11.10 Årgang 77

www.fysioterapeuten.no

fysioterapeuten

Legene styrer Helse-Norge

Øvelser som universalsmøring?

Gründer i Rindal på Nordmøre

Landsmøtet rett rundt hjørnet

Laser: stort ute, lite i Norge

FYSIOPARTNER – ET KOMPETANSEHUS INNEN HELSE OG TRENING

Siden oppstarten i 1996 har Fysiopartner blitt en av Norges ledende leverandører av helse- og treningsutstyr. Vi tilbyr kvalitetsprodukter med god design til konkurransedyktige priser, samt vedlikeholdsavtaler og topp service. I tillegg deler vi gjerne vår kompetanse og erfaring for å hjelpe våre kunder å skape gode og lønnsomme totalopplevelser.

Trykkbølge/Sjokkbølge (ESWT) fra Storz Medical

Raskt - Trygt - Effektivt

Kampanje til 17.desember. OBS: Begrenset antall

Nyhet: Masterpuls 50 Elite

Nå opp til 4 Bar

Kjøp kr. 72 000,-* (komplett)
Leie kr. 1 560,-**

Nyhet: Masterpuls 100 Elite

Nå med integrert kompressor

Kjøp kr. 92 000,-* (komplett)
Leie kr. 1 990,-**

Masterpuls 200

Nå med V-Actor

Kjøp kr. 119 000,-* (komplett)
Leie kr. 2 580,-**

Inkludert 8 millioner slag = opp til 4000 behandlinger!

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

Hva er viktig for deg? ☑

- Best utstyr for pengene? ☐
- Tilby den siste teknologien til det beste for deg og pasienten? ☐
- Brukervennlig og transportabelt 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!

Til den erfarne trykkbølge bruker: *Eksklusivt tilbud*

Vi kjøper din gamle trykkbølge for kr. 120 000,- (Uansett tilstand og merke). Forutsetter oppgradering til toppmodellen av kombinasjonsapparater (ESWT + rESWT): Duolith SD1.

Ta kontakt for detaljer!!

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. ** Leie pr mnd i 60 mnd og forutsetter godkjent finansiering. Prisene er eks mva.

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

innhold

Fysioterapeuten nr. 11.2010/77
Redaksjonen avsluttet: 1. november 2010
ISSN 0016-3384
Forside: Colourbox.com

STARTE EGET Hedvig Bakken var ferdig fysioterapeut i 2003. Allerede da var planen klar; hun ville skape sin egen bedrift hjemme i Rindal. Resultatet ble et lavterskel helsetilbud med trening, livsstil og kosthold. Her med ektemannen Lars Nyvik.

PROGNOSE Den nye finansieringsordningen kan få en utilsiktet effekt, mener Roar Høidal.

FAGESSAY Fysioterapi i klisteret – øvelser som universalsmøring?

AKTUELT

5 Ny helse- og omsorgslov: Fysioterapeuter ikke nevnt

6 Legene får topplederjobbene

9 Laser: Stort engasjement – men ikke i Norge

14 Foreslår kontingentfrys i 2011

15 – Helt nødvendig å fornye NFF

16 Delegatfordeling, kontingent og spesialistordning

18 Bekkenløsning: Et sammensatt problem

20 Utilsiktet effekt av ny finansieringsordning

FAG

24 Fysioterapi i klisteret – øvelser som universalsmøring?

29 Blikk på forskning

30 Anmeldelse og omtaler

REPORTASJE

34 Energikick i Rindal på Nordmøre

FASTE SPALTER

32 Debatt

41 Informasjon fra NFF

44 Møter og kurs

52 Arbeidsmarkedet

56 Bransjeregisteret

58 Kalenderen

LASER Professor Jan Magnus Bjordal var primus motor for en internasjonal kongress om laserbehandling Bergen i slutten av september. Men det var langt mellom de norske fysioterapeutene på kongressen.

Enslige svaler

VI HAR JOBBET oss gjennom lange lister med navn og yrkesbakgrunn på jakt etter fysioterapeuter i topplederstillinger i Helse-Norge. Utbyttet ble dessverre magert; av 200 lederstillinger på toppen fant vi to som er utdannet fysioterapeuter.

Leger har en betydelig andel av disse lederstillingene. Forvaltningen bør sette sammen ledergrupper som i størst mulig grad speiler bredden i helsetjenestene. Slik er det ikke i dag. Hvor er så fysioterapeutene? Det er grunn til å spørre hvorfor ikke flere fysioterapeuter satser på lederstillinger. For å få ansvar må man ønske det, og gjøre det som trengs for å kvalifisere seg til å få det.

Rundt 25 prosent av stillingene vi gikk igjennom er besatt av leger og 12 prosent av sykepleiere. Kun én prosent er fysioterapeuter. Dette samsvarer ikke med størrelsen på yrkesgruppene. Enda flere ledere er statsvitere, samfunnsøkonomer og jurister. Hva betyr dette for beslutninger og prioriteringer i ulike deler av helseforvaltningen?

De to fysioterapeutene vi fant er spesialrådgiver Nina Husom i Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og avdelingsdirektør Gro Jamtvedt i Kunnskapssenteret for helsetjenesten. Hvilken forklaring har de på fraværet av fysioterapeuter i toppledersjiktet?

Nina Husom tror at de fleste søker seg til fysioterapiutdanningen fordi det er et håndverksyrke. De fleste blir ved sin lest og videreutdanner seg innen faget.

– Som alle fysioterapeuter tenker jeg forebygging og rehabilitering, og er opptatt av hvordan pasientene skal få et bedre liv. Men det som er viktigst, er at jeg har en solid helsefaglig bakgrunn og forståelse.

Gro Jamtvedt peker på at fysioterapeuter ikke har hatt tradisjon for å søke lederstillinger som handler om å lede helsetjenesten, og ikke bare å lede andre fysioterapeuter. Men dette handler også om at de som setter sammen ledergrupper ofte selv er leger. Deres erfaringer vil farge hvem de ønsker å ansette. Det er profesjonskamp, rett og slett, mener Jamtvedt.

> Hvorfor satser ikke flere fysioterapeuter på topplederstillinger?

Ansvaret for å rette opp skjevheter ligger først og fremst hos de som rekrutterer ledere til ulike deler av helseforvaltningen. I hvilke sammenhenger er det helt nødvendig med medisinsk bakgrunn? Når kan en kandidat med annen helsefaglig bakgrunn fylle stillingen like bra? Dersom det er få i forvaltningen som har kunnskap om fysioterapi – eller andre helsetjenester – er det en fare for at kompetansen og tjenesten kan bli undervurdert.

Men fysioterapeutene må også ta en del av ansvaret. Det nytter ikke å klage på at profesjonen er for dårlig representert på toppen, hvis ikke fysioterapeuter aktivt søker seg dit. Vårt ønske er at flere videreutdanner seg innen ledelse og søker på denne typen stillinger. Nøkkelord er lederutdannelse, ledererfaring og samfunnsengasjement, ikke bare om du er lege eller fysioterapeut.

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

Journalist Ann Kristin K. Hanssen, akh@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

Idealismens tid synes å være forbi... avdeling Nordland, side 15

Ny helse- og omsorgslov:
Fysioterapeuter ikke nevnt

Ingen helseprofesjoner er nevnt spesielt i Regjeringens forslag til ny helse- og omsorgslov. Fysioterapi vil dermed ikke være en klart lovpålagt tjeneste, slik det er i dag.

TEKST Dagrun Lindvåg, dl@fysio.no

KOMMUNENES overordnede ansvar er tydeligere i det nye lovforslaget, men de vil ikke bli pålagt å organisere helse- og omsorgstjenestene på en bestemt måte. Lovforslaget, som Regjeringen la ut til høring 18.oktober, er overordnet og profesjonsnøytralt.

Det vil si at verken fysioterapi eller annet autorisert helsepersonell står nevnt i lovteksten. Men oppgavene og de ulike tjenestene kommer klart fram i kommunens såkalte «sørge-for-ansvar». Målet for Regjeringen er å tydeliggjøre kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester.

«Dette vil gi kommunene et tydeligere og mer helhetlig ansvar, og større frihet til å organisere og tilpasse tilbudet i samsvar med lokale behov», hevder Regjeringen i en pressemelding.

I forslaget oppheves også skillet mellom helsetjenester og omsorgstjenester. Det blir et felles regelverk, blant annet når det gjelder klage og tilsyn.

Forebygge

Samhandlingsreformen framhever kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid, og det ansvaret er også blitt tydeligere i lovforslaget. Et høringsnotat om en ny lov om folkehelsearbeid ble også lagt ut til høring 18. oktober. I tillegg ble grunnlaget for en ny nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015) lagt ut.

PÅ BESØK Statsminister Jens Stoltenberg hilser på beboere på Sofienbergsenteret i Oslo. Samme dag la Regjeringen fram forslag til nye helselover. Til høyre for helse- og omsorgsministeren står tidligere NFF-leder Inger Marie Veening, nå leder ved Sofienbergsenteret. Foto: SMK

Departementet vil ha en åpen netthøring og inviterer både tradisjonelle høringsinstanser og andre til å si sin mening.

Blandet reaksjon

NFFs reaksjon på forslaget til ny helse- og omsorgslov er blandet. Høringsuttalelsene kommer først på et senere tidspunkt.

– Det er bra at forslaget vektlegger kvaliteten i tjenestene så klart, men vi hadde forventet en tydeligere plass for fysioterapi i lovteksten, sier forbundsleder Eilin Ekeland.

NFFs ledelse mener at forbindelsen mellom helsetjenestene og bestemte faggrupper ikke blir så klar som i dagens kommunehelsetjeneste. Loven pålegger imidlertid kommunene å levere nødvendige helse- og omsorgstjenester som tilfredsstiller kravet til forsvarlighet og kvalitet, påpeker NFF i en kommentar på fysio.no.

- Påfallende

– Vi tar til etterretning at forslaget legger opp til en profesjonsnøytral lov, sier Eilin Ekeland. Hun mener det er påfallende at tjenestene er nevnt, uten at fysioterapeuter blir omtalt i lovteksten.

Hun er derimot fornøyd med at det nye lovforslaget så klart legger vekt på kvalitet. På dette punktet skiller det seg positivt fra dagens lov, mener Ekeland. NFFs leder er også fornøyd med at lovforslaget viderefører bruk av selvstendig næringsdrivende i den kommunale fysioterapitjenesten. ■

Les mer:
www.regjeringen.no/hod
Delta i høringen: http://fremtidenshelsetjeneste.regjeringen.no

FAKTA

Fysioterapeuten har gått gjennom toppledelsen i følgende etater og virksomheter:

- Helse- og omsorgsdepartementet – politisk ledelse og administrativ ledelse, Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget, toppledelsen i Helsedirektoratet, Statens Helsetilsyn, Statens Institutt for Folkehelse, Kunnskapssenteret for helsetjenesten, toppledelsen og styrene i de fire regionale helseforetakene, samt ledelsen ved Oslo universitetssykehus, Universitetssykehuset Nord-Norge, Nordlandssykehuset, Haukeland universitetssykehus, St .Olavs Hospital, Universitetssykehuset i Trondheim og Stavanger Universitetssjukehus .

Legene får topplederjobbene

Har du en toppledersstilling eller maktposisjon i Helse-Norge, er du mest sannsynlig mann og lege. Det er i hvert fall små sjanser for at du er fysioterapeut.

TEKST Ann Kristin K. Hanssen
fysioterapeuten@fysio.no

FYSIOTERAPEUTEN har gått gjennom nesten 200 toppledersstillinger i forvaltningen i Helse-Norge. Selv om type foretak og definisjon av toppledelse kan diskuteres, tegner det seg et tydelig mønster: Drøye 25 prosent av stillingene er besatt av leger – de fleste menn. Om lag 12 prosent er sykepleiere – de fleste kvinner. Og rundt én prosent er kvinnelige fysioterapeuter.

Ellers er siviløkonomer, statsvitere og jurister hyppig representert i Helse-Norge. Med utbyggingen av kommunikasjonsavdelinger finner du også en del journalister som er definert inn under toppledelsen. Mange ansatte og styrerepresentanter har bred bakgrunn med en kombinasjon av flere yrkesutdanninger.

Det er autorisert om lag dobbelt så mange leger og nesten åtte ganger så mange sykepleiere som fysioterapeuter i Norge i dag, men antallet leger, sykepleiere og fysioterapeuter som er ansatt i maktposisjoner samsvarer ikke med størrelsen på yrkesgruppene.

- Har betydning

Fysioterapeuten har spurt hvorfor fordelingen er så skjev, og hva dette gjør med premissene for beslutningene som tas.

