1.11 Årgang 78 www.fysioterapeuten.no

fysioterapeuten

Yoga for helsepersonell

Ny helse- og omsorgslov bekymrer

Lite kjent at MT kan henvise og sykemelde

Per Fugelli og det slanke ideal

TELEFON; +47 69 35 20 80 TELEFAX; +47 69 35 20 81
e-mail; info@skanlab.no - www.skanlab.no

Skanlab Concept™ ...suksessen fortsetter

Økt elastisitet, redusert smerte, bedret bevegelighet samt betennelsesdempende i en og samme behandling er helt unikt!

Det er faktisk det som skal til for en optimal start på rehabiliteringen og kun 7-10 min. er nok!

Hver dag behandles mer enn 80.000 pasienter med formidable resultater. Også din pasient fortjener denne behandlingen.

Sjekk våre nye og alltid oppdaterte nettsider: **www.skanlab.no**

+

=

4 min. dyp varme er nok!
Forbereder for optimal
Skanlab Laser™ behandling

100,200,300,400,500mW
i samme probe!
1-5 J/cm² på 10 sek.!

CONCEPTPRIS; kr. 61.250,-

Leiepris pr måned *) kr. 1.874,-

Ordinær pris; kr 75.125,-

*) Nordea Finans Norge AS; Eksempel med beregningsrente pr 01.08.10: Leieperiode 36.mnd
Beløp pr. mnd. eksklusiv gebyrer og forsikring. Etableringsgebyr tilkommer. Forskuddvis betaling. Restverdi er 1-månedsbeløp
Tilbudet har begrenset varighet og gjelder så langt lageret rekker! - Alle priser er inkl. mva og frakt.

innhold

Fysioterapeuten nr. 1.2011/78
Redaksjonen avsluttet: 10. januar 2011
ISSN 0016-3384
Forside: Colourbox.com

IDEALKROPPEN Fysioterapeuter kan bidra til det slanke ideal, hevder professor Per Fugelli. I et intervju med Fysioterapeuten sier han at Landsmøtet ga ham inntrykk av å stå foran en kloning av den perfekte kroppen.

AKUTT PROLAPS Lavenergi laser og betennelsesdempende legemidler gir dobbelt så stor smertelette som slike midler alene ved akutt prolaps.

SAMARBEIDSPROSJEKT Det er behov for å styrke samarbeidet mellom utdanning og praksis, ifølge fagartikkelen i dette nummeret.

AKTUELT

5 Fysioterapiens plass i fremtidens helsetjeneste

6 – Fysioterapeuter bidrar til det slanke ideal

8 Bekymret for pasientenes tilgang til fysioterapi

11 Pris for God skolestart

12 Flere faktorer kan forutsi resultat av hofteoperasjon

13 Raskere tilbake med tverrfaglig behandling

14 Lite kjent at MT kan henvise og sykemelde

15 Populært med nyskapende fysioterapi

18 Noe er bedre enn ingenting

19 Studie om seneffekter hos kreftpasienter

19 Kan ha funnet markør for leddgikt

21 En stor utfordring for fysioterapeuter

FAG

24 Samarbeidsprosjekt mellom profesjonsutdanning og klinisk praksis: prosess og erfaringer

30 Blikk på forskning

32 Laser gir kraftig smertelette ved akutt prolaps

34 Anmeldelser

REPORTASJE

36 Yoga for helsepersonell

FASTE SPALTER

40 Debatt

41 Informasjon fra NFF

44 Møter og kurs

55 Arbeidsmarkedet

56 Bransjeregisteret

58 Kalenderen

Åpner for billige løsninger

TVERRFAGLIGE REHABILITERINGSTEAM uten fysioterapeuter? Frisklivssentraler dominert av treningsinstruktører? Begge deler høres like sprøtt og usannsynlig ut, og faglig sett helt uforsvarlig. Men er det likevel mulig? Ja, mener enkelte.

Bakgrunnen er forslaget til ny lov om helse- og omsorgstjenester, som blant mye annet er profesjonsnøytralt. Verken fysioterapeuter eller annet autorisert helsepersonell er nevnt. Høringsfristen gikk ut 18. januar.

Mulig vi blir beskyldt for skremselspropaganda, men slik det står nå vil lovforslaget gjøre alt mindre forpliktende. Generalsekretær Liv Aarum i Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon frykter at kommunene vil bruke muligheten til å velge billige løsninger og dermed senke kvaliteten på tjenestene.

Det virker uklart hvilke oppgaver som må utføres av autorisert helsepersonell og hvilke krav som skal stilles til kompetanse og kvalitet. For hva er poenget med profesjonsnøytralitet i en slik lov, dersom det ikke skal gi kommunene frihet til å velge det de synes er mest hensiktsmessig – og billigst?

Storting og Regjering har allerede begrenset innflytelse over de helsepolitiske prioriteringene lokalt. «Ønskelister» debatteres og vedtas. Pengesekken åpnes. Så er bare å håpe det beste; at pengene brukes slik det var tenkt. Med noen unntak er det opp til kommunene hvordan rammeoverføringene fra staten brukes. Det er slik vi vil ha det. Lokaldemokrati er viktig i Norge. Men prisen kan være ulikheter i omfang og kvalitet på tjenestene. Slik vil vi *ikke* ha det.

Samhandlingsreformen vil gi kommunene flere og mer komplekse oppgaver enn de har i dag. Da skulle man tro at en ny lov ville være tydelig på hvilke krav som skal stilles til helsetjenestene kommunene skal levere. Det er ikke tilfelle her, med mindre vesentlige deler av lovforslaget endres.

> Slik det står nå vil lovforslaget gjøre alt mindre forpliktende.

NFF er svært opptatt av profesjonsnøytraliteten i sitt høringssvar. Forbundet peker på at det ikke er noen krav til autorisasjon i lovforslaget, og at det ikke er lagt føringer for hva som kreves av kompetanse for å utføre de ulike tjenestene, eller hvem som skal vurdere hvilken kompetanse som trengs. NFF understreker også at rettsgrunnlaget for etablering av nye avtaler i privat fysioterapivirksomhet ikke er så tydelig som i dagens lov.

Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet vil enkelte forhold bli regulert og utdypet i forskriftene til loven. Men forskrifter kan bare omtale forhold som allerede er nedfelt i selve loven. Det meste som ikke står eksplisitt nevnt i en lov lever en høyst usikker tilværelse i kampen om de kommunale budsjettkronene.

I en slik situasjon kan valget mellom den unge treningsinstruktøren og den erfarne fysioterapeuten være høyst reell.

Dagrun Lindvåg

fysioterapeuten

Stensberggt. 27
P.B. 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo.
Tlf. 22 93 30 50. Telefaks: 22 56 58 25.
E-post: fysioterapeuten@fysio.no
www.fysioterapeuten.no

REDAKSJON

Redaktør
Dagrun Lindvåg
tlf. 22 93 30 59
dl@fysio.no

Journalist
Heidi Johnsen
tlf. 22 93 30 58
hj@fysio.no

Fagredaktør
Fysioterapeut
Kjartan Vårbakken,
tlf. 22 93 30 85
fagredaktor@fysio.no

Layout
Kirsten Stiansen
tlf. 22 93 30 60
ks@fysio.no

UTGIVER
Norsk Fysioterapeutforbund

REDAKSJONSUTVALG
Wenche S. Bjorbækmo, Universitetet i Oslo.
Tlf. 22 85 84 10, w.s.bjorbakmo@medisin.uio.no
Helge Hæstad, Universitetssykehuset i Nord-Norge
Fysioterapiavdelingen. Tlf. 77 62 64 10
Helge.Haestad@unn.no
Liv Inger Strand, Universitetet i Bergen
Tlf. 55 58 61 23, Liv.Strand@isf.uib.no
Jan Harry Størksen, Høgskolen i Sør-Trondelag
Tlf. 73 55 92 75, Jan.Harry.Storksen@hist.no

FYSIOTERAPEUTENs FORMÅL
Tidsskriftet skal gjennom en saklig og fri informasjons- og opinionsformidling bidra til at fysioterapifaget utvikler seg i samsvar med samfunnets og befolkningens behov. Tidsskriftet skal belyse fysioterapifaglige, fag- og organisasjonspolitiske, utdanningspolitiske og helse- og sosialpolitiske forhold. (Paragraf 16.2 i NFFs lover).
Fysioterapeuten redigeres etter Vær varsom-plakaten og Redaktørplakaten

www.fysioterapeuten.no

Fagpressen F
OPPLAGSKONTROLLERT

Jeg unngår å si at yoga skaper balanse i chakraene. Side 36

Fysioterapiens plass i fremtidens helsetjeneste

– Landsmøtet 2010 er historie. Jobb nr. 1 nå er å få fysioterapi ordentlig på plass i lovverket for den fremtidige helsetjenesten, sier forbundsleder Eilin Ekeland.

TEKST og **FOTO** Heidi Johnsen
hj@fysio.no

DE NESTE tre årene skal mange landsmøtevedtak settes ut i livet. Eilin Ekeland er raskt ute med å peke på to svært viktige saker som vil påvirke fysioterapeutenes framtid: samhandlingsreformen og regjeringens forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. NFF har som høringsinstans jobbet mye for å tydeliggjøre fysioterapeutenes oppgaver og bidrag i kommunenes helsetjenester (se egen sak side 8).

– Slik lovforslaget er utformet, mener vi at det ikke sikrer et godt og likeverdig helsetilbud til befolkningen i hele landet, sier Ekeland til Fysioterapeuten.

- Billigere og bedre

– Det jeg ikke skjønner er at det er så vanskelig å få gjennomslag for at fysioterapi er et billigere og bedre bidrag til god helse enn mange andre tilbud som gis i dag. Hvordan har Norge råd til å la være å drive fallforebyggende arbeid, rehabilitering av slag- og hjertepasienter og gode tiltak for fysisk aktivitet? for å nevne noe av det vi fysioterapeuter er gode på. Beslutningstakerne og befolkningen må se hvilken verdi fysioterapi har for helsa. Dette må få konsekvenser i forhold til utvidede roller og fysioterapiårsverk i kommunene. Foreløpig er vi veldig usikre på om loven oppfyller Stortingets intensjoner, sier hun.

STOR JOBB Det gjenstår mye politisk arbeid for å sikre befolkningen et godt og likeverdig helsetilbud, mener NFF-leder Eilin Ekeland.

- Begrensede ressurser

– Landsmøtet vedtok flere større saker som skal gjennomføres i kommende periode, innenfor en stram budsjettramme. Det som også er ganske sikkert er at det i løpet av en landsmøteperiode dukker opp politiske saker som krever stor innsats fra NFFs sekretariat. Ett eksempel i forrige periode var endringene i finansieringsordningen for privat praksis. Dette arbeidet har vært svært ressurskrevende.

– Generelt bruker vi mest ressurser direkte mot medlemmene og minst mot myndighetene. Det skal vi fortsatt gjøre, men vi må ha tilstrekkelig med ressurser for å jobbe mot myndighetene også. Dette arbeidet er viktig, fordi det gir trygghet på lang sikt for medlemmene. Og siden vi ikke har mer ressurser, kan det noen ganger hende at en e-post eller telefon fra et medlem må vente, fordi vi må forberede oss til et politisk møte i Stortinget eller i et departement, sier Ekeland.

Forståelse

Hun tror medlemmene har forståelse for dette.

– Vi strekker oss langt og har en målsetting om å sikre medlemmenes behov innenfor vår økonomiske ramme. Medlemskontingenten skal sikre et servicenivå for hvert enkelt medlem som trenger det. To fond, ett til streik og ett til juridisk bistand, bidrar til det, samtidig som vi får nok ressurser til å jobbe med påvirkning på et mer overordnet nivå.

Et av vedtakene på Landsmøtet var en organisasjonsgjennomgang som skal se på om ressursene brukes riktig.

– Dette skal pågå i hele landsmøteperioden. Vi skal også ha ekstern bistand til å analysere dagens organisasjon. Sentralstyret skal som et første ledd i dette arbeidet legge frem en prosjektskisse på representantskapsmøtet til våren, sier Eilin Ekeland.

Les også:

- Bekymret for pasientenes tilgang til fysioterapi, side 8.
- En stor utfordring for fysioterapeuter, side 21.

– Fysioterapeuter kan bidra til

– Hva er det med denne forsamlingen som er så annerledes? Spørsmålet dukket opp hos professor Per Fugelli i møtet med delegatene på NFFs landsmøte i Trondheim.

TEKST og **FOTO** Heidi Johnsen
hj@fysio.no

SUMMEN av delegater og andre representanter på Landsmøtet ga angivelig professoren et inntrykk av å stå foran en ansamling kloninger av den perfekte kroppen.

– Jeg har en følelse av at fysioterapeuter bidrar til det slanke idealet. Det er ikke noe galt med en slank kropp. Men det er utrolig viktig at vi ikke får en monokultur på kroppens område, hvor det eneste normale skal være den slanke kroppen. Da er vi inne på verdighet, som er helsens grunnstoff nummer en. Å bli sett og godtatt som den man er. Hva med de som har en kropp som ikke stemmer med det idealet helsedirektør Bjørn Inge Larsen og Helsedirektoratet har, som ikke føler at innsatsen på jobben står i forhold til NHOs krav, som har en seksualitet som ikke stemmer med normalen, eller en hudfarge som ikke stemmer med idealet. Jeg tror at slike krav utgjør den største helsefaren i dette landet, sier Fugelli.

- Kropp og sjel

Per Fugelli er professor i allmennmedisin og samfunnsmedisin. Han var på Landsmøtet som foredragsholder, og temaet var «Arbeid – helsens kilde». Fugelli understreket blant annet at mennesket ikke bare er kropp, men også ånd, og at samhandling mellom kropp og sjel bør være fysioterapeutens mantra.

– Når forskere rundt om i verden spør mennesker hva som er viktigst for dem, svarer flertallet god helse. Vårt mål er jo å bygge en god helse. Hvordan får man det til? Ikke ved å stigmatisere og vise til at bor du på Oslos østkant, så har du dårligere helse enn om du bor på Oslos vestkant. Dette er dokumentert i forskning, men hva skyldes disse forskjellene, spør han og svarer raskt: Politikk. Her skulle det vært satt inn politikere, ikke hvite frakker. Det nytter ikke å sminke virkeligheten ved å si at folk på østkanten må spise sunnere, trimme mer og røyke mindre. Her må politikerne legge forholdene til rette i forhold til arbeid, bolig og diskriminering, sier Fugelli til Fysioterapeuten. Han fortsetter:

– Jeg tuller ikke. Sett deg på T-banen på Tveita og kjør til Holmenkollen. Gjennom denne kjøreturen vil du se forskjellene som er et resultat av den politikken som er ført i Oslo. Et av oppdragene til helsefaget er å innhente kunnskap og bære det fram til folk. Men det er nå engang slik at folk er forskjellige og legger sin kabal ulikt. Derfor må vi ikke bare gå etter det sunne bildet. Maser vi for mye, kan vi ta helse og verdighet fra folk, også følelsen av å høre til fellesskapet. For å ha et samfunn med god helse, må vi lære oss å tåle, eller være glad i det ufullkomne, sier han.

> Maser vi for mye, kan vi ta helse og verdighet fra folk, også følelsen av å høre til fellesskapet.

Han understreker også at det må være lov til å være syk, uten å bli mistenkeliggjort. I boken «Døden skal vi danse» skriver han: «Det er farlig med et for friskt samfunn. Samfunnshelsen trenger de syke. De syke gjør samfunnet ærligere, klokere og rausere – hvis vi ser dem og godtar dem».

Det glade vanvidd

Fugelli kan kanskje påberope seg litt mer kjennskap til fysioterapifaget enn menigmann. Han er gift med en fysioterapeut og forteller at der hjemme diskuteres ofte fysioterapi. Kona jobber ved et sykehjem på Oslos østkant, og er det noe sted han mener fysioterapi har et stort potensial, er det nettopp her.

Antallet fysioterapeuter som jobber i sykehjem er en skam for landet. Hvis normene skal være som i Oslo kommune, med en fysioterapeut per 100 sykehjemsplasser, er det det glade vanvidd. Da er det ikke mye fysioterapeuten har kapasitet til, i forhold til behandling og opptrening, og ikke minst til å veilede personalet i arbeidsteknikker, som hindrer at de får belastningsskader og blir syke, sier professoren.

Han ser også fysioterapeuter som viktige på sykehus, som skreddersydde tiltak mot spesielle grupper og for opptrening etter ortopedi, lunge- og hjerteoperasjoner, nevrologiske tilstander og ved lungesykdommer.

Dokumentasjon

Fugelli trekker fram dokumentert kunnskap i behandling og sier at medisinen er blitt mer og mer opptatt av nettopp dette.

– Mange har nok kastet et skjevt blikk på fysioterapi i forhold til om behandlingen er forskningsbasert. Ja, jeg vet at det forskes mer og mer innen faget. Likevel skulle jeg ønske at fysioterapeuter kunne vise mot og si at mye av det vi gjør ikke kan dokumenteres, men at det hjelper pasientene. Det er jo ikke all behandling som kan dokumenteres. De delene av faget som går på egne erfaringer med behandling skal fysioterapeuter være stolte av. Det er en uheldig utvikling at det blir sett ned på klinisk erfaring. Gode fagpersoner bygger sin behandling på forskning, og slik har det alltid vært. Men veldig mye av erfaringene du opparbeider deg, får du i din praksis. Jeg tror fysioterapi har godt av å få mer forskning og vitenskap i seg. Det viktigste er å få inn en kritisk kultur, og at man hele tiden er på leit. Men den kritiske kulturen må også stille spørsmål ved om alt skal dokumenteres ved forskning, sier han.

Pasientens refleksjoner

Fysioterapeuten treffer Per Fugelli på kon-

det slanke ideal

I GANG Per Fugelli er tilbake i full aktivitet etter alvorlig kreftsykdom.

toret ved Ullevål sykehus. Han er tilbake i full aktivitet etter alvorlig kreftsykdom. Han hvilte ikke alltid mens han var syk. Innimellom cellegiftkurer og behandling tenkte han mye på døden. Ja, han tenkte og undret seg så mye at det ble bok av det: «Døden skal vi danse».

Her tar han et oppgjør med hvordan samfunnet fortrenger døden, og ikke snakker om den som noe helt naturlig i folks liv. Han forteller også hvordan det var å få vite at han hadde kreft og kanskje skulle dø. Livet ble snudd på hodet. Pasientlivet er viet mange sider i boken. Professorens egen faggruppe, legene, og annet helsepersonell, får her tilbakemeldinger som andre pasienter sliter med å få fram i lyset. Han opplevde også mange pasienters mareritt på sykehus, nemlig å måtte forholde seg til et utall av leger. Fugelli fikk ikke særbehandling fordi han er lege og professor. Han måtte forholde seg til 37 forskjellige leger.

– Det er bra at vi har en helsetjeneste som ikke gjør forskjell på folk. Jeg ble behandlet likt med sidemannen. Det som gjorde meg trist var å erfare at den menneskelige legen er borte fra norske sykehus. For det første møter du bare «engangslegen», som starter med blanke ark og bare bruker 6-10 minutter på deg. Som syk er du en hund etter trygghet, og du lengter etter en lege som er din hovedlege på sykehuset. En som har oversikt. Det er ufattelig viktig og gir trygghet og ro. Dessuten må «engangslegene» være lite effektive. Det blir lettere feil og rot. Alle pasienter bør ha en fast lege mens de er på sykehuset. Dette skal jeg fronte opp mot Legeforeningen! ■

Bekymret for pasientenes tilgang til fysioterapi

En stor reform som krever langt tøffere grep og større politisk handlekraft enn det som kommer fram i forslaget til ny lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene. Det skriver NFF i sitt høringssvar til departementet.

TEKST Heidi Johnsen
hj@fysio.no

NFF PEKER PÅ en rekke områder som forbundet mener er problematiske. Dette gjelder særlig utfordringer når det gjelder å sikre pasientene tilgang til helsetjenester med kvalifisert personell. Forbundet er naturlig nok mest bekymret for tilgangen til fysioterapitjenester.

NFF har fokusert på tre hovedpunkter:

– Loven er profesjonsnøytral og omfatter mer enn helsetjenester utført av helsepersonell.

– Er loven til hjelp for å dreie helsetjenestene i kommunene i retning av mer helsefremmede og forebyggende tiltak, tidlig behandling og rehabilitering?

– Hvordan skal kommunene forholde seg til private aktører? Ser kommunene for seg at behandling av muskel- og skjelettlidelser, lettere psykiske lidelser og behandling av livsstilsrelaterte lidelser må legges ut på anbud?

Profesjonsnøytral

I forhold til det første punktet påpeker NFF at lovforslaget ikke stiller tydelige krav til tjenestene eller kvaliteten på tjenestene. Det er ingen krav til autorisasjon, og siden loven er ment å være profesjonsnøytral, er det ikke lagt føringer for hva som kreves av kompetanse for å utføre de ulike tjenestene, eller hvem som skal vurdere hvilken kompetanse som trengs. Forbundets bekymring er at forslaget om profesjonsnøytralitet kan skape usikkerhet i forhold til hva som er tilstrekkelig kompetanse og hvordan de enkelte tjenestene skal utføres. NFF peker blant annet på at kommunene allerede i dag har krevende faglige oppgaver, og at lovforslaget tar sikte på en økning både i omfang og kompleksitet. Derfor er det vesentlig at en lov om kommunale helse- og omsorgstjenester er tydelig, skriver NFF i høringssvaret.

Uklart lovforslag

I en kommentar til Fysioterapeuten sier forbundsleder Eilin Ekeland at lovforslaget slik det framstår er uklart i forhold til hvilke tjenester som må utføres av autorisert helsepersonell. De tre behandlingsprofesjonene leger, psykologer og fysioterapeuter som utfører behandling i kommunene må nevnes eksplisitt. Hvis ikke kan det se ut som det bare er leger som driver med behandling, og det vil ikke minske presset på spesialisthelsetjenesten, sier Ekeland.

Lov eller forskrift

Loven angir hvilke områder kommunen skal «sørge for» å ha tilbud innenfor. Men lovforslaget har en annen oppbygging enn gjeldende lov, og på viktige områder for NFF foreslås det å fastsette reglene i forskrift i stedet for lov. Forskriftene skal blant annet angi nærmere bestemmelser om krav til innhold i tjenestene. Ekeland påpeker at en forskrift er mye svakere enn en lov.

– Vi mener at mer må inn i lovteksten,

OMFATTENDE JOBB NFF har brukt store ressurser på å gå gjennom lovforslaget på nesten 500 sider. Rådgiver Elin Robøle Bjor og forbundsleder Eilin Ekeland jobbet fortsatt med høringssvaret da dette bildet ble tatt. Fristen var 18. januar. Foto Heidi Johnsen

Tror kommunene vil velge billige løsninger

DETTE LOVFORSLAGET gjør alt mindre forpliktende for kommunene, sier Liv Aarum, generalsekretær i Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, FFO.

Liv Aarum tror resultatet kan bli at funksjonshemmede og kronisk syke ikke får de tjenestene de har krav på. Etter FFOs vurdering tar lovforslaget utgangspunkt i eldres behov generelt, og ikke behovene til funksjonshemmede og kronisk syke.

FFO mener også at lovforslaget svekker den enkeltes mulighet til å klage, når regjeringen foreslår å frata Fylkesmennene og Helsetilsynet muligheten til å overprøve kommunene.

Lovforslaget ser blant annet helt bort fra tjenester til praktisk bistand, som er noe helt annet enn helsetjenester. For eksempel skrinlegges rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse. Personlig assistent og støttekontakt er viktig for at mange funksjonshemmede skal få et verdig liv. Loven skal gjøre det lettere å klage, hvis man ikke får de tjenestene man har krav på. Men når dagens klageinstanser som kan overprøve kommunenes vedtak svekkes, er jeg redd for utfallet, sier Aarum til Fysioterapeuten.

Generalsekretæren i FFO er også spent på hva profesjonsnøytralitet kan føre til. Hun tror kommunene vil velge billige utøvere og dermed senke kvaliteten på tjenestene som gis.

– Dette er ikke i tråd med samhandlingsreformen, som er en stor kompetanseutfordring for kommunene. Rehabilitering og habilitering er et eksempel på krav om høy kompetanse. Vi stiller oss derfor skeptiske til kommunenes mulighet til å skaffe tilbud til våre grupper som er tilfredsstillende, sier Liv Aarum. ■

Lovendringer

■ Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester skal sammen med ny folkehelselov erstatte kommunehelsetjenesteloven, sosialtjenesteloven og lov om fylkeskommunenes oppgaver i folkehelsearbeidet. Høringsnotatet om den nye loven hadde svarfrist 18.januar.

Dette lovforslaget er ifølge Helse- og omsorgsdepartementet en oppfølging av Samhandlingsreformen, og innstillingen fra Helse- og omsorgskomiteen om Samhandlingsreformen og en ny velferdsreform. I tillegg er det en oppfølging av NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenesten og NOU 2005:3. Fra stykkevis til helt – En sammenhengende helsetjeneste. Med bakgrunn i de endringer som lovforslaget vil gi, foreslås det også endringer i andre lover. Blant disse er pasientrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven.

Lovforslaget skal gjøre kommunenes overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester tydeligere, men uten at de pålegges å organisere tjenestene på en bestemt måte. Kommunenes plikter skal videreføres, men foreslås utformet mer overordnet og profesjonsnøytralt. Ifølge departementet vil dette gi kommunene et tydeligere og mer helhetlig ansvar, og større frihet til å organisere og tilpasse tilbudet til lokale behov.

og at det må gå tydelig fram hvilke områder som skal reguleres i forskrift. Her må man passe på, slik at det ikke blir et virvar av forskrifter. Da blir det uoversiktlig for kommunene, sier forbundslederen.

NFF påpeker i høringsuttalelsen at en forskrift ikke vil kunne angi nærmere krav til tjenester som ikke er omtalt i loven. Det innebærer at direkte krav om at fysioterapeuter skal inngå i et tverrfaglig rehabiliteringsteam ikke vil kunne omtales i en forskrift, uten at det er nedfelt i lovs form.

Helsefremmende og forebyggende

Rehabilitering er ifølge NFF blitt et overordnet og diffust begrep i lovforslaget. Ekeland mener det må spesifiseres bedre at aktiv opptrening er et vesentlig element i rehabilitering. Hun mener også at forebyggende arbeid må tydeliggjøres mer enn det lovforslaget gjør.

– Vi mener for eksempel alle kommuner må ha et tilbud om frisklivssentral, sier Ekeland.

Når det gjelder helsefremmende og forebyggende arbeid, skal det ifølge lovforslaget være påkrevd med tverrfaglig samarbeid, men bare helsesøster og lege er nevnt. I NFFs høringssvar etterlyses fysioterapeuten og behovet for kroppslig kunnskap. Det vises videre til Stortingets behandling av samhandlingsreformen hvor det var bred politisk enighet om å styrke rehabilitering, som det ble lagt for lite vekt på i reformen.

NFF foreslår derfor å endre punkt §3-2 i lovforslagets kapittel om kommunenes ansvar for individ- og grupperettede helse og omsorgstjenester. Endringene går på at kommunene skal tilby sosial-, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering, inkludert opptrening, tilrettelegging, råd og veiledning og arbeidsrehabilitering.

NFF mener videre at § 3-6, kommunenes ansvar for opplæring av pasienter, brukere og pårørende må bli tydeligere. Blant annet krever NFF at de kommunale læringsog mestringssentrene må ha tilbud utover frisklivstilbud knyttet til fysisk aktivitet, tobakk og ernæring, og at autorisert helsepersonell må være ansatt.

Private aktører

I dag er fysioterapitjenesten lovpålagt i kommunene. NFF påpeker at det kan se ut som om rettsgrunnlaget for etablering av nye avtaler i privat fysioterapivirksomhet ikke er så tydelig i lovforslaget som i dagens lov. Blant annet er kapittel 4 i dagens lov, om privat virksomhet, ikke videreført i lovforslaget. Dette er erstattet med at tjenester kan ytes av kommunen selv, eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere.

– Det må klargjøres tydelig i loven hvordan kommunen skal forholde seg til selvstendig næringsdrivende, sier Eilin Ekeland. Hun stiller også spørsmål ved hvordan lov om offentlige anskaffelser vil slå ut i forhold til fysioterapeutenes driftsavtaler. ■

›››

Les også:
– En stor utfordring for fysioterapeuter, side 21.

– Trenger god fysioterapitjeneste

SVEIN DÅVØY, forbundsleder i Revmatikerforbundet er skeptisk til forslaget om profesjonsnøytralitet.

– For oss revmatikere er det viktig med et godt fysioterapitilbud i kommunene. Det er avgjørende for livskvaliteten vår. Vi trenger også fastleger som kan mer om diagnosen vår, sier Dåvøy.

Han understreker at det er viktig at fysioterapitjenesten er tilgjengelig når behovet er der, ikke et halvt år etter.

– Ventetiden er ødeleggende for oss revmatikere og gjør oss sykere. Fysioterapeuter har god kompetanse på vår diagnose og gir oss behandling som gjør at vi takler hverdagene bedre. Et viktig moment i dette er trening i varmtvannsbassengene. Kommunene må anskaffe flere slike, ikke legge ned de som er. Dette er svært viktig etter at sykehusene sluttet å gi slik behandling, sier Dåvøy til Fysioterapeuten.

Han peker også på viktigheten av kompetanse hos fastleger og allmennleger, som er de første fagpersonene revmatikerne møter når de blir syke.

– En rask diagnose kan spare oss for mye smerte. I stedet opplever mange en runddans før riktig diagnose stilles, og vi kommer til videre behandling. Det trengs derfor et kunnskapsløft på dette området blant fastlegene, sier Dåvøy. ■

SKEPTISK Svein Dåvøy, forbundsleder i Ravmatikerforbundet er skeptisk til forslaget om ny helse- og omsorgslov. Foto: Revmatikerforbundet

Kritisk til flytting av meldeordning

I høringsnotatet til ny helse- og omsorgslov er det foreslått å flytte melding av uønskede hendelser fra Helsetilsynet til Kunnskapssenteret. Statens helsetilsyn er sterkt kritisk til forslaget.

TEKST Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

HELSETILSYNET skriver i sitt høringssvar at endringene som foreslås innebærer mye mer enn bare flytting av meldeordningen for uønskede hendelser i helsevesenet. Det vil også bety at nåværende ordning opphører, og at det må etableres en ny.

Bakgrunnen for forslaget er underrapportering og dårlig meldekultur i helsetjenesten på grunn av frykt for administrative reaksjoner fra Helsetilsynet. Tanken er at ved å flytte ordningen til Kunnskapssenteret, vil antallet meldinger øke.

