smärta:

-Låg risk
(≤3 på STarT Back Tool):
• Sedvanlig vård med fåtal besök

-Medel & hög risk
(≥4 på STarT Back Tool)
• Sedvanlig vård med flertal besök.
• Beteendemedicinska åtgärder vid behov

Överväga andra påverkande faktorer:
Barriärer och resurser till mål uppfyllelse
- Ålder
- Arbete
- Samsjuklighet

Behandling
Patient undervisning, mobiliserande terapier, fysisk träning enligt BättreRygg☺

Smärtmodulering
- Reducera smärta med upprepade rörelse mot riktningpreferens
- Smärtmodulerande mobiliserande terapier

Mobilisering
- Rörelse restriktion (led, nerv, muskel):
Förbättra ROM med mobilisering/töjning,

Rörelsekontroll eller instabilitets dysfunktion
- Graderad bål- och ryggstabilitetsträning

Posturalt syndrom: postural träning, råd om ergonomi

Främja egenvårdsförmåga

Utvärdering

Behandling enligt BättreRygg😊

Individbaserad åtgärder utfört av ansvarig terapeut

1. Anamnes, Undersökning + StartBack tool

2. Bedömning

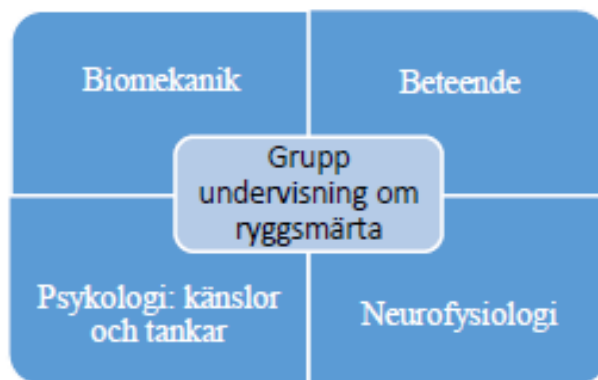
- Funktionsnedsättningar, aktivitetsbegränsningar,
- Gula flaggor och risk av långvarig smärta baserad på STarT Back Tool
- ICD-10 diagnos

3. Riktade behandlingsåtgärder på funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar BättreRygg😊 del 1

- Individanpassad information
- Mobilisering (led, muskel, nerv) vid behov. Samma teknik i undersökningen och behandling
- Individuell grundläggande träning av hållning och bålkontroll vid behov.
- Rörlighetsträning vid behov
- Patientundervisning (Skriftlig material)

Gruppbaserad vård

4. BättreRygg😊 del 2



- Stegrad träning av hållning och bålkontroll i samband med mer utmanande kroppsrörelser inklusive ryggörelse
- Rörlighetsträning vid behov
- Träningen kan utföras individuellt eller i grupp
- Gruppträningen kan övervakas av olika fysioterapeuter

Uppföljning vid behandlingsavslut av ansvarig fysioterapeut