Spesialrådgiver Nina Husom i Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) er en av fysioterapeutene som har sentrale stillinger i Fysioterapeutens blikk på Helse-Norge. Husom er også journalist og cand. mag. med samfunnsgeografi og sosialpedagogikk, og har i tillegg en master i helseadministrasjon. Hun arbeider i departementsrådens stab og samarbeider tett med helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen.

– Jeg tenker jo ikke på at jeg er fysioterapeut 24 timer i døgnet, men det er klart at det har betydning. Som alle fysioterapeuter tenker jeg forebygging og rehabilitering, og er opptatt av funksjon og hvordan pasientene skal få et bedre liv. Men det som er viktigst, er at jeg har en solid helsefaglig bakgrunn og forståelse. Det betyr veldig mye i jobben min, sier Husom.

– *Har du noen tanker om hvorfor det er så få fysioterapeuter i denne typen stillinger?*

– Det er jo mange fysioterapeuter i administrative stillinger i kommuner og i staten. At jeg jobber i et departement, har å gjøre med at jeg er interessert i helsepolitikk og er glad i å skrive. Jeg hadde universitetsbakgrunn før fysioterapien og var nok fra dag én mer opptatt av teori enn av å bli dyktig i selve håndverket, som er grunnleggende for enhver god fysioterapeut. De aller fleste søker fysioterapiutdanningen fordi det er et håndverksyrke, og blir ved sin lest og videreutdanner seg innen fysioterapifaget.

Tror det blir flere

Avdelingsdirektør ved Kunnskapssenteret for helsetjenesten, Gro Jamtvedt, er en annen fysioterapeut i en toppledersstilling. Men hun håper og tror at hun snart vil få selskap av flere.

– Fysioterapeuter har nok ikke veldig tradisjon for å søke lederstillinger som handler om å lede helsetjenesten, ikke bare lede fysioterapeuter. Det har noe med kultur å gjøre og med tradisjonen i faget og i helsetjenesten. Jeg tror dette er i endring etter hvert som mange fysioterapeuter er i ferd med å bygge enormt med kompetanse. Flere tar lederutdannelse og får ledererfaring og ikke minst forskerkompetanse. Kombinasjonene av dette er nok ofte etterspurt, sier Jamtvedt.

– Det er jo også et spørsmål om hvor mange vi er. Om man skulle tenke rettferdig fordeling, skulle vi hatt mange flere sykepleiere i disse stillingene. Men vi kan ikke bruke en slik omregningsfaktor.

- Profesjonskamp

Men Jamtvedt tror også årsaken til skjevheten handler litt om at de som setter sammen ledergrupper ofte selv er leger. Da er det tryggest å rekruttere nye leger. Deres erfaringer med å jobbe med andre yrkesgrupper vil farge hvem de ønsker å ansette.

– Dette ligger nok i hele kulturen fra man begynner som medisinstudent. Det er noe man sosialiseres inn i. Medisinerne troner nok litt på toppen. Det er mange kollegiale bånd og mye fagidentitet. Men det er det mellom fysioterapeuter også. Det er profesjonskamp rett og slett.

– Samtidig må jeg si at leger etter hvert har et bredere og mer nyansert syn på helsetjenesten. Flere er flinke til å tenke tverrfaglig, sier Jamtvedt.

Hun har selv ikke opplevd skepsis fordi hun har bakgrunn som fysioterapeut, og ikke lege.

– Jeg kom jo fra organisasjonen, jeg kom ikke utenfra, og man visste hvem jeg var og hva jeg sto for. Jeg kan jo i noen settinger føle at det kunne ha vært kjekt å ha vært lege. Det har jeg nok opplevd av og til.

Drøye 25 prosent av stillingene er besatt av leger – de fleste menn. Om lag 12 prosent er sykepleiere – de fleste kvinner. Og rundt én prosent er kvinnelige fysioterapeuter.

På den annen side føler jeg at det er kjekt å bidra med noe annet. Det kan gå begge veier.

- Viktig med bredde

Som avdelingsdirektør er det lite fokus på hennes yrkesbakgrunn i det daglige. Hun mener likevel det er viktig at flere yrkesgrupper er representert i lederstillinger innen forvaltning og sykehus.

– For ledergrupper og lederstillinger som handler om å lede hele helsetjenesten, bør gruppen i hvert fall til en viss grad avspeile helsetjenesten. Leger er bare en liten andel av den. Uten å si at fordelingen skal være sånn og sånn, så mener jeg det er bra at den representerer en bredde. Det har også noe med legitimitet ute å gjøre. For å ta gode beslutninger, bør man kjenne tjenesten og kjenne fagfeltene, sier Gro Jamtvedt. ■

– Innflytelse utøves ikke bare i toppledelsen

Nøkkelordet for topplederstillinger i dag er lederutdannelse, mener president i Den norske legeforening, Torunn Janbu.

– UANSETT hvilken yrkesbakgrunn man har, så trenger man i dag også lederkompetanse. Antall fysioterapeuter i topplederstillinger kan skyldes at man i mindre grad har lederutdannelse, og i større grad fagkompetanse. Og kanskje man til noen helselederstillinger ønsker enda bredere medisinsk faglig bakgrunn enn det fysioterapeuter har. Dette er momenter som kan tenkes å ha betydning, sier Janbu.

Hun påpeker imidlertid at det ikke bare er gjennom toppeledervervet man utøver innflytelse.

– Det er viktig at fysioterapeuter også tenker at de trengs som dyktige fagmedarbeidere. Det er mange muligheter for å være en faglig aktør for dyktige og tydelige faglige ledere. Den muligheten har man ikke alltid i en topplederposisjon, hvor man skal ivareta flere yrkesgrupper.

PRESIDENT Torunn Janbu i Den norske legeforening. Foto: Legeforeningen/Mark Cabot

– En del mener at rekrutteringen til topplederstillinger i stor grad skyldes kultur og tradisjon?

– Historien sitter jo alltid i veggene, men jeg synes det har skjedd en betydelig utvikling, og oppmerksomheten på lederkompetanse i lederstillinger er blitt mye sterkere. Situasjonen er i ferd med å endre seg – kanskje for mye bort fra betydningen av fagkompetanse i ledelsen.

– Lederstillinger i helsesektoren er også ute etter bredde på kompetansesiden. Der har legene en breddekompetanse rent faglig som kan være grunnlag for å bli ansatt som leder. Men vi ser jo også at mange sykepleiere har overtatt som ledere i avdelinger hvor leger tidligere vært ledere. Dette fordi mange sykepleiere har tatt lederutdannelse, sier Torunn Janbu. ■

– Kompetansen kan bli undervurdert

Forbundsleder Eilin Ekeland mener det er en risiko for at fysioterapeutenes kompetanse og tjenester kan bli undervurdert dersom det er få i forvaltningsledelsen som har kunnskap om dette.

HUN UNDERSTREKER samtidig at fysioterapeuter som har andre stillinger i forvaltningen, for eksempel rådgivere, også kan ha mye innflytelse, selv om de på papiret ikke defineres i toppledelsen.

– Men det er helt klart viktig at vi er representert med vår kompetanse, sier Ekeland.

– Fysioterapeuter er tradisjonelt veldig glade i å jobbe med pasienter, og vil helst arbeide så tett opp mot brukeren som mulig. Det er jo kjempeflott, og en utrolig viktig verdi som vi skal være stolte av. Men jeg skulle nok ønske at flere kunne ta den utfordringen å fylle på med formalkompetanse innen ledelse eller forvaltning og søke på denne typen stillinger. At fysioterapeuter i utgangspunktet har de kvalifikasjonene og kvalitetene som skal til, er jeg ikke i tvil om, sier NFF-lederen.

Hun viser blant annet til de høye opptaktskravene på utdanningen og at fysioterapeuter har et selvstendig behandleransvar, samtidig som de fleste er vant til å samarbeide tverrfaglig.

– Tror du årsaken er at fysioterapeuter ikke søker denne typen stillinger, eller er det mulig at de blir forbigått av andre yrkesgrupper i søknadsprosessen?

– Man må jo ha tiltro til at den som er best kvalifisert i en totalvurdering er den som får jobben. Samtidig finnes det kanskje noen kulturer der man har en litt høy terskel for å ansette personer uten medisinsk embetseksamen til toppstillinger innen helsevesenet. ■

FORBUNDSLEDER Eilin Ekeland i Norsk Fysioterapeutforbund. Foto: Håvard Sæbø

VIKTIG VERKTØY
– Målet vårt er å vise at laser er et av mange viktige verktøy, et supplement i fysioterapeutens hverdag og dermed gi dem ny kunnskap ut i klinikken, sier professor Jan Magnus Bjordal.

Laser: Stort engasjement – men ikke i Norge

Det var langt mellom norske fysioterapeuter på den internasjonale laserkongressen i Bergen i slutten av september. Professor Jan Magnus Bjordal synes det er beklagelig. Han tror det kan skyldes at terskelen for å melde seg på en slik konferanse er høy for mange.

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

KONFERANSEN, som ble arrangert av World Association for Laser Therapy, WALT, gikk over fire dager og hadde 144 påmeldte. Samtlige verdensdeler var representert, men bare 16 deltakere fra ulike profesjoner kom fra Norge. På konferansen ble det siste av forskning innen laserbehandling presentert, via forelesninger, workshops og posters.

Mens det er stor interesse internasjonalt for feltet laser, er det ifølge Bjordal bare en liten gruppe i Bergen som forsker og er aktive innen fagfeltet.

– Det sier en del når det er flere fysioterapeuter fra Brasil her enn det er fra Norge, spesielt når vi vet at det er mange fysioterapeuter som bruker laser i behandlingen ute i klinikkene, sier Bjordal til Fysioterapeuten.

Terskel

– Har professoren noen forklaring på hvorfor det er så liten interesse for dette i Norge?

– Jeg tror at det for enkelte kan være en terskel for å melde seg på en internasjonal tverrfaglig forskningskongress. Nettopp derfor hadde vi to formiddager med workshops i klinisk bruk de to første dagene. Her ble det blant annet vist hvordan laser kan kombineres med annen fysioterapi. Deltakerne kom nær ekspertene og fikk mulighet til å lære seg noe nytt og nyttig, og til å stille spørsmål. Målet vårt er å vise at laser er ett av mange viktige verktøy, et supplement i fysioterapeutens hverdag, og dermed gi dem ny kunnskap til bruk i klinikken, sier Bjordal.

Han var selv aktiv med foredrag og som ansvarlig for presentasjon av workshops, i tillegg til at han som president for WALT var leder for konferansen.

Lite miljø

– Kan årsaken til den labre interessen fra fysioterapeuter være at det norske miljøet for forskning på bruk av laser er lite?

– Det vet jeg ikke. For øyeblikket er det bare en liten gruppe i Bergen som er aktive i Norge. Vi er et lite miljø med forskere på feltet totalt sett, og vi befinner oss i forskjellige land. Derfor er det viktig at vi kan møtes på en større konferanse, utveksle erfaringer og presentere ny kunnskap. Jeg ser at fagfeltet har huller på enkelte områder, mens vi på andre områder begynner å få kunnskap som vi kan bruke. Det viktigste er at den kunnskapen vi får, omsettes i praksis. Forskningen vi gjør i Bergen vekker stor interesse internasjonalt. Vi inviteres til konferanser i hele verden og publiserer vår forskning i renommerte tidsskrifter. Det er jo derfor vi fikk tildelt dette arrangementet, sier professoren.

Svakheter

Bjordal understreker at metodene har svakheter og begrensninger, men også at noe som virker på ett felt kan ha overføringsverdi til andre helseproblemer. Nettopp det tverrfaglige ved en slik kongress åpner for nye kombinasjoner og behandlingsmuligheter.

–Vi ser at det er bestemte doser som virker og er bedre enn andre. Det er derfor viktig at det gjøres flere studier, også studier med negative resultater. Da lærer vi hvor grensene for effektive doser går. En slik konferanse er med på å øke bevisstheten om dette. Etablerte forskere må snakke sammen og motivere unge forskere. Jeg ønsker meg flere studier, også fra de som er i utdanning, sier Bjordal.

Nye retningslinjer

De siste retningslinjene for bruk av laser er fra 2005. Utviklingen går fort og disse skal nå revideres. Problemet den gangen var at det ofte ble brukt for lav dose, og det fantes få studier med høye doser.

– I 2005 visste vi bare om den nedre grensen for optimal dosering. I dag vet vi ut fra nye studier at det også finnes en øvre grense for dosering. Dette må inn i de reviderte retningslinjene, som vi skal begynne å jobbe med etter konferansen. Det vil også komme nye retningslinjer for bruk av laser ved henholdsvis oral mucositt hos kreftpasienter og som postoperativ smertelindring, sier Bjordal.