Men Helsetilsynet oppfatter forslaget dit hen at helsearbeidere heretter selv skal vurdere om en hendelse skal meldes eller ikke. Dette innebærer en svekkelse av virksomhetene og ledelsens ansvar for risikostyring, kvalitet og pasientsikkerhet. Det er heller ikke tilrådelig at Helsetilsynet i fylkene avskjæres fra å motta de såkalte § 3-3 meldingene, heter det i høringssvaret.

Det er foreslått at Kunnskapssenteret skal ha plikt til å melde til Statens helsetilsyn om saker med alvorlig systemsvikt som krever tilsynsmessig oppfølging. Teoretisk vil dette være mulig, men erfaringer fra tilsynssaker, er at de fleste hendelser skyldes en kombinasjon av systemsvikt og individuelle handlinger, skriver Helsetilsynet, og understreker at meldinger fra Kunnskapssenteret til tilsynsmyndigheten ikke vil kunne erstatte den informasjon Helsetilsynet i fylkene får gjennom dagens meldeordning. ■

Bruker mest i Europa på helse

■ Norge brukte mest penger på helsevesenet i hele Europa i 2008. Mens Norge brukte ca.35.000 kroner per innbygger, lå Romania og Tyrkia lengst ned på listen med ca. 5300 kroner. Dette kommer fram i en OECD-rapport som nylig ble offentliggjort.

OECD har tatt for seg helsetilstanden i EUs 27 medlemsland, Tyrkia og de tre EØS-landene Norge, Sverige og Island. Rapporten slår fast at mer enn halvparten, 50,1 prosent, av voksne i de 27 EU-landene nå er overvektige. Blant disse er 15,5 prosent sykelig overvektige. De som regnes som overvektige, har en BMI eller kroppsmasseindeks på mellom 25 og 30, mens de som betegnes som «obese» eller sykelig overvektige, har en BMI på over 30.

Tallet på dem som regnes som sykelig overvektige, har mer enn doblet seg på 20 år i de fleste EU-landene. På en tabell der også Norge er med, går det fram at 10 prosent av befolkningen i Norge regnes som sykelig overvektige, 11 prosent av mennene og 10 prosent av kvinnene. Av de europeiske landene er det bare i Romania, Sveits og Italia at det er færre sykelig overvektige.

Landet med fleste sykelig overvektige er Storbritannia, der 25 prosent av kvinnene og 24 prosent av mennene har en BMI på over 30.

Rundt 40 prosent av alle dødsfall i Europa i 2008 skyldtes hjerte- og karsykdommer, mens 26 prosent skyldtes kreft.

Les mer om OECD-rapporten på www.forskning.no

SIKRER GOD SKOLESTART **Fylkeslege Kristian Hagestad kunne gratulere Anne Sveinall Ljunqvist (f.v.), fysioterapeut og prosjektleder Ragnhild Dale Ringen, Karine Haven, og Hilde Aimée Sveinall med prisen. Til høyre står seniorrådgiver for fylkesmannen Sidsel Birkeland Skaar. Foto: Jokob Priésner,**

Pris for God skolestart

Prosjektet God skolestart i Mandal kommune har fått Samhandlingsprisen 2010 fra Helsedirektoratet. Den gledelige meldingen kom rett før jul, forteller barnefysioterapeut Ragnhild Dale Ringen i en e-post.

TEKST Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

PRISEN på 100.000 kroner ble overrakt av fylkeslegen i Vest-Agder rett før jul.

– Her i Mandal har vi satt fokus på fysioterapeuter som viktige brikker i forebyggende og tverrfaglig samarbeid. Vi har drevet med prosjekt «God skolestart» i tre år, og nå har det virkelig etablert seg. Prisen har gitt oss blest rundt arbeidet, både i kommunen og på Sørlandet ellers, sier Ringen, som er leder for prosjektet.

– Vi har fått en tydeligere rolle i skolen, og det er lettere å samarbeide med lærerne, skriver Ringen.

«God skolestart» er et samarbeid hvor skolehelsetjenesten, familiesenteret og PP-tjenesten jobber sammen med lærerne for kommunens førsteklassinger. Målet er å skape en best mulig skolehverdag. I høst ble alle de fire barneskolene i kommunen innlemmet. Prisen førte også til oppslag i lokale medier.

Ifølge Ragnhild Dale Ringen foregår hovedarbeidet om høsten. Et viktig mål med prosjektet er å fange opp barn som tidligere ikke er blitt sett.

– Vi har ressursdager og følger elevene i skolehverdagen, i timene, friminuttene og i matpausen. Som fysioterapeut ser jeg etter en del ting, mens helsesøster har fokus på andre forhold. Vi leter etter små tiltak som kan gjøre det bedre for barna og øke deres mestring, sier Ringen til Lindesnes Avis. Blant de konkrete tiltakene dette har ført til er ommøblering av et klasserom hvor lysforholdene var dårlige. Tilbakemeldingen var at det ble bedre arbeidsforhold for elevene. ■

Utvalgte studier via Helsebiblioteket

■ Ønsker du tilgang på kvalitetsvurderte nyheter innen ditt fagfelt, kan du finne håndplukkede artikler fra tidsskrifter og andre relevante kilder via Helsebiblioteket. Helsepersonell har gratis tilgang til den nye tjenesten, som kalles «Utvalgte nye studier».

Det dreier seg om artikler og nyheter som er plukket ut og kvalitetssikret av McMaster-universitetet i Canada. Et nettverk av rundt 2.000 praktiserende klinikere innen medisin og helsefag, kalt «McMaster PLUS», plukker ut innhold fra de 120 beste tidsskriftene og kildene i verden. Innholdet er vurdert ut fra pålitelighet, klinisk relevans og nyhetsverdi, opplyser helsebiblioteket.no.

Mer info: www.helsebiblioteket.no

Flere faktorer kan forutsi resultat av hofteoperasjon

Både alder, frakturtype og vurdering av New Mobility Score kan gi et bra bilde av pasientens funksjonsnivå etter hofteoperasjon. Det viser en ny dansk doktoravhandling

TEKST Heidi Johnsen
hj@fysio.no

FUNKSJONSNIVÅ For å få et rettferdig resultat med TUG (Timed Up and Go), er det viktig å utføre testen tre ganger med rullator. Deretter skal det beste testresultatet brukes, ifølge avhandlingen til den danske fysioterapeuten Morten Tange Kristensen. Foto: Scanpix Sweden

AVHANDLINGEN til den danske fysioterapeuten Morten Tange Kristensen ble lagt fram ved Lunds universitet i Sverige tidligere i år. Til Fysio, nyhetsbrev for fysioterapeuter, sier Kristensen at hovedmålet var å vurdere og å teste reliabilitet og validitet for tre ulike vurderingsinstrumenter. Det gjelder New Mobility Score (NMS), Cumulated Ambulation Score (CAS) og Timed Up and Go (TUG). Det var også et mål å se hvilke preoperative faktorer som påvirker ulike resultatmål, for eksempel nivået på mobiliteten ved sykehusinnleggelsen.

– Med kunnskap om hvilke faktorer som påvirker rehabiliteringen er det lettere å identifisere de pasientene som har vanskeligere for å gjenvinne sitt tidligere funksjonsnivå, forklarer Kristensen.

Riktig utførte tester

I studiegrunnlaget inngikk 656 pasienter. Disse deltok i sju studier som dannet grunnlaget for sju artikler, som er tilgjengelige i PubMed. I sin vurdering av måleinstrumentene fant Kristensen at NMS er et bra instrument for å måle det prefrakturære funksjonsnivået og at instrumentet også gir en pekepinn om treningspotensialet til den enkelte pasient. CAS viste seg å være en bra test for å måle basemobilitet, eksempelvis å gå ut av sengen og å reise seg. TUG passer til å vurdere den funksjonelle mobiliteten.

– Generelt kan man si at det er viktig at testene utføres riktig. For testen TUG er resultatet veldig avhengig av hvilken type ganghjelpemiddel pasienten har. Forskjellen mellom å bruke gåstativ og rullator var stor. I min studie så stor som gjennomsnittlig 13,6 sekunder, noe jeg mener viser at alle pasienter bør bruke samme ganghjelpemiddel under testen, sier Kristensen.

Rettferdig resultat

For å få et rettferdig resultat med TUG, fant Kristensen at testen burde utføres tre ganger med rullator, og at man deretter bør bruke det beste testresultatet.

– Det er ingen som har undersøkt hvor mange ganger testen skal utføres for å få et rettferdig testresultat, sier Kristensen. Når det gjelder faktorer som påvirket utfallet av resultatmålene, var det tydelig at ulike frakturtyper i mye større grad påvirket funksjonsevnen postoperativt, og at også alder og vurdering på NMS hadde stor påvirkning.

– Vi så klart at eldre, svake personer som hadde fått en pertrochantær fraktur og som hadde lavt funksjonsnivå, ifølge NMS før frakturen, hadde mye vanskeligere for å komme tilbake, sammenlignet med yngre pasienter med cervikal fraktur og et bedre funksjonsnivå før frakturen. ■

Avhandlingens tittel: Hip fracture – Functional assessment and factors influencing in-hospital outcome of patients with hip fracture, a physiotherapeutic perspective.

Raskere tilbake med tverrfaglig behandling

Langtidssykmeldte med korsryggsmerter kommer mye raskere tilbake i jobb med tverrfaglig behandling, inkludert tiltak rettet mot arbeidsplassen.

TEKST Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

DET VISER en ny nederlandsk studie publisert i British Medical Journal. Det spesielle med denne studien er at behandlingsopplegget inneholder en rekke tiltak for arbeidsplassen. Resultatet er både bedre helse og økonomiske besparelser. Forskningen er gjennomført i primærhelsetjenesten i Nederland i perioden 2005-2009, skriver nettstedet forskning.no. Ryggpasienter i studien som gikk gjennom en tverrfaglig behandling, var tilbake i jobb etter 129 dager. De som fulgte et tradisjonelt opplegg med vanlige legebesøk brukte 197 dager. Etter et år var gjennomsnittlig kostnad 126.000 kroner i gruppen for tverrfaglig behandling. Et konvensjonelt opplegg kostet 177.000 kroner i snitt.

Løfterikt

– Langtidssykmeldte med korsryggsmerter er den gruppen det har vist seg vanskeligst å finne gode tiltak for, spesielt med tanke på å komme tilbake i jobb, sier forskningsleder og fysioterapeut Margreth Grotle ved Formi, en formidlingsenhet ved Oslo Universitetssykehus, Ullevål.

– Derfor er det veldig løfterikt at den nye studien viser at det finnes tiltak som kan påvirke et negativt forløp for pasienter, og som samtidig er kostnadsbesparende, sier Grotle til forskning.no.

På arbeidsplassen

134 pasienter i alderen 18 til 65 år deltok i studien. Alle var sykmeldte som følge av langvarige korsryggsmerter, altså mer enn tre måneder. 66 fikk prøve det nye behandlingsopplegget, som inkluderer en ergoterapeut, fastlege, fysioterapeut og en spesialist på forholdet mellom arbeid og helse.

Norske fagfolk jobber også tverrfaglig, men denne studien skiller seg ut med en nøye vurdering og tilrettelegging av arbeidsplassen. Det legges for eksempel vekt på at alle kategorier av mulige løsninger skal vurderes; tekniske/ergonomiske, organisatoriske og individuelle.

Snakker med ledelsen

Behandlingen i studien omfatter grundig kommunikasjon og samarbeid med bedriftsledelsen. I tillegg fikk pasientene fysisk trening med gradvis progresjon. Man forsikret seg om at personene, på tross av smerter, kunne bevege seg, samtidig som aktiviteten økte. Målet er å jobbe for fullt igjen.

Margreth Grotle mener norske fagfolk samarbeider ganske godt på tvers av disipliner på institusjonsnivå og i andrelinjetjenesten.

– Men vi mangler gode ordninger for tverrfaglige behandlingsopplegg i primærhelsetjenesten i Norge, sier forskningslederen ved Formi, som mener denne studien bør være en vekkerklokke for ansvarlige politikere, blant annet i forhold til samhandlingsreformen.

– Å få tid til å jobbe tverrfaglig er stadig en stor utfordring i primærhelsetjenesten, sier Grotle. ■

Les mer: www.forskning.no

Ludeke C Lambeek mfl: Effect of integrated care for sick listed patients with chronic low back pain: economic evaluation alongside a randomised controlled trial. BMJ 2010; 341:c6414. www.bmj.com/content/341/bmj.c6414

FOTO: Colourbox.com

Lite kjent at MT kan henvise og sykemelde

Det er få som vet at manuellterapeuter har sykemeldings- og henvisningsrett. Men fysioterapeuter generelt har stor tillit når det gjelder muskel- og skjelettplager og reduksjon i sykefravær, ifølge en Synovate-undersøkelse.

TEKST Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

OMDØMMEUNDERSØKELSEN ble utført av Synovate i november på oppdrag fra NFF. Formålet var å kartlegge fysioterapeuters omdømme i befolkningen. 800 personer ble intervjuet på telefon, og resultatene var positive for fysioterapeuter som yrkesgruppe.

Når det gjelder behandling av muskel- og skjelettplager, svarte 89 prosent at de har stor tiltro til fysioterapeuter. Antallet som har «svært stor tiltro» har økt fra 32 til 39 prosent, sammenlignet med en tilsvarende undersøkelse i 2004.

Resultatene viser også at fysioterapeuter nyter stor tillit i befolkningen når det gjelder reduksjon av sykefravær. 58 prosent mener at fysioterapeuter, inkludert manuellterapeuter, er spesielt effektive i dette arbeidet, mot 44 prosent i 2004. 46 prosent mener at kiropraktorer er spesielt effektive, og 37 prosent svarer fastlegene.

Lite kjent MT-rolle

På spørsmål om hvilke yrkesgrupper som har henvisnings- og sykemeldingsrett var det bare fem prosent som svarte manuellterapeuter. Det store flertallet svarte fastleger, etterfulgt av kiropraktor og fysioterapeut.

Fred Hatlebrekke, leder i NFFs faggruppe for manuellterapi, mener at NAV har informert svært lite om primærkontaktordningen, som nå er ca. fem år gammel.

– Det er trolig den viktigste årsaken til at ordningen er så lite kjent. Men NFF og faggruppen kunne sikkert også ha informert mer og bedre, sier han, og legger til at det ofte tar lang tid før innholdet i slike store reformer blir kjent.

– Manuellterapeuter som er primærkontakter burde vært flinkere til å informere pasientene. De må legge om sin praksis, sette seg inn i regelverket rundt sykemeldinger og utvide sin yrkesrolle. Dette er noe hver enkelt manuellterapeut må ta ansvar for, sier Hatlebrekke til Fysioterapeuten.

Overvekt og psykiske plager

Når det gjelder veiledning av overvektige til en sunnere livsstil, kan det se ut til at fysioterapeuter har et forbedringspotensial. En annen utfordring er å gjøre det kjent at fysioterapeuter også har tilbud til folk med lettere psykiske plager. 61 prosent av de spurte i undersøkelsen svarte at de anså fastlege eller spesialist som spesielt egnet til å hjelpe overvektige, mens 36 prosent svarte fysioterapeut.

På spørsmål om hvilke yrkesgrupper som best kan gi et tilbud til personer med lettere psykiske plager, svarte 62 prosent fastlege eller spesialist, mens 19 prosent svarte fysioterapeut.

Ventetid

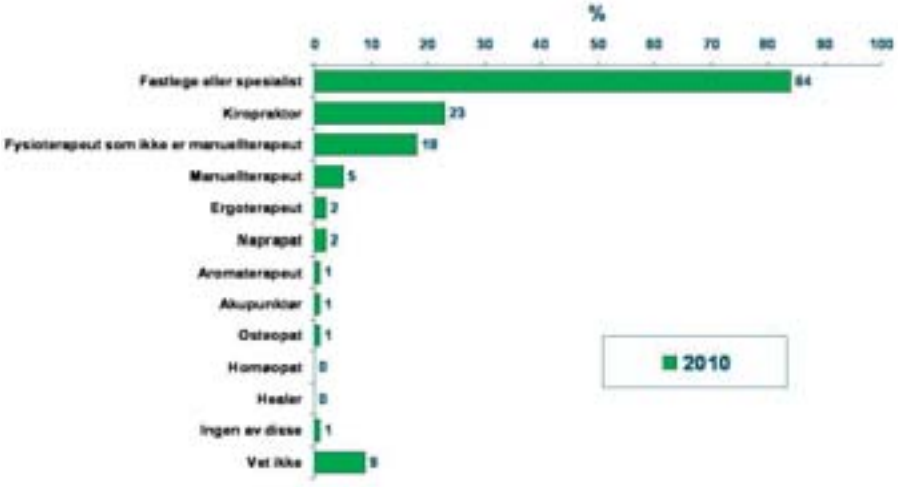
Et annet spørsmål i undersøkelsen gjaldt ventetid på behandling. 69 prosent svarte at de hadde fått avtale innen to uker, mens tilsvarende i 2004 var 72 prosent. 15 prosent måtte vente to-fire uker, og åtte prosent ventet en-tre måneder på behandling.

I hvilken grad klarer fysioterapeuter å bidra til at pasientene deres blir mer fysisk aktive? 45 prosent av de spurte som hadde vært i behandling hos fysioterapeut, svarte at denne kontakten hadde gjort dem mer fysisk aktive. Det er en økning på åtte prosent siden 2004. ■

Fakta

■ Omdømmeundersøkelsen ble gjennomført 2.-9. november 2010. Utvalget på 800 personer ble trukket fra Synovates befolkningsbase. Målgruppen var et representativt utvalg av personer over 15 år, som så ble veid på kjønn, alder og geografi.

SPØRSMÅL Kan du nevne noen yrkesgrupper som du tror har rett til å henvise til fysioterapibehandling og å sykemelde? (uhjulpet)



OMDØMMEUNDERSØKELSEN Graf fra undersøkelsen som ble utført av Synovate på oppdrag fra NFF.

Populært med nyskapende fysioterapi

Stor interesse for UFFs kurs i nyskapende fysioterapi, viser at mange unge fysioterapeuter prøver å finne nye markeder og jobbmuligheter.

TEKST Dagrun Lindvåg, dl@fysio.no
FOTO Anders Berget

– DETTE HANDLER om nysgjerrighet, vilje og framtidstenkning. Vi ønsker å stimulere til nyskaping og legge til rette for fysioterapeuter i etableringsfasen, sier Ingvill Fjell Naterstad, leder i Unge fysioterapeuters fellesskap, UFF. Første kurs var i Bergen våren 2010, og det andre ble arrangert i Oslo i november. Ifølge UFFs leder er det allerede nok interesse til et kurs i Stavanger våren 2011.

Når det gjelder målgruppen for kursene Nyskapende fysioterapi, sier Naterstad at dette er unge mennesker som aldri har opplevd en verden uten internett, mobiltelefoner og googlesøk.

– Vi ønsket å skape et kurs som kunne bidra til en idémyldringsprosess, og se på andre markeder for fysioterapi. Det er også viktig å lære å markedsføre seg selv, sier Naterstad til Fysioterapeuten.

KREATIVITET Ingvill Fjell Naterstad ønsker flere nysgjerrige medlemmer i UFF. Foto: Dagrun Lindvåg

Idémyldring

Ett av temaene på kurset i november var sosiale medier. Thomas Moen ga deltakerne innblikk i hvordan bruk av twitter, blogg, facebook og digg kan skape kunderelasjoner og entusiasme rundt produkter og tjenester.

Kaospilot Henriette Skretteberg fra Driv ledet deltakerne gjennom en kreativitetsprosess som skulle føre fram til en spesifikk idé som de kunne ta med seg gjennom resten av kurset. En utfordring var å se etter helt nye muligheter, for eksempel i kombinasjonen fysioterapi og humor.

Alle kursdeltakere fikk tilsendt et videointervju med Hege Heiestad som startet opp Sprell Levende, om prosessen fra idé, første steg og fram til et ferdig og vellykket franchiseprodukt.

Fysioterapeutene Anders Berget og Lennart Krohn-Hansen fortalte om arbeidsprosessen med boken «Slyngetrening-80 øvelser, 240 variasjoner», som ble utgitt i 2010.

Nysgjerrighet

Målgruppen for kursene er unge fysioterapeuter, men det er også deltakere som er en god del eldre.

– Felles for de som har meldt seg på er en nysgjerrighet på hvilke muligheter som finnes. Og det *er* jo mange muligheter, for eksempel å kombinere en av sine egne interesser med fysioterapifager, sier Naterstad.

– Er den store interessen for slike kurs et uttrykk for at mange unge fysioterapeuter har gitt opp å komme seg inn i praksis via vanlige ansettelser eller privat praksis med avtale?

– Det tror jeg ikke. Men det er klart at

organiseringen av privat praksis i dag gjør det vanskeligere å etablere seg på et privat marked. Unge fysioterapeuter i kommunal sektor møter også utfordringer knyttet til vikariater med usikker varighet og mindre stillingsprosenter.

På spørsmål om hva UFF får spørsmål om, sier Naterstad at det er desidert flest henvendelser om leieforhold i privat praksis.

– For høy fast leie eller svært høy provisjon er utfordringer som mange møter. UFF får ikke så mange direkte henvendelser knyttet til vansker med å få jobb, men vi møter ofte kursdeltakere som har sendt 40-50 jobbsøknader og brukt lang tid på å komme i gang med å arbeide som fysioterapeut.

Synlig og uredd

– Syns dere at NFF gjør nok for unge fysioterapeuter?

– UFF ønsker en uredd, synlig og tydelig fagforening. Unge fysioterapeuter er en stor

UFFs styre fram til våren 2011:

Ingvill Fjell Naterstad
Stein Listaul
Vidar Øien
Lennart Krohn-Hansen
Anders Aasen Berget

Les mer:
www.fysio.no – Faggrupper
Henvendelser:
uff@fysio.no

gruppe som er berørt av flere problemstillinger. Omleggingen av drifttilskuddsordningen berører flere av våre medlemmer med mindre tilskudd, som arbeider mer enn stillingsprosenten og ofte betaler høy leie i tillegg. Dette er stikk i strid med den utviklingen UFF ønsker. Og hvis forslaget om en profesjonsnøytral helse- og sosiallovgivning blir vedtatt, mener vi det er sannsynlig at antallet fysioterapistillinger i kommunene reduseres. En annen utfordring for forbundet er å ivareta medlemmer som arbeider i privat sektor uten drifttilskudd. UFF er fornøyd med at NFFs kurs om oppstart og drift i privat praksis videreføres, men vi er usikre på om dette er nok til å holde disse medlemmene i organisasjonen.

– UFF har per i dag 208 medlemmer. Hvordan går det med rekrutteringen?

– Medlemstallet er ganske stabilt, men vi har problemer med å få rekruttert folk til styret. Om vi ikke får inn nye styremedlemmer til våren, vil det være vanskelig å drive UFF videre. NFF har mange unge medlemmer, og vi synes UFF har en viktig plass i organisasjonen, sier Ingvill Fjell Naterstad. ■

Lancet – gratis og direkte

Nå kan alle, helt gratis, lese The Lancet ved å gå direkte inn på tidsskriftets nettadresse, www.thelancet.com.

Helsebiblioteket har tilbudt The Lancet gratis og uten innlogging siden 2007. Men fram til i dag har norske brukere bare hatt fulltekstilgang via en egen nettadresse. Denne adressen er ikke lenger aktuell. Du kommer nå rett inn i tidsskriftet ved å bruke adressen ovenfor.

The Lancet regnes som et av de fem store generelle, medisinske tidsskriftene. De andre fire er Annals of Internal Medicine, BMJ og The New England Journal of Medicine. Gjennom Helsebiblioteket har du gratis og innloggingsfri tilgang til alle fem.

Kilde: www.helsebiblioteket.no

FOTO Colourbox.com

Noe er bedre enn ingenting

Den fysiske og psykiske helsen er bedre blant dem som mosjonerer noe enn blant dem som er helt passive, ifølge en studie som en gruppe trondheimsforskere har gjennomført blant 4.500 nordmenn i alderen 19-91 år.

RESULTATENE er nylig forhåndspublisert på nett i tidsskriftet Medicine and science in sports and exercise.

Dagens Medisin opplyser at forskerne undersøkte hvilken betydning fysisk aktivitet hadde på den helserelaterte livskvaliteten blant yngre (<65 år) og eldre (>65 år), og blant kvinner og menn. De så på hyppighet, varighet og intensitet. Blant deltakerne var fire av ti mindre aktive enn det som er anbefalt i internasjonale retningslinjer. Kvinner og menn hadde stort sett samme fysiske og psykiske helse.

De største forskjellene på den helserelaterte livskvaliteten fant forskerne mellom de som mosjonerte og de som var passive.

Fysisk aktivitet på et eller annet nivå bedrer den fysiske og psykiske helse for begge kjønn, særlig blant eldre, konkluderer forskerne i artikkelen.

Bertheussen GF, Romundstad PR, Landmark T, Kaasa S, Dale O, Helbostad JL: Associations between Physical Activity and Physical and Mental Health -A HUNT 3 Study.

Smertefrykt gir nedsatt funksjon

Frykt for smerte henger sammen med nedsatt funksjon hos pasienter med kroniske korsryggsmerter, ifølge fysioterapeut Margreth Grotle, Nasjonalt forskningssenter for rehabilitering innen revmatologi ved Diakonhjemmet i Oslo.

Margreth Grotle, som også er seniorforsker ved Diakonhjemmet, har kommet fram til dette i en studie som ser på forskjellene mellom pasienter med akutte og kroniske ryggsmerter. Frykt hadde signifikant sammenheng med kroniske smerter i nedre del av ryggen. Dette skriver Dagens Medisin i sin omtale av Grotles studie.

Studien viste også at markører som arbeidsløshet, utstrakt smertebilde, høygradert smerte og verstefallstenkning var de sterkeste prognostiske indikatorene for nedsatt funksjon etter ett år med ryggsmerter. Dette gjaldt for både pasienter med akutte og kroniske ryggsmerter.

Studie om seneffekter hos kreftpasienter

Kreft kureres hos åtte av ti barn og ungdom som rammes, men vi vet for lite om hvilke seneffekter kreftpasientene får og hvordan de takles.

DETTE skal en forskningsgruppe fra Universitetet i Oslo og Universitetssykehuset i Oslo se nærmere på.

– Hovedmålet med vår studie er å undersøke hva slags informasjon pasienter ønsker om seneffekter og hva de har fått av informasjon. Vi ønsker også å finne ut hva slags type helsetjenester de ønsker og hvordan tjenester rettet mot seneffekter bør organiseres, sier Hanne Lie til nettstedet forskning.no. Lie er postdoktor ved Avdelingen for atferdsfag, Universitetet i Oslo.

Seneffekter er ulike fysiske og/eller psykiske helseplager som kan komme etter kreftbehandling. Det kan dreie seg om utmattethet, trøtthet, konsentrasjonsproblemer, hukommelsesvansker, tannhelseproblemer og reduserte organfunksjoner i for eksempel hjerte, nyrer og lunger

Risikoen for utvikling av seneffekter varierer fra person til person. Det er derfor vanskelig å finne balansen mellom å gi nok informasjon til pasientene uten å gjøre dem unødvendig bekymret for helseproblemer de kanskje aldri får.

– Vi ønsker derfor å høre hva tidligere og nåværende pasienter mener om når og hvordan man kan best gi slik informasjon, og om hvordan vi kan legge til rette for at den enkelte kan ta vare på sin egen helse etter endt behandling, forteller Lie.

– Mange sier de føler seg ensomme med sine plager. Flere jeg har snakket med fortalte at de har opplevd fatigue, eller kronisk utmattelse, uten å vite at det kan ha en sammenheng med kreftbehandlingen de har fått, sier Lie.

Prosjektet er et samarbeid mellom Avdeling for atferdsfag, Institutt for medisinske basalfag, Universitetet i Oslo; Barneklinikken ved Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet, og Nasjonalt Kompetansesenter for langtidseffekter etter kreftbehandling, Oslo Universitetssykehus HF, Montebello, med støtte fra Kreftforeningen. ■

Ønsker du mer informasjon kan du kontakte Hanne Lie: h.c.lie@medisin.uio.no

Kan ha funnet markør for leddgikt

En markør for alvorlig leddgikt kan være funnet i et doktorgradsarbeid med fokus på antistoffer i serum og T-celler fra betente ledd hos pasienter med revmatoid artritt (RA), opplyser Dagens Medisin.

EIRIK HORNES HALVORSEN har forsket på den underliggende sykdomsprosessen i RA, og mener han kan ha identifisert en markør. Resultatene viser at et antistoff rettet mot et enzym, kalt peptidylarginine deiminase 4 (PAD4), kan påvises hos enkelte RA-pasienter. Pasientene med dette antistoffet ser ut til å ha et mer alvorlig sykdomsforløp.

Mekanismene bak er ikke kjente, men det kan se ut til at anti-PAD4 kan være en biomarkør for alvorlig RA. Funnene viser også at T-celler fra betente ledd hos RA-pasienter kan produsere et spesifikt cytokin, kalt interleukin-17.

FOTO Colourbox.com

Dette cytokinet spiller trolig en nøkkelrolle ved både RA og andre kroniske betennelsessykdommer. Halvorsen mener at det er et stort behov for å utvikle ny behandling mot RA og andre kroniske betennelsessykdommer. I dette arbeidet trengs det mer kunnskap om immunologiske sykdomsprosesser. ■

Flere leger tar akupunktur

■ Ferske tall fra en spørreundersøkelse viser at stadig flere leger tyr til akupunkturbehandling ved sykdom, melder Universitetet i Tromsø.

– Leger vil i større grad bruke akupunktur for egen sykdom, sier lege, akupunktør og seniorforsker Arne Johan Norheim ved Det helsevitenskapelige fakultet til Dagens Medisin.

Forskningsresultatene til Norheim viser at også legene tyr til alternative behandlingsmetoder.

– Ved Universitetet i Tromsø har vi gjennomført jevnlige spørreundersøkelser på leger og medisinstudenter helt siden 1994. Resultatene viser at når det gjelder akupunktur for egen sykdom, er legenes egen bruk av metoden økende, forteller Norheim.

Men det er likevel ikke flere leger som ønsker å bli akupunktører.

What is PEDro?

PEDro, the Physiotherapy Evidence Database, is a free, web-based database of evidence relevant to physiotherapy. PEDro provides rapid access to bibliographic details and abstracts of over 16,500 randomised controlled trials, systematic reviews and evidence-based clinical practice guidelines relevant to physiotherapy. Where possible, abstracts and links to full-text versions of the documents are also provided.

The randomised controlled trials on PEDro are rated for quality to help you discriminate quickly between trials which are likely to be valid and interpretable and those which are not. These ratings help you to judge the quality and usefulness of trials to inform clinical decision making.

PEDro is free

www.pedro.org.au

PEDro
PHYSIOTHERAPY EVIDENCE DATABASE

TREGE BETALERE?

FÅ INN PENGENE RASKERE MED NETTBASERT EGENINKASSO

Conta Inkasso holder oversikt over gebyrer, renter og forfallsdatoer på mange saker samtidig. Systemet er enkelt i bruk og sender ut purring/inkassovarsel og tar saker videre til Namsmannen ved behov. Kom raskt i gang med innkrevingen og få bedre likviditet. Nye saker startes på under to minutter. Kutt fordyrende inkassobyråer og behold alle renter og gebyrer selv! Kundene våre får inn pengene i mer enn 90% av tilfellene. Ring oss på **21 09 59 10** eller prøv en gratis demo uten forpliktelser:

www.conta-inkasso.no

conta INKASSO

GAIN HANDS-ON EXPERIENCE AT MACQUARIE

Ranked amongst Australia's top ten universities[1], Macquarie University offers a fully-accredited Master of Chiropractic.

This two-year program is suitable for students who are interested in practicing as professional chiropractors, either in Australia or overseas. A qualifying program of one to two years duration is available for those already holding another science or health related degree.

For more information visit www.international.mq.edu.au/chiro
email iso@mq.edu.au or phone +61 2 9850 7346

Macquarie University's Master of Chiropractic students participate in a year-long internship working within one of Macquarie's Chiropractic Clinics.

We currently operate four Chiropractic Outpatient Clinics and Research Centres in Sydney.

1 Shanghai Jiao Tong University Academic Rankings of World Universities, 2010

CRICOS Provider Code 00002J

MACQUARIE UNIVERSITY
SYDNEY ~ AUSTRALIA

En stor utfordring for fysioterapeuter

- Vil fysioterapivirksomhet i kommunene bli svekket med den nye loven om helse- og omsorgstjenester?
- Og hva er egentlig profesjonsnøytralitet?

Disse spørsmålene stilte Lisbeth Hårstad, tidligere avdelingsdirektør i Helse- og omsorgsdepartementet, i et foredrag på NFFs landsmøte. Her er en forkortet versjon av foredraget.

HØRINGSFRISTEN var 18. januar, og regjeringen vil legge fram lovproposisjonen for Stortinget til våren. Lovforslaget ses i sammenheng med de øvrige helselovene, for eksempel helsepersonelloven, pasientrettighetsloven, helseregisterloven, pasientskadeloven og spesialisthelsetjenesteloven. Tiltak som ikke er tatt inn i den nye loven om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, er innarbeidet i det nye lovforslaget som dermed har fått tittelen «Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester».

Etter min vurdering er det grunn til å stille spørsmål ved tre problemstillinger i lovforslaget som særlig berører fysioterapitjenesten:

- Får lov om offentlige anskaffelser fra 1999 anvendelse på privat helsevirksomhet, private sykehjem og lignende i kommunene?
- Er fremtidig privat fysioterapivirksomhet som del av de kommunale helse- og omsorgstjenestene svekket i forslaget til ny lov?
- Profesjonsnøytralitet – hva er det? Hva er begrunnelsen for ikke å videreføre fysioterapitjeneste eksplisitt som lovpålagt tjeneste i kommunene?

Anbudskonkurranse?

Så vidt jeg kan se er lov om offentlige anskaffelser ikke omtalt i høringsnotatet. Loven kom som følge av EØS-avtalen, og formålet er å sikre mest mulig effektiv ressursbruk ved offentlige anskaffelser basert på forretningsmessighet og likebehandling. Loven gjelder oppdragsgivere som statlige, kommunale og fylkeskommunale organer m.fl., og loven med forskrifter gjelder blant annet anskaffelse av tjenester. Jeg ser at både kommuner og statlige organer legger ut anbudskonkurranse ved kjøp av plasser ved private barneverninstitusjoner, rusomsorgsinstitusjoner eller andre private tjenester. Spørsmålet er om disse bestemmelsene kommer til anvendelse på private sykehjem, heldøgns institusjoner, eller privat helsevirksomhet som er en del av den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette bør avklares og omtales som del av lovens forarbeider.

Ikke lenger lovpålagt

For fremtidig privat fysioterapivirksomhet kan det se ut som rettsgrunnlaget for etablering av nye avtaler ikke er så tydelig som i dagens lov, hvor fysioterapitjenesten er lovpålagt. Vil kommunene oppleve at pliktbestemmelsen er tydelig nok når fysioterapitjenesten ikke er eksplisitt nevnt under individ- og grupperettede helse- og omsorgstjenester i det nye lovforslaget (§ 3-2)? Er rettsgrunnlaget for etableringer av avtalehjemler for privat fysioterapivirksomhet i et fremtidsperspektiv godt nok omtalt i høringsnotatet?

Lovens kapittel 4 om privat virksomhet som del av helsetjenesten i kommunene er ikke videreført i det nye forslaget, men erstattet med at tjenester kan ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere (§ 3-2 annet ledd). Denne setningen hjemler fortsatt privat helsevirksomhet i det nye lovforslaget, men gir et svakere grunnlag for privat fysioterapi- og jordmorvirksomhet enn dagens lov. Utgifter til privat praksis som drives etter avtale med kommunen skal delvis dekkes av kommunen etter nærmere avtale mellom den privatpraktiserende og kommunen, heter det i lovforslaget (§ 11-1 tredje ledd). Her hjemles fortsatt avtaler om driftstilskudd, og uttrykket delvis henviser til at resten av utgiftene dekkes av trygderefusjon og egenandeler. De fysioterapeutene som har avtale om driftstilskudd med kommunene blir ikke berørt av spørsmålet om fremtidige avtalehjemler, men kan bli berørt ved eventuell utvidelse av avtalen fra deltid til nærmere heltid.

Ny finansieringsordning

Samtidig som rettsgrunnlaget for etableringer synes å bli svakere, foreslås det i statsbudsjettet at kommunene skal ha økt finansieringsansvar for den avtalebaserte fysioterapitjenesten. Denne endringen vil gi større samsvar mellom oppgaveansvar og finansieringsansvar, heter det i statsbudsjettet. Noe av omleggingen startet i 2009/2010 og videreføres i 2011. Fra 2012 vil midlene bli overført til kommunenes rammetilskudd, dvs. at midler til driftstilskudd ikke blir øremerket avtalebasert fysioterapitjeneste, selv om de er overført fra trygdens refusjonstakster til fysioterapi.

> Prinsippet om profesjonsnøytralitet faller på sin egen urimelighet.

Når finansieringsgrunnlaget og rettsgrunnlaget endres samtidig, og kommunene kan oppleve pliktbestemmelsen mindre tydelig i den nye loven, vil muligheten for å få opprettet nye avtalehjemler bli vanskelig. Arbeidet med ny finansieringsordning for avtalebasert fysioterapi har hatt som utgangspunkt at tjenesten er lovpålagt. Dersom denne forutsetningen blir borte, vil det etter min mening sette omleggingen av finansieringsordningen i et helt nytt lys.

Da blir premissene i lovens forarbeider av stor betydning for å tolke om fysioterapitjenesten er videreført som lovpålagt tjeneste,

> Profesjoner burde være et positivt begrep.

eller om det er rehabilitering, habilitering og behandlingsvirksomhet som er videreført, der fysioterapeuter utfører oppgaver.

Premisser om videreføring av fysioterapitjenesten i høringsnotatet synes å være følgende:

Medisinsk, sosial og psykososial habilitering og rehabilitering foreslås lovfestet i ny lovbestemmelse § 3-2 nr 5, og jamføres med dagens lovfesting av fysioterapitjenesten (side 147). Med andre helse- og omsorgstjenester i ny § 3-2 nr 6 nevnes også fysioterapi (side 149), og i kapitlet nærmere om enkelte tjenester står det at diagnostisering og behandling(vil) utgjøre en selvsagt del av all fysioterapivirksomhet, lovforslagets § 3-2 nr 4 (side 154).

Gir inntrykk av nedvurdering

Fysioterapitjenestens faglige bredde og omfang, med tilbud og oppgaver innen de individrettede og grupperettede helse- og omsorgstjenestene i lovforslaget § 3-2, er uryddig omtalt eller oversett i høringsnotatet. Fysioterapitjenesten avgrenses dermed på en uheldig måte i premissene som er nedfelt i høringsnotatet. Samtidig heter det at lovforslaget ikke skal medføre noen innskrenkning av de kommunale oppgavene i forhold til gjeldende rett. Spørsmålet er da om det er motsigelser i selve dokumentet (side 136).

Oppgavene som fysioterapitjenesten yter, inngår mer eller mindre i de opplistede helse- og omsorgtjenestene i lovforslaget, § 3-2, nr.1 til 6. Men når fysioterapitjenesten ikke er nevnt eksplisitt i opplistingen, kan man spørre seg om folks rett til fysioterapihjelp som del av nødvendig helsehjelp blir svakere ivaretatt, og om kommunens plikt til å tilby fysioterapihjelp blir uklar. Omtalen av fysioterapitjenesten i høringsnotatet og beskrivelsen av premissene for å videreføre deler av denne tjenesten i ny lov, gir inntrykk av en nedvurdering og nivellering av fysioterapeutenes innsats i kommunene.

Departementet foreslår forskriftshjemmel flere steder i lovforslaget om kravene til innhold i tjenestene, og om kvalitets- og funksjonskrav til privat helse- og omsorgsvirksomhet i kommunene. En forskrift kan imidlertid ikke utvide lovområdet med nye tjenester og oppgaver som ikke er nedfelt i loven.

Profesjonsnøytralitet

Dette er et av prinsippene i forslag til ny Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Prinsippet faller på sin egen urimelighet når de individ- og grupperettede helse- og omsorgstjenestene listes opp i lovforslaget, § 3-2, første ledd. Helsesøsterutdanningen er rettet mot helsestasjons- og skolehelsetjenesten som foreslås lovpålagt. Jordmorutdanningen er rettet mot svangerskaps- og barselomsorgen som foreslås lovpålagt. Fastlegeordningen nedfelles eksplisitt i lovforslaget. De ulike pleierutdanningene er helt nødvendige for hjemmetjenesten, samt for heldøgnstjeneste i eget hjem og institusjon. Videre er ergoterapi- og aktivitørutdanningene aktuelle i § 3-6 om opplæring i dagliglivets praktiske gjøremål til pasienter, brukere og pårørende som har særlige hjelpebehov.

Helsepersonell har profesjonsutdanninger som fører frem til offentlig autorisasjon. Det gir trygghet for at personellet kan sitt fag og legger grunnlag for faglig forsvarlighet i yrkesutøvelsen. Profesjoner burde derfor være et positivt begrep. Likevel fjernes fysioterapitjenesten som en lovpålagt tjeneste med en lite nøytral profesjonsbegrunnelse i høringsnotatet om at kommunene vil kunne reservere seg mot å ansette annet helsepersonell, for eksempel ergoterapeuter og kiropraktorer (side 154).

I samhandlingsreformen er det et mål å bygge opp og styrke medisinsk og helsefaglig kompetanse for å gjøre kommunene i stand til å påta seg økte oppgaver fra spesialisthelsetjenesten, redusere økningen i livsstilsykdommer, holde den eldre befolkningen funksjonsfriske lengst mulig, og å skape attraktive fagmiljøer for å sikre rekruttering til kommunene. For å sikre god basiskompetanse til krevende omstillinger i kommunene bør både fysioterapi- og ergoterapitjenester tas med i opplistingen av lovpålagte oppgaver i ny lov.

FAKTA

1909 Første lov om sykeforsikring, refusjonsordning for sykegymnastisk behandling.

1930 Ny syketrygdlov. Godtgjøring for fysikalsk behandling innført som pliktmessig ytelse. Fram til 1950 var det full dekning av fysikalsk behandling.

1951 Refusjonstariff innført. Honorartakstene ble økt betraktelig, og egenandel innført.

1956 Ny syketrygdlov, stort sett samme system som tidligere.

1971 Syketrygdloven inkorporert i folketrygdloven av 1967.

1984 Lov om helsetjenesten i kommunene trer i kraft.

Store utfordringer

Uansett hvordan det går med lovforslaget, står fysioterapeutene i kommunene foran store utfordringer.

Fysioterapitjenesten har et stort potensial for å bidra til den omstillingen som samhandlingsreformen legger opp til. Bruk samme strategi som foreslås i forslaget til folkehelselov for å fremme folkehelsearbeid. Sett dere inn i kommunens planarbeid, foreslå at fysioterapitjenestens tilbud tas med i dette planarbeidet. Sett dere inn i kommunens budsjettforskrifter og bidra med argumenter for at nødvendige tiltak skal prioriteres i den politiske prosessen. Denne strategien er også foreslått i ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester(§ 3-1 andre ledd) for tjenester som er nedfelt i loven. Utfordringen blir desto større hvis fysioterapitjenesten ikke blir eksplisitt videreført som en lovpålagt tjeneste i ny lov.

Jeg har inntrykk av at fysioterapitjenesten er i motvind for tiden. Det sies at i motvind løfter ørnen seg opp til de store høyder. Bruk motvinden til å løfte fysioterapitjenesten opp til de store høyder, til beste for pasientene og folks helse!

Lisbeth Hårstad

FAGPRESSEN

Presseorganisasjonen for fagblader, tidsskrifter og magasiner

240 av landets ledende blader er med...

Det beste av mangfoldet!

www.fagpressen.no

Samarbeidsprosjekt mellom profesjons-utdanning og klinisk praksis: prosess og erfaringer

Nora Hagstrøm, fysioterapeut, høgskolelektor, Høgskolen i Oslo, fysioterapeututdanningen, nora.hagstrom@hf.hio.no

Siri Tessem, fysioterapeut, høgskolelektor, Høgskolen i Oslo, fysioterapeututdanningen.

Anne Spendrup Erichsen, spesialfysioterapeut, MSc, Oslo universitetssykehus, Aker.

Siri Omang, spesialfysioterapeut med enhetslederansvar, Oslo universitetssykehus, Aker

Fagartikkelen, mottatt 27.01.06 og godkjent 02.07.09, er eksternt fagvurdert etter Tidsskriftet Fysioterapeutens retningslinjer på www.fysioterapeuten.no og redigert av Kjartan Vårbakken.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen.

Sammendrag

- **Innledning og hensikt:** Forskingssamarbeid på tvers av institusjoner er berikende, men krevende. Her formidler fysioterapeuter ved en høgskole og et universitetssykehus erfaringer som kan lette slikt samarbeid.
- **Hoveddel:** For syv år siden tok to fysioterapeuter ved Høgskolen i Oslo initiativ til et forskningssamarbeid med fysioterapeuter ved Oslo universitetssykehus, Aker, avdeling for rehabilitering og geriatri. Ideen med prosjektet var å undersøke om muskelarbeid i utvalgte muskler i underekstremiteten ble påvirket når pasienter med hemiplegi gikk med ulike ankelortoser. Den umiddelbare endringen i muskelaktivitet skulle undersøkes med EMG registreringer. For å sikre at problemstillingen var klinisk interessant, ble det valgt et partisipativt (deltakende) forskningsdesign. Det hevdes at denne typen forskningspartnerskap er viktig for å oppnå overførbarhet til klinisk arbeid. Det har vært interessant og lærerikt å delta i et slikt forskningssamarbeid. Vi har imidlertid også møtt på en rekke utfordringer, hovedsakelig i forhold til uklare forventninger til hverandre, lite formaliserte avtaler mellom institusjonene og ulik tid/ressurser avsatt til prosjektarbeid.
- **Avslutning:** Ut fra erfaringer med prosjektet, vil vi trekke fram spesielt fem forhold som kan fremme forskningssamarbeid mellom høgskoler og praksisinstitusjoner:
  (1) start tidlig med samarbeidskontrakten
  (2) diskuter kliniske forskningsspørsmål i et fast forum
  (3) avklar tidlig forventninger og arbeidsfordeling
  (4) avsett tid og ressurser til forskning hos begge
  (5) utvikle forskningskompetanse hos begge parter
- **Nøkkelord:** Samarbeidsprosjekt, forskningspartnerskap, kollektive læringsprosesser.

Innledning

Styrking av samarbeidet mellom utdanningsinstitusjoner og praksisfelt er et prioritert satsningsområde for norske myndigheter (11,12). Vi mener det er et faktisk behov for bedre gjensidig utnytting og videreutvikling av den kunnskapen de ulike miljøene representerer også innenfor fysioterapifaget. Men integreringen av teori fra utdanningen i faktisk praksis er imidlertid en kontinuerlig utfordring.

Gjennom profesjonsstudier ved høgskolene tilegner studentene seg teoretiske kunnskaper og praktiske ferdigheter som skal kvalifisere for arbeid i praksisfeltet. Det hevdes at et av kjennetegnene for kunnskap som virker i praksis, er at den er spesifikk og erfaringsbasert (13). Teorier som utledes fjernt fra praksis, har en tendens til å være for abstrakte og generelle til at de kan nyttiggjøres i praktiske settinger og fører derfor sjeldnere til at den aktuelle kliniske praksis endres (14).

Akademiske forskningsmiljøer er blitt kritiserte for å forske på problemstillinger som hovedsakelig har teoretisk interesse (13-15). Tilsvarende er kliniske fagmiljøer

> Vi ved sykehuset takket ja til høgskolens invitasjon fordi vi fant problemstillingen relevant for praksis.

blitt kritiserte for ikke å ta i bruk den dokumentasjonen av praksis som i mange tilfeller faktisk foreligger (16). Det kan følgelig se ut som nytteverdien av den teoretisk forskningsbaserte kunnskapen ikke er tilstrekkelig for problemløsning i praksis.

Til tross for dette vil vi argumentere for at det eksisterer et gjensidig forhold mellom praksis og forskning. Praksis genererer forskbare problemstillinger, og forskningsresultater genererer behov for utprøving i praksis (17). Kunnskapsutvikling og kunnskapsanvendelse er følgelig begreper som ikke så lett lar seg atskille (14). Dette innebærer at praksisfeltets behov for forskning og kunnskapsutvikling fortrinnsvis bør relateres direkte til reelle og opplevde problemstillinger i praksis.

Samarbeid om forsking og utvikling mellom utdanninger og praksisfelt, et såkalt institusjonsoverskridende samarbeid, innebærer derfor krevende prosesser. Både relasjonelt og faglig.

Artikkelen presenterer sentrale erfaringer fra et spesifikt samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen i Oslo og Oslo universitetssykehus, Aker. Nærmere bestemt mellom Fysioterapeututdanningen ved Avdeling helsefag og fysioterapeutene ved Avdeling for rehabilitering og geriatri. Vi etablerte samarbeidet i 2002, iverksatte prosjektet våren 2004 og avsluttet datainnsamlingen i 2005. Vi ved høgskolen arbeider nå med dataanalyser.

Hensikt

Hensikten med artikkelen er å beskrive og belyse samarbeidsprosjektet for å lette arbeidet for andre institusjoner i gjennomføring av samarbeidsprosjekt mellom klinikk- og utdanningsinstitusjoner.

Forhold vi ønsker å framheve er:

- Hvilke utfordringer knytter høgskolen og sykehuset til igangsetting og gjennomføring av dette samarbeidsprosjektet for forskning og utvikling?
- Hvordan kan utfordringene forstås?
- Hvilke nøkkelerfaringer mener vi sammen (begge institusjonene) at andre kan ha hjelp av til lignende samarbeid?

FIGUR 1 Pasient med påmontert EMG-utstyr. Tubegrip sikrer at elektroder og kabler er mest mulig i ro.

(Resultatene fra den kliniske delen av prosjekt vil ikke bli presentert her.)

Hoveddel

Bakteppe

Utgangspunktet for samarbeidet var en midlertidig rammeavtale mellom Høgskolen i Oslo og Helse Øst RHF, datert mai 2003. Ifølge punkt 4.3 i rammeavtalen skal Det regionale helseforetaket og høgskolen samarbeide på aktuelle kliniske fagfelt om fagutvikling og forskning.

Videre i teksten, for å skille de ulike meningsbærerne, benyttes «vi ved høgskolen» (NH og ST), «vi ved sykehuset» (AE og SO) og «vi samlet» (alle fire ved begge institusjoner).

Idé og planarbeid

Ønsket om igangsetting av dette spesifikke samarbeidsprosjektet var at vi ved høgskolen så behov for å utvikle mer kunnskap om bevegelsesanalyse og rehabilitering av slagpasienter. Dette mente vi ville være nyttig både i klinisk praksis og i forbindelse med nevrologiundervisningen av fysioterapistudenter ved høgskolen. Vi ønsket å gjøre et forskningsprosjekt for å kartlegge elementer av slagpasienters gangfunksjon. Hensikten vår var å utvikle mer kunnskap om hvordan bruk av ankelortoser påvirker muskelaktiviteten under gange. Vår oversikt over aktuelle internasjonale forskningsstudier viste nemlig at flere parametre, både i tid og rom, viste forbedring for slagpasienter med problemer med å dorsalflektere i ankelen ved gange dersom de benyttet ankelortoser (1-7). Samtidig visste vi at fysioterapeuter generelt har vært tilbakeholdne med å tilpasse ankelortoser for slagpasienter tidlig i rehabiliteringen. Dette blant annet på grunn av en utbredt klinisk antagelse om at ortosebruk vil kunne redusere muskelaktiviten og derved hemme motorisk læring. Antakelsen var imidlertid ikke tilstrekkelig dokumentert.

Etablering av samarbeidsprosjektet

Høsten 2002 tok vi ved høgskolen uformell kontakt med kolleger som arbeidet med rehabilitering av slagpasienter for å høre om noen var interesserte i et samarbeidsprosjekt. Fysioterapeutene ved Avdeling for rehabilitering og geriatri ved Oslo universitetssykehus, Aker responderte positivt på forespørselen. Vi avtalte et første møte hvor vi fra høgskolen la fram forslag om en foreløpig plan for prosjektet, inkludert utkast til mulig problemstilling og prosjektbeskrivelse. For å sikre at den foreslåtte problem-

stillingen var praksisnær og relevant for arbeidet med slagpasienter, utfordret vi klinikerne til å vurdere eventuelle alternative problemstillinger.

Vi ved sykehuset diskuterte prosjektplanen med de andre fysioterapeutene på avdelingen. Vi ble enige om å takke ja til invitasjonen om samarbeidsprosjektet, fordi vi fant problemstillingen relevant for praksis og faglig interessant. I tillegg så vi behovet for å styrke samarbeidet med høgskolen både faglig og relasjonelt. Sykehuset har ansvar for veiledning av mange fysioterapeutstudenter. Vi har erfart at den kliniske behandlingen av slagpasienter og undervisningen av studenter på høgskolen, har støttet seg på til tildels ulike fagtradisjoner. Et samarbeidsprosjekt med høgskolen ble derfor vurdert som en mulighet til å åpne for en konstruktiv dialog om kunnskap og praksis.

Vår felles spesifisering av prosjektet ble å kartlegge umiddelbare endringer i muskelaktivitet i leggmuskulatur, registrert ved EMG-målinger hos slagpasienter som går med og uten ulike ankelortoser (figur 1).

En viktig intensjon med samarbeidet for oss ved høgskolen, var å prøve ut en ny samarbeidsform mellom utdanningen og sykehusets kliniske praksisfelt, basert på et partisipativt design som er et sentralt element innenfor aksjonsforskning.

En viktig målsetning for slik partisiperende eller deltakende forskning er at selve prosessen skal gi deltakerne mulighet for å øke forståelsen og forholde seg kritisk til egen praksis for dermed lettere å kunne forbedre den (8-10).

Presentasjon og drøfting av samarbeidsprosessene

Overordnet utviklet samarbeidet seg ved at mange delprosesser løp parallelt på høgskolen og sykehusavdelingen. Prosessene fant sted på ulike nivåer til ulike tider innenfor de to virksomhetene; noen har vært felles og noen har gått separat. Derfor presenteres her prosessene slik de utspilte seg først ved Høgskolen i Oslo og deretter ved Oslo universitetssykehus, Aker. Videre drøftes prosesser knyttet til felles læring og kunnskapsutvikling.

Kunnskapsutvikling og endring av praksis ved Høgskolen i Oslo

Høgskolen i Oslo hadde ved prosjektstart et bevegelseslaboratorium som muliggjorde avansert ganganalyse, og ledelsen ved avdeling for helsefag ønsket at laboratoriet skulle brukes mer, både i forbindelse med undervisning og Forsknings og utviklingsprosjekter [1].

Opprinnelig var intensjonen å bruke både kraftplater, elektromyografiske målinger (EMG) og tredimensjonal videoanalyse i datainnsamlingen. Men vi møtte hindringer. Ved planlagt oppstart av datainnsamlingen fant vi at mye av utstyret enten var for gammelt eller trengte oppgraderinger. Det var ikke satt av midler til nyanskaffelser eller drift av laboratoriet. Dette medførte at mye ekstra tid gikk med til gjentatte henvendelser og møter med avdelingsadministrasjonen for å dokumentere behovet for oppgraderinger og nytt utstyr. For å forhindre unødvendige forsinkelser, ble prosjektplanen endret slik at vi ikke lenger var avhengige av bevegelseslaboratoriet for å registrere data. Nytt og portabelt EMG-utstyr var en forutsetning, og innkjøp av dette måtte argumenteres for vis-à-vis Avdeling Helsefag.

Hvordan forstå hindringene ved høgskolen?

Virksomhetsteorien beskriver den primære motsetningen i mange virksomheter som en motsetning mellom bruksverdi (use value) og bytteverdi (exchange value) (18,19). Bytteverdi assosieres med økonomi, effektivitet og resultater, mens bruksverdi assosieres med anvendt kunnskap, kvalitet, medbestemmelse og kontroll over eget liv. Denne motsetningen kan være bevisst eller ubevisst, og det kan virke som mange virksomheter har en eller annen selvbevaringsmekanisme som motsetter seg endringer (9, 20). Det ser med andre ord ut til å ligge en motsetning mellom høgskolens ønske om å drive kunnskapsutvikling på høyt nivå ved bevegelseslaboratoriet, og de økonomiske og ressursmessige betingelsene som forutsetter slik virksomhet. På den ene siden oppfordrer ledelsen ved avdeling helsefag til økt bruk av bevegelseslaboratoriet til forskningsaktiviteter, og på den andre siden kan den bidra til å bremse fagutviklingen ved ikke i tilstrekkelig grad å følge opp de ressursmessige forpliktelsene. Høgskolen ønsker og oppfordrer til samarbeid med praksisfeltet (21), og det forplikter virksomheten også vis-à-vis samarbeidende virksomheter.

Kunnskap om EMG er nyttig for fysioterapeuter, men regnes foreløpig som spesialkunnskap. Prosjektet har således ført til kompetanseoppbygging på området, noe som også gir anledning til kvalifiserte diskusjoner om hvordan EMG eventuelt kan integreres i grunn- eller videreutdanninger ved høgskolen. Vi ved høgskolen ser her en utfordring i å kunne forene bruks- og bytteverdi av kunnskap. Selv om dataene fra det kliniske prosjektet enda ikke er ferdiganalysert, har studenter fra grunnutdanningen deltatt i deler av datainnsamlingen. I tillegg har avgrensede deler av datamaterialet vært benyttet i studentprosjekter som har resultert i to bacheloroppgaver.

Økt kunnskap om bruk av ortoser anså vi ved høgskolen som viktig i studentundervisningen. Som en konsekvens av prosjektet, blir de ulike aspektene i større grad og med større kompetanse belyst både i forelesninger og i forbindelse med pasientbehandling. I tillegg får studentene erfare viktigheten av å se kritisk på faglige «antakelser» som framstår som sannheter.

Ved å etablere gode betingelser for kunnskapsutvikling ved fysioterapeututdanningen, vil institusjonen gis status som kunnskapsleverandør på et sentralt fagområde. Utvikling av kunnskap med en klar bruksverdi vil dermed ikke nødvendigvis være en motsetning til at kunnskapen også har bytteverdi. Dette berører også spørsmålet hvorvidt profesjonsutdanninger, i tillegg til å ha ansvar for undervisning av studenter, også har et ansvar for kunnskapsutvikling innenfor sentrale fagområder.

Kunnskapsutvikling og endring av praksis ved Oslo universitetssykehus, Aker

Vi ved sykehuset hadde lenge arbeidet med kunnskapsbasert fagutvikling da høgskolen spurte oss om prosjektet. Fram til dette tidspunktet hadde vi imidlertid i liten grad selv deltatt i forskningsbasert kunnskapsutvikling. Da forespørselen kom, var vi med fagutviklingsansvar og senere prosjektdeltakere, i alt tre fysioterapeuter, umiddelbart positive.

Etter hvert hadde vi prosjektdeltakere informert fysioterapeutene ved avdelingen om prosjektets inklusjons- og eksklusjonskriterier, og alle tok ansvar for å rapportere om egnede pasienter. I tillegg ble relevante temaer for prosjektet drøftet i avdelingens fagmøter.

Gjennom å delta i prosjektet fikk vi ved

[1] Per i dag er bevegelseslaboratoriet midlertidig lagt ned i påvente av mer egnede lokaler, og for øvrig har laboratoriets videre eksistens lenge vært usikker.

sykehuset kunnskaper om EMG og muligheter til å bruke utstyret. Deltakelse i prosjektet førte til at vi fikk nye perspektiver på betydningen av klinisk forskning, og vi fikk også bedre forutsetninger for å delta aktivt i rehabiliteringsavdelingens Fag- og forskningsutvalg. På denne måten ble vi aktivt medvirkende i forskningsprosessen, noe som er et sentralt prinsipp i et partisipativt forskningsdesign (8-10). Det senket terskelen for å starte med nye forskningsprosjekter, men åpenbarte samtidig behovet for å styrke vår egen forskningskompetanse. Samarbeidsprosjektet fungerte som en katalysator for videre kunnskapsutvikling i avdelingen. Endringene som har skjedd over tid kan også forstås i et aksjonsforskningsperspektiv, hvor endring av praksis og generering av ny kunnskap er sidestilte målsetninger (8-1).

På bakgrunn av resultatene fra andre studier og egne erfaringer i forbindelse med prosjektet blir ankelortoser nå tatt i bruk tidligere i forløpet. Fysioterapiavdelingen har bygget opp et lager av ulike ankelortoser i ulike størrelser, og prosedyren for å anskaffe ankelortoser er forenklet.

Felles læring og kunnskapsutvikling – en prosess i ulike faser

Samarbeidet utvikler seg over syv år, og vi har sammen valgt å beskrive prosessen via en modell med fire faser: forming, storming, opprydding og utføring (22, 23). Gruppeprosesser har ofte et spiralformet forløp hvor gruppearbeidet går i sirkler der alle fasene gjentas flere ganger (24). Dette stemmer godt overens med våre felles erfaringer underveis i prosessene.

Forming: I denne fasen dannes det sosiale og faglige grunnlaget for samarbeidet. Det å utvikle en gruppe preges den første tiden av søk etter informasjon og forsiktighet (22, 23).