Effektstudier

Det finnes en rekke studier som viser at bruk av laser reduserer smerte om man sammenligner med andre metoder. Likevel blir slik behandling ofte neglisjert til fordel for medikamentell behandling. På kongressen ble det blant annet lagt fram flere studier hvor tannleger har brukt laser som smertelindring i forskjellige typer tann- og munnbehandling.

En studie som Bjordal publiserte i The Lancet (2009) viste at laser er effektivt i behandling av nakkesmerter.

En systematisk oversikt i Journal of Physiotherapy (2010) viste at laser var det eneste av syv konservative tiltak for uspesifikke nakkesmerter, som viste redusert smerte utover placebo eller minimal terapi opptil et halvt år etter endt behandling.

I 2008 presenterte Bjordal en studie sammen med greske forskere som viste at laserbehandling over åtte uker med og samtidig med eksentrisk trening ga raskere effekt enn eksentrisk trening og placebo laser. Gruppen som ble behandlet med aktiv laser og eksentrisk trening i åtte uker fikk samme smertereduksjon på fire uker som gruppen med placebolaser og eksentrisk trening fikk etter 12 uker.

Mot isjiassmerter

Bjordal opplyser at vinnerprisen under kongressen gikk til en stor placebokontrollert studie som viste at laserbehandling er effektivt mot akutte isjiassmerter. Denne studien har for øvrig fått en metodescore på 10 av 10 mulige i Pedro-databasen. Ifølge Bjordal er dette et godt eksempel på fremgangen som har skjedd innen laserforskningen.

Neste WALT-kongress blir i Australia i 2012. Bjordal går tilbake til vervet som vitenskapelig sekretær i Walt, mens Heidi Abrahamsen fra Sør Afrika blir ny president. ■

> Etablerte forskere må snakke sammen og motivere unge forskere.

Temperaturreaksjoner på bruk av laser

JÓN JOENSEN, stipendiat ved Høgskolen i Bergen, presenterte to studier på WALT-kongressen: En posterspresentasjon som viste temperaturreaksjoner ved bruk av laser på personer med ulik hudfarge. Et abstract viste penetrasjon ved bruk av laser på huden til rotter.

I begge studiene ble det brukt laser med bølgelengde på henholdsvis 810 nm, 200 mW uteffekt og 904 nm, 60 mW uteffekt.

I forhold til hudfarge ble laseren prøvd på lys hud, mørk hud og svært mørk hud. Et termografisk kamera ble brukt til å måle varmen på huden idet man tok bort laseren. På lys og mørk hud ble det ikke registrert varme uansett laser. Hos de som hadde svært mørk hud oppstod varme fra laseren med høy uteffekt.

Etter disse funnene ble det aktuelt å studere hvor mye energi som gikk gjennom huden. I abstractet presenterte Joensen en studie hvor man undersøkte hvor mye energi som gikk gjennom huden i leggen på rotter. Det ble brukt laser med samme bølgelengde.

– Resultatet viste at rundt 21 prosent av energien som kom ut med 810 nm gikk gjennom huden, og den var konstant i de tre minuttene vi målte. Ved laseren på 904 nm kom ca. 39 prosent gjennom huden og energimengden økte opp til 50 prosent i løpet av tre minutter. At energimengden som går gjennom hud øker med behandlingstiden har ikke vært kjent før. Det må gjøres flere studier for å kunne si hvorfor energimengden fra 904 nm laseren øker over tid, sier Jón Joensen til Fysioterapeuten. ■

– Har fått bekreftet at det jeg gjør er riktig

– Laser er ennå ikke helt akseptert som behandlingsverktøy. Det kan være årsaken til at det er så få fysioterapeuter her, sier Cecilia Lind, svensk fysioterapeut og deltaker på laserkongressen i Bergen.

HUN er privatpraktiserende fysioterapeut i Sverige og jobber uten driftstilskudd.

– For meg er laser et viktig verktøy i behandling av blant annet tennisalbue, kneartrose og nakkesmerte. Dette er områder der effekten av laserbehandling er godt dokumentert, sier Lind, som mener hun har fått bekreftet at det hun gjør i klinikken er i samsvar med forskningen.

SAMLER KUNNSKAP Cecilia Lind fra Sverige var en av få fysioterapeuter på kongressen.

– Jeg har også fått presentert hva som ikke har effekt av laserbehandling, og det er jo nesten like viktig, understreker hun.

I sin praksis i Sverige har hun mange pasienter som har gått lenge i behandling i det hun kaller det offentlige helsevesen. Det vil si hos fysioterapeuter som har tilskudd. Hos mange av pasientene er smertene blitt kroniske.

– De har prøvd det meste og er oppgitte når de kommer til meg. Jeg bruker laser på de områdene jeg vet at det kan ha effekt. Og mange av disse pasientene gir tilbakemelding om at behandlingen har gitt gode resultater, sier Lind. I løpet av kongressen prøver hun å få med seg så mye som mulig.

– Det er så sjelden man får en slik anledning, og jeg ønsker best mulig utbytte av det jeg deltar på, sier hun.

– *Er det noe du savner?*

– Jeg savner tilgang til e-post på det som presenteres, slik at jeg kan gå tilbake å få svar på spørsmål som kan dukke opp i ettertid, og når jeg er usikker på om jeg har forstått det som blir lagt fram. Det er varierende kvalitet på presentasjonene, og dessuten språkbarrierer i forhold til oversettelsen av studien fra originalspråket og til engelsk, sier Lind til Fysioterapeuten. ■

Tilbud på trekkapparater

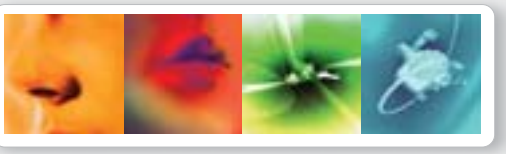
Tilbudet gjelder t.o.m. 31.12.2010

Norge har ligget i forkant innen MTT-trening. Nå viser interessen for MTT-utstyr fra mange europeiske land at treningsformen er mer aktuell enn noensinne.
Follo Futura er en av de største produsentene av MTT-utstyr, og kjent for tidsriktig design, god funksjonalitet og mye ekstrautstyr.

Nå gir vi 15% avslag på alle trekkapparater.
Benytt sjansen og ta kontakt!

FOLLO FUTURA

Brekkeveien 43 | 1430 ÅS | Postboks 112 | 1431 ÅS
Tlf: 64 94 21 65 | Fax: 64 94 21 31 | info@follo-futura.no



www.follo-futura.no

Kortison ved frozen shoulder

KORTISONBEHANDLING kan være mer effektivt enn fysioterapi ved frozen shoulder, ifølge en kunnskapsoversikt publisert i tidsskriftet Physiotherapy.

Alle seks studier inkludert i den systematiske kunnskapsoversikten hadde et randomisert design, der den ene gruppen fikk kortison og det andre fikk fysioterapi, blant annet passiv/aktiv mobilisering, trening og elektroterapi.

Frozen shoulder er en vanlig årsak til smerte fra skulderleddene. Formålet med denne gjennomgangen var å sammenligne behandlingseffekten av kortisoninjeksjon med effekten av fysioterapi. Det ble søkt etter litteratur i blant annet Medline, Embase, Cinahl, AMED og PEDro.

Resultatet viste at kortison ga signifikant større effekt på alle resultatmål etter seks uker, men at denne forskjellen ikke vedvarte. Forfatterne konkluderer forsiktig, fordi studiegrunnlaget var lite og kortison ble sammenlignet

FOTO Colourbox.com

med forskjellige typer fysioterapibehandling. Oversikten er omtalt i Fysio, nyhetsbrevet for fysioterapeuter nr.7/2010.

Kilde: Blanchard V, Barr S, Cerisola FL. The effectiveness of corticosteroid injections, compared with physiotherapeutic interventions for adhesive capsulitis: A systematic review. Physioter 2010;96 (2):95-107. ■

Slagrehabilitering i ulike faser

SLAGPASIENTER er først og fremst opptatte av det kroppslige den første perioden etter et slag, ifølge en studie fra Høgskolen i Buskerud. Professor Grethe Eilertsen har ledet studien, der man har intervjuet eldre, kvinnelige slagpasienter for å få kvalitative svar på rehabiliteringsprosessen fra pasientens perspektiv.

Resultatene viser at i de forskjellige fasene etter et slag vektlegger pasientene de ulike aspektene ved sykdommen forskjellig. Kroppslige forandringer er viktigst i de to første månedene. De neste fire månedene har daglige aktiviteter størst fokus. Neste halvår er selvforståelsen det viktigste. I fjerde og siste fase, 12 til 24 måneder etter slaget, er pasientene mest opptatte av å leve et så normalt

FOTO Colourbox.com

liv som mulig.

Studien er omtalt på www.dagensmedisin.no.

Fra www.fysioterapeuten.no

40-årsjubileum

■ Avgangskullet 1969/70 ved Statens Fysioterapiskole, Sophies Minde, inviteres til feiring av 40-årsjubileum. Markeringen finner sted lørdag 22. januar med seminar og festaften på Høgskolen i Oslo (Bislett).

– Både A og B-klassen ønskes velkommen. Ta kontakt med andre kullinger, slik at flest mulig får vite om jubileumsmarkeringen, sier Anne Margrethe Holmboe, på vegne av arrangementskomiteen.

Påmelding og info: amholmbo@online.no

Utdanning og uførhet

■ Risikoen for å bli uføretrygdet avtar dramatisk med økende utdanningslengde. En 35-åring som bare har grunnskolen har 25 ganger større risiko for å bli uføretrygdet enn en jevnaldrende som har tatt en mastergrad, skriver forskning.no.

Det er professor Dag Bruusgaard og kolleger ved Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo, som har analysert sammenhengen mellom uførepensjon og utdanningsnivå. Resultatene er publisert i Scandinavian Journal of Public Health.

Fra www.fysioterapeuten.no.

Gode løsninger til fysioterapeuter

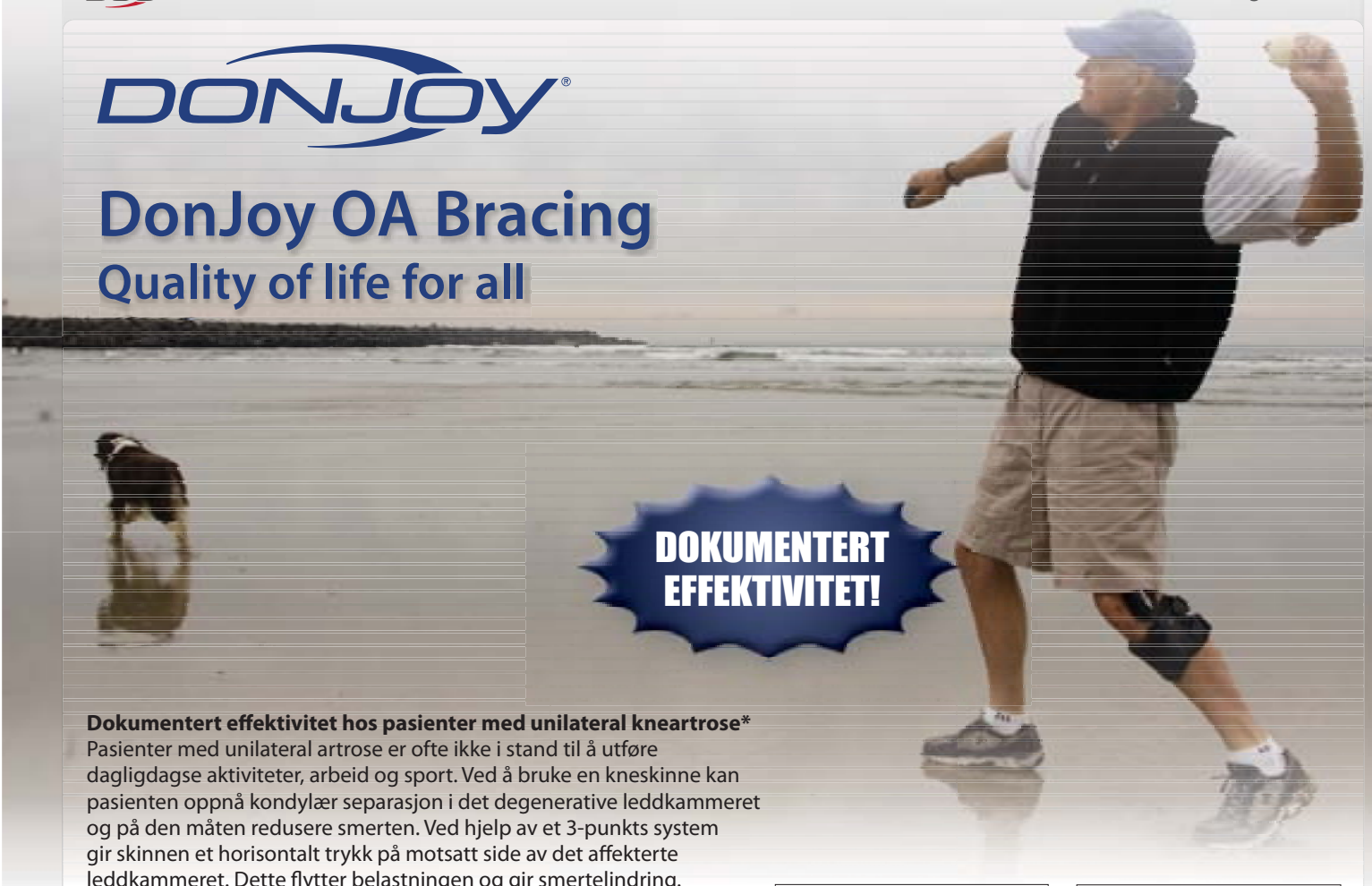
HUR NORWAY

www.hur.no

DONJOY®

DonJoy OA Bracing

Quality of life for all



DOKUMENTERT EFFEKTIVITET!

Dokumentert effektivitet hos pasienter med unilateral kneartrose*
Pasienter med unilateral artrose er ofte ikke i stand til å utføre dagligdagse aktiviteter, arbeid og sport. Ved å bruke en kneskinne kan pasienten oppnå kondylær separasjon i det degenerative leddkammeret og på den måten redusere smerten. Ved hjelp av et 3-punkts system gir skinnen et horisontalt trykk på motsatt side av det affekterte leddkammeret. Dette flytter belastningen og gir smertelindring.

Studier har vist effekten av skinner
I vitenskaplige studier av unilateral artrose har forskere funnet ut at 70-80 % av alle pasienter oppnådde kondylær separasjon i det degenerative leddkammeret når de gikk med en avlastende kneskinne. Videre har de funnet ut at det er 100 % sammenheng mellom kondylær separasjon og smertelindring.

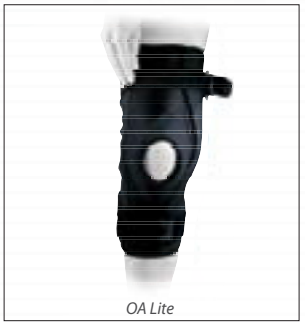
For mer informasjon om Donjoy oa kneskinner, gå inn på vår hjemmeside **www.donjoy.dk/dk_DK/Osteoarthritis.html** eller kontakt våre salgsrepresentanter og fysioterapeuter:

Leif Stokstad +47 22 92 40 60
leif.stokstad@djoglobal.com
Dekker området: Rogaland, Hordaland, Sogn og Fjordane, Møre og Romsdal, Narvik/Harstad/Lofoten og Vesterålen, Finnmark og deler av Oslo.

Gine Lorvik + 47 97 14 02 80
gine.lorvik@djoglobal.com
Dekker området: Buskerud, Akershus, Østfold, Oppland, Hedmark nord for Elverum, Sør- og Nord-Trøndelag og deler av Oslo.

Tom Erik Riis+ 47 90 85 04 10
tom.erik.riis@djoglobal.com
Dekker området: Vestfold, Telemark, Aust- og Vest-Agder, Hedmark syd, Nordland til Narvik, Troms og deler av Oslo.

OA Assist


OA Lite

Adjustable OA Defiance™

OA Adjuster

**The Effectiveness of Self-Adjustable Custom and O-the-Shelf Bracing in the Treatment of Varus Gonarthrosis - Draganich, Reider, Rimington, Piotrowski, Mallik, Nasson, J Bone Joint Surg Am. 88:2645-2652, December 2006.*
**In Vivo Three Dimensional Determination of the Effectiveness of the Osteoarthritic Knee Brace: A Multiple Brace Analysis. Nadaud, Komistek, Mahfouz, Dennis and Anderle, J Bone Joint Surg Am. 87:114-119, 2005.*

HOUSE OF QUALITY BRANDS

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

Foreslår kontingentfrys i 2011

Sentralstyret vil bruke 900.000 kroner til en gjennomgang av hvordan NFF er organisert. Forbundet har nesten 50 ulike ledd. Det er både krevende og dyrt. Men styret vil *ikke* øke kontingenten nå.

TEKST Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

LANDSMØTET 2010 arrangeres i Trondheim 29. november – 1. desember. Valgkomiteen har innstilt på gjenvalg for en tredje periode av Eilin Ekeland som forbundsleder. Nestleder Elin Engeseth foreslås gjenvalgt for en fjerde periode.

En av sakene Landsmøtet får til behandling gjelder gjennomgang av NFFs organisasjonsstruktur. Forbundet består av 49 ulike ledd, fra Landsmøtet og nedover, med rundt 250 tillitsvalgte. Det blir stadig vanskeligere å få folk til å være tillitsvalgte uten kompensasjon. Samtidig som mange tillitsvalgte utløser mye positivt engasjement og mangfold, byr et såpass omfangsrikt apparat på en del utfordringer, blant annet hyppig utskiftning av tillitsvalgte. Kontinuiteten blir for dårlig, og kunnskapen blir ikke videreført. Samtidig blir NFFs arbeid i kommunene stadig viktigere, på grunn av den økte satsingen på primærhelsetjenesten.

Krevende struktur

Forbundsleder Eilin Ekeland sier til Fysioterapeuten at det er krevende å ha en så omfattende struktur, både når det gjelder kostnader, beslutningsprosess og kommunikasjon.

– Det går mye penger til drift, og midlene skal fordeles på mange. Derfor blir det for lite til at alle ledd føler de får gjort en bra jobb. Men mer penger kan vi dessverre ikke regne med, sier Ekeland.

Selv om både forbundsleder og styre mener det er nødvendig å vurdere strukturen i NFF, er de opptatte av å ta vare på prinsipper som engasjement og frivillighet.

Til Landsmøtet skriver sentralstyret at kontingenten nå ligger i øvre sjikt av hva medlemmene synes å akseptere, med en øvre sats på 5562 kroner i året. Av den grunn er det ikke aktuelt å foreslå kontingentøkning i 2011. NFF kan i neste periode komme i en situasjon der utgiftene øker mer enn inntektene. Det er derfor urealistisk å forvente at NFF skal få tilgang til ressurser som gjør det mulig å utvide stillingsressursene til større frikjøp av tillitsvalgte, ifølge NFFs sentralstyre.

En åpen gjennomgang

Forbundsleder er frikjøpt i hel stilling, nestleder i halv stilling og avdelingsledere i 20 prosent.

– Landsmøtet skal ikke debattere hva som er optimalt for NFF. Det er det mange meninger om. I denne omgang ber vi delegatene om 300.000 kroner per år til en gjennomgang av organisasjonsstrukturen. Med jevne mellomrom må vi se på hvordan vi bruker medlemmenes penger, og til det trenger vi bistand utenfra. Dette skal ende i en rapport med konkrete forslag som Landsmøtet 2012 må ta stilling til. Eventuelle endringer må da kunne iverksettes fra 2013, sier Ekeland.

– *Er det aktuelt med større regioner istedenfor fylkesvise avdelinger?*

– Vi er helt åpne i forhold til mulige løsninger. Men en negativ faktor når det gjelder for store regioner, er at du mister lokalkunnskap. Det er viktig nå som det satses mer og mer på primærhelsetjenesten. Dagens struktur er ressurskrevende, og det er utfordrende å få folk til å ta verv i avdelinger, råd og utvalg.

Tredje periode

– *Du stiller til gjenvalg for en tredje periode. Hvilke resultater kan NFF vise til siden Landsmøtet i 2007?*

– Vi har blant annet klart å øke oppmerksomheten rundt behovet for en offentlig spesialistordning, men er dessverre ikke i mål. Vi har også fått bremset takten i finansieringsomleggingen, sier Ekeland.

– NFF har fått orden på økonomien siden forrige landsmøte, selv om den ikke er så god som vi skulle ønske. Av andre positive saker vil jeg nevne manuellterapeutenes deltakelse i sykefraværsarbeidet. Norm for faglig ajourføring ble vedtatt i vår, men vi har dessverre ennå ikke hatt ressurser til å gjøre så mye med det. Alt dette er ikke bare min fortjeneste! Det er et resultat av godt arbeid i hele apparatet. Og, som et medlem av Helse- og omsorgskomiteen uttrykte det; fysioterapi er litt i siget for tida, sier Ekeland.

TRE NYE ÅR? Forbundsleder Eilin Ekeland i samtale med avdelingsleder i Telemark, Kenneth Martinsen på Landsmøtet i 2007. Foto: Heidi Johnsen

– Helt nødvendig å fornye NFF

MINDRE IDEALISME – Det blir stadig vanskeligere å få folk til å være tillitsvalgte uten mer kompensasjon, sier avdelingsleder i Nordland, Robert Grønbech (midten). Håkon Hellenes, Sør-Trøndelag (tv) og Morten Ottesen, Sogn og Fjorddane (th). Foto: Heidi Johnsen

Uten gjennomgripende endringer i NFFs struktur vil det være vanskelig å få gjort det vi skal, både lokalt og sentralt. Det mener Robert Grønbech, avdelingsleder i Nordland.

TEKST Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

I ET INNSPILL til Landsmøtet skriver avdeling Nordland blant annet: «I dagens situasjon, hvor idealismens tid synes å være forbi og hvor oppgaver, krav og utfordringer er i endring, er det behov for å se på om NFFs struktur er den mest hensiktsmessige for å ivareta våre medlemmer.»

Avdelingen mener at nye oppgaver lokalt har synliggjort et økt behov for kompetanse og kontinuitet, noe som krever mer profesjonalitet. Det kan på mange måter oppnås med kompetansehevning og kulturbygging, men det vil bli en ressursutfordring. Med den omfangsrike strukturen NFF har i dag, er det tvilsomt om forbundet vil klare å håndtere dagens og framtidens krav, skriver avdeling Nordland.

Mye større ansvar

Avdelingsleder Robert Grønbech peker på at fysioterapeutene står overfor store utfordringer, og at det blir stadig vanskeligere å få folk til å stille opp som tillitsvalgte.

– NFF har gitt de lokale avdelingene hovedansvaret for det politiske arbeidet i kommunene. Dette påvirkningsarbeidet er svært tidkrevende og mange føler at de ikke strekker til. Avdelingene er også blitt medlemmenes førstekontakt lokalt. De har fått større ansvar for kontaktpersonordningen i privat praksis og for prosjektet lokal organisasjonsutvikling. Alt dette byr på store utfordringer, særlig for avdelingslederne, sier Grønbech.

Et varsko

Han mener at dette må sees som et varsko om at det er nødvendig å gjøre noe med organisasjonen.

– Spørsmålet er om vi får gjort det arbeidet som må gjøres med den strukturen NFF har i dag. Utskiftningen av tillitsvalgte er stor, og det er vanskelig å ta vare på erfaring og kunnskap. Kontinuitet er svært viktig, sier han.

En mulig løsning kan etter Grønbechs mening være flere støttefunksjoner for avdelingene sentralt eller regionalt, slik at det blir mindre press på NFFs politisk valgte lokalt.

– Etter min mening trenger vi ikke å ha alle funksjoner i hver eneste avdeling rundt om i landet. Det viktigste er den politiske representasjonen.

– *Ser du for deg et NFF med færre avdelinger?*

– Det vet jeg ikke, men medlemmene må være godt representert. En mulig start er å slå sammen de delte fylkesavdelingene i Rogaland og Møre og Romsdal, sier Grønbech, som mener at dette er en av de mest spennende sakene til Landsmøtet 2010. ■

LM-saker som vil skape debatt:
Delegatfordeling, kontingent og spesialistordning

– Økt representasjon for faggruppene er et spørsmål om maktfordeling i NFF, sier Marianne Tollefsen, avdelingsleder i Oslo. Morten de Lange, avdelingsleder i Vestfold, tror det kan være positivt for engasjement og aktivitet.

TEKST Heidi Johnsen
hj@fysio.no

I DAG er det slik at avdelingene har representasjon på Landsmøtet ut fra antall medlemmer, mens faggruppene er representert med to delegater. Et forslag til Landsmøtet 2010 er å endre delegatsammensetningen og gi faggruppene flere delegater.