Vi ved høgskolen argumenterte fra starten av for at et delt eierskap av prosjektet ville være gunstig. Dette fordi denne typen forskningspartnerskap anses som avgjørende for å oppnå overførbarhet til klinisk arbeid (8-10). I tillegg er det lettere å oppnå eierforhold til et prosjekt når ideen er utviklet og solid forankret i egen virksomhet.

I startfasen oppfattet vi på sykehuset likevel at prosjektet i hovedsak var et ledd i de høgskoleansattes egen faglige kompetanseoppbygging. Vi ved høgskolen var imidlertid opptatte av at dette skulle være et felles-

> Begge miljøene ser i dag et permanent forskerfellesskap som sentralt for en gjensidig kunnskapsutvikling.

prosjekt, hvor den faglige interessen var det overordnete. I ettertid ser vi alle sammen at det faktum at vi ved høgskolen initialt presenterte en tilsynelatende ferdig skisse over målsetninger og ansvarsfordeling for de kliniske medarbeiderne, bidro til at det tok relativt lang tid før vi alle fikk samme eierforhold til prosjektet.

Gjennom felles møter diskuterte vi forventninger, presiseringer av problemstillingen og konkretiseringer knyttet til datainnsamlingen. Begge forsto dermed gradvis mer av hverandres arbeidsmåter og kompetanser. Dette var en tidkrevende, men nødvendig prosess, hvor en avklaring av ulike forventninger og forutsetninger var viktig for å skape et solid grunnlag for videre samarbeid.

Storming: Kjennetegnene for denne fasen er at deltagerne er blitt bedre kjent med hverandre og har fått en klarere oppfatning av arbeidsoppgaven. Individuelle forskjeller kommer opp i dagen, og konflikter kan komme frem. Synspunkter, argumenter, mål og roller drøftes (22, 23).

Ulike oppgaver i profesjonsutøvelse forutsetter ulik kompetanse; klinisk arbeid er forskjellig fra å undervise studenter. Eksempler på ulike kompetanser er at vi på sykehuset på dette tidspunktet hadde lav forskningskompetanse og ikke så oss kompetente til å ta ansvar for analyse av data.

Vi ved høgskolen hadde en periode avsatt 50 prosent av arbeidstiden til forskningsarbeid. På sykehuset, derimot, hadde fysioterapeutene ikke egen avsatt tid til prosjektarbeid, og arbeidet måtte i praksis oftest gjøres i tillegg til de vanlige oppgavene. Vi ved sykehuset hadde imidlertid 1,5 stillinger i et tverrfaglig kompetanseteam, hvor cirka 50 prosent av arbeidstiden var knyttet til klinisk arbeid og 50 prosent til fagutvikling, noe som gjorde det mulig å gjennomføre prosjektet. Like tidsressurser er ikke i utgangspunktet en forutsetning for å kunne praktisere partisipativt, men slike ulikheter i tidsressurser kan utfordre samarbeidsrelasjoner og ansvarsfordeling. Høgskolen hadde de beste økonomiske betingelsene på dette tidspunktet.

Det tok cirka to år før prosjektet fikk en naturlig plass i begge virksomhetene. Begge opplevde vi at samarbeidet ikke fløt så lett som vi hadde håpet i starten. I begynnelsen var det vi ved høgskolen som tok mest ansvar for å organisere og følge opp samarbeidet; altså å organisere møter, finne egnet litteratur og å delegere oppgaver. I ettertid ser vi begge at ulike utgangspunkt ved etablering av samarbeidet bidro til at vi ved høgskolen nok hadde litt for ambisiøse forventninger til en likeverdig deltagelse.

De uavklarte rollene i relasjonens tidlige fase var vanskelig å forene med kritisk, dialogisk kunnskapsutvikling (25). En produktiv dialog forutsetter imidlertid friksjoner og spenningsforhold (25, 26). Dette innebærer en utviklingsmessig endring som blir spesielt betydningsfull når den framstår som et resultat av en langvarig og krevende prosess som stiller store krav til utholdenhet og refleksjon for begge parter. Relasjonene endret seg imidlertid etter hvert, blant annet gjennom felles møter. Dette kan ha medvirket til at konstruktive og saksfokuserte dialoger gradvis fikk større plass.

Opprydding: Fasen bringer avklaring og orden. Problemer og uenigheter kan tas opp og gjennomdrøftes i gruppen med felles positivt resultat. Mål og arbeidsmetoder avklares, rollene defineres og fordeles (22, 23).

Ingen av samarbeidspartnerne vet hvilke faktorer som hadde størst betydning for endringen av samarbeidsrelasjonene. Å krysse grenser mellom virksomheter, vil alltid innebære at man må gå inn i ukjent terreng der man til en viss grad vil være ukvalifisert (19). På den andre siden er det nødvendig å ta høyde for at relasjoner utvikles og endres over tid, og at det i den forbindelse tar tid å finne sine plasser i et samarbeid mellom ulike virksomheter som i utgangspunktet ikke kjenner hverandres kunnskaper og rutiner.

Behovet for å formalisere samarbeidet var åpenbart, men prosessene rundt dette var tidkrevende. Til tross for at viktighe-

ten av samarbeidsprosjekter mellom ulike institusjoner stadig blir framhevet (11,12), hadde ingen av virksomhetene utarbeidet en standardisert kontrakt som kunne formalisere slike samarbeidsavtaler. Arbeidet med en slik kontrakt førte til viktige og grunnleggende diskusjoner om ressursbruk, forpliktelser og forventninger både til egen og samarbeidende institusjon.

Samarbeidsavtalen var først ferdig rundt årsskiftet 04/05 (tilgjengelig fra hovedforfatter). Partene fra begge institusjoner opplevde at en tidligere formalisering av samarbeidskontrakten sannsynligvis ville ha bidratt til en raskere forankring av prosjektet i begge virksomhetene og avklaring av roller og ansvarsområder. Det ville også ha forpliktet oss begge i forhold til økonomi- og personalressurser.

Utføring: I denne fasen er gruppen etablert som team, og alle arbeider mot felles mål. Gruppemedlemmene vet hva de skal gjøre, hvordan og hvorfor (22, 23).

Til tross for uklarheter tidlig i prosjektsamarbeidet, synes vi samlet at vi langt på vei har lyktes i å etablere et partisipativt design. På slutten av prosjektperioden opplevde vi alle å ha komplementære roller. Begge parter hadde klart definerte arbeidsoppgaver som var ulike, men like viktige for å nå fellesskapets mål. Endringene som hadde skjedd underveis internt i miljøene tydet også på at prosjektet var godt forankret i våre to virksomheter. Vi opplevde alle at vi hadde fått et klart eierforhold til prosjektet.

Dialogen som utviklet seg gjennom møtene mener begge parter var en nødvendig forutsetning for den felles kunnskapsutviklingen. Dette innebærer med andre ord at individuell læring ikke kan forstås fullt ut uten å relateres til den kollektive læringsdimensjonen (19). Som samarbeidspartnere har vi etablert en ny felles diskusjonsarena, og begge institusjoner har åpnet opp fagmøter og seminarer for hverandre. I det øyeblikket rådataene fra det kliniske prosjektet forelå, revitaliserte vi sammen diskusjonen om klinisk relevans. Med store datamengder var det lett å fortape seg i tall og statistiske analyser, og slike fellesdialoger synes avgjørende for å sikre at de kliniske problemstillingene styrer analysearbeidet.

Gjennom prosjektet har deltakerne fått økt kunnskap og bevissthet rundt den aktuelle faglige problemstillingen, og nye problemområder er avdekket. Ny kunnskap er under utvikling i tilknytning til det aktuelle prosjektet, og begge parter avventer eventuell endring av rehabiliteringen for slagpasienter inntil kunnskapen foreligger. Det gjenstår å se i hvilken grad resultatene fører til reelle og varige endringer av praksis som strekker seg utover fagmiljøet ved sykehusets rehabiliteringsavdeling.

Hvordan skape varige endringer?

En viktig hensikt med samarbeidsprosjektet var at resultatene skulle være nyttige og kunne gjenspeiles i klinisk praksis for slagpasienters bruk av ortoser i en tidlig rehabiliteringsfase. Praksisfeltet representerer en kunnskapsbank med mye erfaring, spesialkompetanse og ekspertise. Samtidig eksisterer det alltid en fare for at rutiner og vedtatte «sannheter» står i veien for å ta i bruk ny og forskningsbasert kunnskap. Vi begge har imidlertid tro på at faren kan reduseres når forskningen tar utgangspunkt i praksis og klinikerne selv tar aktiv del i kunnskapsutviklingen. Hvis det viser seg at samarbeidet frambringer klinisk relevant kunnskap som oppleves nyttig og blir direkte anvendbar i opptrening av slagpasienter, mener vi derfor at forutsetningen for varige endringer er til stede.

Det bør likevel presiseres at den organisatoriske tilretteleggingen for fagutvikling kan variere fra institusjon til institusjon. Den er blant annet avhengig av ledelsens vilje og dens økonomiske og ressursmessige evne til å legge til rette for prosjektarbeide, kursdeltakelse, faglige møter og å oppsummere tidligere studier.

I de syv årene prosjektet har pågått, er sykehusets kompetanse innen prosjektarbeid radikalt forbedret. Mange andre prosjekter, innenfor ulike fagområder, er i mellomtiden gjennomført ved rehabiliteringsavdelingen. I tillegg er en egen fagutviklingskoordinator ansatt, og flere fysioterapeuter holder i dag på med eller har avsluttet sine masterstudier.

Vi på høgskolen har en utfordring i å anvende resultater fra samarbeidsprosjektet direkte i undervisningen. Men kanskje vel så viktig er studentenes «learning by doing» ved deltakelse i klinisk rettede prosjekter. Det er en gylden anledning for å tilpasse teoretiske kunnskaper til praksis og til å utvikle nye og faglig relevante problemstillinger. Det er nettopp i møtet mellom teori og praksis at teorien blir gyldig (28).

En annen måte å få varige endringer på, kan være å etablere varige samarbeidsformer mellom profesjonsutdanninger og praksisfelt. En slik ordning vil lette forankringen av klinisk rettede prosjekter (16), hvilket også vil være en viktig forutsetning for å oppnå delt eierskap.

Begge miljøene ser nå et permanent forskerfellesskap som sentralt for en gjensidig kunnskapsutvikling. Sammen vil vi derfor argumentere for å etablere varige samarbeid mellom profesjonsutdanninger og praksisfelt. Spesielt fordi det vil kunne stimulere potensialet for kunnskapsutvikling som ligger i dialogen mellom fagpersoner i ulike posisjoner og med ulike perspektiv. Dialogen kan sees på som en evigvarende prosess hvor kritiske spørsmål avler nye, hvorpå det bevegelige målet aldri nås (25).

Avslutning

Oppsummert vil vi samarbeidspartnere trekke fram fem erfaringer fra prosessen som spesielt viktige for en konstruktiv relasjon mellom profesjonsutdanninger og kliniske fagmiljøer:

1. Samarbeidskontrakt må foreligge tidlig

Dette er avgjørende for å forankre prosjektet i virksomhetenes øvrige aktiviteter. En samarbeidskontrakt må inngås på administrativt nivå i forhold til mål, hensikt, økonomi og ressursbruk. Dette vil på et tidlig tidspunkt tydeliggjøre institusjonenes gjensidige forpliktelser, i tillegg til forpliktelser den enkelte institusjon har overfor egne prosjektmedarbeidere. På denne måten vil man lettere unngå forsinkelser i framdriften av prosjekter på grunn av uklarheter i administrative forhold. Rettigheter i forbindelse med publikasjoner bør tydeliggjøres i kontrakten.

2. Skap et felles diskusjonsforum for klinisk relevante problemstillinger

Med dette menes ikke at ideene nødvendigvis alltid må utvikles i fellesskap, men vi tror at et felles diskusjonsforum vil berike partene gjensidig og på den måten bidra til å utvikle interessante problemstillinger. Initiativet til samarbeid kan gjerne komme fra den ene parten, men begge miljøer må kunne oppleve og begrunne relevansen knyttet til den aktuelle problemstillingen.

3. Avklar forventninger og arbeidsfordeling tidlig

Konkret arbeidsfordeling bør nedfelles i samarbeidskontrakten. Alle trenger ikke gjøre alt, men rollene må være komplemen-

tære. For å sikre framdriften kan det være hensiktsmessig med en definert prosjektledelse som har hovedansvar for å drive prosessene framover.

4. Avsett tid til forskningsarbeid i begge miljøer

Dette er en forutsetning for å få til et partisipativt design basert på likeverdig samarbeid.

5. Utvikle forsknings- og klinisk kompetanse

Både forsknings- og klinisk kompetanse i begge miljøene er en fordel, men ingen absolutt forutsetning for denne type samarbeid og forskningsdesign. Om miljøene kan styrke hverandre, er det en stor gevinst ved slike samarbeider.

Etterord

Som det kommer fram av artikkelen har prosjektperioden strukket seg over flere år. Deler av databearbeidingen er ennå ikke sluttført. Prosjektmedarbeiderne hadde ulik tid avsatt til prosjektet, og frigjort tid falt ofte på ulikt tidspunkt. Dette forsinket naturlignok framdriften. I analyseprosessen møtte vi uventete store datautfordringer. I tillegg var det foreløpig lite forskning på området vi kunne støtte oss til.

Vi var alle overrasket over hvor tidkrevende dette har vært. Våre erfaringer med å skrive artikkel om selve samarbeidsdelen av prosjektet, har klargjort for oss de ulike stadiene i samarbeidet vi har vært gjennom. Arbeidet med artikkelen har også systematisert verdifull erfaring og kunnskap som vil være nyttig ved senere liknende prosjekter.

Title: Cooperation between professional education and clinical practice: process and experiences

Abstract

- **Introduction and aim**: Research collaboration across institutions is enriching, but also demanding. In this article, physiotherapists at a University college and a University Hospital, share experiences meant to ease collaboration processes.
- **Main part**: Seven years ago two physiotherapists at Oslo University College initiated a research collaboration with physiotherapists at Oslo University Hospital, department for rehabilitation and geriatrics. The starting point was a common interest for stroke patients and ankle-foot-orthosis, and the idea was to assess how specific muscles were affected using different orthosis during gait. Spontaneous changes in muscle activity were registered using EMG. To ensure that the topic was clinically relevant, a participative design was chosen. Taking part in a research-collaboration has been interesting. We have however met challenges, mainly due to different expectations, non formalized agreements and different time resources for research.
- **Conclusion**: Due to experiences, we want to highlight five issues that can promote research collaboration projects between learning institutions and clinical institutions:
  1) Formalization of the research collaboration should start early
  2) Discussing clinically relevant research questions should take place in an established forum
  3) Early clarification of expectations and shared responsibilities for different tasks
  4) Resources and time spent for research need to be available for both parts
  5) Developing research competence across institutions
- **Key Words**: research, learning, partnership

Litteratur

1. Chen CL et al. Anterior ankle-foot orthosis effects on postural stability in hemiplegic patients. Arch Phys Med Rehabil 1999; 80: 1587-92.
2. Hesse S et al. Non velocity-related effects of a rigid double-stopped ankle-foot orthosis on gait and lower limb muscle activity of hemiparetic subjects with an equinovarus deformity. Stroke 1999; 30: 1855-61.
3. Tyson SF and Thornton HA. The effect of a hinged ankle foot orthosis on hemiplegic gait: objective measures and users' opinions. Clin Rehabil 2001; 15: 53-8.
4. Geboers JF et al. Evaluation of effect of ankle-foot orthosis use on strenght restoration of paretic dorsiflexors. Arch Phys Med Rehabil 2001; 82: 856-60.
5. Danielsson A et al. Energy expenditure in stroke subjects walking with a carbon composite ankle foot orthosis. J Rehabil Med 2004; 36: 165-8.
6. de Wit DCM et al. The effect of an ankle-foot orthosis on walking ability in chronic stroke patients: a randomized controlled trial.Clin Rehabil 2004; 18: 550-7.
7. Pohl M og Mehrholz J. Immediate effects of an individually designed functional ankle-foot orthosis on stance and gait in hemiparetic patients. Clin Rehabil 2006; 20: 324-30.
8. Tiller T. Aksjonslæring. Forskende partnerskap i skolen. Oslo: Høyskoleforlaget, 1999.
9. Coghlan D og Brannick T. Doing Action Research in Your Own Organization. London: Sage Publications Ltd; 2001.
10. Winter R og Munn-Giddings C. A Handbook for Action Research in Health and Social Care. London: Routledge; 2001.
11. St.meld. nr. 27 (2000-2001): Gjør din plikt, krev din rett. Kvalitetsreform av høyere utdanning.
12. NOU (2001:11): Fra innsikt til industri. Kunnskapsdepartementet, 28.03.2001.
13. Kvernbekk T. Knowledge that works in practice. Scand J Educ Res 1999; 43: 111-30.
14. Eraut M. Developing Professional Knowledge and Competence. London: Falmer Press, 1994.
15. Schön D. The reflective practitioner: how proffesionals think in action. Aldershot; Avebury, 1991.
16. Tuomi-Gröhn T og Engeström Y. Conseptualizing Transfer: from Standard Notions to Developmental Perspectives. I: Tuomi-Gröhn and Engeström, red. Between Scool and Work. New perspectives on transfer and boundary crossing. Helsinki: Elsevier Science Ltd; 2003.
17. FoU-strategi for avdeling helsefag, Høgskolen i Oslo (2001-2005).
18. Virkkunen J. Supporting expansive learning through historical analysis. Paper presentert ved EGOS, 17th colloquim, Lyon, 2001.
19. Engeström Y. Learning, working and imagining. Helsinki: Orienta – Konsultit Oy; 1990.
20. Skogen K og Sørlie MA. Innføring i innovasjonsarbeid. Oslo: Universitetsforlaget; 1992.
21. FoU-strategi for Høgskolen i Oslo (2001-2005). Tilgjengelig på www.hio.no.
22. Stensaasen S og Sletta O. Gruppeprosesser. Læring og samarbeid i grupper. Oslo: Universitetsforlaget; 3. utgave; 1996.
23. Brataas H V Kommunikasjon, relasjon og gruppeprosess. Kapittel 2 i: Kvalitet i samspill. Innføring i kommunikasjon og kulturell forståelse for helsepersonell. Brataas H V & Steen-Olsen T (red). Kristiansand: HøyskoleForlaget, Norwegian Academic Press; 2003.
24. Brinchmann-Hansen Å. Prosjekt- og problembasert læring. 2. utgave; Oslo: Universitetsforlaget; 1999.
25. Molander B. Kunskap i handling. Göteborg: Daidalos; 1996.
26. Säljö R. Samtal som kunskapsform. I: Brusling C og Strömquist G, red: Reflektion och praktik i läraryrket. Lund: Studentlitteratur; 1996.
27. Beach K. Consequential Transitions: A Developmental View of Knowledge Propagation Through Social Organizations. I: Tuomi-Gröhn T og Engström Y, edt. Between School and Work: New perspectives on transfer and boundary-crossing: Elsevier Science Ltd; 2003: 39-61.
28. Bergland A og Øien I. Praksishandlinger og forståelse. I: Bergland et al: Praksis – velferdsyrkenes kunnskapsgrunnlag. Otta: Tano Aschehoug; 1997: 91-117.

BLIKK PÅ FORSKNING

Blikk på forskning utarbeides i samarbeid med Journal of Physiotherapy (Australia). Tidsskriftet trykker forskningspresentasjonene under betegnelsen Critically appraised Papers, CAPs.

A preventive care program for very preterm infants improves infant behavioural outcomes and decreases anxiety and depression in caregivers

Synopsis

Summary of: Spittle AJ et al (2010) Preventive care at home for very preterm infants improves infant and caregiver outcomes at two years. *Pediatrics* 126: e171–e178. [Prepared by Nora Shields, CAP Editor.]

Question: Does a home-based preventive care program improve cognitive, language, and motor development in very preterm infants, and mental health in their primary caregivers?

Design: Randomised, controlled trial with concealed allocation and blinded outcome assessment.

Setting: In the homes of participants in Australia.

Participants: Infants born at less than 30 weeks gestational age, with no major congenital brain anomalies were included. Infants were excluded if the family did not live within 100 km of the recruiting centre or if their family did not speak English. Randomisation of 120 participants allocated 61 to an education and support program group and 59 to a control group.

Interventions: Both groups received standard follow-up care, including access to a maternal and child health nurse and referral to early intervention services if deemed appropriate. In addition, the intervention group received nine, 90–120 minute visits over one year by a psychologist and a physiotherapist. The visits consisted of education on infant self-regulation, techniques to improve postural stability, co-ordination, and strength, and parental support.

Outcome measures: The primary outcomes were the cognitive, language, and motor development domains of the Bayley Scales of Infant and Toddler Development III at two years corrected age and the Hospital Anxiety and Depression Scale for the primary caregivers. Secondary outcome measures were child behaviour and emotional regulation assessed using the four domains of the Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (externalising, internalising, dysregulation, and competence).

Results: 115 participants completed the study. At two years corrected age, the cognitive, language, and motor domains of the Bayley scales did not differ significantly between the groups. Three of the four domains of the Infant-Toddler Social and Emotional Assessment improved significantly more in the intervention group than in the control group at two years corrected age: externalising by –4.1 units (95 percent CI –8.2 to –0.02), dysregulation by –8.7 units (95 percent CI –13.2 to –4.2), and competence by 6.3 units (95 percent CI 0.7 to 11.8). The groups did not differ significantly on the internalizing domain. The primary caregivers in the intervention group reported lower levels of anxiety and depression on the Hospital Anxiety and Depression Scale, compared with those in the control group by –2.0 units (95 percent CI –3.2 to –0.7 units) for depression and –3.1 units (95 percent CI –4.5 to –1.6) for anxiety.

Conclusion: A home-based preventive care program for very preterm infants and their families improved behavioural outcomes for infants and decreased anxiety and depression in primary caregivers. The program did not have any significant effects on cognitive, language, for motor development of the children at corrected age of two years.

Commentary

More than 12 million premature infants are born worldwide each year (March of Dimes Foundation 2009). Despite improvements in neonatal care, infants born preterm remain at high risk for neurodevelopmental impairments (Bode et al 2009). This new randomised controlled trial evaluated the VIBeS Plus program, a treatment program delivered during the first year of life aimed at improving infant cognitive, motor, and behavioural outcomes. An important additional aim was to support the mental health of the infants' primary caregivers. Compared to those in the control group, parents reported that the infants in the treatment group had better behavioural outcomes and the primary caregivers themselves had reduced anxiety and depression.

This study provides clinicians with a systematic way in which to deliver early intervention to this high risk group of infants once they leave the hospital. The VIBeS Plus program combined the best aspects of a number of other early intervention programs and was delivered by two health care professionals, physiotherapists and psychologists. The burden of care was relatively low for the health care professionals, seeing the families nine times over twelve months. Nevertheless, the long-term benefit of the VIBeS Plus program requires evaluation, particularly since the effects of some early intervention programs do not appear to be sustained (Spittle et al 2007). Moreover, although the overall effects of the program were modest, the program may have influenced growth and development in areas not assessed in this study (eg Casey et al 2009). Finally, implementing a «preventive» program once the infants are discharged may be too late to effect changes in development long-term. Alternatively, the quality of developmental outcomes may be enhanced if the infants receive intervention continuously from birth through the first years of life (McAnulty et al 2009).

Liisa Holsti
University of British Columbia, Canada

References
March of Dimes Foundation (2009). NY.
Bode M et al (2009) Pediatrics 124: 866–874.
Spittle A et al (2007) Cochrane Database Syst Rev: CD005495.
Casey P et al (2009) Arch Pediatr Adolesc Med 163: 1046–1053.
McAnulty G et al (2009) Acta Paediatrica 98: 1920–1926.

Litteratur
Holsti L. Appraisal critically appraised paper. J Physiother 2010; 56(4): 277.

DJO™

NEVER STOP GETTING BETTER®

Alt du trenger til din rehabilitering

Uansett om det handler om å forebygge eller å lindre skader så har DJO alt det du behøver for å gjennomføre en vellykket rehabilitering. Med våre håndholdte NMES stimulatorer fra CefarCompex kan du trene spesifikke muskelgrupper, få en effektiv trening og optimal knesymmetri. Med vårt brede sortiment av funksjonelle kneortoser, postoperative kneskinner, patellafemorale støtter og osteoartrose skinner fra DonJoy kan du håndtere alle typer av instabilitet i kneleddet, både under gjenopptrening og som forebygging.

DonJoy - Armor

Kneskinner
DonJoy lavprofil lettvektsskinnen kombinerer det ypperste innen teknologi, design og materiale. Den gir holdbar støtte ved moderat til alvorlig ACL, PCL, MCL og LCL instabilitet.

CefarCompex – CC Family

Elektrostimulering
Elektrostimulatorer fra CefarCompex designet spesielt for den profesjonelle terapeuten innen ortopedi, neurologi og idrettsmedisin.

DonJoy - OTS

Håndleddsortoser
Stort sortiment av produkter til støtte og rehabilitering av håndledd og hender.

Aircast - Air Stirrup

Ankelortoser
Markedets beste utvalg av ulike anatomisk utformede ortoser til akuttfase og til beskyttelse i opptreningsfasen.

Besøk oss på PFG-KONGRESSEN 2011! 3-6. februar 2011

Bestill våre spesialkataloger!
I våre tre spesialkataloger kan du finne utvalgte produkter for vintersport, ishockey og motorsport. Bestill dem på info.nordic@djoglobal.com eller våre fysioterapeuter:

Leif Stokstad - 22 92 40 60
leif.stokstad@djoglobal.com

Gine Lorvik – 97 14 02 80
gine.lorvik@DJOglobal.com

Tom Erik Riis - 90 85 04 10
tom.erik.riis@djoglobal.com

HOUSE OF QUALITY BRANDS

AIRCAST · CefarCompex · chattanooga · DONJOY · Empi · FYSIOETT · ORMED · PROCARE

Laser gir kraftig smertelette ved akutt prolaps

Lavenergi laser og betennelsesdempende legemidler gir dobbelt så stor smertelette som slike midler aleine ved akutt prolaps i korsryggen, ifølge en stor og robust studie i tidsskriftet Photomedicine and Laser Surgery (1).

TEKST Kjartan Vårbakken
Fysioterapeut, MSc
fagredaktor@fysio.no

RESULTATET utfordrer den norske ryggretningslinjen fra 2007 som i tillegg til generell aktivitet anbefaler å starte med paracetamol, eventuelt i kombinasjon med opoid, eller direkte med tramadol, og ved utilfredsstillende smertelindring etter 6-12 uker, å vurdere kirurgi (2).

Laserstudien omfattet 546 pasienter, fordelt på tre grupper à 182 pasienter hver (1).

Smerten i leggen før behandling i alle gruppene, var 77 mm i gjennomsnitt på en 0 til 100 mm visuell analog skala fra best til verst. Smerten i leggen før behandling i alle gruppene, var om lag 77 mm i gjennomsnitt på en 0 til 100 mm visuell analog skala fra best til verst. Smerten gikk i gjennomsnitt ned for gruppene:

- laser og betennelsesdempende med 44 mm
- betennelsesdempende alene med 21 mm
- placebo laser med 17 mm

Størrelsen på ekstraeffekten med laser var altså 23 mm i gjennomsnitt i forhold til betennelsesdempende alene, mens denne ekstraeffekten generalisert til «alle med nerverotsmerter» varierer bare mellom 21 og 24 mm (95 prosent konfidensintervall). Effektstørrelsen var høy (punkteffekt 3.8, hvor nedre grense for høy er 0.8).

Akutt fase var definert som fra skaden oppsto til og med fire uker, og resultatet gjelder rett etter endt behandling. All behandling ble gitt over tre uker, hvor laser ble gitt

FOTO Colourbox.com

fem dager per uke.

Studien blindet (maskerte) pasientene og behandlerne for faktisk terapi, og studien skåret 10 av 10 mulige poeng på PEDros metodeskala. Behandlingen ble gitt av leger ved en medisinsk rehabiliteringsklinikk ved Universitetet i Beograd, Serbia.

Bakgrunn

I alt 50 prosent av alle spesifikke tilfeller av akutte ryggsmerter skyldes at ryggskivenes innhold tyter ut bak og irriterer nerverøttene. Dette medfører intense smerter i hudområdene som forsynes fra samme nerver (smerte i leggen), varierende nevrologiske forstyrrelser og funksjonsnedsettelser. Skaden tar normalt fra et halvt til halvannet år å tilhele.

Fordi inflammasjon eller betennelse er den mest sannsynlige årsaken, og fordi lavenergi laser har vist betennelsesdempende effekter i et bredt spekter av basale og kliniske studier på en rekke kroppsområder, bestemte forskerne seg for å undersøke effekten av lavenergi laserbehandling for pasienter med akutt nerverotaffeksjon.

Pasientene

Av 960 pasienter med akutte ryggsmerter og nerverotaffeksjon verifisert via klinikk og MR, ble 546 pasienter inkludert. Eksklusjon skyldtes blant annet negativt svar på forespørsel om deltakelse, symptomer forenelig med røde flagg, diabetes, nevrologiske problemer, kreft, graviditet, eller annen terapi som kirurgi og kortisoninjeksjoner.

Intervensjonene

Lavenergi laser ble gitt med bølgelengde 904 nm (rød), frekvens 5000 Hz, utadgående effekt 100 mW, probens punktstørrelse 1 cm, effekttetthet 20 mW/cm2, energi 3 J per punkt, energitetthet 3 J/cm2 per punkt, behandlingstid 150 sekunder per punkt, antall behandlingspunkt 4 og daglig levert energimengde på 12 J. Proben ble plassert 90 grader på huden over foramen intervertebralis til den involverte nerveroten (2.5 til 3.5 cm lateralt for prosessus spinosus). I tillegg ble to punkter bestrålt på nivået under. Aktiv laser ble gitt fem dager per uke i tre uker.

Det betennelsesdempende legemiddelet Nimesulid er ifølge Legemiddelverket et smertestillende NSAID av typen COX2-hemmer. Det er ikke godkjent i Norge eller Sverige, men godkjent i noen europeiske land i doser på maksimalt 100 mg x 2 per døgn i 15 dager, hvilket tilsvarer dose og varighet her.

Placebo laser var gitt med et apparat deaktivert av en fysiker slik at det var umulig å skille fra den aktive laseren.

Resultat

På hovedutkommene smerte og bevegelighet (Shobers test) samt de sekundære utkommene funksjonsbegrensninger (Oswestry) og livskvalitet (SF-12), viste gruppen med laser og betennelsesdempende midler statistisk signifikante og klinisk betydelige bedringer sammenlignet med de to kontrollgruppene. Effekten var størst på den mest intense smerten, den i leggen.

Negativ effekt ble nesten bare registrert i den aktive lasergruppen, hvor 27 av 182 pasienter (15 prosent) hadde forbigående økte smerter (av maksimalt seks timers varighet) umiddelbart etter behandling.