POSITIVT Flere delegater fra faggruppene kan være bra, mener Morten de Lange, avdelingsleder i Vestfold. Foto: Heidi Johnsen

– Dette er et spørsmål om vektingen av makten i organisasjonen. Skal den ligge på politikk eller på fag? Det er i realiteten det vi skal ta stilling til. Det skal riktignok ikke fattes noe vedtak nå, men konklusjon av debatten må tas med inn i organisasjonsgjennomgangen. Jeg er spent på hva delegatene mener. Det er viktig at de kommende tre årene blir preget av handling og ikke bare av ord, slik at vi har noe konkret å komme med til neste Landsmøte, sier Tollefsen.

Økt engasjement

Morten De Lange tror det kan være positivt med økt faggrupperepresentasjon i forhold til engasjement og aktivitet.

– Men det kan også skape mindre helhetsforståelse i organisasjonen, og det bør diskuteres grundig, sier de Lange.

Sentralstyret foreslår for Landsmøtet at kontingenten ikke blir økt i 2011. Dette mener Tollefsen må sees i sammenheng med hvilke toleranse medlemmene har for dette.

Forventninger

– Aktivitet og penger henger sammen. Vi hører at arbeidspresset i enkelte avdelinger og i sekretariatet er stort, og jeg tror det blir viktig å avklare forventninger begge veier. Enkelte medlemmer krever mye av oss. Om vi ikke skal drive med forskjellsbehandling, blir det fort et forventningspress, sier hun.

Tollefsen mener de lokale ledd må motiveres og få den opplæringen de trenger, slik at de kan løse utfordringene de har fått lokalt. Avdelingene kan ikke gjøre alt som pålegges dem på frivillig basis. Det forventes ikke bare medlemsservice, vi skal også fronte viktige saker lokalt. Det krever strenge prioriteringer, sier avdelingslederen i Oslo.

De Lange tror det kan være greit å fryse kontingenten for å hindre avskalling av medlemmer.

– Men nå tror jeg det er viktig å gjennomføre eksisterende prosjekter, ikke å iverksette nye kostbare tiltak, sier de Lange.

Revidert spesialistordning

FRA JANUAR 2011 trår revidert spesialistordning i kraft, en sak som garantert vil skape en del debatt på Landsmøtet i Trondheim.

Det blir obligatorisk med mastergrad for å bli godkjent som spesialist. Det vil imidlertid være en overgangsperiode, slik at de som allerede har påbegynt masterutdanning etter gammelt regelverk har mulighet til å fullføre.

Marianne Tollefsen, leder i avdeling Oslo, er spent på behandlingen av denne saken. Hun tror dette er en sak som vil skape mye debatt. Selv reagerer hun på at sentralstyret anbefaler at det formelle kravet for å bli spesialist skal være mastergrad.

SPENT Marianne Tollefsen, leder i avdeling Oslo. Foto: Heidi Johnsen

– Det er for så vidt greit med mastergrad, men ønsker man en klinisk spesialitet, holder det ikke å gå direkte fra bachelor til master. Jeg mener at man må ha en klinisk praksis å bygge på. Man blir ikke automatisk en god kliniker av å ta en master, sier Tollefsen.

Her får hun følge av Elisabeth Marie Holtebekk i avdeling Oslo. Hun er spesialist i barnefysioterapi og har i tillegg en teoretisk master.

– Jeg er opptatt av at både den kliniske og den faglige delen av spesialistordningen må ivaretas. Derfor er jeg skeptisk til å henge spesialistordningen på en master. Men ut fra diskusjonen vi i avdeling Oslo hadde med forbundsleder Eilin Ekeland, kan det se ut som det toget er gått, sier Holtebekk til Fysioterapeuten.

Overaktiv bekkenbunn-syndrom

Smerter og tømmingsvansker er hoved-symptomene ved overaktiv bekkenbunnsyndrom (OBBS). Hos begge kjønn er smertene ofte kroniske. Konservative tiltak med bekkenbunns-fysioterapi og smerteskole er aktuelle behand-lingsmetoder.

Smertene blir forverret ved vannlating, samleie, orgasme, defekasjon og ved sitting på hardt underlag. Det skriver legene Maria Rognlid og Rolv-Ole Moe i en artikkel i Tidsskrift for Den norske legeforening. De har brukt egne erfaringer og et ikke-systematisk litteratursøk i PubMed i arbeidet med artikkelen.

Forfatterne påpeker at et nært samarbeid mellom allmennpraktiker, gastrokirurg, gynekolog, nevrolog, fysioterapeut og eventuelt smerte-klinikk er viktig for disse pasientene. De møter regelmessig OBBS-pasienter ved Kompetanse-senteret for inkontinens, Universitetssykehuset Nord-Norge.

Fra www.fysioterapeuten.no

Opp til seks måneders ventetid

– Vi mangler folk, men ingen kan søke på stillinger som ikke finns, sier fysioterapeut Line Brun Wilhelmsen ved Knarvik Fysioterapi i Hordaland til avisen Strilen. Hun opplyser at for enkelte pasienter er det opptil seks måneders ventetid for behandling.

Wilhelmsen er ifølge avisen en av mange frustrerte fysioterapeuter som må se på at ventelistene for pasientene blir lengre og len-gre, etter at Stortinget endret finansierings-ordningen for fysioterapi. De har jobbet hardt for å få kommunen til å øke driftstilskuddet fra 20 til 40 prosent, men det er ikke nok i forhold til antallet pasienter som venter på behandling.

Fra www.fysioterapeuten.no

- MT bør bruke injeksjonsbehandling

I Storbritannia har fysioterapeuter med tilleggsutdannelse adgang til å utføre injeksjonsbehandling. Den muligheten bør også norske manuellterapeuter jobbe for å få, mener Stephanie Saunders, britisk fysioterapeut og lærer i ortopedisk medisin.

Saunders var en viktig drivkraft bak at britiske fysioterapeuter med ortopedisk tilleggsutdannelse i 1995 fikk adgang til å utføre injeksjonsbehandling og lokal anestesi. I et intervju med Muskel&Skjelett, sier hun at dette er nå akseptert ved mange sykehus innen National Health Service (NHS). Det å injisere er ifølge Saunders enkelt og tar bare en dag å lære.

– Men å lære når, hvor og hvorfor man skal injisere, tar år. Noe av det viktigste er å vite når man ikke skal injisere. Vi legger derfor stor vekt på kunnskap om anatomi og differensialdiagnose, sier hun.

Bekkenløsning:
Et sammensatt problem

Smerter i bekken og korsrygg er vanligste årsak til sykmelding blant gravide kvinner. Hilde Stendal Robinsons doktoravhandling viser at kliniske funn tidlig i svangerskapet er viktig ved bekkenløsning.

TEKST Heidi Johnsen
hj@fysio.no

OVER 50 PROSENT av gravide kvinner har plager i bekkenet (PGP) og dermed redusert funksjonsevne under svangerskapet. For en del kvinner fortsetter imidlertid plagene også etter at barnet er født. Studier viser at 5-7 prosent av kvinnene har problemer to år etterpå. Som fysioterapeut og manuellterapeut har Hilde Stendal Robinson i mange år jobbet med muskel- og skjelettproblematikk og møtt mange gravide med bekkenproblemer.

– Mange kvinner sliter med store smerter i bekkenet under svangerskapet. Noen blir kvitt plagene etter fødselen, mens andre fortsatt har smerter. Jeg har ofte stilt meg spørsmålet: Hvorfor er det noen som ikke blir kvitt smertene etter fødselen, sier Stendal Robinson.

Savnet verktøy

Robinson savnet et verktøy hun kunne bruke i sin kliniske hverdag for å kunne sortere. Letingen etter dette verktøyet startet med egne studier som endte opp med doktoravhandlingen «Pelvic girdle pain and disability during and after pregnacy».

– For å begrense de negative konsekvensene av bekkenløsning er det viktig å identifisere faktorer som kan benyttes for å forebygge plager og utvikle gode behandlingsstrategier. Kliniske faktorer er i liten grad undersøkt i denne sammenheng, men har potensiale til å gi retningslinjer for forebygging og behandling, sier Stendal Robinson.

Kohortstudie

Robinson fulgte 326 kvinner gjennom svangerskap og barseltid. Forekomsten av smerter i bekkenet var 35 prosent i tidlig graviditet (uke 15) og 62 prosent i graviditetsuke 30. Tolv uker etter fødsel var det fortsatt 31 prosent som hadde smerter.

DOKTOR Hilde Stendal Robinson vil formidle sin nye kunnskap ved å reise rundt og undervise. Foto: Heidi Johnsen

– Jeg visste i utgangspunktet at det hadde noe å si hvor smertene sitter. Noen har smerter foran, andre bak, mens andre igjen har smerter både foran og bak. Gravide med smerter både foran og bak tidlig i svangerskapet og som hadde positive svar på kliniske tester, hadde økt risiko for redusert funksjonsevne og mer smerter i bekkenet sent i svangerskapet, sier Stendal Robinson.

Deltakerne rapporterte egenopplevd smerte via et spørreskjema. Her var det ifølge Stendal Robinson stor forskjell i svarene. Smerteintensitet ble målt ved hjelp av VAS-skala.

– VAS-målingen viste store variasjoner i smerte fra kvinne til kvinne. Dette stemte med det vi har observert i klinikken, sier Stendal Robinson

Sammensatte problemer

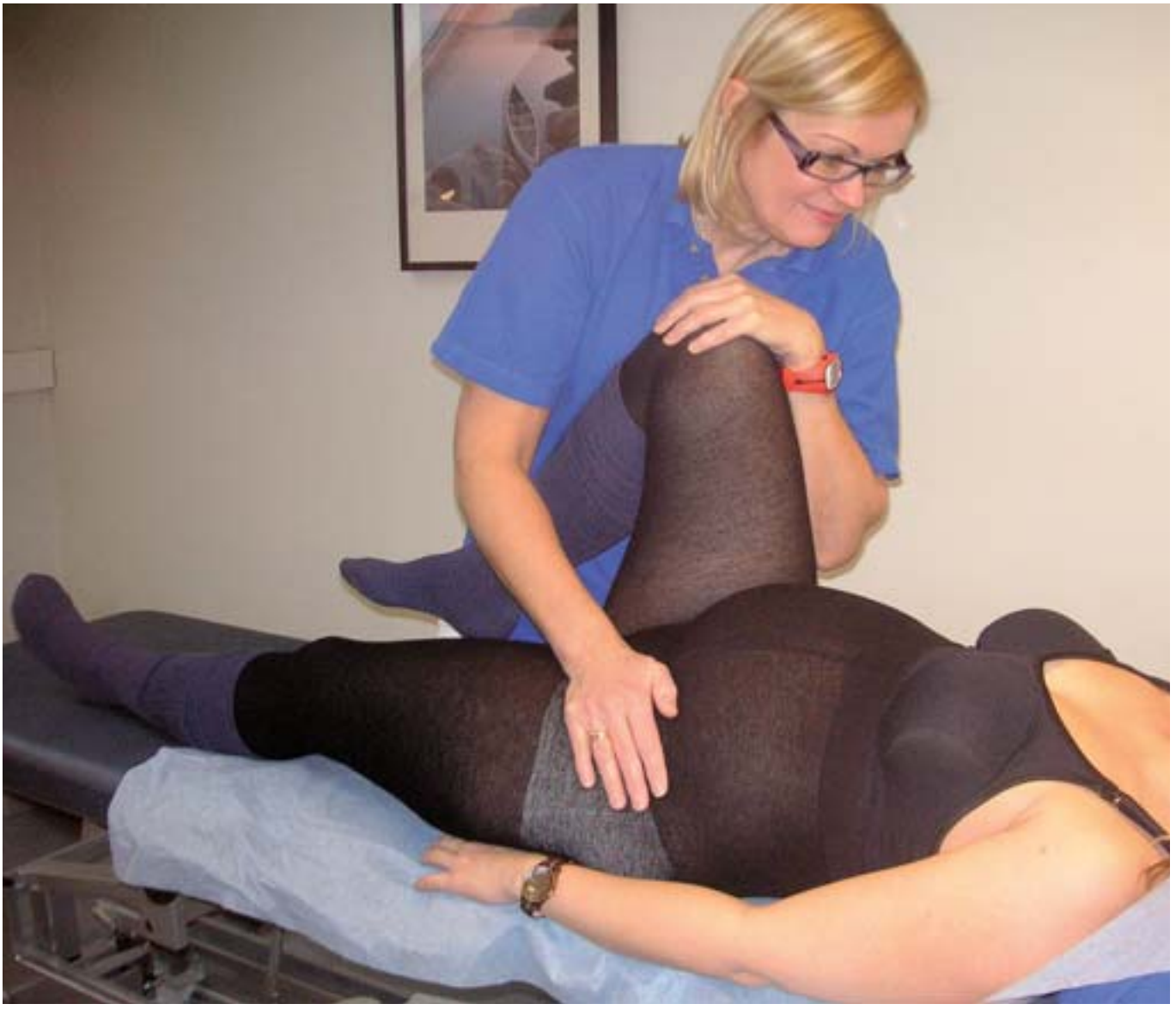
– Er det slik at gravide som får vondt i ryggen ofte blir diagnostisert og sykmeldt for bekkenløsning?