Diskusjon

Ifølge forskerne er det en generell mangel på effektive ikke-kirurgiske tiltak for akutte ryggsmerter. For fysiske virkemidler angir retningslinjen til den amerikanske legeforeningen og den amerikanske smerteforeningen (2007) at ytterligere forskning er nødvendig, men at de kan ha en potensiell effekt ved nerverotaffeksjon når andre dokumenterte tiltak er forsøkt.

Resultatet i denne studien, sammenholdt med de mange basalstudiene som viser effekt av lavenergi laser på vevstilhelning og betennelsesdemping samt de mange systematiske oversiktene av kliniske studier som viser effekt på smerte og funksjon når laser er adekvat dosert, gir grunnlag for å forsøke laser sammen med betennelsesdempende midler før kirurgi og betennelsesdempende midler aleine for pasienter med nerverotaffeksjon og intense ryggsmerter. Spesielt fordi effektiv behandling i en tidlig fase kan forhindre kroniske smerter.

Forskernes konklusjon

Forskerne konkluderer at lavenergi laser i kombinasjon med betennelsesdempende midler gir betydelig ekstraeffekt rett etter behandling sammenlignet med betennelsesdempende midler alene for pasienter med akutt nerverotaffeksjon etter prolaps.

Fysioterapeutens refleksjon

Medikamentene som forskerne kombinerte og sammenligner laser med, er ikke de som er anbefalt i de norske eller amerikanske ryggretningslinjene. Det gjør at vi ikke kan si om laser gir bedre smertelindring enn rådende terapi.

Dog, ut fra varigheten av effekten av laser i tidligere omtalte meta-analyser (se under), kan likevel laser tenkes å være et verdifylt tillegg til rådende terapi. Det også ut fra at laser har flere virkningsmekanismer, som påvirkning av vevstilhelning og energiproduksjon i cellene, mekanismer som kan være vel så viktige som betennelsesdemping alene.

En viktig faktor for å unngå systematiske skjevheter (av resultat eller slutninger) bort fra sannheten, er hvorvidt alle pasientene som ble inkludert i studien også ble inkludert i analysene. Bare to pasienter falt fra i studien, hvilket støtter tolkningen av at bivirkningene var kortvarig forbigående og absolutt akseptable for pasientene.

Tidligere omtalte meta-analyser med laser

- Radikalt nytt om behandling av slitasje
- Laser hjelper mot nakkesmerter
- Rett dosert laser hjelper for tennisalbue
- Effekt av fysiske stimuli for atrosesmerter i kne

Les på www.fysioterapeuten.no

Referanser

1. Konstantinovic LM, Kanjuh ZM, Milovanovic A et al. Acute Low Back Pain with Radiculopathy: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Study. Photomed Laser Surg 2010; 28(4): 553-60. PMID: 20001318
2. Lærum E, Brox JI, Storheim et al. Nasjonale kliniske retningslinjer. Korsryggsmerter med og uten nerverotaffeksjon. Oslo: Formi, 2007. www.formi.no/images/uploads/pdf/Formi_nett.pdf

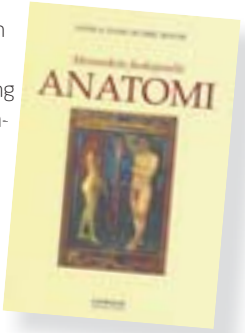
Nødvendig funksjonell anatomi

Hans A. Dahl, Eric Rinvik, Ola Wærhaug:
Menneskets funksjonelle anatomi
Cappelen akademisk forlag, Oslo 2010
782 sider og 245 sider
Pris: 1049 kroner
ISBN: 9788202341152

De to bøkene, en lærebok og en arbeidsbok, er beregnet på studenter som trenger basiskunnskaper i funksjonell anatomi. Det vil si studenter innen medisin, fysioterapi, ergoterapi, odontologi og idrett.

Forfatterne Dahl og Wærhaug er tidligere professorer ved Norges Idrettshøyskole, mens Rinvik er tidligere professor ved Universitetet i Oslo. Læreboken er en videreføring av en opprinnelig tradisjon av norske anatomer med den første bokutgivelse i 1923. Den opprinnelige boken ble etter flere utgaver så grundig revidert at den i 1999 ble utgitt som egen bok. Årets lærebok er sistnevntes tredje utgave, med flere nye og forbedrede illustrasjoner.

I pakt med de tidligere utgavene er forfatterne opptatte av å bevare latin og norsk som fagterminologi. Anatomiske strukturer er derfor først gitt på latin og deretter på norsk hvor dekkende norske navn finnes. Et valg som fremmer studentlæring og pasientkommunikasjon.



Innholdet favner cellene, vevene, nervesystemet, det kardiovaskulære systemet, lymfesystemet, huden, innvolls-, endokrine-, respirasjons-, fordøyelses-, urin-, kjønns- og sanseorganene. Hovedvekten er lagt på bevegelsesapparatet, med en egen arbeidsbok hvor du kan svare på spørsmål og navngi muskler på bilder.

Omtalen av bevegelsesapparatet begynner med beskrivelse av skjelettet i truncus, i en egen del. Dernest følger en del med muskulatur, før neste del presenterer tilhørende årer og nerver. Slik tar forfatterne for seg de enkelte deler av kroppen. Ryddig.

Illustrasjonene er generelt svært gode. Unntaket er skjelettdelenes avbildninger hvor detaljene ikke kommer tydelig nok frem. Her trenger trolig flere enn meg et godt anatomisk atlas ved siden av. Det som igjen er meget bra, er beskrivelsene av skjelettets leddforbindelser hvor sammenhengen mellom ytre form og funksjoner kommer klart frem.

Videre beskrives muskulaturens utseende, utspring, feste og funksjon svært godt. Det samme gjelder samhandlingen mellom flere muskler i ulike funksjoner. Avsnittet om årer og nerver er også nyttig beskrevet og illustrert.

Aller siste del er veiledning i overflateanatomi, med gode anvisninger for å palpere frem de delene som kan palperes. Teksten ledsages av fotografier av levende modeller der de ulike musklene kommer meget tydelig frem.

Fysioterapeuter vil kunne ha god nytte av denne boken både som oppslagsbok og for repetisjon. Funksjonell anatomi er viktig for forståelsen av frisk og patologisk funksjon, ved så vel indre organer som for bevegelsesapparatet. Læreboken gir leserne all funksjonell anatomi mellom to permer, mens arbeidsboken fremmer grundig bearbeiding og innlæring. Bøker anbefales samlet, selv om de kan kjøpes hver for seg.

Einar Hafsahl
fysioterapeut, Sandnes

Muliggjør aktivitet og deltakelse for barn

Ingrid Vej Andersen, Gertrud Quist Lauritzen, Gitte Stokholm:
Ergoterapi og børn - utvikling, aktivitet og deltagelse
Munksgaard Danmark
København 2010, 2.utgave
304 sider
Pris: 358 kroner
ISBN 978-87-628-0867-6

Hva påvirker barns utvikling? Og hvordan kan du som fagperson best bidra til utvikling for barn med behov for spesielle tiltak og tilrettelegging?

Dette er spørsmålene som besvares i ***Ergoterapi og børn,*** en revidert bok med ny forskning og utvidet innhold. Fokus er på barns aktivitet og deltakelse i hverdagslivet, hvor den tydeliggjør ergoterapiens grunnforståelse for arbeid med barn gjennom teoretiske og praktiske beskrivelser av forskjellige tanker og tiltak.

Hovedforfatterne er tre ergoterapeuter (to med mastergrad og en spesialergoterapeut) med bred erfaring fra praksis, forskning og undervisning. De har med seg tolv forfattere som samlet bidrar med 13 kapitler. Forfatterne er opptatte av vår tids påvirkning på barns aktivitet og deltakelse.

Innholdet bygger på en økologisk forståelse av barns utvikling. Det betyr at utvikling påvirkes fra barnet selv, fra omgivelser og fra aktivitet eller oppgaven. Det formidles en grunnforståelse om at kroppen er basis for all

menneskelig erfaring, og at barna lærer basale ting om seg selv og sine omgivelser gjennom kroppslig interaksjon med verden. Boken belyser ergoterapeutens rolle om å sette fokus på barns muliggjøring for aktivitet og deltakelse, sett i lys av teori og praksis. Barns roller, mål, deltagelse og aktivitet er nøkkelbegrep.

Boken er etter min mening faglig sterk og oppdatert og kan derfor anbefales også for fysioterapeuter som jobber med barn. Den er spennende for alle som måtte være interesserte i bakgrunn for valg av tiltak basert på nyere forskning. Spesielt fordi den fanger bredden og ser barnet i et helhetsperspektiv. Jeg anbefaler faktisk alle som jobber med barn om å lese den.

Dette er en basisbok ved ergoterapiutdanningen i Danmark, og jeg tenker at den også kan egne seg som det ved fysioterapiutdanningen i Norge. Fordi den er nyttig, utfyllende og inneholder faglig oppdatert kunnskap!

Beathe Lind
Spesialist i barne- og ungdomsfysioterapi
Master i helsefag, klinisk nevrologisk fysioterapi
Habiliteringsteamet Sykehuset Buskerud

Rehabilitering av langvarige smerter – hva virker?

Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering (SBU):
Rehabilitering ved långvarig smärta
285 sider
ISBN: 978-91-85413-34-8

Fullstendig tittel på denne SBU-rapporten er «Rehabilitering ved långvarig smärta – en systematisk litteraturöversikt (partiell uppdatering og fördjupning av SBU-rapport nr 177/1+2, 2010)».

Langvarige smerter i muskel- og skjelettsystemet er et stort fysisk, psykisk og sosioøkonomisk problem i vår tid. Svenske SBU kom med sin første rapport i 2006, med tittelen «Metoder för behandling av långvarig smärta». Nå har SBU kommet med en oppdatert rapport for 2010. Den nye systematiske kunnskapsoversikten inneholder studier av rehabilitering og behandling av pasienter med langvarige smerter fra nakke, skulder og korsrygg, inkludert fibromyalgi.

Rapporten har seks hoveddeler. De to første delene er forbeholdt et svært godt sammendrag av både rapporten fra 2006 og 2010. Hovedresultatene er omtalt i tredje hoveddel, under subgrupperingene multimodal rehabilitering (kombinasjonsterapi med planlagte milepæler) og unimodal tilnærming (enslige tiltak). Tiltakene som inngår i denne rapporten er fysisk aktivitet/trening, manuelle og fysikalske metoder, psykologiske tiltak, akupunktur, TENS og triggerpunktbehandling.

Resultatene viser at multimodal rehabilitering som omfatter en kombinasjon av psykologiske tilnærminger og fysisk aktivitet/trening, manuelle eller fysikalske metoder, har positiv effekt på langvarige korsryggsmerter sammenlignet med ingen behandling. Det finnes sterk evidens for at multimodal behandling minsker sykefraværet og at sykemeldte kommer raskere tilbake i jobb sammenlignet med de som ikke får noen behandling. Det er verdt å merke seg at verken smertens intensitet, personens aktivitetsevne eller andre kroppslige symptomer bedrer seg i forhold til kontrollgruppen uten behandling for denne pasientgruppen.

Atferdsrettet medisinsk behandling gir en langt større forbedring i aktivitetsevne etter to til fem år sammenlignet med fysisk aktivitet/trening eller kombinasjonsbehandlinger av fysisk aktivitet/trening, manuelle og fysikalske metoder. Det vises også til at fysisk aktivitet/trening, manuelle og fysikalske metoder hver for seg er statistisk signifikant mer effektivt enn ikke å få behandling.

Unimodale psykologiske tilnærminger (enslige psykologiske tiltak) for langvarige smerter, har liten vitenskapelig støtte. Hovedgrunnen er ifølge rapporten at enhver unimodal tilnærming for langvarige smerter sannsynlig vil ha dårligere effekt enn multimodal tilnærming.

Videre finnes det ingen vitenskapelig dokumentert effekt av akupunktur på verken smertelindring eller funksjonsforbedring for korsryggplager eller fibromyalgi etter tre måneder, sammenlignet med kontroll- eller narreakupunktur.

Det vises allikevel at akupunktur som en tilleggsbehandling kan gi noe ekstra effekt på smertelindring. TENS-behandling har kun kortvarig effekt på korsryggplager; det finnes ingen bevis for langvarig effekt verken på smertedemping eller funksjonsforbedring.

Rapporten konkluderer med at selv om det stadig forskes mer, kunnskapen økes og praksis endres, har vi siden forrige SBU-oppsummering ikke kommet noe nærmere en løsning på problemet med langvarige smerter.

For fysioterapeuter som arbeider med langvarig smerteproblemer, er anbefalingen fortsatt at multimodal rehabilitering er bedre enn unimodal behandling. Altså at fysisk aktivitet, fysikalsk behandling og psykologiske og atferdsrettete tiltak satt sammen i en progresjonsplan, er bedre enn enkelte tiltak hver for seg.

Langvarige smerter er et multifaktorielt problem; det løses kun gjennom rehabilitering, med alle de komponentene som er involvert i pasientens smertetilstand.

Svein Kristiansen
BSc (Hons), Pg Dip, Ma MT
Manuellterapeut
Hans & Olaf Fysioterapi, Oslo

NYE BØKER

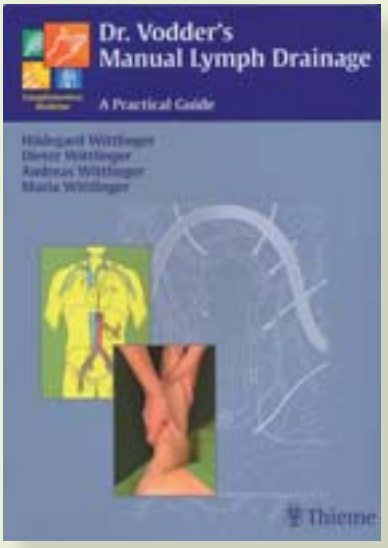
Dr. Vodder's Manual Lymph Drainage

Forfattere: Hildegard Wittlinger, mfl.
Forlag: Thieme
ISBN: 9783131431912

Denne engelskspråklige læreboken er lagt opp som en praktisk guide i hvordan lymfedrenasje etter Dr. Vodder's metode skal utføres. Nesten hele familien Wittlinger står som forfattere: Hildegard Wittlinger, Dieter Wittlinger, Andreas Wittlinger og Maria Wittlinger.

Målgruppene er studenter, fysioterapeuter og manuellterapeuter. Trinn for trinn gir boken instruksjoner i hvordan man skal utføre behandlingen. Fotografier og illustrasjoner i farge, med tekst, beskriver sirkulasjonssystemets grunnleggende anatomi og fysiologi.

Forfatterne tar for seg flere teknikker og ulike typer hevelser forårsaket av lymfeødem. De diskuterer også indikasjoner og kontraindikasjoner, i tillegg til å beskrive hvordan Dr. Vodder's metode innvirker på ulike deler av kroppen.



Yoga for helsepersonell

Yoga er en treningsform som brukes av stadig flere, og kurstilbudene er mange. Nå tilbys kurs som er beregnet for helsepersonell.

TEKST Anne K. Rønning, fysioterapeuten@fysio.no

ETT AV KONSEPTENE er Pust Yoga, som ledes av fysioterapeut Alexander Skari. Målet er ifølge Skari å gi deltakerne en dyp fysiologisk forståelse av hvordan yoga fungerer.

– Yoga er en fin metode i rehabilitering av ulike skader og lidelser, sett fra et psykosomatisk perspektiv. Det hjelper en til å trene opp mental styrke, konsentrasjon og oppmerksomhet, forteller Skari.

Det autonome nervesystem

Han var ferdig utdannet mensendieck-fysioterapeut i 1997, og tok deretter utdanning i hatha-yoga i 1999. Dette er ifølge Skari den klassiske, opprinnelige formen for yoga. Etter Skaris mening er yoga en metode som kan hjelpe mennesker til å ta ansvar for egen helse.

– De aller fleste som driver med yoga vil merke at de helt på egen hånd regulerer sitt stressnivå. For mange er det en aha-opplevelse, sier Skari, som for øvrig har vært støttespiller for toppsvømmeren Sara Nordenstam. I konseptet Pust Yoga er pusten startpunktet.

– Pust er den viktigste kilden til energi og til å regulere energien i kroppen, og jeg synes det er rart at ikke flere fokuserer på det. På kursene mine starter vi med å ha fokus på pusten, så fortsetter vi med øvelsene. Det er en form for oppmerksomhetstrening. Gjennom yoga kan man lære å regulere det autonome nervesystemet. Det var også de gamle yogienes mål; å påvirke sin egen organisme gjennom pusten. På denne måten kan man hente energi og lære å takle psykisk og fysisk stress bedre, sier Skari.

Redskap for fysioterapeuter

Skari mener det er behov for mer kunnskap om yoga for behandlere i helsevesenet. Det gjelder også fysioterapeuter.

– Det er godt dokumentert at yoga kan hjelpe mange pasientgrupper. Forskning viser at yoga kan redusere stressnivået hos pasienter med brystkreft, prostatakreft og epilepsi. Yoga kan føre til at personer sjeldnere oppsøker fastlege, og det kan ha positiv effekt på psykiske lidelser, som for eksempel angst, sier Skari.

Han tror at yoga kan være et viktig redskap for fysioterapeuter. De har en basiskunnskap som kan gjøre yogaopplevelsen enda bedre hos den som blir instruert.

– Fysioterapeuter har modeller å forklare ting ut fra. Vi vet hvordan det autonome nervesystemet fungerer og kan forklare klienten hva som skjer når stress reduseres. Jeg er opptatt av å bruke forståelige begreper, og unngår å si at yoga skaper balanse i chakraene. Da fungerer det bedre rett og slett å forklare hva som skjer fysiologisk, sier Skari.

Vestlige forklaringsmåter

Han mener også at yoga kan være med å fylle ut helsebegrepet, og at den tradisjonelle medisinsk reduksjonistiske tankegangen ennå preger mye av måten helse oppfattes på.

– Har man stiv nakke, knekkes man opp, er armen vond, behandles armen. Yoga tar lenger tid, men angriper kjernen. Det handler om at symptomer er et resultat av både fysiske og psykiske faktorer. Gjennom yoga opplever mennesker at de blir ansvarliggjort, at de selv kan styre sitt stressnivå. Mange ser dette nå, og det er derfor yoga er i oppsving, sier Skari.

Arbeidsledige

For øvrig er arbeidsledige en gruppe som har god nytte av yoga, ifølge Skari. Han er veileder og kursholder i attføringsbedriften Di-gruppen i Bærum.

– Personer som ufrivillig står uten jobb er i en situasjon med mye uro og mentalt stress. Vi erfarer at yoga er et bra redskap for denne gruppen. Gjennom yoga lærer de å mestre sitt eget stressnivå, noe som gjør at de lettere kommer tilbake til arbeidslivet, slår Skari fast. Han er også daglig leder av et firma som leverer forebyggende tjenester til bedrifter i Oslo-regionen. Og naturligvis; yoga er et av tilbudene. ■

Flere kursmuligheter

- Det svenske Institutet for Medicinsk Yoga (IMY), se www.mediyoga.no eller www.medicinskyoga.se
- Norsk Yoga-skole har faste kurs flere steder i landet. Skolen er en del av ACEM. Flere av yogainstruktørene er fysioterapeuter. Se www.yoga.no
- Pust Yoga, se www.pustyoga.com.

INSTRUKSJON Alexander Skari instruerer en konsentrert Sara Nordenstam. Foto: Mette Bugge/Scanpix

– Godt supplement til fysioterapi

Ruth Hørgård Fagerhaug opplever at yoga er et nyttig redskap i jobben som fysioterapeut.

– I USA er yoga et av de helsefremmende tilbudene som er mest på fremmarsj, sier Fagerhaug til Fysioterapeuten. I tillegg til å være instruktør ved Norsk Yoga-skole i Trondheim er hun spesialist i helse- og miljøarbeid, og har videreutdanning i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi. I dag jobber hun som bedriftsfysioterapeut ved St. Olavs Hospital i Trondheim. Instruktørjobben i yoga er mer på frivillig basis.

YOGAINSTRUKTØR Fysioterapeut Ruth Hørgård Fagerhaug opplever at yoga er til hjelp for personer med muskel- og skjelettlidelser. Hun har vært yogainstruktør i 40 år.

Komme på plass

Fire kvinner er nettopp ferdige med en yogatime ved Norsk Yoga-skole i Trondheim. Etter en start der de lå utstrakt på matten og praktiserte pusteøvelser, utførte de noen grunnøvelser: Tordenøvelsen. Skulderstanden. Bekkenløft. Plogstillingen. Tvistøvelsen. Vriøvelsen. Mellom hver øvelse var det en stund der de lå og hvilte.

– I yoga ligger mye av fokuset på å slippe til åndedrettet. Det har en enda større rolle i yoga enn i tradisjonell fysioterapi. I den meditative yogaen integreres pust og oppmerksomhet direkte inn i øvelsene sammen med ulik grad av strekk av muskulatur. Langsomt tempo er helt basalt for den type yoga vi underviser i, forklarer Fagerhaug.

Suzanne Bordemann er deltaker på et av yogakursene til Fagerhaug. Hun forteller at hun gjennom yoga har blitt så godt kjent med kroppen sin at hun til en viss grad kan regulere stressnivået selv.

– Kjenner jeg at stresset i hverdagen tar overhånd, gjør jeg yoga, og kommer på plass igjen. Når jeg står opp om morgenen og er litt stiv i ryggen, hjelper det også med noen yogaøvelser. Da er jeg klar for å møte dagen, sier Bordemann.

Kursdeltaker Helga Reklev synes det beste med yogaøvelsene er at de foregår i sakte tempo.

– Det tvinger deg til å kjenne etter. Yoga gir meg økt oppmerksomhet i hverdagen, forteller hun. Cecilie Ellefsen har også god erfaring med å delta på yogakurset.

– Om noe plager meg, kan jeg bruke yoga for å komme inn i det. Når jeg har kontakt med følelsene mine, er det lettere å forholde seg til dem, sier hun.

Fysioterapiutdanning

Selv begynte Fagerhaug med yoga og Acem-meditasjon som 23-åring. På 70 og 80- tallet var hun omtrent den eneste som underviste i yoga i Trondheim. Nå har det «poppet opp yoga på hvert et gatehjørne».

– Jeg ønsket å finne en teknikk for å kjenne ro i meg selv i en travel hverdag, og følte at yoga og Acem-meditasjon ga meg det jeg søkte. Det var blant annet den gode erfaringen med yoga som fikk meg til å ta utdanning i fysioterapi, forteller hun.

Før hun begynte som bedriftsfysioterapeut, arbeidet hun på Revmatismehuset i

Trondheim. En del av jobben var poliklinisk virksomhet; hun behandlet pasienter individuelt og fungerte da i praksis delvis som psykomotoriker. Fagerhaug tok med seg erfaringene fra yoga inn i behandlingen og opplevde det som nyttig. Hun tar også med seg fysioterapierfaringer når hun holder yogakurs.

– Jeg er kanskje ekstra opptatt av at kursdeltakerne ikke skal kjenne smerte i øvelsene. Vet jeg at en kursdeltaker har spesielle plager, har jeg det med meg når jeg instruerer og tilrettelegger, sier hun.

Fagerhaug anbefaler andre fysioterapeuter å lære seg yoga, og ser gjerne at fysioterapeututdanningene også tar yoga på alvor.

– Det hadde vært fint om fysioterapiutdanningene kunne holde et lite kurs i den opprinnelige klassiske, meditative yogaformen for studentene. De har jo også andre kurs, for eksempel i Feldenkrais, autogen trening og avspenning. Yoga kan supplere fysioterapi på en fin måte, sier en overbevist Fagerhaug.

STREKK **Øvelsene består av rolige strekkebevegelser. Her er Suzanne Bordemann, Cecilie Ellefsen og Helga Reklev dypt konsentrert.**

Muskel og skjelett

Årsaken til at yoga blir mer og mer populært, tror Fagerhaug er livsstilen folk har i dag. De er stressa og har lite tid til å kjenne etter hvordan de egentlig har det.

– Det er mindre kroppsarbeid enn før, mye å forholde seg til, krav fra mange hold, og folk blir slitne i hodet. Vi har behov for både mental ro og kroppslig avspenning. Yoga kan hjelpe oss til å hente oss inn igjen. Yoga øker velvære og energi, senker stressnivået og gir en bedre kontakt med seg selv, sier hun.

Fagerhaug mener at yoga er spesielt effektivt i forhold til muskel- og skjelettplager.

– Jeg ser det på kursdeltakerne. Har de litt muskel- og skjelettplager, forsvinner plagene ofte etter hvert.

Men noe av det aller beste er ifølge Fagerhaug, at det krever så lite å sette i gang.

– Yoga er en selvadministrert metode. Man trenger ikke oppsøke noen for å utøve yoga. Berømte musikere og dirigenter som reiser verden rundt tar med seg øvelsene til hotellrommene. Men yoga kan like gjerne passe for folk flest som ikke har tid til å kjøre på treningssenteret, sier Fagerhaug. ■

> Det var blant annet den gode erfaringen med yoga som fikk meg til å ta utdanning i fysioterapi.

Yoga

■ Yoga omfatter øvelser for kropp, åndedrett og sinn. Det eksisterer mange former for yoga. Yoga asanas og pranayama krever ingen ny livssynsretning for å praktiseres.

■ **Yoga asanas**: øvelser som utføres i langsomt tempo hvor det viktige er å ha oppmerksomhet på det som skjer og oppnå ulik grad av strekk på muskulaturen.

■ **Pranayama**: indisk betegnelse på pusteøvelser. Litterært har ordet yoga tre ulike betydninger: Det er navnet på et sett av kroppslige og mentale metoder, det er betegnelsen på målet som metodene sikter mot: en tilstand av indre forening. Yoga er også en filosofisk anskuelse; et av seks tradisjonelle, indiske filosofiske systemer. Yoga skal utvikle hele mennesket mot større åpenhet. Ikke mot bestemte åndskrefter i tilværelsen, men mot en vekst. Yoga kan vekke en klarhet og fjerne blokkeringer.

Kilder: Norsk Yoga-skole, www.yoga.no. Acem, www.acem.no. Yogaboken, Bevegelse og Pust, Dyade forlag

Hos oss møtes medlemmene av venstrehåndsarbeidende amatører.

Refleksjoner etter Landsmøtet 2010

NFF sentralt oppfordrer medlemmene til å være engasjerte, både når det gjelder fag og politikk. Deltagerne på Landsmøtet i Trondheim fulgte oppfordringen på en entusiastisk måte, men få var mer entusiastiske enn de som representerte den yngre garde av våre kolleger.

Forkjemperne for studentene og turnuskandidatene spratt opp på talerstolen med en friskhet jeg bare kunne misunne dem. Dessverre var budskapet at de ikke var typiske for standen; flertallet av de unge fysioterapeutene hadde et så avslappet forhold til NFF at vi nesten måtte betale dem for å bli medlemmer.

Dårlig eller uforutsigbar økonomi var deres argument for at kontingenten ikke måtte overstige 200 kroner i året, ellers ville de falle fra som høstblader.

Jeg skjønner ikke logikken. Ved et medlemskap får de i sin etableringsfase et tilbud om kollektive forsikringer som vil spare dem for flere tusen kroner i året. I tillegg gjelder dette tilbudet også deres ektefelle/samboer, noe som dobler gevinsten.

FOTO Heidi Johnsen

I debutantrollen som arbeidssøkende får de hjelp og råd ved kontraktinngåelser og tvister i arbeidsforhold, hvor de selv har null tidligere erfaring. Arbeidsledigheten blant førstegangs arbeidssøkende fysioterapeuter er høyere enn landsgjennomsnittet!

Via Fondet sponser NFF etter- og videreutdanning med flere tusen kroner per kurs.

Hvordan kan de ha råd til å la være å melde seg inn?

NFF jobber også med tanker om organisasjonsformen. Hva er mest formålstjenelig?

Det slo meg under Landsmøtet at det syntes å være noen paralleller mellom NFF og kommunene som arbeidsgivere:

Kommunene synes ofte det er greit at privatpraktiserende jobber i 100 prosent stilling med en 40-60 prosent driftsavtale, noe NFF ikke liker. Ikke desto mindre stiller NFF seg ***ikke*** bak et krav fra avdelinger som ønsker bedre samstemmighet mellom avdelingsleders lønn og den tiden de bruker på sitt tillitsverv.

Begge arbeidsgivere skylder på anstrengt økonomi, et vektig argument.

Begge lurer sikkert på hva de får igjen for den økte lønnsutgiften, og med rette.

Kommunen får i beste fall ingen økning av tjenesten, da terapeuten allerede jobber fullt.

I verste fall reduseres tilbudet, da terapeuten får råd til å ta færre pasienter i løpet av arbeidsdagen.

Hva får NFF som motytelse for økt lønn til avdelingsledere? De jobber allerede alt de kan for medlemmene sine.

Vil lederkompetansen øke?

Vil veilederkompetansen bli større?

Vil konfliktløsningskompetansen bli bedre?

Vil den juridiske innsikten stige?

Eller vil man fortsatt sitte igjen med veldig flinke amatører?

Jeg har den største respekt for hva avdelingslederne får til, men det blir et tungrodd system, slik det fungerer i dag.

Norsk Hagelag hadde problemer med medlemsmassen, som avtok. På sitt årsmøte for et par år siden inviterte de med seg lederen for Norsk huseierforening, som nøt en enorm stigning i medlemstallet. Han kunne fortelle at årsaken lå i en rask og ikke minst profesjonell behandling av medlemmenes problemer.

Hos oss møtes medlemmene av venstrehåndsarbeidende amatører. Jeg har møtt mange av avdelingslederne, og er ikke selv verdig til å knytte deres skolisser. Likevel er deres ekspertise på et helt annet nivå enn det organisatoriske, og innen de har lest seg opp og fått erfaring, så er det nyvalg på leder i avdelingen.

Jeg har ingen gode forslag til hvordan NFF skal organiseres, men jeg tror ikke på denne formen for desentralisering. Kanskje andre har forslag?

Odd Magne Lundby, Gjøvik

Innlegg skal ikke være lengre enn 500 ord eller 3.000 tegn. Forkortelser/endringer som går ut over det ortografiske, grammatikalske eller det å gjøre setninger mer forståelige, legger vi fram for forfatter før trykking. Alternativt skal det stå under innlegget at det er forkortet/redigert av redaksjonen. Titler settes i redaksjonen, men kom gjerne med forslag! Frister, se tredje siste side.

Revidert spesialistordning

Landsmøtet 2010 vedtok en revisjon av NFFs forbundsinterne spesialistordning. Bakgrunnen for revisjonen er kompetanseutvikling generelt og helsetjenestens utvikling. Vi venter fremdeles på at myndighetene skal ta stilling til en offentlig spesialistordning for blant annet fysioterapeuter. En revisjon av NFFs interne spesialistordning må til en hver tid være tilpasset de krav som forventes å bli stilt til en offentlig ordning.

NFFs nye spesialistkrav tar utgangspunkt i at bachelorutdanningen påbygges en helsefaglig eller fagspesifikk masterutdanning. Spesialisering innebærer fordypning innenfor et fagspesifikt område, både teoretisk og praktisk. Fysioterapispesialisering skal skje innenfor et av spesialistområdene, og det kreves veiledet praksis i forbindelse med og etter gjennomført masterutdanning.

Delegatene på Landsmøtet gjorde et særlig grundig arbeid når de behandlet spesialistsaken. Det var spennende å følge diskusjonen! Her ble det lyttet til alle tjenesteområdenes representanter, og argumentasjonen løftet frem både samfunnets, helsetjenestens og fysioterapeutenes perspektiver for å finne frem til beste og mest fremtidsrettede løsning.

Vi har all grunn til å være stolte av landsmøtevedtaket om hva som fremover skal kreves for å være spesialist i fysioterapi. Det er i tråd med samfunnets behov for spesialiserte tjenester både innen spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, og det samsvarer med kompetanseutviklingen innen fysioterapi. Det stadfester at fysioterapitjenester leveres med utgangspunkt i to kompetansenivåer, der den generelle fysioterapitjenesten styrkes ved at fysioterapispesialister er veiledere og leverer tjenester innenfor sine spesialiserte fagområder.

Landsmøtevedtaket er i takt med tiden. Få uker etter Landsmøtet kom invitasjonen fra Helsedirektoratet til å delta på et diskusjonsmøte om andre helsepersonellgrupper kan være aktuelle for offentlig spesialistgodkjenningsordning enn de som har det i dag. Møtet finner sted som et ledd i at Helsedirektoratet skal gjennomgå spesialistområdet i helsevesenet med tanke på utdanning og godkjenningsordninger.

Med NFFs reviderte spesialistordning er vi godt rustet til å delta i Helsedirektoratets diskusjon om offentlig spesialistgodkjenning av helsepersonell. Parallelt med myndighetenes arbeid skal NFF være våken i forhold til om de definerte spesialistområdene i fysioterapi er tilstrekkelig tilpasset behovene i helsetjenesten. Samfunnets behov er styrende for myndighetenes interesse for utvidelse av eksisterende registreringsordning.

> ... vi er godt rustet til å delta i diskusjonen om offentlig spesialistgodkjenning av helsepersonell.

Elin Engeseth
nestleder

Strømtilbud med «Topp 5»-prisgaranti

VELKOMMEN Fjordkraft og HR- og kommunikasjonsdirektør Jeanne Tjomsland ønsker NFF-medlemmer som kunder. Foto: Kurt Høyessen

DESEMBER 2010: Kulden biter seg fast, og strømprisene stiger i takt med forbruket. Mediene er fulle av skrekkhistorier om sprengkulde og rekordpriser, og mange er bekymret for hvordan en høy strømregning vil slå ut for en allerede slunken lommebok på nyåret.

Strømavtaler som følger innkjøpsprisen på den nordiske strømbørsen, såkalte spotprisavtaler, anbefales fremdeles som den billigste avtaletypen over tid. De siste års lange kuldeperioder og høye strømpriser har imidlertid ført til at stadig flere ønsker en strømavtale som gir ekstra trygghet.

– Enklere og billigere

NFF har nå inngått et samarbeid med Fjordkraft, slik at vi kan tilby spesialavtalen Fjordkraft Topp 5 Garanti til alle våre medlemmer. Strømleverandøren Fjordkraft selger strøm til kunder over hele Norge. Med Fjordkrafts Topp 5 Garanti har du visshet for at du alltid har en av markedets gunstigste strømavtaler innenfor den aktuelle avtaletypen.

– Vi jobber hver dag for å gjøre strøm enklere og billigere for våre kunder, sier kommunikasjonsdirektør i Fjordkraft, Jeanne Tjomsland.

– Strømavtaler trenger ikke være kompliserte for å være gode, tvert om. Topp 5 Garanti betyr nettopp det at avtalen garantert er blant de fem billigste innenfor avtaletypen. Vi kjøper strøm på strømbørsen, som vi så selger videre til privat- og bedriftskunder. Derfor ønsker vi det samme som kundene våre: så lave strømpriser som mulig, fastslår Jeanne Tjomsland i Fjordkraft.

Fjordkraft Topp 5 Garanti garanterer deg en av landets fem billigste strømavtaler:

- Fjordkrafts pris måles mot en representativ referanseliste over landets største leverandører av standard variabel strømavtale, i løpet av et kalenderår.
- Hvis Fjordkraft Topp 5 Garanti i løpet av et år skulle bli dårligere enn topp fem, vil du få tilbakebetalt differansen opp til den 5. billigste avtalen. Altså er du garantert en av landets fem billigste strømavtaler.
- Passer for deg som ønsker en av markedets gunstigste strømavtaler, men samtidig større grad av forutsigbarhet enn det en spotprisavtale kan gi.
- Gir deg fordelen av prissvingningene i strømmarkedet, samtidig som den beskytter deg i perioder med høye priser.
- Du betaler for strømmen du bruker + et fastbeløp på kun 39,- i måneden.
- Avtalen har ingen bindingstid.

Fjordkraft har opprettet en egen kundeside for NFF-medlemmer. Den får du tilgang til via NFFs nettsider. Ønsker du strømavtale med Fjordkraft, gå inn på www.fysio.no under «MEDLEMSKAP/Medlemsfordeler NFF» og inn på lenken «Fjordkraft Topp 5 Garanti». ■

Medlemskap for vekst og utvikling

DET ER ALLTID HYGGELIG å kunne presentere nye tilbud fra ulike leverandører til NFFs medlemmer, som denne gangen med Fjordkraft. NFF er i vekst, og dermed stadig mer interessant som samarbeidspartner også på slike områder. Likevel er det selvsagt profesjons- og fagforbundet NFFs egne tilbud til ulike medlemsgrupper og forbundets evne til å vareta og hevde alle medlemmenes interesser som er avgjørende. Nedenfor gjengir vi noen av de viktigste fordelene ved å være medlem i en slagkraftig organisasjon for alle fysioterapeuter.

Studentmedlemmer

Studentene betaler – med gunstigste variant – kr 450 for hele utdanningsperioden, og får

- en organisasjon i ryggen som arbeider for å styrke fysioterapeuters inntekts- og arbeidsforhold og arbeidsmarkedet for fysioterapeuter,
- tidsskriftet Fysioterapeuten, nyhetsbrev og annen informasjon på e-post, tilgang til medlemssidene på www.fysio.no, samt diverse materiell,
- fri rådgivning om faglige forhold og videreutdanning, og
- svært gunstige studentforsikringer.

Turnuskandidater

I turnusåret har kandidatene en lønn som ligger nær opptil minstelønn for nyutdannede fysioterapeuter, men betaler bare en tidel av full medlemskontingent. Nyutdannede fysioterapeuter betaler halv medlemskontingent første året etter autorisasjon. Da har de også tilgang til hele spekteret av fordeler som NFF tilbyr sine yrkesaktive medlemmer.

Grupper med nedsatt kontingent

Nyutdannede medlemmer er ikke den eneste medlemsgruppen som kan innvilges nedsatt kontingent. Deltidsstilling eller lav næringsinntekt kan også gi grunnlag for redusert kontingent. En full oversikt over reglene for redusert kontingent og gratis medlemskap er gitt på www.fysio.no under «MEDLEMSKAP/Kontingentsatser 2011». ■

Yrkesaktive medlemmer

Nedenfor er et utvalg av NFFs medlemsfordeler for denne største gruppen. En samlet oversikt finner du på www.fysio.no under «MEDLEM/Medlemsfordeler NFF».

Inntektsforhold og arbeidsvilkår
NFF varetar alle yrkesaktive medlemmers rettigheter og interesser på disse områdene, uavhengig av ansettelsesforhold, praksistype/driftsform eller arbeidsoppgaver. Blir du ansatt i en virksomhet, vil du mange steder ha en NFF-tillitsvalgt i virksomheten å rådføre deg med. De aller fleste virksomhetene der det arbeider fysioterapeuter, omfattes dessuten av en tariffavtale. Det gir NFF mulighet til å forhandle om lønns- og arbeidsvilkårene dine både sentralt og lokalt.

Blir du privatpraktiserende fysioterapeut, kan du rådføre deg med NFFs lokale kontaktperson for privat praksis. Du har også tilgang til NFFs privatrettslige standardavtaler og andre viktige dokumenter. Både ansatte og privatpraktiserende kan få råd og veiledning fra den lokale NFF-avdelingen, som eventuelt søker bistand fra NFFs sekretariat.

Faget
Når du får din autorisasjon som fysioterapeut, kan du delta på NFFs fagkurs. Kursene dekker et stort antall fagområder, og gir innhold til begrepet «livslang læring». Moderne fagkompetanse, med høy spesialisering og stadig tilføring av ny kunnskap fra forskning og praksis, krever kontinuerlig vedlikehold og oppdatering. NFF gir deg muligheten til det.

Juridisk bistand
Som yrkesaktiv, enten du blir ansatt eller privatpraktiserende, kan du få behov for juridisk rådgivning fra NFF og hjelp til å løse juridiske spørsmål. Hvert år bistår NFF mange medlemmer med råd og veiledning om regelverk o.a. knyttet til arbeidsforhold, næringsdrift og yrkesutøvelse generelt. I spesielle tilfeller følger NFF også opp med tyngre rettshjelp.

Forsikringer
Som yrkesaktivt NFF-medlem har du et utvidet forsikringstilbud, med en rekke gunstige medlems- og næringsforsikringer. Se hele oversikten på www.fysio.no under «MEDLEMSKAP/Forsikring».

Vil du bli spesialist MNFF?

DA MINNER VI DEG nok en gang om at fristene for søknad om spesialistgodkjenning er endret. Nye frister fra 2011 er **1. mars** og **1. september**.

Det er viktig at all etterspurt dokumentasjon følger søknaden, og at dokumentasjonen er bekreftet. Et tips for utfylling av praksisdokumentasjon er å bruke skjemaet du finner på www.fysio.no under «FAG/Spesialistordningen/Skjema», eller i det minste bruke det som en mal for utfyllingen. ■

NORSK FYSIOTERAPEUTFORBUND

Stensberggata 27
Postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo
Tlf. 22 93 30 50, faks: 22 56 58 25
Hjemmeside: www.fysio.no E-post: nff@fysio.no

SENTRALSTYRET

Forbundsleder: Eilin Ekeland
Fossilveien 13B, 3034 Drammen. Tlf. 22 93 30 63 a
415 59 030 mob.
eilin.ekeland@fysio.no

Nestleder: Elin Engeseth
Granheimtunet 15, 1406 Ski. Tlf. 64 87 63 66 a
Tlf. 905 29 033 mob., 64 94 65 13 p
ee@fysio.no

SEKRETARIATET: STAB

Generalsekretær: Tor Tvethaug, 22 93 30 52
Informasjonsleder: Vidar Rekve, 22 93 30 87
Seniorrådgiver: Elin Robøle Bjor, 22 93 30 55
Rådgiver: Solvår Stokke, 22 93 30 51

ADMINISTRASJONS- OG ØKONOMISEKSJONEN

Seksjonsleder: Sunniva Borgen, 22 93 30 74
Regnskapsansvarlig: Rune Tørrlenn, 22 93 30 65
Økonomikonsulent: Haldis Edvardsen, 22 93 30 79
Rådgiver: Eivind Trædal, 22 93 30 53
Konsulent: Kristin Stormo, 22 93 30 68
Kurssekretær: Monica Haugen, 22 93 30 66
Sekretær: Nina Solvang, 22 93 30 50

FAGSEKSJONEN

Seksjonsleder: Malene Haneborg, 22 93 30 72
Seniorrådgiver: Eline Rygh, 22 93 30 64
Seniorrådgiver: Jorunn Lunde, 22 93 35 69
Seniorrådgiver: Bente Øfjord, 22 93 30 86
Seniorrådgiver: Marianne Aars, 22 93 30 62
Konsulent, kurs: Micheline Viktil, 22 93 30 70
Rådgiver, kurs: Áslaug Skúladóttir, 22 93 30 75

FORHANDLINGSSEKSJONEN

Forhandlingssjef: Kjersti Hatlestad, 22 93 30 56
Advokat: Lena Fagervold, 22 93 30 54
Seniorrådgiver: Bente Eide, 22 93 30 73
Seniorrådgiver: Kirsti Glad, 22 93 30 82
Seniorrådgiver: Tom Hetty Olsen, 22 93 30 61
Seniorrådgiver: Henriëtta Richter, 22 93 30 83
Seniorrådgiver: Thea W. Jørgensen, 22 93 35 62
Advokat: Hanne C. Røed, 22 93 30 88
Seniorrådgiver: Ole Jacob Støle (i permisjon)
Konsulent: Else Jørgensen, 22 93 30 67

FONDET

Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter
Sekretariatsleder: Birthe C. Hansson
Tlf. 22 93 30 90 (ikke fredag)

NFFs KURS OG MØTER

NFFs etterutdanningskurs er overveiende kliniske behandlingskurs, og målgruppen er den praktiserende fysioterapeut. Kursene er primært tilrettelagt slik at kunnskapen kan føres direkte inn i den praktiske hverdagen.
Oversikt over kurs vil til enhver tid være oppdatert på internett, www.fysio.no/kurs
Etterutdanningsvirksomheten i NFF får hvert år betydelige midler fra Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter. Rammebevilgningen omfatter tilskudd til alt arbeidet i NFFs fagseksjon: Utvikling og gjennomføring av etterutdanningskurs, faglig oppdatering av kursledere, kurslederseminar, spesialistordningen, NFFs kollegaveiledning, utviklingsprosjekter og drift av fagseksjonen. For deltakere på NFFs kurs gir dette en vesentlig reduksjon av kursavgiften. Til virksomheten 2011 er det tildelt 6 millioner kroner som også omfatter ekstra midler for å holde kursavgiften på 2007-nivå. For nærmere informasjon om Fondet, se www.fysio.no/fondet

Bestemmelser angående påmelding

- Påmelding gjøres elektronisk.
- Hvis kursavgiften skal betales av arbeidsgiveren, skal navn og adresse til betaleren angis tydelig i påmeldingsskjemaet.
- Påmeldingen betraktes som bindende fra påmeldingsfristens utløp.
- Bekreftelse på tildelt plass på kurs sendes per e-post i løpet av 10 virkedager etter påmeldingsfristens utløp.
- Påmeldte fra andre nordiske fysioterapi forbund betaler et 50% tillegg til kursavgiften som gjelder for NFFs medlemmer. Det må foreligge dokumentasjon på medlemskap i respektive forbund.
- Påmeldte som ikke er medlemmer i NFF betaler en høyere kursavgift enn NFFs medlemmer.

Opptakskriterier

1. Autorisert fysioterapeut (avsluttet turnustjeneste)
2. Medlem i NFF (innmeldt v/ påmeldingsfristen)
3. Oppfyller eventuelle spesielle opptakskrav. I slike tilfeller må dokumentasjon på oppfylte krav sendes i posten til Fagseksjonen.
4. Påmelding til samme kurs for annen gang i løpet av en fire-års periode prioriteres
5. NFFs avdeling som arrangerer et kurs disponerer opptil 50 prosent av kursplassene til egne medlemmer
6. Medlemmer i andre nordiske forbund disponerer opptil 10 prosent av kursplassene
7. Ikke medlemmer i NFF

Når ovennevnte kriterier er tatt hensyn til, tildeles plassene på kurs i den rekkefølgen NFF mottar påmeldinger. Hvis det står ledige plasser ved påmeldingsfristens utløp, tas påmeldinger imot helt frem til kursstart.

Avbestilling av kursplass

- Avbestilling av kursplass må gjøres skriftlig til mh@fysio.no
- En fysioterapeut som er tildelt plass på kurs er ansvarlig for selv å avbestille plassen dersom vedkommende ikke har anledning til å delta. Den ledige plassen vil bli tilbudt til søkere på ventelisten.
- Påmeldte til kurs som ønsker å trekke seg etter påmeldingsfristens utløp må betale et avbestillingsgebyr på kr 750. Hele kursavgiften må betales når avbestilling skjer senere enn to uker før kursstart.
- Dersom avbestilling av kursplass skjer på grunn av sykdom, gjelder et gebyr på kr 750 helt frem til kursstart. Legeattest må sendes til NFF.
- I følgende tilfeller, refunderes ikke kursavgiften:
  a) hvis sykdom inntreffer under kurset,
  b) ved uteblivelse fra kurset.

Avlysning

NFF tar forbehold om at kurs kan bli avlyst eventuelt utsatt ved for lav deltakeroppslutning eller på grunn av uforutsette hendelser (force majeure). I slike tilfeller refunderer ikke NFF deltakernes reiseutgifter – kun kursavgiften. Deltakerne oppfordres til å tegne en avbestillingsforsikring når de bestiller sine reiser til kurs.

31136401

Terapiridning - trinn 2

Kurset er en videreføring av trinn I. Kurset veksler mellom teori og praksis, hvor deltakerne dels leder ridetimer, dels fungerer som hjelpere. Planlegging, behandlingsopplegg og evaluering av ulike diagnoser. Gjennomført NFFs kurs i Terapiridning trinn I og II er et krav for å drive terapiridning med bidrag fra Folketrygden.

Målgruppe: fysioterapeuter som har gjennomgått trinn I.

Etter gjennomført kurs skal kursdeltakerne:
- kunne planlegge terapiridning som behandling
- kunne lede terapiridning som behandling
- kunne evaluere terapiridning som behandling

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF v/Fagseksjonen
Kursledere: Ellen Trætteberg og Carola Biberg
Tid: 23. - 27. mai 2011
Sted: Beitostølen Helsesportsenter
Deltakerantall: 12
Kursavgift (inkl. lunsj): kr 4.650 for medlemmer, kr 9.300 for ikke medlemmer.
Påmeldingsfrist: 25. mars 2011
Skriftlig påmelding på NFFs hjemmesider www.fysio.no/kurs

BARN

31110301

Ortopedi hos barn og unge 0-18 år - ny dato!

Kurset omhandler en av de største pasientgruppene i primærhelsetjenesten. En svært arbeidskrevende pasientgruppe både i 1., 2. og 3. linjetjenesten. Deltakerne skal tilegne seg en bred oversikt over ortopediske lidelser hos barn og unge 0-18 år.

Målgruppe: Fysioterapeuter i 1., 2. og 3. linjetjenesten.
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut (etter endt turnustjeneste)

Etter gjennomført kurs skal kursdeltakerne ha:
- økt kunnskap om ortopediske lidelser hos barn og unge 0-18 år
- økt kunnskap til normalvariasjoner
- økt kunnskap om spesifikke og sammensatte lidelser, diagnostisering, behandling og tiltak
- økt kjennskap til hjelpemidler
- økt kjennskap til foreldre samarbeid og tverrfaglig samarbeid

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF fagseksjonen
Kursledere: Kirsti Krosby og Tone Soltvedt
Tid: 11. - 15. april 2011
Sted: Rikshospitalet, Oslo
Deltakerantall: 25
Kursavgift: : kr. 4.650,- for medlemmer, kr. 9.300,- for ikke-medlemmer
Påmeldingsfrist: 03. februar 2011
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no/kurs

31110201

Fysioterapi for barn 0-6 år med funksjonsnedsettelser, del 1 og del 2

Fysioterapeuter som arbeider med barn har synliggjort et økende behov for et kurs som gir utdypning av praktiske ferdigheter i observasjon – analyse – tiltak – behandling av barn med sentrale og perifere funksjonsnedsettelser. Samtidig gis det teoretisk gjennomgang av de forskjellige typer funksjonsnedsettelser.

Målgruppe: Fysioterapeuter som arbeider med barn og habilitering i kommunehelsetjenesten, i institusjon og i privat praksis.

Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut. Kurs i bevegelsesutvikling I og II eller videreutdanning i barnefysioterapi. Må være i arbeid med barn i kursperioden.Tilsvarende kunnskaper (anskaffet via kurs eller praksis) kan bli vurdert ved opptak. Tilsvarende kunnskaper må dokumenteres.

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha:
- utvidet innsikt i problemområder for barn med perifere og sentrale

GLEMT Å MELDE DEG PÅ?

Se nærmere info om hvert enkelt kurs på de neste sidene.

31192101
Fysioterapi og spiseforstyrrelser – kroppserfaring og tvangspreget trening
Stavanger, 31. januar – 2. februar

31185301
Grunnkurs i kreftrelatert lymfødem – OBS! nye kursdatoer
Trondheim, 7. – 11. mars

NFF tar forbehold om at kurs(ene) kan være fulltegnet når Fysioterapeuten kommer ut.

funksjonsnedsettelser som påvirker bevegelsesutvikling
- utvidet evnen til observasjon, funksjonsvurdering og identifisering av avvik som grunnlag for valg av fysioterapitiltak
- økt bevissthet og refleksjon i forhold til egen praksis

Praktiske opplysninger:
Arr: NFF avd. Buskerud
Kursledere: Berit Sunde, Gaute Vigesdal og Tommy Både Larsen
Tid: kurset er delt i 2 deler a 5 dager.
Første del 1: 9. - 13. mai 2011
Datoer for del 2 blir bestemt på første kurssamling (perioden mellom del 1 og del 2 er ca. 4 - 6 måneder).
Sted: Drammen, Clarion Hotel Tollboden
Deltagerantall: 24
Kursavgift: kr. 9 300,- for medlemmer, for ikke-medlemmer kr. 18 600,-.
Påmeldingsfrist: 9. mars 2011
Skriftlig påmelding på NFFs hjemmesider www.fysio.no/kurs

FYSISK AKTIVITET

31136601
Aktiv lungerehabilitering
Kurset i aktiv lungerehabilitering tar sikte på å gi fysioterapeuter med interesse for rehabilitering av pasienter med lungesykdom økt kunnskap og trygghet i behandling/veiledning av denne pasientgruppen.

Målgruppe:Fysioterapeuter på sykehus, i kommunehelsetjenesten, spesielt privatpraktiserende.
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut (etter endt turnustjeneste).

Etter gjennomført kurs skal deltakerne:
- Ha oppdatert kunnskap om bruk av aktiv rehabilitering av pasienter med astma, kols og andre kroniske lungesykdommer.
- Kunnskap om og forståelse for ulike begrensninger/muligheter hos lungesyke
- Kunnskap om ulike treningsprinsipper og tilrettelagt trening for denne pasientgruppen.
- Mestringsstrategier og endring av vaner
- Større grunnlag for å veilede lungesyke individuelt og i grupper
- Økt kjennskap til dokumenstasjon og nyere forskning innen lungerehabilitering

Praktiske opplysninger:
Arr.: Fagseksjonen i samarbeid med fysikalsk avdeling Glittreklinikken
Kursledere: Ulla Pedersen og Anita Grongstad
Tid: 4. – 6. april 2010
Sted: Glittreklinikken
Deltakerantall: 26
Kursavgift: kr 3.800 for medlemmer, kr 7.600 for ikke medlemmer.
Påmeldingsfrist: 3. februar 2011
Skriftlig påmelding på NFFs hjemmesider www.fysio.no/kurs

31136101
FYSISK AKTIVITET & REHABILITERING (tidligere Fysioterapi og tilpasset fysisk aktivitet)
Kurset er tettpakket med tips til aktiviteter, teknikker, utstyr og organiseringsformer som kan benyttes til aktiv rehabilitering/habilitering, eller i forebyggende behandling/friskvern. Kurset holdes på Beitostølen Helsesportsenter, og om mulig vil pasienter herfra demonstrere forskjellige aktiviteter og utstyr. Et fyldig kurskompendium gjør det enkelt å ta aktiviteter og tips i bruk etter kurset.

Målgruppe: Fysioterapeuter med interesse for å benytte fysisk aktivitet som en del av behandlingen. Kurset egner seg også for fysioterapeuter som jobber med forebyggende behandling/friskvern. Kursets innhold/aktiviteter kan tilpasses pasienter i de fleste aldersgrupper både barn og voksne.

Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut (etter endt turnustjeneste). Kursdeltakerne må være villige til å delta i aktivitetene gjennom hele kurset.

Kursets innhold:
- Aktiviteter i gymsal
- Introduksjon til innendørsklatring og aktiviteter i klatrevegg
- Aktiviteter i basseng
- Aktiviteter ute

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF v/fagseksjonen
Kursledere: Mette Lein og Jon Martin Rødby
Tid: 28.-30. mars 2011
Sted:Beitostølen Helsesportsenter
Deltakerantall: 15
Kursavgift: kr 3 800 for medlemmer, kr 7 600 for ikke medlemmer.
Påmeldingsfrist: 28. januar 2011
Skriftlig påmelding på NFFs hjemmesider www.fysio.no/kurs

HELSE- OG MILJØ

31120402
Helse- og miljøarbeid – et arbeidsmiljøperspektiv del I

Dette er et praktisk basiskurs innen ergonomi hvor det blir undervist i:
- rammer og krav innen forebyggende arbeid
- krav til, og kartlegging av, kontorarbeidsplass
- arbeidsplassvurdering på oppdrag for trygdekontoret

Deltakerne skal gjennom kurset tilegne seg et faglig grunnlag i ergonomisk rådgivning i virksomheter. Kurset skal legge til rette for en videre fagutvikling på området. Kurset er en forutsetning for å bli godkjent til å foreta arbeidsplassvurderinger for trygdekontorene for de som ikke er spesialist i helse- og miljøarbeid eller har minst tre års praksis i minimum 50 % stilling med forebyggende fysioterapi /ergonomi, for eksempel bedriftshelsetjeneste.

Kurset kan inngå i *Videreutdanning i ergonomi og helsefremmende arbeid (15 studiepoeng)* som NFF samarbeider med Høyskolen i Vestfold om. De andre kursene som inngår videreutdanningen er *Helsefremmende og forebyggende arbeid* (arrangeres av NFF) og *Helse- og miljøarbeid – et arbeidsmiljøperspektiv del 2* (arrangeres ved Høyskolen i Vestfold). Oppgaver må skrives i etterkant av to av kursene og siste kurset avsluttes med eksamensoppgave.

Målgruppe: Fysioterapeuter med interesse for og/eller noe yrkeserfaring fra helsefremmende og forebyggende arbeid i bedrift. Fysioterapeuter som jobber/tar oppdrag som verne- og helsepersonell (VHP) i virksomheter.

Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut. Det er en fordel med 2 års arbeidserfaring som fysioterapeut.

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF avd Nordland
Kursledere: Katarina Langaard, Vera Hejna Romstad og Hilde Heber
Tid: 23. – 27. mai 2011

Sted: Bodø
Deltakerantall: 24
Kursavgift: kr 4 650,- for medlemmer, kr 9 300,- for ikke medlemmer.
Påmeldingsfrist: 24. mars 2011
Skriftlig påmelding til på NFFs hjemmesider www.fysio.no/kurs

MANUELLTERAPI

31130101

Manuell terapi: Undersøkelse og behandling av cervicalcolumna, thoracalcolumna, kjeve og skulder

Manuell terapi bygger på systematiske undersøkelsesmetoder av bevegelsesapparatet. Metoden omfatter generelle og spesifikke undersøkelser av leddenes mobilitet og stabilitet; det enkelte ledd, i forhold til tilgrensende ledd og i forhold til flere kroppssegment. Metoden omfatter behandlingsmetoder for å normalisere, bedre eller vedlikeholde en funksjon, og forebygge eller forsinke sykdom i muskel- skjelettsystemet.

Kurset utfyller - og kommer i tillegg til grunnutdanningen og skal stimulere til heving av kvalitet i yrkesutøvelsen som fysioterapeut.

Kurset er totalt fem dager, delt på to kurssamlinger med tre og to dager. I mellom kurssamlingene skal deltakere levere obligatorisk oppgave i Fronter om klinisk resonnering av kasus i praksis.

Målgruppe: Fysioterapeuter som ønsker å fordype seg i manuelle teknikker knyttet til undersøkelse og behandling av muskelskjelettlidelser.
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha:
- funksjonell anatomi, biomekanikk, patologi ved akutte og langvarige kliniske problemstillinger
- undersøkelse og behandling av cervicalcolumna, thoracalcolumna, kjeve og skulder ad modum manuell terapi.
- å kunne klinisk vurdere og påvirke nerve-, ledd- og muskelkomponenten i en funksjonsforstyrrelse.

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFFs avd. Hordaland
Kursledere: Hans Petter Faugli og Simen Boretti
Tid: 31. mars – 2. april og 12.-13. mai 2011
Sted: Bergen
Deltakerantall:24
Kursavgift: kr. 4 850 for medlemmer, kr. 9 700 for ikke medlemmer
Påmeldingsfrist: 31. januar 2011
Skriftlig påmelding på NFFs hjemmesider www.fysio.no/kurs

31130201

Basiskurs i Manuell Terapi. Undersøkelse og behandling av lumbalcolumna, bekken og hofte

Målgruppe: Fysioterapeuter som ønsker å fordype seg i manuelle teknikker knyttet til undersøkelse og behandling av muskelskjelettlidelser.
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut (etter endt turnustjeneste)

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha utvidet kompetanse i forhold til:
- funksjonell anatomi, biomekanikk, patologi ved akutte og langvarige kliniske problemstillinger
- undersøkelse og behandling av lumbal, bekken og hoften ad modum manuell terapi.
- å kunne klinisk vurdere og påvirke nerve-, ledd- og muskelkomponenten i en funksjonsforstyrrelse.

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF avd. Troms
Kursledere: Hildegun Børsting og Svein E. Kristiansen
Tid: 02.- 06. mai 2011
Sted: Tromsø
Deltakerantall: 22
Kursavgift: kr. 4.850 for medlemmer, kr. 9.700 for ikke medlemmer
Påmeldingsfrist: 03. mars 2010
Skriftlig påmelding på NFFs hjemmesider www.fysio.no/kurs.

ONKOLOGI

31185701

Onkologi for fysioterapeuter – Kreft og fysisk aktivitet

Dette er et kurs i kursrekken «Onkologi for fysioterapeuter». Disse kursene vil samlet gi fysioterapeuter god kunnskap om kreftsykdommer, kreftbehandling, smertebehandling og rehabilitering. Dette ses i forhold til aktuelle fysioterapeutiske tiltak ved kreft, både i tidlig og sen fase av sykdommen. Overvekt og inaktivitet er viktige risikofaktorer for kreft. Det finnes overbevisende dokumentasjon for at regelmessig fysisk aktivitet virker forebyggende og er en viktig del av behandlingen av enkelte kreftsykdommer og forebygger tilbakefall.

Målgruppe: Fysioterapeuter i 1., 2. og 3. linjetjenesten.
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut (etter endt turnustjeneste). Det forutsettes at deltakere har grunnleggende kunnskap om onkologi, kreftbehandlinger og bivirkninger, f.eks gjennom kurset Onkologi for fysioterapeuter - teoretisk grunnkurs.