– Vi ser i klinikken at mange som er sykmeldt for bekkenløsning har sammensatte problemer. Det er viktig å få fram at graviditeten generelt har innvirkning på funksjon, ikke bare bekkenproblematikk. Tidligere studier har vist at alder, BMI før graviditet og smerter i rygg (LBP) før svangerskapet kan påvirke utvikling av PGP etter fødselen.

– Når det gjelder BMI, fant vi noen sammenhenger, men det er noe usikkerhet om hvordan vi skal tolke funnene. Vi vet at ikke å komme tilbake til førvekt har en sammenheng. Problemet er at om du har smerter etter fødselen og ikke klarer å bevege deg, er det vanskelig å gå ned i vekt. Dette vil jeg se nærmere på i de dataene vi har, sier Stendal Robinson.

Smerter (LBP) i ryggen før svangerskapet ble identifisert som en risikofaktor for å utvikle smerter. Det ble ikke funnet noen

> Hvorfor er det noen som ikke blir kvitt smertene etter fødselen?



SAMMENSATT – I klinikken ser vi at mange kvinner som er sykmeldt på grunn av bekkenløsning har sammensatte problemer, sier Hilde Stendal Robinson. Foto: privat

sammenheng mellom utvikling av PGP og alder. Det var heller ikke slik at kvinner som har født tidligere hadde større sjanse for å utvikle disse plagene.

Ufordringer i klinikken

Stendal Robinson understreker at avhandlingen ikke tar for seg øvelser og behandling. Det er heller ikke gjort studier på stabiliserende behandling i svangerskapet.

– Utfordringene framover vil være å finne fram til behandling og øvelser som kan brukes for å hjelpe disse kvinnene og å forebygge. Her er det utfordringer og materiale til nye studier, sier hun.

Selv vil hun bruke sin kunnskap til å reise rundt, holde foredrag og til å undervise.

– Jeg fortsetter i en postdoc-stilling ved Universitetet i Oslo (UiO), knyttet til Fondets storsatsing FYSIOPRIM. Dette er min hovedjobb. I tillegg jobber jeg litt i klinikken, der jeg også veileder studenter fra masterutdanningen i manuellterapi i Bergen.

Lokalisere smertene

– Hvilke råd vil du gi til fysioterapeuter som møter disse kvinnene i sin praksis?

– Fysioterapeuter bør undersøke hvor smertene er lokalisert, vurdere kvinnenes funksjonsevne, registrere smerteintensitet og gjøre kliniske tester. Samlet sett gir dette et bedre grunnlag for å vurdere videre oppfølging.

– Vi har lite dokumentasjon i forhold til behandling i svangerskapet, og jeg har **ikke** undersøkt dette i min studie. Ofte dreier det seg om å endre funksjon og redusere belastning. Gjerne i form av enkle øvelser og avspenning. Men dette er altså ikke dokumentert! ■

Utilsiktet effekt av ny finansieringsordning

En utilsiktet effekt av den nye finansieringsordningen for fysioterapi er at en del kommuner vil bli underfinansiert, mens andre vil få overført langt mer enn det koster å opprettholde den tjenesten de har i dag. Det mener Roar Høidal, leder i Privat råd i NFF. Han har laget en prognose for den mulige effekten av endringene.

DET ER STORTINGET som har vedtatt at finansieringssystemet for den avtalebaserte fysioterapitjenesten skal endres. Omleggingen skal være kostnadsnøytral for staten og kommunene samlet. Det nye systemet trer i kraft for fullt fra 2012. I forbindelse med drift- og takstforhandlingene våren 2009 ble beløpet som skal overføres fra refusjon til driftstilskudd fastsatt til 440 millioner kroner.

I statsbudsjettet for 2010 heter det: I 2009, 2010 og 2011 får kommunene overført midler som dekker merutgifter på grunn av at driftstilskuddet økes. Midlene fordeles etter antall årsverk for avtalefysioterapeuter i hver kommune. Årsverkene er basert på KOSTRA-rapporteringen som ble publisert i juni 2009. Fra 2012 fordeles midlene etter «Helsenøkkelen i kommunenes rammetilskudd.» Dette gjentas i statsbudsjettet for 2011.

Noen vil tape

NFF har siden forslaget om omleggingen ble presentert fokusert på og dokumentert at fysioterapeuter som arbeider vesentlig utover avtalestørrelsen vil tape på omleggingen. Dette vil ikke bli nærmere omtalt her.

NFF har etterlyst informasjon om virkningen for enkeltkommuner fra 2012, men verken departement eller KS har svart på dette. Effekten av omleggingen vil maskeres når overføringen legges inn i rammetilskuddet. Når det samtidig foretas en omlegging av kriteriene for rammetilskuddet, har det vært vanskelig å utarbeide noen prognose for effekten av omleggingen på kommunenivå.

KS har presentert en analysemodell på sine hjemmesider hvor det er mulig å se nærmere på utslagene av de enkelte kriteriene i det nye inntektssystemet. Modellen og eksemplene som presenteres i denne artikkelen er hentet fra KS sin modell, med grunnlagsdata fra 2008, og med antall driftstilskudd i kommunene rapportert i KOSTRA per 31.12.2008.

Det nye inntektssystemet

Kommunene får hovedparten av sine inntekter via rammetilskudd fra staten og skatter. Gjennom rammetilskuddet gis det kompensasjon for ulike utgifter for å tilby kommunale tjenester. Dette gjelder forhold kommunene selv ikke kan påvirke, som for eksempel alderssammensetningen i kommunen.

Den nye kostnadsnøkkelen er delt opp i flere delkostnadsnøkler. Helsenøkkelen er satt sammen av følgende elementer:

- Innbyggere 0-22 år
- Innbyggere over 22 år
- Dødelighetskriteriet
  - Dødelighetskriteriet fanger opp en rekke sosioøkonomiske forhold som påvirker forekomsten av sykelighet i befolkningen.
- Sonekriteriet
  - For å fange opp en gjennomsnittlig skolekrets er kommunene inndelt i soner med om lag 2.000 innbyggere.
- Nabokriteriet
  - Nabokriteriet måler avstander mellom grunnkretser i kommunene.
- Basistillegget
  - Generelt tillegg

TABELL 1 Elementer i helsenøkkelen

Innb. 0-22 år	0,3449
Innb. over 22 år	0,4481
Dødelighetskriteriet	0,0546
Sone	0,0478
Nabo	0,0478
Basistillegg	0,0568
Kostnadsindeks	**1,0000**

Vekting av de ulike elementene i helsenøkkelen er vist i tabell 1.

Drammen kommune brukes som eksempel for å beregne kostnadsindeksen for kommunen. De enkelte indeksene fremkommer ved å dividere tallene for Drammen med de tilsvarende tallene for landet som helhet. Den samlede kostnadsindeksen fremkommer ved å multiplisere det enkelte kostnadselementet med vekten av dette og så summere disse elementene.

Kommuner med en kostnadsindeks under 1,0 er lettere å drive enn landsgjennomsnittet, mens en kommune med kostnadsindeks høyere enn 1,0 er tyngre å drive.

Tabell 2 viser at kostnadsindeksen for

TABELL 2 Helseindeks for Drammen kommune

	Ny vekt	HELE LANDET Antall	Drammen Antall	Utgifts-behovs-indeks
Innb 0-22 år	0,3449	1 394 658	16 805	0,949053
Innb over 22 år	0,4481	3 342 513	43 340	1,021258
Dødlighetskriteriet	0,0546	32 632	432	1,042701
Sone	0,0478	19 633 618	89 505	0,358511
Nabo	0,0478	8 801 382	33 983	0,304114
Basistillegg	0,0568	430	1	0,183169
Kostnadsindeks	**1,000**			**0,883963**

PROGNOSE Roar Høidal i Privat råd har laget en prognose for den mulige effekten av endringene i finansieringsordningen. Foto: Dagrun Lindvåg

Drammen er 0,88, og Drammen fremstår derfor som en lettere kommune å drive enn landsgjennomsnittet.

Fra HELFO til kommunene

Det skal overføres 440 millioner fra HELFO til kommunene. Disse midlene skal ifølge statsbudsjettvedtaket fordeles etter helsenøkkelen i rammetilskuddet. For den enkelte kommune fremkommer dette etter følgende formel:

Overføring til kommunen = Total overføring * (kommunens innbyggere/landets innbyggere) * kostnadsindeksen.

Drammen brukes som eksempel:

Overføring til kommunen = 440 millioner kroner * (60 148/ 4 737 171) * 0,883963 = 4 938 182 kroner.

Drammen kommune hadde per 31.12.2008 avtale om 48,5 årsverk. Økningen av et fullt driftstilskudd vil utgjøre 170.050 kroner. Dette gir Drammen kommune en ekstrakostnad på 8.247.425 kroner.

Sammenholdt med overføringen vil Drammen mangle 3,3 millioner kroner på å opprettholde dagens avtalenivå med privatpraktiserende fysioterapeuter. For å opprettholde dagens nivå må kommunen finansiere dette over sine vanlige budsjetter.

Begreper

I det videre brukes følgende begreper:

Overfinansiering: Kommunen får overført mer midler på grunn av omleggingen enn utgiftsøkningen av dagens tilskudd tilsier.

Underfinansiering: Kommunen får overført mindre midler på grunn av omleggingen enn utgiftsøkningen av dagens tilskudd tilsier (eks. Drammen).

Landet samlet

Ved å gjennomføre analysen på samtlige kommuner i landet finner vi at

- 142 kommuner underfinansieres, 288 kommuner overfinansieres
- 30 kommuner underfinansieres med mellom 420 000 og 4 millioner kroner. Oslo kommune vil mangle enda mer på å bli fullfinansiert ved denne omleggingen
- 25 kommuner overfinansieres med mellom 420 000 og 2,5 millioner kroner
- 23 kommuner som i dag ikke rapporterer om noen årsverk for avtalefysioterapeuter vil samlet få overført 5,4 millioner pga omleggingen.

Ved å se på kommunene i forskjellige regioner og grupper viser det seg grovt sett at det er det sentrale Østlandet som blir underfinansiert, mens kommunene på Vestlandet og Nord-Norge blir noe overfinansiert. Dette er en utilsiktet effekt av omleggingen.

Gjennomgangen viser at omleggingen av finansieringen av fysioterapitjenesten vil gi til dels store utilsiktede utslag for den enkelte kommune. Når overføringen fra 2012 ikke lenger kan spores, men går inn i det ordinære rammetilskuddet til kommunene, vil effekten på fysioterapitjenesten maskeres.

Prognosen viser at noen kommuner vil få overført midler langt mer enn det koster å opprettholde dagens nivå på tjenesten. Vil dette gå til å oppgradere tjenesten?

Prognosemodellen viser at andre kommuner vil få overført langt mindre enn det koster å opprettholde dagens nivå på den avtalebaserte fysioterapitjenesten. Hvordan skal disse kommunene finne midler til å opprettholde dagens nivå på fysioterapitjenesten?

Og hvilke konsekvenser vil underfinansieringen få for fysioterapitjenesten i disse kommunene?

Roar Høidal, roar.hidal@ebnett.no

Gode løsninger til fysioterapeuter

HUR NORWAY

www.hur.no

– Takk for hjelpen. Den var gull verdt!

Foto: Scanpix

– Jeg takker Enimed for at de ga meg anledning til å låne det nye apparatet Swiss PiezoClast i november 2009. Dermed kunne det medisinske støtteapparatet med Trond Reginiussen behandle skaden jeg hadde pådratt meg effektivt. Behandlingen bidro til at jeg kunne delta i verdenscuprennene før jul og fikk forberede meg godt til OL i Vancouver. Det norske alpinlandslaget benyttet også Swiss DolorClast og PiezoClast under OL.