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha fått relevant kunnskap om mulighetene for tilpasset fysisk aktivitet for kreftpasienter. Kurset legges opp som teoretiske undervisningstimer og praktiske timer. Teoritimene berører bla tema som forskning relatert til kursets tema, treningslære, muligheter og eventuelle begrensninger innen trening/bevegelse, diskusjon om dosering. Det blir lagt inn flere timer med praksis, både innen- og utendørs og i basseng hvor deltakerne skal delta aktivt.

Praktiske opplysninger:
Arr.: Avd. Oslo
Kursledere: Dagmar Moseby og Merethe Lia Johansen
Tid: 12. – 13. mai 2011
Sted: Oslo
Deltakerantall: 24
Kursavgift: kr 2.700 for medlemmer, kr 5.400 for ikke medlemmer
Påmeldingsfrist: 14. mars 2011
Skriftlig påmelding på NFFs hjemmesider www.fysio.no/kurs

REHABILITERING

31170201

Bekkenrelaterte plager I

Femti prosent av gravide angir å ha hatt plager fra bekken og/eller korsrygg i løpet av svangerskapet. En tredjedel av disse kvinnene oppgir at bekken- og ryggplagene er et alvorlig problem som påvirker dagliglivet. Kurset er en innføring i bekkenrelaterte plager: diagnostisering, forebygging og behandling. Kurset skal kvalifisere kursdeltakerne til å undersøke, forebygge og behandle plager fra bekkenregionen. Kurset tar utgangspunkt i å ajourføre grunnutdanning med fokus på bekken- og lumbalcolumnas merbelastning i forhold til svangerskap, fødsel og barseltid. Kurset vektlegger praktisk trening.

Målgruppe: Fysioterapeuter som behandler pasienter med bekkenrelaterte plager.
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut (etter endt turnustjeneste)

Etter gjennomført kurs skal kursdeltakerne ha:
- kjennskap til årsak/sammenhenger av bekkenløsnings- og korsryggsmerter hos gravide
- kjennskap til utvikling/utbredelse av bekkenløsnings- og korsryggsmerter hos gravide
- utvidet kunnskap i funksjonell anatomi av ledd og leddstrukturer i bekkenet
- innsikt i undersøkelsesmetoder og -teknikker
- økt forståelse for kommunikasjon og tilnærming til denne pasientkategori
- kunnskap om bevegelser i hverdagen og treningsråd
- forståelse for betydningen av forebyggende behandling

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF avdeling Akershus
Kursledere: Britt Stuge (PhD) og Jan-Erik Endresen (manuellterapeut)

Tid: 9. - 12. mai 2011 (4 dager)
Sted: Oslo
Deltakerantall: 22
Kursavgift: kr. 4.350 for medlemmer, kr. 8.700 for ikke-medlemmer.
Påmeldingsfrist: 10. mars 2011
Skriftlig påmelding via NFFs hjemmesider www.fysio.no/kurs

NFF avdeling Oslo - årsmøte 2011

Tid: mandag 7. mars 2011 kl.18-20
Sted: Stensberggt. 27, 8. etg. Møterom A.
Obs. Klokkeslettet kan bli endret. Vi planlegger noe faglig i forkant og en middag etterpå,
så følg med på nettsiden. Kom gjerne med ønsker for faglig innhold!

Saker til årsmøte må være styret i hende **senest 4. februar 2011**. Sendes på mail: nff.oslo@fysio.no
Årsmøtepapirene vil bli lagt ut på NFF Oslo sine nettsider tre uker før årsmøtet.

Sett av tiden - det er medlemmene som bestemmer hva NFF skal gjøre i Oslo!

En oppfordring fra valgkomitèen er sendt på mail til medlemmene. Dersom du ikke har mottatt denne, kontakt medlemskontoret eller avdelingen så din mailadresse kan rettes opp. Har du ikke tilgang på mail/internet og ønsker årsmøtepapirer i papirutgave, gi beskjed til avdelingskontoret på tlf. 22 93 30 80 eller 47 71 74 07.

Nytt fagforum

Forum for fysioterapiledere i spesialisthelsetjenesten inviterer til sitt andre årsmøteseminar på **Clarion Hotel Oslo Airport torsdag 3. mars og fredag 4. mars 2011.**
Målgruppen er fysioterapeuter i spesialisthelsetjenesten med lederansvar.

Program
Torsdag 3. mars

10.00-10.30	Registrering
10.30-12.00	Avdelingsdirektør Gro Jamtvedt - Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten: "Kunnskapsbasert praksis og bruk av fysioterapeuter med mastergrads- og doktorgradskompetanse i sykehus."
12.00-13.00	Lunsj
13.00-15.30	Høyskolelektor Geir Lahnstein - Handelshøyskolen BI:"Å leve i endring som leder, hvordan mestrer vi det?"
16.00-17.30	Sosialmedisiner dr.med. Per Fugelli: "Når n=1. Personlige erfaringer med å bli alvorlig syk, møte helsetjenesten og kanskje dø."
17.30-18.30	Årsmøte
20.30	Konferansemiddag i felles lokale

Fredag 4. mars

09.00-12.00	NFFs dag
12.00-13.00	Åpen post
14.00	Lunsj og avreise

Seminaravgiften inkludert overnatting og servering: kr 2200,-.

For påmelding og nærmere informasjon om seminaret ta kontakt med: Per Nordheim på tlf. 22 11 98 29/99 60 36 10 eller på mail: per.nordheim@uus.no

Påmelding innen 1. februar.

For innmelding i Fagforumet: www.fysio.no/ORGANISASJON/Faggrupper

Faggruppen for Terapiridning

ønsker alle medlemmer og interesserte fysioterapeuter velkommen til

Årsmøte og seminar

Fredag 4. mars - søndag 6. mars 2011
Sted: Solheim Ridesenter, Steinkjer
Tema: Muskulære ubalanser og terapiridning v. Birgitte Hokkerup

Program
Fredag 4. mars

17.30	Ankomst og innkvartering
17.30	Omvisning på Solheim Ridesenter
18-20	Introduksjon til muskulære ubalanser på krakk og på hest
20	Middag
	Etter middagen presentasjon av deltakere - ønsker til tema på Open Space

Lørdag 5. mars

08.00	Frokost
09.00-10.00	Teori om muskulære ubalanser inkl. kasuistikker
10.15-12.15	Praksis på hest m. observasjon
12.30-13.30	Lunsj
13.30-15.15	Årsmøte
15.30 -16.30	Open Space - deltakerstyrte tema i plenum eller grupper
17.00-19.00	Praksis på hest
19.30	Middag

Søndag 6. mars

	Frokost
09.30-11.15	Praksis på hest m. oppsummering
11.30-12.30	Open Space/oppsumering av helgen
12.30	Lunsj
13.30	Avslutning/avreise

Vi forbeholder oss rett til endringer i programmet
Pris inkl. kost og logi kr. 2500,- for medlemmer, kr. 3300,- for ikke-medlemmer. Avslag kr. 500,- for de som ikke skal bo på ridesenteret.

Påmelding innen 11. februar 2011: send epost til liisa.pakkanen@ralingen.kommune.no og betal seminaravgift til Liisa Pakkanen på kontonr. **1503.05.01818** merket med seminardeltakers navn. Avbestilling senere enn 25.02.11 belastes med 50% av seminaravgift og opphold.

Saker som ønskes tatt opp på årsmøte må være innsendt leder Eileen Strand, Vassbonvn. 7, 1410 Kolbotn, e-post eileenaa@online.no senest 11.02.11.

Annonsefrister

Nr. 2: Kursannonser 17. januar - Stillingsannonser 21. januar
Nr. 3: Kursannonser 14. februar - Stillingsannonser 18. februar
Nr. 4: Kursannonser 14. mars - Stillingsannonser 18. mars
Nr. 5: Kursannonser 11. april - Stillingsannonser 13. april

Send bestillingen til: fysioterapeuten@fysio.no

NFFs faggruppe for hjerte- og lungefysioterapi ønsker velkommen til Seminar og Årsmøte torsdag 24. og fredag 25. mars 2011 på Stavanger Universitetssjukehus

Program torsdag 24.03.11

Tid	Foredrag	Foredragsholder
09.30-10.00	Påmelding/Registrering	
10.00-10.15	Åpning	
10.15-11.00	Testing av lungesyke barn	Ola Røksund
11.00-11.30	Pause/Utstillere	
11.30-12.15	MR-undersøkelse av hjertet	Stein Ørn
12.15-13.15	Lunsj	
13.15-14.00	Å leve med ICD	Ingvil Morken
14.00-14.30	Pause/Utstillere	
14.30-15.00	Frie foredrag	
15.15-16.00	Høy intensitetstrening ved hjertesykdom eller høy risikoprofil for kardiovaskulær sykdom	Peter Scott Munk
16.00-17.00	Trening på Hjertelaget	Marit Kristiansen og Anne Haugland
17.00-18.00	Årsmøte	
20.00 -	Felles middag på «De røde sjøhus»	

Program fredag 25.03.11

Tid	Foredrag	Foredragsholder
08.00-08.30	Påmelding/Registrering	
08.30-08.40	Åpning	
08.40-09.30	Fysioterapi til pasienter med bronkiektasier	Tonje Klætte
09.30-10.00	Pause/Utstillere	
10.00-10.45	Bruk av respiratoriske hjelpemidler på intensiv - PEEP og PEP	Sara Wilberg
10.45-11.30	Plenumsdiskusjon	Sara Wilberg
11.30-12.30	Lunsj, pause og utstillere	
12.30-13.30	Endringsarbeid med pasienter	Agnethe Hovdenak
13.30-14.15	Svenske retningslinjer for lungefysioterapi etter buk og thoraxkirurgi	Charlotte Urell
14.30-15.00	Oppsummering / avslutning	

Med forbehold om endringer i programmet.

Praktiske opplysninger:
Påmelding: se link på faggruppens hjemmeside i januar 2011
Husk også å melde deg på til felles middag! Frist: 01.03.11.
Frist for frie foredrag: 21.02.11 - Fritt foredrag gir fri kursavgift.

Kursavgift medlem faggruppen: Kr 1500,-
Kursavgift ikke-medlem: Kr 2000,-
Studenter og turnuskandidater: Kr 900,-
Kursavgiften inkluderer kaffe, te, frukt og lunsj
Felles middag: Kr 300,-

Kontaktperson i faggruppen: Jon Jomaas, tlf 38 07 96 48, jon.jomaas@sshf.no

St. Svithun Hotell ligger i forbindelse med sykehuset og det er flere andre hoteller like i nærheten. Se for øvrig www.sus.no for praktiske opplysninger om kurssted. Fra både Oslo, Bergen og Trondheim er det hyppige avganger med fly, både onsdag kveld og torsdag morgen, med både SAS og Norwegian. Er man tidlig ute kan man få rimelige billetter. Se www.sas.no og www.norwegian.no

AVLYSNING/UTSETTELSE

Fagseksjonen oppfordrer kursdeltakerne til å tegne avbestillingsforsikring når de bestiller sine reiser for å delta på kurs. Hvis et kurs må utsettes eller avlyses, vil ikke reisekostnader refunderes – kun kursavgiften.

Faggruppen for Onkologi og Lymfologi inviterer til Årsmøte og fagseminar i Bergen

Tid: 17.-18.mars 2011
Sted: Hotell Neptun, Bergen
Tema: Smertebehandling – mer enn piller

Torsdag 17. mars

09.00-09.30	Registrering
09.30-09.45	Åpning
09.45-10.30	Smerter ved kreft – en utfordring? Tone G. Høivik, anestesiolog, overlege ved Smerteklinikken, Haukeland Universitetssjukehus
10.30-10.45	Pause med kaffe/frukt.
10.45-11.30	Tone G. Høivik fortsetter
11.30 -12.00	Pause med kaffe/frukt, besøke utstillere
12.00-12.45	Informasjon ved NFF sentralt
12.45-13.45	LUNSJ
13.45-14.45	Utstillere har ordet.
14.45-15.00	Pause med kaffe/ frukt, besøke utstillere
15.00-15.45	TENS, et alternativ i smertebehandling? Spesialist i onkologisk fysioterapi Anne Grethe Paulsberg, Smerteklinikken, Haukeland Universitetssjukehus
16.00-18.00	Årsmøte
20.00	Seminarmiddag

Fredag 18. mars

08.45-09.00	God morgen
09.00-10.00	Betydningen av tidlig innsats i etterbehandlingen av brystkreftopererte. Fysioterapeut Kirsten Rosenlund Tørsleff, Danmark
10.00-10.15	Pause
10.15-11.45	Myofascial release behandling, Neurodynamisk og målrettede øvelser, Kirsten Rosenlund Tørsleff
11.45-12.45	LUNSJ
12.45-13.45	Framlegging av prosjekter
13.45-14.30	Kraft til å leve – mot til å dø: Torbjørn Skjælaaen, prest ved Haukeland Universitetssjukehus og i palliativt team, Smerteklinikken.
14.30-14.45	Pause
14.45-15.30	Torbjørn Skjælaaen fortsetter
15.30-15.45	Avslutning, utfylling av evalueringsskjema

Forbehold om endringer i programmet.
Oppdatert og utfyllede program: www.fysio.no/onkologi

Seminaravgift:
kr 1495,00 for faggruppens medlemmer,
kr 2700.00 for ikke-medlemmer.
Lunsj, kaffebuffet og frukt er inkludert.

Ønsker du å melde deg inn i faggruppa?
Kontakt Steinar Krey Voll.

Påmelding: Ved innbetaling av seminaravgift til konto nr. 1602 59 68453, og i tillegg e-post til: stein-vo@online.no
Oppgi navn og arbeidssted, samt hvem som betaler for deg.

Seminarmiddag: Tre retters middag kr 495. Påmelding ved innbetaling til konto nummer: 1602 59 68453 eller ved e-post.
NB! Merk innbetalingene med ditt navn.

Seminaret holdes på Hotell Neptun, Bergen.
Overnatting: Hotell Neptun. Enkeltrom kr 1245,00 inkl frokost.
Ref.nr ved bestilling: 1870511
Spørsmål rettes til Steinar Krey Voll.

Påmeldingsfrist: 15. februar 2011.

Påmeldte som ønsker å trekke seg etter påmeldingsfristens utløp må betale et avbestillingsgebyr på kr 500. Se andre avbestillingsregler på: www.fysio.no/onkologi

Hjertelig velkommen til et spennende seminar!

Manuellterapi

NFFs faggruppe for manuellterapi inviterer til kurs

Ganganalyse og funksjonell testing av underekstremiteter

– Hvordan behandle underekstremiteten med taping og manuelle teknikker

11. og 12. februar 2011 fra kl. 09.00 på Bjørknes Privatskole - Løvenskioldsgate 1, Oslo

Målgruppe:
Fysioterapeuter som ønsker å fordype seg i manuelle teknikker knyttet til undersøkelse og behandling av muskelskjelettlidelser.
- Autorisasjon som fysioterapeut er et krav for deltagelse.

Ytterligere informasjon om kurset finner dere på www.manuellterapigruppen.no

Priser (som inkluderer lunsj og forfriskninger):

Medlemmer i faggruppen:	kr. 3200
Medlemmer i NFF:	kr. 3800
Ikke-medlemmer:	kr. 4200

Kurholdere:
Geir Arne Aarseth
- Bachelor of Science with honours Physiotherapy Univerisity of Northumbria at Newcastle, England
- Master of Sports Physiotherapy University of Queensland, Australia
- Master of Manipulative Physiotherapy University of Queensland, Australia

Erik Tønnessen
- Fysioterapeut, Høgskolen i Oslo
- Osteopat, Nordisk akademi for Osteopati

Påmelding med navn og fakturaadresse til: mtkurs@fysio.no

NFFs FAGGRUPPE FOR GERIATRI – ÅRSMØTESEMINAR

Tid: 7. og 8. mars 2011
Sted: Høgskolen i Oslo, Kongressenter, Pilestredet 46
Hovedtema: PARKINSONS SYKDOM. **Andre temaer**: Kunnskap om bruk av Kinesio tape og Redcord

Mandag 7. mars 2011:

Foredraget til Alice Nieuwboer blir holdt på lett forståelig engelsk.

09.30-10.00	Registrering
10.00-10.15	Velkommen!
10.15-11.10	Alice Nieuwboer: Gait rehabilitation in Parkinson`s disease.
11.10-11.30	Pause
11.30-12.30	Alice Nieuwboer fortsetter
12.30-13.00	Utstillere presenterer seg
13.00-14.00	Lunsj
14.00-14.45	Alice Nieuwboer fortsetter
14.45-15.00	Pause
15.00-15.45	Alice Nieuwboer fortsetter
15.45-16.15	Pause med seniortrim ved Anne Mette Rustaden
16.15-17.00	Alice Nieuwboer fortsetter
17.00-17.15	Pause
17.15-18.00	Ringen rehab. AS ved fysioterapiavd: Eksempel på organisering av opptrening ved Parkinsons sykdom.

Tirsdag 8. mars 2011:

08.30-09.15	Fra praksis til praksis 3 x15 minutter
09.15-09.25	Pause
09.25-10.10	Frank Tore Jacobsen, AlfaCare: Kinesio taping ved skulderplager hos geriatriske pasienter – et nytt verktøy
10.10-10.20	Pause
10.20-11.00	Frank Tore Jacobsen fortsetter
11.00-12.00	ÅRSMØTE
12.00-13.00	Lunsj
13.00-14.00:	Astrid Bergland og Birgitta Langhammer: Presentasjon av videreutdanning i fysioterapi for eldre og forskningsaktivitet knyttet til eldre.
14.00-14.15	Pause
14.15-15:00	Øivind Pedersen: Funksjonell hoftestabilitet og balanse. Nevromuskulær trening med Redcord
15.00-15.15	Pause
15.15-16.00	Øivind Pedersen fortsetter
16.00-16.15	Oppsummering og takk for denne gang !

Vi forbeholder oss retten til å forandre programmet.

«Fra praksis til praksis»

Vi har en programpost som vi har kalt «Fra praksis til praksis». Her inviteres du til å fortelle fra din praksis/prosjekt innen fysioterapi til eldre. Nå har du sjansen til å presentere ditt «hjertebarn» til andre fysioterapeuter som jobber med eldre. Et innlegg på 15 minutter gir 25 % avslag på seminarprisen. Ta kontakt!

Pris:
Medlemmer i Geriatrigruppa: kr. 1.900.
Ikke-medlemmer kr. 2.400
Lunsj, kaffe, te og frukt er inkludert i prisen.

Påmelding: Bindende påmelding til Kari Karlsrud, Edv. Griegsvei 28, 1410 Kolbotn, kari.karlsrud@hotmail.com eller telefon 97 00 72 70 innen 7.02.11.

Påmeldingen skal inneholde følgende opplysninger:
navn, arbeidsplass, tlf., e-post og medlemskap i faggruppen.
Ved avmelding etter denne fristen, må utgifter dette medfører betales.

Betaling til: NFFs faggruppe for geriatri v/Kristin Fiskaa, Jens Gjerløwsvei 22, 4841 Arendal
Kontonr.: 1602 5925606.
Ved betaling må det opplyses om navn på deltager og navn på betaler.
NB! Betalingsblankett sendes på mail – eventuelt pr. post

Husk at det er mulig å søke Fondet i NFF om tilskudd til reise og overnatting.

Vel møtt!

Til informasjon:

Konferanse på Høgskolen i Oslo 9. mars 2011:
«God praksis i kommunehelsetjenesten – kunnskap og kvalitet i institusjonshelsetjenesten for eldre». Velkommen til konferansen, for mer informasjon se www.hio.no/eldrehelse

NÅR KURSAVGIFTEN SKAL BETALES AV ANDRE

Husk at når kursavgiften skal betales av for eksempel din arbeidsgiver, må korrekt navn og adresse til betaleren angis i påmeldingsskjemaet. Vennligst undersøk også om betaleren krever at du oppgir et referansenummer.

Hvis det ikke fremkommer i påmeldingsskjemaet at andre skal betale, blir fakturaen for kursavgiften sendt til kursdeltakerens private adresse.
www.fysio.no/kurs

SKRIFTLIG PÅMELDING PÅ WWW.FYSIO.NO/KURS

NFFs Faggruppe for kvinnehelse ønsker velkommen til Kvinnehelseseminar til inspirasjon - med nytt fra forskning og stor faglig spennvidde

Farris Bad, Hotell og Spa, Larvik, 10.-11.mars 2011

Torsdag 10. mars:

09.00-10.00 Registrering, kaffe
10.00 Åpning ved leder
10.15-11.45 Hvordan motivere våre pasienter til endring?
Hege Gade, høyskolelektor organisasjon og ledelse ved BI, stipendiat og fagkoordinator ved Senter for sykelig overvekt, Helse sør-øst
11.45-12.15 Pause m/kaffe, frukt og besøke utstillere
12.15-13.00 Regelmessig trening i svangerskapet og forekomst av bekkenrelaterte smerter.
Signe Nilssen Stafne, fysioterapeut, stipendiat ved NTNU
13.00-14.00 Lunsj
14.00-14.45 Risikofaktorer for bekkenløsning i svangerskapet. Resultater fra Den norske mor og barn-undersøkelsen.
Elisabeth K. Bjelland, manuellterapeut og stipendiat ved Folkehelseinstituttet
15.00-16.00 Inspirasjonstime med trening til musikk – til egen glede og til inspirasjon for å trene andre.
Heidi Bråten Fure og Hanne Borg Finckenhagen
16.10-16.40 Oppsummering og spørsmål, m/forfriskninger
16.45.... Tid for spa og annen velvære :-)
19.30 Middag

Fredag 11. mars:

08.30-10.00 Kvinnehelse og forskning – hva er viktig for fysioterapeuter og hvordan kan vi anvende ny kunnskap i vår praksis?
Siv Mørkved, fysioterapeut, professor ved NTNU og forskningssjef ved St. Olavs Hospital
10.00-10.30 Pause m/kaffe, frukt og besøke utstillere
10.30-11.15 Hvordan jobber fysioterapeuten med kvinner med spiseforstyrrelser?
Marit Danielsen, fysioterapeut ved Regionalt kompetansesenter for spiseforstyrrelser, Nord-Trøndelag
11.15-12.15 Årsmøte
12.15-13.15 Lunsj
13.15-14.00 Fysioterapi for brystkreftopererte kvinner; oppsummert forskning om seneffekter av sykdom, behandlingstiltak.
Heidi Tjugum, fysioterapeut og prosjektleder i Kreftforeningen
14.00-16.15 **Workshops**:
Fysioterapi for kvinner med spiseforstyrrelser.
Marit Danielsen
Gruppetrening for brystkreftopererte kvinner.
Lisbeth Presthus, fysioterapeut

Med forbehold om endringer.

Priser:

Medlemmer i faggruppen:
Kr. 3500, som inkluderer seminar, overnatting i dobbeltrom m/frokost, lunsj 2 dager, 3-retters middag, kaffe/frukt og inngang til fantastiske Farris Bad Spaavdeling inkludert badekåpe og tøfler. Enkeltromstillegg kr. 500.
Kr. 2550, dersom du ikke skal bo på hotellet. Middag kr. 395 kommer event. i tillegg.

Ved samtidig innmelding i faggruppen:
Kr. 3850, inkluderer seminar, overnatting i dobbeltrom m/frokost, lunsj 2 dager, 3-retters middag, kaffe/frukt og inngang til fantastiske Farris Bad Spaavdeling inkludert badekåpe og tøfler. Enkeltromstillegg kr. 500.
kr. 2900, dersom du ikke skal bo på hotellet. Middag, kr. 395, kommer event. i tillegg.

Ikke-medlemmer i faggruppen:
Kr. 4000, inkluderer seminar, overnatting i dobbeltrom m/frokost, lunsj 2 dager, 3-retters middag, kaffe/frukt og inngang til fantastiske Farris Bad Spaavdeling inkludert badekåpe og tøfler. Enkeltromstillegg kr 500.
Kr. 3050, dersom du ikke skal bo på hotellet. Middag, kr. 395, kommer event. i tillegg.

Ved avbestilling følges NFFs regler for avbestilling ved kurs.

Påmelding

Påmelding med navn, adresse, e-post og mob.tlf. sendes per e-post til: kvinnehelsenff@gmail.com. Husk å skrive på beløpet du skal betale, og du får giro tilsendt.

Påmeldingsfrist: 10. februar 2011.

Ved stor pågang gjelder «førstemann til mølla».

OBS! Les om seminarhotellet på www.farrisbad.no

NFFs Faggruppe for barne- og ungdomsfysioterapi ønsker velkommen til årsmøte og fagseminar

Sted: Radisson Blu Caledonien Hotel, Kristiansand
Dato: 21.-23. mars 2011
Tema: Forebyggende arbeid i barne- og ungdomsfysioterapien

Programmet er dessverre ikke ferdig, men vil bli lagt ut på faggruppens nettsider snarest mulig i januar og vil stå i Fysioterapeutens februarnummer.

Påmelding: Sendes på e-post til barnefysio@hotmail.com
Påmeldingen skal inneholde navn, adresse, arbeidssted, medlem/ikke-medlem av faggruppen for barne- og ungdomsfysioterapi, hvilke dager du skal delta på seminaret og om du skal være med på sosialt arrangement en av kveldene (middagen er ikke inkludert i kursavgiften). Spesifiser i påmeldingen navn og adresse på hvem som skal betale deltakeravgiften.

Priser: Påmelding før 21.02.11
Medlemmer av faggruppen: 1100 kr. for hele seminaret eller 650 kr per dag. Ikke medlemmer av faggruppen : 1800 kr for hele seminaret eller 900 kr per dag.

Påmelding etter 21.02.11: gir et påslag på kr 500.

Betaling: Giro sendes ut sammen med bekreftelse på plass etter skriftlig påmelding.

Overnatting: Deltakerne må ordne dette selv. Det vil komme en link på nettsiden for bestilling av overnatting på hotellet. (Kr. 995 kr per natt for enkeltrom, 1095 kr per natt for dobbeltrom). Vi viser til NFFs hotellavtaler for medlemmene (www.fysio.no under medlemsfordeler).

Faggruppen for psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi

ÅRSMØTESEMINAR I TRONDHEIM PÅ BRITANNIA HOTEL 24.–26. MARS 2011

Forankring og mangfold – veier videre

Vi har et spennende program, der vi har fulgt opp tråden fra i fjor. Og vi markerer at NFF har søkt om undergruppe for Mental Health i WCPT gjennom å ha utenlandske forelesere.

Torsdag 24. mars
- Phd fysioterapeut **Aud Marie Øien** – Hvordan kan kunnskap fra studien «Change and Communication» anvendes i fysioterapi? – Veien videre.
- Filosof **Steen Nepper Larsen** – Kampen om den plastiske hjerne.
- Fysioterapeut **Karen Margrete Sæbø**: Fokus på terapeuten – kunsten å være til stede i de krevende møtene.

Fredag 25. mars
- Førstelektor **Kirsten Ekerholt** – «Det forstrukkede barnet» og «det traumatiserte barnet» i den voksne pasienten.

Underveis 1 – forskning i klinikken:
- Fysioterapeut **Lise Brauten** – Psykomotorisk fysioterapi ved langvarige nakkesmerter.
- Fysioterapeut **Marit Danielsen** – Hvordan påvirker endring i kroppsbilde forløpet av spiseforstyrrelsessymptomer hos innlagte pasienter.
- Fysioterapeut **Bente Brigtsen** – Gruppebehandling etter psykomotoriske prinsipper for pasienter med langvarige smertetilstander.

Underveis 2 – forskning i klinikken:
- Fysioterapeut **Ellinor Alstad** – Ryggsmerter, psykomotorisk fysioterapi og målte kroppslige forandringer.
- Fysioterapeut **Ann-Katrin Stensdotter** – Quantitative measures of postural control in psychiatric patients.
- Fysioterapeut, kroppspsykoterapeut **Christina Bader-Johansson**: Salutogenes, kroppspsykoterapi och depression. En kvalitativ studie om att stärka livsfrämjande krafter hos den depressive klienten.

Lørdag 26. mars – Årsmøte

For påmelding og priser, gå inn på faggruppens hjemmeside via: **www.fysio.no** eller **www.dinkonferanse.no**

Vi håper å se kjente fjes! Og så setter vi ekstra stor pris på nye fjes, det er dere som er framtida!

Teknisk arrangør
Mail: lene@dinkonferanse.no
Tlf. 73 80 20 80

ANDRE KURS OG MØTER

For søknader om forhåndsgodkjenneing av kurs til spesialistordningen, se: www.fysio.no/spesialistordningen

Videreutdannelse i Kroppsorientert Traume behandling av Sjokk og Traumer Somatic Experiencing ® (SE) i Norge

Den **18 - 23 februar 2011** starter vi opp et nytt kull med Utdannelse i Behandlingen av Sjokk og Traumer. Metoden er utviklet av Dr. Peter Levine PhD. Somatic Experiencing ® (SE) er en kroppsorientert behandlingsmetode som tar sikte på å regulere det autonome nervesystemet ANS - uten risiko for retraumatisering - ved å organisere og komplettere orienterings- / kamp- / flukt- / frys-reaksjoner som ligger bak de opplevde symptomene på traumatisk stress. Praktiseres av fysioterapeuter og psykomotorikere.

Info : www.traumeheling.no - Kontakt pr E-mail : post@traumeheling.no
Kontakt pr Mob : Erika Beata Thorkildsen, Psykoterapeut 9795 8797
Barbro Andersen, Psykolog 9304 8240

BODY CONTROL PILATES®

Utdanning nå også i Norge!

Leela Kjørvik - tlf. 995 30 636 - www.bodhipilates.no

REHABILITERING

UPDATE SEMINAR SENELIDELSER

Fredag 11. februar 2011 på Hjelp24 NIMI, Ullevaal Stadion

Bli oppdatert på det siste innen feltet. Topp nasjonale og internasjonale kapasiteter bidrar.

Bl.a. Lars Engebretsen, Håkan Alfredsson, Christian Couppè, Jan Magnus Bjordal og Thomas Torgalsen.

Pris: 1 400,- kroner, inkl lunsj
Tid: Fredag 11.2.11. kl 8-17.
Påmelding: Send mail til katrine.k.gulseth@hjelp24.no

Mer informasjon: **www.hjelp24.no**

Hjelp24 NIMI

: kursinvitasjon

Kurs i konkrete fysioterapitiltak for barn med asymmetri fra spedbarn til skolebarn Med fokus på aktivering av postural muskulatur

Tema: Nyere forskning viser betydning av postural muskulatur for holdningen, motorikk og sanseintegrasjon. Hvordan fungerer denne muskulaturen og hvordan aktivere den. Formidling av konkrete behandlingstiltak med fokus på praksis for barn med asymmetri:

- Håndtering
- Stimuleringstiltak
- Aktivering av postural muskulatur
- Balansetrening
- Tilrettelegging i hverdagen

Det tas hensyn til teorier om motoriske læringsprinsipper og barnets utviklingsnivå.

Gjennomføring: Praktisk-øving, demonstrasjon med pasienter og video. Aktiv deltakelse ønskes velkommen!

Forelesere:
Ute Imhof, Spesialist i Barnefysioterapi
Anke Helgar, Spesialist i Barnefysioterapi
Håvard Engell, Biomekaniker / Balansekunstner

Tid: Torsdag 24. mars 2010/ 09:30-16:00
Fredag 25. mars 2010/ 09:00- 15:30
Sted: sentralt i Oslo
Kursavgift: Kr. 2500. Det serveres lunsj og kaffe/frukt underveis.
Kursansvarlig: Ute Imhof, tlf. 911 93 628, barnekurs@yahoo.no

Påmelding: Sendes på e-post: barnekurs@yahoo.no
med navn, stilling, arbeidsadresse, telefon og e-post adresse.
Påmeldingsfrist: 15. mars 2010
Det sendes ut giro etter påmeldingen. Kursplass bekreftes når kursavgiften er innbetalt.

Arrangør: Ute Imhof, Barnas Fysioterapeut, orgnr. 988592862

Annonsefrister

Nr. 2: Kursannonser 17. januar - Stillingsannonser 21. januar
Nr. 3: Kursannonser 14. februar - Stillingsannonser 18. februar
Nr. 4: Kursannonser 14. mars - Stillingsannonser 18. mars
Nr. 5: Kursannonser 11. april - Stillingsannonser 13. april

STRESSMESTERING lærer du av Acem på Halvorsbøle

Fagakademiet i samarbeid med Acem og Norsk Yogaskole inviterer til Stressmestringskurset Arbeid og avspenning 30. mars - 2. april 2011 på Halvorsbøle.
Du blir kjent med de siste forskningsresultater på stress og avspenning, instrueres i både yoga og meditasjon og lærer om ulike avspenningsmetoder. Du lærer teknikker du kan praktisere selv, instruere i eller gi råd til andre om.
Norsk Fysioterapeutforbund har godkjent kurset med 16,5 timer innen deler av etter- og videreutdanning.
Pris: kr 3 950,- inkl overnatting på enkeltrom, fullpensjon og kursavgift. **Se også**: Seniorkurset 55+; Helse, arv og pensjon Kom-i-form kurset; Trening, yoga og avspenning.

www.halvorsbole.no, www.acem.no
eller 23 11 87 00 for info/påmelding.

studio
PILATES
NORDISK INSITITUTT FOR FYSIO-PILATES

KURS I FYSIO-PILATES
Kursserie i tre deler som leder til sertifisering som instruktør i Fysio-Pilates

Pilatestrening er en treningsform hvor stabilitetstrening vektlegges. Man lærer å aktivisere de dype stabiliseringsmusklene i rygg, bekken, nakke og rundt skulderblad. Videre utfordrer man evnen til å stabilisere ved å jobbe med ulik lengde på vektarm, og ved å variere graden av stabilitet i utgangsstillingen. Det jobbes også med holdning, pust, styrke, fleksibilitet, muskelbalanse og kroppsbevissthet.

Fysio-Pilates
Mange av de tradisjonelle Pilates-øvelsene bærer preg av at Joseph Pilates jobbet mye med dansere, og krever mer fleksibilitet, styrke og kroppsbeherskelse enn det gjennomsnittet i befolkningen har. I Fysio-Pilates har metoden blitt fornyet og oppgradert i tråd med nyere forskning og viten innen fysioterapifaget. Defleste øvelsene har blitt brutt ned for å gi en mer trinnvis oppbygning, og nye øvelser har kommet til. Dette gjør metoden til et egnet redskap for rehabilitering.

Målgruppe: Fysioterapeuter
Opptakskrav: Grunnutdanning/Studenter på 6. semester eller turnuskandidater

Kursbeskrivelse
Etter gjennomført kurs skal deltakerne:
- Kunne et øvelsesrepertoar fra begynnernivå til viderekommet nivå
- Kunne anvende øvelsene i forhold til ulike diagnoser og problemstillinger
- Kunne modifisere og tilpasse øvelser til individuelle problemstillinger
- Ha fått et teoretisk grunnlag for treningen
- Kunne anvende pressure biofeedback til testing og opptrening
- Kunne lede en gruppe i Fysio-Pilates

Mellom 1 og 2 kurshelg må kursdeltakere ha loggført minst 25 timer egentrening.
Mellom 2 og 3 kurshelg må kursdeltakere ha loggført minst 15 timer egentrening og 10 timer instruksjon for enkelt personer eller grupper.
Den siste helgen vil avsluttes med en praktisk og en skriftlig eksamen. Ved bestätt eksamen vil man få en sertifisering som instruktør i Fysio-Pilates.

Praktiske Opplysninger
Arr.: Studio Pilates, Nordisk Institutt for Fysio-Pilates A/S
Kursledere: Åse Torunn B. Odland, fysioterapeut og sertifisert Pilates-instruktør fra Australian Physiotherapy and Pilates Institute (APPI, London), sammen med en erfaren instruktør fra instituttet.
Tid: Kursserie K: 8-10 april 2011
9-11 september 2011
20-22 januar 2012

Sted: Studio Pilates, Møllendalsveien 61 a, 5009 Bergen
Deltakerantall: 18
Kursavgift: kr. 5.900,- per kurshelg. I tillegg kommer en eksamensavgift på kr. 500,- den siste helgen.
Påmeldingsfrist: Først til mølla!

Skriftlig påmelding til: post@studiopilates.no ,
Studio Pilates NIFP A/S, Møllendalsveien 61a, 5009 Bergen.
Tlf.: 55 20 33 60 Nettside: www.studiopilates.no

HØGSKOLE OG UNIVERSITET

ER DU ENGASJERT FOR ELDRE?

Ta masterstudium i helsetjenester til eldre.
Deltid 4 år eller heltid 2 år.
Mulighet for å ta enkeltemner.

Søknadsfrist:
15.april 2011

LES MER:
WWW.LDH.NO/ELDRE
WWW.DIAKONHJEMMET.NO/ELDRE

LOVISENBERG DIAKONALE HØGSKOLE
Diakonhjemmet Høgskole

ALTERNATIV BEHANDLING

MEDISINSK YOGA

Nå i Norge!
1-termins grunnutdannelse for helsepersonell.
Kursstart 15. februar 2011 i Oslo.

INSTITUTET FOR MEDICINSK YOGA
www.mediyoga.no - +46 85 40 882 80

arbeidsmarkedet

Det er viktig å stille krav om lønn før man takker ja til en stilling. Lønn fastsettes på bakgrunn av arbeidstakerens kompetanse, erfaring og personlig egnethet, i tillegg til markedssituasjonen. Flere stillinger enn før har nå kun en sentralt fastsatt minstelønn, noe som gjør dette enda viktigere. NFFs tillitsvalgte på arbeidsplassen eller lokalavdelingen kan være behjelpelig med relevant informasjon til NFFs medlemmer. Priser og tidsfrister står på nest siste side. Annonser bestilles på fysioterapeuten@fysio.no

MARKVEIEN FYSIKALSKE INSTITUTT

søker fysioterapeut/manuellterapeut/osteopat.

Lokalene er nyoppusset, er på bakkeplan og utstyrt med nye medisinsk-fysikalske apparater og lokale for treningsterapi. Instituttet ligger på Grünerløkka, sentralt i Oslo med god pasienttilgang. Oppstart mars 2011.

Interesserte bes henvende seg til fysioterapeut Hilde-Gunn Flydal på mob.nr. 950 62 008 og CV + søknad sendes til e-postadresse: post@joyamia.no

Værøy i Lofoten

Vikariat ledig i 50 % kommunal stilling og 50 % med driftstilskudd mars-april 2011. Gode vilkår. Kontakt Eli-Wenche Fischer, tlf + 47 75 42 06 34 el mob. 991 22 152, email eliwen@online.no.

Driftshjemmel ved FysioterapiSenteret Kavli Høgset Aasen a/s

Still nr 1404

Det er ledig 100% driftshjemmel for fysioterapeut med videreutdanning i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi fra 01.08.2011.

Instituttet har tilbud til voksne og barn, individuelt og i grupper.

Tildelingsprosessen vil følge bestemmelsene i ASA 4313.

Nærmere informasjon ved Ida Kavli, telefon 71 25 10 04, etter kl 18: 932 47 505 eller helsesjef Henning Fosse, telefon 71 11 12 44.

Søknadsfrist 11. februar 2011

Fullstendig utlysningstekst og elektronisk søknadsskjema finner du på www.molde.kommune.no. Søknad kan også sendes per post.

frantz.no

MOLDE KOMMUNE

Rådhusplassen 1, 6413 Molde
Telefon: 71 11 10 00
postmottak@molde.kommune.no

Lovisenberg Legesenter ønsker fysioterapeut

til å drive vårt treningssenter, samt å ha egne pasienter til behandling der, se www.mlege.no
Henvendelse til dr. Brandal på tlf. 22 80 90 00 eller helst email: dr.brandal@gmail.com
Lovisenberg Legesenter, Geitmyrsveien 45 B, 0455 OSLO.

NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIHPPIJVIESSO

Nordlandssykehuset HF har ledig følgende stilling:

Fysioterapeut

Salten Distriktspsykiatriske Senter

- 70% fast stilling, med arbeidssted Bodø. Tiltredelse snarest/etter avtale med leder.

Stillingen er tilknyttet stab og har arbeidssted allmennpsykiatrisk enhet D. Fysioterapeutens arbeidsoppgaver er bl.a. å drive kroppsbevissthetsgruppe, gi individuell psykomotorisk behandling og gi råd og veiledning om egentrening og om det å komme i bedre fysisk form. Fysioterapeuten vil være en del av det flerfaglige behandlingsteamet.

Nærmere opplysning fås hos avdelingsleder Randi Meland, tlf 75 50 16 10, e-post : randi.meland@nlsh.no eller ledende fysioterapeut Vigdis Reisang, tlf. 75 50 17 16, e-post: vigdis.reisang@nlsh.no

Søknad sendes elektronisk via www.jobbnorge.no – her finner du også fullstendig annonsetekst. Søknadsfrist: 11. februar 2011

Jobbnorge.no

Kjøp - salg - leie

Komplett MTT-modul til salgs!

Ny i 2009, nesten ikke brukt. Inneholder: nedtrekk 80 kg, speedpulley 60 kg, trekkapp. 22 kg, 2 stk trekkapp. 14 kg. Henv. knut@stabakklinikken.no Tlf. 99 59 89 73.

bransjeregisteret

AKUPUNKTUR BUTIKKEN
Behandlingsutstyr og forbruksmateriell til din klinikk
www.akupunkturbutikken.no
69 16 97 11 / 996 99 780
post@akupunkturbutikken.no

DIN TOTALLEVERANDØR
DORCAS
Førsteklasses produkter innen:
ELEKTRO-STIM R-5
Massasjeoljer · Kremer · Hygieneprodukter
Østerdalsgt. 1, 0658 Oslo
Tlf. 22 19 56 47. Fax 22 67 42 20.
post@elektro-stim.no www.elektro-stim.no
Størst utvalg – lengst erfaring.

Medictinedic
Behandlingsutstyr og forbruksmateriell til din klinikk
www.medictinedic.no – post@medictinedic.no
Tlf. 69 16 97 11 / 99 69 97 80

MEDINOR
Din totalleverandør av benker, MTT, forbruk og treningsutstyr
Medinor AS - Nils Hansens vei 4 - 0667 Oslo
NB! Nytt tlf nr: 24 05 66 00
www.medinor.no

AlfaCare
Alt innen kiropedisk materiell, treningsartikler, orioser, behandlingsbenker, såler etc. Vi arrangerer en rekke kurs innen Kinesio Taping, Formholics sålekonsept, trening etc. Forhandlerpriser til institutt, kommuner og institusjoner.
AlfaCare AS, 3676 Notodden, Tlf: 35 02 95 95,
post@alfacare.no, www.alfacare.no

ErgoLine
Ergonomiske produkter på arbeidsplassen
www.ergo-line.com

REHBAND
BY OTTO BOCK
Tlf. 23 14 26 00 • Fax 23 14 26 56
info@ottobock.no • www.rehband.com

EXERCISE organizer
How to move!
Vise øvelser på 1-2-3
www.exor.no - tel: 22 54 08 70

Elektroterapi - og massasjeutstyr
Benker
Tredemøller
Elipse
mediBall
Bodyblade
Kurs etc.
Altius Gruppen
Tlf: 40 00 70 08
Fax: 46 70 70 06
e-post: info@altiusgruppen.no
Høy service Lav pris
www.altiusgruppen.no

combimed a.s
Ganske enkelt kvalitet
Telefon: 32 72 24 11
Telefax: 32 72 24 15
e-post: post@combimed.no
www.combimed.no

FOLLO FUTURA
Norges største produsent av fysikalske behandlingsbenker, MTT og rehabiliteringsutstyr
Tlf. 64 94 21 65 - Fax 64 94 21 31
info@follo-futura.no - www.follo-futura.no

IMPULSE FITNESS
Stort og prisgunstig utvalg av treningsutstyr til proffbrukere
www.impulsefitness.no
BEACH MOUNTAIN AS, Tlf. 72 89 61 00

Din totalleverandør innen fysioterapi og trening!
fysiopartner
TIF: 800 FYSIO / 23 05 11 60 Fax: 23 05 11 70
salg@fysiopartner.com www.fysiopartner.no

rONDA hjelpemidler
• Bekkenbelte
• Treningsutstyr
• Gåstol – barn 9 mnd og opp til voksne
Tlf. 51 58 87 81 www.ronda.no

FYSIOETT
Du har kompetansen –vi har redskapene!
E-butikk
www.fysioett.no

Komplett lasersortiment
Skanlab Laser™
808nm 100-500mW
Photonic 500
638nm/150mW + 810nm/500mW
Tlf. 69 35 20 80. Fax. 69 35 20 81. E-post: info@skanlab.no
www.skanlab.no www.enraf-nonius.com www.rj-laser.com

Irradia
Boks 65 Strømmen,
2010 Strømmen
Tlf. 22 55 01 08
MID-Laser
Medical Intelligent Diode Laser
Kontakt oss for årets kurs!
Internett: www.irradia.no Epost: info@irradia.no

Di medisinsk
Norsk produsent av medisinsk forbruksmateriell
Tlf. 67 17 74 40 Fax 67 17 74 74

Din leverandør
Pulsert kortbølge
Curapuls 670
Manumed Optimal
5-delt elektrisk benk (225)
Tlf. 69 35 20 80. Fax. 69 35 20 81. E-post: info@skanlab.no
www.skanlab.no www.enraf-nonius.com

Bli med i bransjeregisteret!

Mange fysioterapeuter sitter sentralt plassert i offentlige institusjoner og i private fysikalske institutt. De har stor innflytelse på hva som skal kjøpes inn av hjelpemidler, treningsapparater, inventar og annet spesialtilpasset utstyr. I tillegg er fysioterapeuter viktige formidlere av informasjon om det å leve et aktivt liv, med sport- og friluftsaktiviteter. Ved å registrere deg i vårt bransjeregister sikrer du deg oppmerksomhet på ditt firma og dets produkter.

Alltid oppdatert

Skanlab
SKANLAB AS

Tlf. 69 35 20 80. Fax. 69 35 20 81. E-post: info@skanlab.no
www.skanlab.no

Din Trykkbølge Partner

1-4Bar
1-15Hz
Menystyrt
Touch screen
Kun 7 kg og bærbar

Tlf. 69 35 20 80. Fax. 69 35 20 81. E-post: info@skanlab.no
www.skanlab.no www.shockwavetherapy.eu

Kontakt oss på tlf. 66 85 04 60

sportsmaster
TRENINGSAPPARATER

post@sportsmaster.no – www.sportsmaster.no

MERIDA FITNESS

Leverandør av trimprodukter til:
- hjemmetrening
- restitusjon
- treningsstudioer
- fysioterapeuter
- kiropraktorer

WWW.MERIDA.NO

Importør: Stians Sport AS Tlf.22 51 55 10

BENKER, KRAKKER, MATTER OSV.

Visse du at...

BODY MIND COMPANY

EARTHLITE

Alle benker fra Earthlite er produsert av miljøvennlige materialer og har livsvarig garanti. Bestill brosjyren vår og les mer!

www.bodymindcompany.no · 22194025

tarsus
FAVORITBÄNK FÖR ALLA

www.tarsus.se

DATAPRODUKTER

ARKo Terapeut
- For din effektivitet -

Fornøyde kunder
Lettlært
Oversiktlig
Brukervennlig

57 72 70 20
www.arko.no
firmapost@arko.no

Pauseprogram på jobben!

Avbrekk

Strekk og bevegelse gir mer arbeidsglede og mindre plager!

www.avbrekk.no kristine.vegstein@avbrekk.no

extensor
- Journalføring
- Regnskap
- Planlegger m.m.

Neste generasjons administrasjonssystem

firmapost@extensor.no - tel: 755 333 00
www.extensor.no

ProMed for Windows

Elektronisk oppgjør til HELFO

Norges mest brukte administrasjonsystem

Kontakt oss på: 22 62 72 40 - www.pvf.no

TEST-, TRENINGSUTSTYR/HJELPEMIDLER

Leverandør av hjelpemidler for barn og voksne

Bamse Produkter

www.bamseprodukter.no 69 30 01 05

ELEKTRO-STIM

Støtteprodukter og treningsutstyr

post@elektro-stim.no www.elektro-stim.no
Tlf. 22 19 56 47. Fax 22 67 42 20.

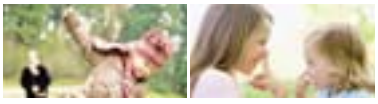
FOLLO FUTURA

Norges største produsent av fysikalske behandlingsbenker, MTT og rehabiliteringsutstyr

Tlf. 64 94 21 65 - Fax 64 94 21 31
info@follo-futura.no - www.follo-futura.no

kima med
ortoser og hjelpemidler

Tlf. 75 50 74 30 www.kima.no



PEARSON

Instrumenter for vurdering av fin- og grovmotoriske ferdigheter hos barn og ungdom

www.pearsonassessment.no

TECHNOGYM
The Wellness Company™

Norges største leverandør av treningsutstyr

www.norskfitness.no

NORSK FITNESS HANDEL AS, Tlf: 22 96 10 50

bransjeregisteret

Liten modul, 57x20
6 utgaver: kr. 3.750
12 utgaver: kr. 5.350

Medium modul, 57x30
6 utgaver: kr. 4.200
12 utgaver: kr. 6.950

Stor modul, 57x40
6 utgaver: kr. 6.600
12 utgaver: kr. 9.000

Ta kontakt med Geir Berntsen i HS Media, tlf. 62 94 10 33, mail: gb@hsmedia.no

kalender

FEBRUAR

3.-6. Geilo
PFGs vinterseminar. Vil du ha nye ben å stå på?
Arr.: PFG
Info: www.vinterseminar.no

11. Oslo. Update seminar senelidelser
Arr.: Hjelp24 NIMI
Info: www.hjelp24.no

21.-22. Bergen
Nakke- og ryggsmerter. Behandlingsstrategier og samhandling.
Arr.: Nakke- og ryggpoliklinikken (NRP) med flere
Info: www.helse-bergen.no/aktuelt/aktiviteter/

MARS

4. Steinkjer
Årsmøte og seminar.
Arr.: Faggruppen for terapiridning

7. Oslo
Årsmøte i NFF avdeling Oslo.
Info: www.fysio.no/ORGANISASJON/Avdelinger/Oslo

7.-8. Oslo
Årsmøte og seminar.
Arr.: Faggruppen for geriatri

9. Oslo
Konferanse: God praksis i kommunehelsetjenesten – kunnskap og kvalitet i institusjonshelsetjenestenfor eldre.
Arr.: Høgskolen i Oslo
Info: www.hio.no/eldrehelse

FOTO Colourbox.com

10.-11. Trondheim
Årsmøte og seminar.
Arr.: Faggruppen NOR

10.-11. Larvik
Årsmøte og seminar.
Arr.: Faggruppen for kvinnehelse

11. Oslo
Tverrfaglig seminar om slagrammede
Arr.: ISPO Norge og HiO
Info: www.ispon.no

11.-13. Lillehammer.
Tverrfaglig seminar for manuellterapeuter, fysioterapeuter, leger og kiropraktorer: Nevrologi, immunologi og manuellterapi – utredning og evidensbasert behandling.
Arr.: Manuellterapeutenes Servicekontor
Info/påmelding: www.manuellterapi.net/seminar

17.-18. Bergen
Årsmøteseminar.
Arr.: NFFs faggruppe for onkologi og lymfologi
Info: www.fysio.no/ORGANISASJON/Faggrupper/Onkologi-ogLymfologi/AArsmoeter

22.-23. Kristiansand
Livsstilskongressen 2011
www.livsstilsskongressen.no

24.-25. Oslo
3. Nasjonale konferanse om hjerneslagprofylakse.
Info: www.hjerneslag.no

24.-25. Stavanger
Årsmøte og seminar.
Arr: Faggruppen for hjerte- og lungefysioterapi

24.-26. Trondheim
Årsmøte og seminar.
Arr.: Faggruppen for psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi

31.3-2.4 Halvorsbøle, Jevnaker
Stressmestringskurset; Arbeid og avspenning.
Arr: Fagakademiet i samarbeid med Acem og Norsk Yoga-skole

Vi trenger tips til kalenderen

Fysioterapeuten trenger informasjon om seminarer, konferanser og andre begivenheter som er av interesse for norske fysioterapeuter.
Bidrag til kalenderen sendes: fysioterapeuten@fysio.no

Årsabonnement 2011:
Norge: 1.000 kroner. Utland: 1.020 kroner.
Offentlige institusjoner: 875 kroner.
For medlemmer av NFF inngår årsabonnement i medlemskontingenten. Årsabonnementet løper til det blir skriftlig oppsagt.

ANNONSEPRISER - 2011
For bestilling av stillings- og kursannonser, kontakt fysioterapeuten@fysio.no

Stillingsannonser:
Per sp. mm. Sort: Kr. 37. Farge: Kr. 42.
Spaltebredde: 88 og 180 mm.
10 % rabatt ved 2. gangs innrykk av samme annonse i påfølgende nummer ved samlet bestilling.
Byråprovisjon: 3,5 prosent.

Møter og kurs:
Møter og kurs hvor NFFs interessegrupper, avdelinger, faggrupper (ikke enkeltmedlemmer) står som arrangør: gratis.
Møter og kurs hvor andre utenom NFF står som arrangør: per sp. mm.
Sort Kr. 26. Farge: Kr. 30.
Spaltebredde: 88 og 180 mm.

Tillegg (gjelder stilling og møter/kurs):
Setting: Kr. 1,50 pr. mm
Scanning: Kr. 100
Alle priser er ekskl. moms.

FRISTER 2011

Nr.	Frist kursann./ debattinnlegg	Annonsefrist stilling ledig	Utgiv. dato
2	17/1	21/1	11/2
3	17/1	21/1	11/2

Fristene som er angitt, gjelder mottatt i redaksjonen. Merk forskjellige frister for kurs- og stillingsannonser. Bestillingsfrist, materiellfrist og annulleringsfrist er samme dato. Reklamasjonsretten bortfaller hvis materiellfrist ikke overholdes.

PRODUKTANNONSER
Geir Berntsen, HS Media as,
Postboks 80, 2260 Kirkenær
Tlf. 62 94 10 33, e-post: gb@hsmedia.no

ANDRE ANNONSER
Kirsten Stiansen
Tlf. 22 93 30 60, e-post: ks@fysio.no

ANNONSEMATERIELL
Elektronisk. Tilleggsomkostninger for annet materiell belastes kunden.
Tekniske data:
Format: 210 x 280 mm.
Satsflate: 180 x 247 mm.

TRYKK
07 Gruppen AS

OPPLAG
8.800

– Takk for hjelpen som holder liv i VM-drømmen!

Jeg har hatt problemer med tretthetsbrudd i hælen som ikke har grodd som ønsket og har hatt en del nedturer i løpet av det siste året. Men nå går det meste veldig bra igjen. I tillegg til den behandling som jeg har fått av det medisinske teamet i Olympiatoppen og Skiforbundet, har jeg fått supplerende behandling med trykkbølgeutstyr fra Swiss DolorClast. Dette er det samme apparatet som Aksel Lund Svindal brukte på sin skade i fjor, og behandlingen har bidratt til å gjøre foten min raskt bra! Derfor lever fortsatt drømmen min om VM-medalje i Kollen!

Kristin Størmer Steira

Trykkbølgebehandling er en effektiv metode for behandling av kroniske senelidelser og stimulerer til tilheling av benvev. Musearm, akillessmerter, kalkskulder, jumpers knee eller plantar fasciitis behandles uten operasjon, kortison eller medisinbruk.

Sveitsisk kvalitetsteknologi står bak Swiss DolorClast® – et svært effektivt våpen mot kroniske senelidelser. Trykkbølgebehandling omtales internasjonalt med forkortelsen "ESWT" – og anses som et alternativ til kirurgi eller medisinering.

Behandlingen genererer sjokkbølger inn i kroppen, og kan gis av personer med medisinsk faglig kompetanse. Behandlingen stimulerer og igangsetter en rekke virkningsmekanismer med både umiddelbar og langtidsvirkende effekt.

En vanlig prosedyre er at en pasient med kronisk lidelse ferdigbehandles ved 2-5 behandlinger med en ukes intervaller. Kort behandlingstid og ingen bivirkninger har gjort metoden utbredt både i profesjonelle idrettsmiljøer og for å få pasienter raskt tilbake i arbeid.

Klinikker over hele Norge innen fysikalsk medisin og rehabilitering tilbyr nå trykkbølgebehandling med vårt utstyr.
Se oversikt over noen av klinikkene på **ergomove.no**
En rekke vitenskapelige undersøkelser viser at trykkbølgebehandling med Swiss DolorClast®-metoden har god klinisk effekt (1-4). For henvisning til ytterligere klinisk dokumentasjon, se **enimed.no**

Nyheten Swiss DuoClast® består av modulene Swiss DolorClast® og Swiss PiezoClast®, utstyr og metoder som sammen utgjør en fullkommen "trykkbølgeduo". Med en kombinasjon av klassisk (radial) og dyptvirkende (fokusert) trykkbølgebehandling, kan den allerede effektive behandlingsmetoden gjøres enda mer effektiv.

Dette krever riktig dosering og optimal kombinasjon av fokusert og radial trykkbølgebehandling – og setter høye krav til at terapeutene har nødvendig faglig erfaring og bakgrunn. Alle klinikker i Norge som tilbyr trykkbølgebehandling med vårt utstyr er kvalifisert for dette og Enimed gir også utdanning i metode og bruk av utstyret.

Les mer om nyheten på enimed.no
– eller kontakt Enimed på post@enimed.no

Swiss DolorClast®
Radial trykkbølgebehandling gir mekaniske sjokkbølger som brer seg ut i vifteform med varierende penetrasjon i vev og muskulatur fra 1 til 45 millimeter.

Swiss PiezoClast®
Fokusert trykkbølgebehandling gir ballistiske sjokkbølger som konsentreres for optimal effekt mot et mer begrenset område med penetrasjon i vev og muskulatur fra 5 til 40 millimeter.

Ski pool Norway

Benyttes av Norges Skiforbund

Nyhet!

Swiss DuoClast®
komplett 2-modulers trykkbølgeutstyr

Litteratur: 1. FDA/PMA Approval May 2007, PMA nr P050004, www.fda.gov/cdrh/mda/docs/P050004.html (27.6.2008). **2.** Gerdesmeyer L, Gollwitzer H, Diehl P et al. Radiale extrakorporale, Stoß 946; wellentherapie (rESWT) in der Orthopädie. Journal für Mineralstoffwechsel 2004; 11: 36-9. **3.** Cacchio A, Paoloni M, Barile A et al. Effectiveness of radial shock-wave therapy for calcific tendinitis of the shoulder: single-blind, randomized clinical study. Phys Ther 2006; 86: 672-82. **4.** Rompe JD, Furia J, Maffulli N. Eccentric loading compared with shockwave treatment for chronic insertional achilles tendinopathy: a randomized, controlled trial. J Bone Joint Surg Am 2008; 90: 52-61.

Importør / distributør:

enimed.no

Postadresse: Boks 62, 1488 Hakadal. Besøksadresse: Rauerskauveien 518, Nittedal.Telefon: (+47) 67 07 91 80, Fax: (+47) 67 07 91 81. www.enimed.no

NOISSN 0016-3384
Returadresse:
Norsk Fysioterapeutforbund
Postboks 2704, St. Hanshaugen
N – 0131 Oslo

B-Economique
NORGE
P.P.
DISTRIBUERT AV POSTEN NORGE

Trykkbølge/Sjokkbølge (ESWT) fra Storz Medical

Nyttårstilbud

Vi starter 2011 med å utvide vår kampanjeperiode til 18.februar.

Nyhet: Masterpuls 50 Elite

Nå opp til 4 Bar

Kjøp kr. 72 000,-* (komplett)
Leie kr. 1 560,-**
Veil pris: 89 000,-

Nyhet: Masterpuls 100 Elite

Nå med integrert kompressor

Kjøp kr. 92 000,-* (komplett)
Leie kr. 1 990,-**
Veil pris: 109 000,-

Masterpuls 200

Nå med V-Actor

Kjøp kr. 119 000,-* (komplett)
Leie kr. 2 580,-**
Veil pris: 139 000,-

Inkluderer 6 millioner slag (tilsvarer opp til 4000 behandlinger)!!

Hva er viktig for deg? ☑

- Best utstyr for pengene? ☐
- Tilby den siste teknologien til det beste for deg og pasienten? ☐
- Brukervennlig og transportablet utstyr? ☐
- Lave driftskostnader? ☐
- Skreddersydd opplæring og kurs, samt support av fysioterapeut? ☐

Har du krysset i en eller flere av boksene over, er vi din ESWT leverandør!

Siste nytt:
Unikt kun fra Storz Medical: Keramisk applikator erstatter metall - Bedre overføring av energi + gel fritt!

Storz Medical er en av verdens ledende produsenter innen ESWT (rESWT). Gjennom sin innovativitet og lange erfaring har de satt nye standarder innenfor denne teknologien som kun tilbys det norske markedet, av Fysiopartner AS

*Prisen er eks mva og frakt. ** Leasing i 60 mnd og forutsetter godkjent finansiering

fysiopartner
Fysiopartner AS * Grenseveien 80 * N-0663 Oslo * Norge
TIF: 23 05 11 60 * Fax: 23 05 11 70 * salg@fysiopartner.com * www.fysiopartner.no