Aksel Lund Svindal

telenor

Telenor er hovedsponsor for alpinlandslaget

Trykkbølgebehandling er en effektiv metode for behandling av kroniske senelidelser. 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 virknings-mekanismer 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 trykkbølge-behandling 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 trykkbølgebehan-dling gir ballistiske sjokkbølger som konsentreres for optimal effekt mot et mer begrenset område med penetrasjon i vev og muskulatur fra 5 til 40 millimeter.

Swiss DuoClast®
komplett 2-modulers trykkbølgeutstyr

Ski pool Norway

Benyttes av Norges Skiforbund

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

Fysioterapi i klisteret – øvelser som universalsmøring?

Ellinor Alstad, spesialist i psykomotorisk fysioterapi (NFF), privatpraktiserende i klinikken Ellinor Alstad, Trondheim.
E-post: alstadellinor@gmail.no

Illustrasjon: Hilde Soland

Fagessayet er skrevet med støtte fra Fondet. Det er mottatt 4.11.09 og godkjent 5.3.2010. Redigert av Kjartan Vårbakken og ikke eksternt fagvurdert.

Sammendrag

- Øvelser er et utbredt fysioterapitiltak med mange fordeler. I denne artikkelen rettes likevel en del kritiske innvendinger mot øvelser, og andre tiltak diskuteres. Korsryggsmerter brukes som eksempel for å tankebehandle om berøring og avdramatisering kan skape kroppslige forandringer som kan påvirke transversus abdominis' funksjon. Det påpekes at berøring kan gi forandringer i pusten og redusere smerte, og at avdramatisering kan gi forandringer i kroppsholdning og bevegelsesmønster. Videre gis eksempler på hvordan smerte, pust, kroppsholdning og bevegelsesmønster påvirker transversus abdominis funksjon. Berøring og avdramatisering er eksempler på andre tiltak enn øvelser som bør brukes og verdsettes av fysioterapeuter – også fordi de gir kroppslige forandringer.
- **Nøkkelord:** Fysioterapimodaliteter, avdramatisering, massasje, øvelser, ryggsmerter

Preludium

Er nakken stiv, er hofta lei? Kanskje lekker du litt, eller brekker deg? Er ryggen vond, vil kneet helst klage? Øvelser? Ja … for all slags plage!

Og det er elementer med øvelser vi kan og glede oss over: Pasienten gjør og mestrer selv: «Hjelp til selvhjelp». I tillegg til ønskede fysiske forandringer som økt oksygenopptak, styrke og sirkulasjon kan system, oppskrift og disiplin være holdepunkter i en kaotisk tilværelse (1,2). Rammer og rutiner reduserer angst (3). Faste treningstider i faste treningsgrupper får folk ut av stua og inn i andre menneskers felleskap. Bivirkninger kan være latter, nye venner, friskere ansiktsfarge og nattesøvn. Og noen ganger gjør det også mindre vondt etter nok repetisjoner. Likevel er jeg ikke udelt begeistret for øvelser.

Noe med øvelser gir meg et visst ubehag – selv om jeg innrømmer å dele dem ut når pasienter ber om det. Og det gjør de jo stadig. For terapeuter og pasienter deler denne troen på at gir du kroppen det og det input-et i form av en øvelse, så fikses (eller i det minste avhjelpes) det eller det problemet. Denne troen på øvelser er utbredt i hele samfunnet. Det gjenspeiler seg i helsestudioer, bevegelsesretninger (som Yoga, Pilates og BK) og i tiltro til behandlingsregimer og design i evidensbasert forskning. Selv føler jeg en viss lettelse ved å tilby en pasient den ultimate øvelsen for et problem, for da gir jeg pasienten håp om at «Gjør sånn og sånn, så blir det bra!»

Men så blir det jo ikke alltid bra – noe som fort medfører at pasienten føler seg som en dårlig pasient som ikke har gjort leksa si skikkelig, eller at jeg som terapeut føler at her har jeg ikke funnet den optimale øvelsen likevel. Er det denne tilkortkommetheten som får meg til ikke å føle bare begeistring for øvelser? Eller er det kausaltankegangen og det mekaniske synet på kroppen: Putt øvelsen inn – få helse ut!? Er dette, mitt ubehag, knyttet til å korrigere pasientens bevegelser? Øvelsene må jo utføres riktig skal de ha ønsket effekt!

Steinsvik (4) skriver: Denne evalueringen trenger på ingen måte være behagelig for pasienten. Jeg hører den instruerende og korrigerende tonen min mot Berits kroppslige uttrykk, jeg hører den iboende utålmodigheten etter å se resultater, og jeg liker ikke det jeg hører. Har jeg selv glemt ubehaget ved å bli målt, evaluert og korrigert (som student)?

Noen øvelser provoserer meg fordi de fremmer manglende tillit til kroppens egne reguleringsmekanismer: Etter en fødsel trekker hud og livmor seg sammen igjen, men akkurat bekkenbunnsmuskulaturen må ha spesialøvelser. Du får ikke amme i fred – alle barselkvinner må knipe!

Kan noe av ubehaget jeg føler overfor de korrekte øvelsene ligge i tanken om kroppen som noe ytre som skal disiplineres gjennom treningsøkter? Kan terping på øvelser bli en

> Etter en fødsel trekker hud og livmor seg sammen igjen. Men du får ikke amme i fred – for alle barselkvinner må knipe!

undertrykking av en selv ved å understøtte oppfatninger av kroppen som noe utenfor en selv som vi skal få til å lystre? Kan øvelser slik bidra til kroppslig fremmedgjøring (5, 6)?

Eller kan det være at jeg tviler på overføringsverdien av en øvelse fra behandlingsrommet til dagliglivet? Er det nødvendigvis en automatikk i at om man får tak i en muskel gjennom instruksjon i behandlingsrommet, så aktiveres den når den trengs? Flere synes å ha tvilt på dette og lærer derfor pasienter hvordan de skal aktivere bestemte muskler ved bestemte bevegelser i dagliglivet (7). Men medfører ikke det økt kroppslig fokus gjennom hele dagen?

Gretland (2) problematiserer alle former for kroppsteknikker nettopp fordi de fører til økt oppmerksomhet på kroppen: Det er en oppgave for fysioterapeuter å motvirke at kroppen blir hovedinteressen i livet for den enkelte, som livets mål og mening. Kan noe av min motstand mot de korrekt utførte øvelsene ligge i dette dilemmaet: At mens mye av gleden ligger i å slippe unna nistirringen på egen kropp, så kan øvelsene nettopp stimulere en slik navlebeskuelse (noen ganger også helt konkret).

Eller kan noe av motviljen mot øvelser være det instrumentelle: At man gjør noe for å oppnå noe annet – ikke for opplevelsen i seg selv i øyeblikket. Eller er det rett og slett slik at jeg synes det hele er kjedelig?: I denne vår korte tid på jorda skal vi bruke tid på å bøye og strekke i et kne, utadrotere i skuldra tre tusen ganger eller ligge strakt ut på gulvet og strekke oss som grantrær – når vi heller kunne glemme oss selv og leke, synge, elske eller danse! – Finnes det noe alternativ til øvelser?

Ludium

Korsryggsmerter og transversus abdominis

La oss se svært enkelt på en kompleks plage, nemlig kroniske korsryggsmerter. La oss glemme at slike smerter kan være svært sammensatte (8). La oss se bort fra at i en del tilfeller kan man rette opp all verdens feil i muskulatur, sener, skiver eller nerver med behandling, trening eller operasjon, men smerten er der like fullt. Den kan fortsette å være der selv etter inntak av opiater (8). La oss tenke oss et tilfelle som ikke handler om sentral sensitivisering, smertens sosiale eller psykologiske betydning, familiemønster eller ønske om tilbaketrekning, men om en rygg som stadig påføres små traumer og dermed smerter på grunn av instabilitet i ryggen. La oss tenke oss at denne instabiliteten først og fremst handler om at m.transversus abdominis (TrA) ikke stabiliserer ryggen

optimalt (9-11).

Vi vet at sammenlikningsstudier av personer med og uten smerter i korsryggen viser en forsinket aktivering av TrA ved raske bevegelser av ryggen eller ekstremiteter hos dem med vond rygg i forhold til ryggfriske. Hos ryggfiske aktiveres TrA *før* selve bevegelsen starter (12), mens denne muskelaktiveringen gjerne kommer etter selve bevegelsen hos personer med korsryggsmerter (10,13). Kroppens ballansekontroll er altså forventningsstyrt: Bevegelser er sentralt styrt og motoriske kommandoer sendes ut *før* bevegelsen starter, og det kompliserte muskelsamspillet i ryggen er bare ett eksempel på dette (14).

Forsinket aktivering av TrA forbindes med redusert EMG-aktivitet (9) og manglende evne til isolert kontraksjon av TrA (10,11). Isolert kontraksjon av TrA betyr at muskelen øker sin diameter og glir lateralt slik at thoracolumbalfascien strammes opp samtidig som de andre magemusklene aktiveres minimalt. Dette har ført til utvikling av ulike behandlingsmetoder der trening av TrA står sentralt (15). Spesifikk trening av TrA er altså ett mulig behandlingstiltak for å forandre funksjonen på denne muskelen, men effekten på både muskel og smerte er liten (16). Dette er nedslående, men kanskje ikke så merkelig når vi vet at planlegging av balanse er sentralt styrt og at aktivering av stabiliserende muskulatur helst skjer før bevegelsen starter. Å trene en muskel synes derfor ikke nok: den skal ikke bare aktiveres, men timingen er avgjørende! Og kan vi trene en muskel til å aktiveres i rette millisekund? I stedet for å trene en muskel, kan vi tenke at vi skal tilrettelegge for god motorisk kontroll eller god koordinasjon i tid og rom av muskulær aktivitet?

I det følgende vil jeg tankebehandle andre elementer som kan inngå i fysioterapibehandling: Berøring og avdramatisering. Er det noen mulighet for at disse tiltakene kan skape forandringer i TrAs funksjon?

Berøring kan forandre respirasjon og smerte

Et barn som slår seg får trøst av far ved at han tar det inntil seg og stryker det på ryggen. Gråten og den hikstende pusten roer seg etter hvert. At pusten roer seg og får et mer basalt leie, er noe som skjer på behandlingsbenken også. Berøring kan virke avspennende, kanskje på grunn av stimulering av hormonet oxytocin (17), og pusten forandrer seg i takt med avspenningen. Berøring, som massasje og manipulering, kan også brukes for å redusere mekaniske hinder for pustebevegelsen. Det kan for eksempel handle om å øke bevegeligheten i brystet så pusten får mindre stivhet å kjempe mot i hvert åndedrag, eller man kan løsne på en stram m.quadratus lumborum så pusten lettere finner veien ned i ryggen (18).

Vi gnir oss hardt på huden for å dempe smerten når vi har dunket skarpleggen i bordkanten, og vi masserer oss i tinningen ved hodepine. Berøring reduserer smerter. Selv om det diskuteres hvorfor massasje reduserer smerter (19, 20), så er det vist at massasje gir avspenning og reduserer smerter generelt (17), og det gjelder også smerter i korsryggen (20). Når smertene er mindre, er ingenting bedre enn å la pasienten oppdage at bevegelser han tidligere har unngått ikke gjør vondt lenger, og at de heller ikke er farlige å utføre – altså avdramatisering.

Avdramatisering kan forandre kroppsholdning og bevegelsesmønster

Avdramatisering er en ingrediens i mange fysioterapibehandlinger, men kanskje ikke alltid som et bevisst valg. Undersøkelser viser at bevegelsesfrykt (smerterelatert frykt for bevegelser) hindrer eller hemmer bevegelser og funksjon mer enn smerte i seg selv hos pasienter med korsryggsmerter (21). Frykt for smerte eller for at ryggen skal ødelegges kan føre til lavt aktivitetsnivå så vel som endret bevegelsesmønster og kroppsholdning (21). Dette bevegelsesmønsteret bærer preg av en avstiving av korsryggen slik at ryggen går glipp av en del bevegelser. Avdramatisering handler om å øke tryggheten til egen kropp. For behandleren handler det om hva slags preg samtalen med pasienten har: å ta pasienten og symptomene på alvor uten å skape unødig engstelse. Det kan også handle om å lede pasienten inn i bevegelser han frykter. Sammen med terapeuten kan han finne ut at ryggen tåler å bøyes – at han kan plukke opp noe fra gulvet, eller reise seg fra en stol, uten at ryggen fikseres (21). Fiksering eller tilstiving av ryggen fører videre til at pusten føres mer costalt enn basalt.

Fiksering av ryggen og forandringer av bevegelsesmønster kan ha andre årsaker enn redsel for smerter eller ødeleggelse av ryggen. Bevegelser kan også begrenses eller stives av for å unngå minner og følelser knyttet til bevegelsene (2). De fleste har erfaring med dette når det gjelder sanseopplevelser: for eksempel hvordan en lukt kan vekke minner og følelser. Det samme gjelder bevegelser, og vi kan møte det i behandlingsrommet: Hvordan en pasient stivner til, holder pusten eller begynner å svette når bortstuede bevegelser gjenfinnes. Fysioterapeuter kan trygge pasienten slik at han våger å gå inn i disse bevegelsene og møte de følelser og opplevelser som ligger i dem.

De aller fleste av oss lever med begrensninger i livet på grunn av det vi frykter. Jeg har eksempelvis nevnt frykt for smerter og frykt for følelser. Poenget er at all form for angstreduksjon fører til at vi blir litt mindre «stive av skrekk» og puster friere; «puster lettet ut». Økt trygghet gir forandringer i bevegelsesmønster, pust og kroppsholdning.

TrA og kroppsholdning, respirasjon og smerter

Innimellom hører jeg fysioterapeuter si at de ikke fikk gitt så mye behandling i en time, «… men det var nok godt for henne å få snakket ut og lagt fra seg bekymringene.» Eller etter en time med massasje kan terapeuten si: «Han trengte nok litt omsorg i dag.» Jeg har pekt på muligheten for at slike tiltak kan verdsettes som fysioterapitiltak som skaper kroppslige forandringer i kroppsholdning og respirasjon og ikke «bare» som omsorg eller noe som føles godt. Kan det som føles godt faktisk også gjøre godt? Er det ikke en kroppslig logikk i det? Og kan det som føles godt også gjøre godt helt ned på det lokale muskelplan – helt ned til TrA. Eller motsatt: Kan det gjøre godt helt opp til toppen – til hjernen: Kan reduksjon av smerter og angst påvirke sentrale styringsmekanismer for muskulær aktivitet?

De fleste fysioterapeuter har observert hva smerte gjør med mennesker: De beveger seg annerledes for å unngå smerter, og hvis vi påfører dem smerte gjennom våre grep, kan de reagere med å holde pusten og spenne seg blant annet i ryggen. Kanskje ikke så rart da at smerter ser ut til å påvirke TrAs funksjon: I forsøk er personer påført muskelsmerter i ryggen gjennom injeksjoner. Dette har gitt umiddelbar svekkelse av TrAs forventningsfunksjon (feed-forward-effekten) (22-23), en svekkelse som ble reversert når smerten forsvant (23). Vi kan derfor ikke se bort ifra at tiltak som gir smertelindring, kan medføre endret funksjon av TrA.

Når mennesket er rolig og avspent, deltar TrA i liten grad i pustebevegelsen (24). Hvis vi derimot trenger å ta i ekstra slik at

pusten ikke slippes ut av oss i utpusten, men skyves eller presses ut (aktiv ekspirasjon), deltar TrA i dette arbeidet (25, 26). Når man eksperimentelt øker motstanden på pusten, går det ut over TrAs forventningsfunksjon – særlig ved motstand på utpusten (15). Det er vist at pusteforstyrrelser samvarierer med ryggsmerter – i større grad enn med fedme og inaktivitet (27). Prioriterer kroppen pusten framfor stabilitet av ryggens strukturer? Eller kombineres oppgavene hos de med nok ressurser?

Når pusten beveger seg mer basalt, reduseres gjerne inspirasjonsstillingen av brystet. En slik reduksjon består i å slippe brystkassa ned, noe som medfører redusert lumballordose, avspenning av rygg- og magemuskler og en endret stilling av ribbene som er feste for deler av TrA. Slik handler forandring av pusten om holdningsendring, og kroppsholdning ser ut til å ha sammenheng med TrAs funksjon: Det er vist at TrA lettere aktiveres med rygg og bekken i midtstilling (28,29). Videre har forholdet mellom aktivering av bekkenbunnsmuskler og TrA blitt undersøkt (12). Aktivitet i TrA økte ved bekkenbunnsaktivering. Hos noen ble TrA kontrahert isolert, men hos andre skjedde det en ko-kontraksjon av de andre bukmusklene. Det som var interessant var at aktiviteten i de andre bukmusklene kunne reduseres ved å forandre bekkenhelningen eller lumballordosen. Dette tyder på at TrAs evne til isolert kontraksjon i forhold til de andre bukmusklene påvirkes av kroppsholdning.

Postludium

Avdramatisering og berøring har jeg brukt som eksempler på behandlingstiltak som gir kroppslige forandringer som avspenning og forandringer i bevegelsesmønster, kroppsholdning og respirasjon samt smertereduksjon. Jeg har tankebehandlet muligheten for at disse henger sammen med hvordan TrA fungerer. Disse sammenhengene antyder at andre tiltak enn øvelser kan gi kroppslige forandringer – som i mitt eksempel: Det kan tenkes at avdramatisering og berøring kan bedre TrAs stabiliserende funksjon hos pasienter med LBP.

Skal vi så slutte med øvelser? Vi trenger ikke slutte, men heller tillate oss litt mer – og fremdeles kalle det fysioterapi. Det er ulike måter å berøre et menneske på, og mange slags tiltak kan skape nye bevegelser.

Litteratur

1. Album D. Nære fremmede. Pasientkulturen i sykehus. Oslo: Tano, 1996.
2. Gretland A. Den relasjonelle kroppen. Fysioterapi i psykisk helsearbeid. Bergen: Fagbokforlaget, 2007.
3. Skårderud F. Den kommuniserende kroppen – spiseforstyrrelser og kultur. Tidsskr Nor lægeforening 2004;124:2365-8.
4. Steinsvik K. Kunnskap om kroppen mellom grep og begrep. Stockholm: Santerus Forlag, 2008.
5. Skårderud F. Sultekunstnerne. Kultur, kropp og kontroll. Oslo: Aschehoug, 1991.
6. Thornquist E, Bunkan, BH. Hva er psykomotorisk behanbdling. Oslo: Universitetsforlaget, 1986.
7. Stuge B, Lærum E, Kirkesole G, Vøllestad N (2004). The efficacy treatment program focusing on specific stabilizing exercises for pelvic girdle pain after pregnancy. Spine 2004;29(4):351-9.
8. Lidbeck J. Sentralt forstyrret smertemodulering kan forklare kroniske muskel- og skjelettsmerter. Fysioterapeuten 2004;1:17-22.
9. Ferreira PH, Ferreira ML, Hodges PW. Changes in recruitment of the abdominal muscles in people with low back pain: ultrasound measurement of muscle activity. Spine 2004;29(22):2560-6.
10. Hodges PW, Richardson CA. Delayed postural contraction of transversus abdominis in low back pain associated with movement of the lower limbs. Journal of Spinal disorders 1998;11:45-56.
11. TsaoH, Hodges PW. Immediate changes in feed-forward postural adjustments following voluntary motor training. Exp Brain Res 2007; 181(4):537-46.
12. Richardson C, Jull GA, Hodges P, Hides J. Therapeutic exercise for spinal segmental stabilization in low back pain. 1.ed. London: Churchill Livingstone, 1999.:
13. Hodges PW, Richardson CA. Inefficient muscular stabilization of the lumbar spine associated with low back pain. Spine 1996: 21: 2640-50.
14. Fadnes B, Leira K , Brodal P. Læringsnøkkelen. Om samspillet mellom bevegelser, balanse og læring. Oslo: Universitetsforlaget, 2010.
15. Hodges PW, Gandevia SC, Richardson CA. Contractions of specific abdominal muscles in postural tasks are affected by respiratory maneuvers. J Appl Phys 1997:83:73-60.
16. Costa LO, Maher CG, Latimer J, Hodges PW, Herbert RD, Refshauge KM, McAuley JH, Jennings MD. Motor control exercise for chronic low back pain: a randomized placebo-controlled trial. Phys Ther 2009; 89(12):1275-86.
17. Nissen M. Berøre og bli berørt. Fysioterapeuten 2009; 4:28-31.
18. Øvreberg G, Andersen T. Aadel Bülow-Hansens fysioterapi. Skarnes: Compendium forlag, 2002.
19. Bunkan BH, Schultz CM. Medical massage. Oslo: Universitetsforlaget, 1998.
20. Chercin D, Eisenberg D, Sherman K, Barlow, Kaptchuk T, Street J, Deyo R. En randomisert studie som sammenlikner effekten av tredimensjonell kinesisk akupunktur, massasje og opplæring i egenomsorg for pasienter med kroniske korsryggsmerter. Archives of Internal Medicine 2001;161:1081-8.
21. Stiles T (red): Lidelsesspesifikk kognitiv psykologi. Trondheim: Tapir Akademiske forlag, 2007.
22. Hodges OW, Moseley GL, Gabrielsson A, Gancevia SC. Experimantal muscle pain changes feedforward postural responses of the trunk muscles. Exp Brain Res 2003;151(2):262-71.
23. Moseley GL, Hodges PW. Are the changes in postural control associated with low back pain caused by pain interference? Clin J Pain 2005; 21(4):323-9.
24. DeTroyer A, Estenne M, Ninane V, VanGansbeke D, Gorini M. Transversus abdominis muscle function in humans. J Appl Phys 1990;68:1010-60.
25. Goldman JM, Lehr R, Millar AB, Silver JR. An electrographic study of the abdominal muscles during postural and respiratory maneuvres. J Neurology, Neurosurgery and Psychiatry 1987;50:866-9.
26. Wakai Y, Welsh MM, Leevers AM, Road JD. Expiratory muscle activity int the awake and sleeping human during lung inflation and hypercapnia. J Appl Phys 1991;72:881-7.
27. Smith MD, Russel A, HodgesPW. Disorders of breathing and continence have a stronger association with back pain than obesity and physical activity. Austr J Physiot 2006; 52(1):11-6.
28. O'Sullivan PB, Dankaerts W, Burnett AF, Farrell curvature GT, Jefford E, Naylor CS. Effect of different upright sitting postures on spinal-pelvic curvature and trunk muscle activation in a pain-free population. Spine 2006; 31(19):707-12.
29. O'Sullivan PB, Grahamslaw KM, Kendall M. The effect of different standing and sitting postures on trunk muscle activity in a pain-free population. Spine 2002; 27(11):1238-44.

Gode løsninger til fysioterapeuter

HUR NORWAY

www.hur.no

ELEKTRO-STIM

FYSIKALSK OG IDRETTSMEDISINSK UTSTYR Developing Active Life

Østerdalsgate. 1 0658 Oslo • Tlf.: 22 19 56 47 • Faks: 22 67 42 20 • E-mail: post@elektro-stim.no

DEEP OSCILLATION® fra PHYSIOMED

ALLEREDE EN KJEMPESUKSESS I NORGE!!

HØSTTILBUD
gjelder til 15. desember 2010

- Enkel i bruk, forhåndsinnstilte programmer
- Raskere regenerering etter trening, traumatiske skader, overbelastning, operasjoner, muskelsmerter, muskelbrist, inflammasjoner, ødemer og sår

DEEP OSCILLATION® Evident®

-Klinikkversjon
-Leveres med praktisk trillebord

Tilbud
kr 59.600,-
Ord. pris: 69.615,-

KLINISKE STUDIER:
Se www.elektro-stim.no

DEEP OSCILLATION® Personal®

- Mobilversjon
- Leveres med praktisk bærebag

Tilbud
kr 11.700,-
Ord. pris: 13.100,-

IONOSONIC BASIC® fra PHYSIOMED

Ultralyd og moderne strømbehandling i samme apparat.

- Forhåndsinnstilte programmer eller etter indikasjonsindex
- 1 og 3 MHz i samme ultralydhode
- To kanals elektroterapi med stort utvalg i lav- og mellomfrekvente strømmer
- Mobil versjon,apparatet kan brukes med batterier
- Praktisk bærebag følger med

Tilbud
kr 22.850,-
Ord. pris: 26.730,-

Priser eks. mva • fob OSLO

DIN TOTALLEVERANDØR AV FYSIKALSK UTSTYR
www.elektro-stim.no - Tlf: 22 19 56 47

BLIKK PÅ FORSKNING

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

Ankle exercises in combination with intermittent ice and compression following an ankle sprain improves function in the short term

Synopsis

Summary of: Bleakley CM, O'Connor SR, Tully MA, Rocke LG, MacAuley D, Bradbury I, et al (2010) Effect of accelerated rehabilitation on function after ankle sprain: randomised controlled trial. *BMJ* 340: c1964 doi:10.1136/ bmj.c1964 [Prepared by Margreth Grotle and Kåre Birger Hagen, CAP Editors.]

Question: What is the effect of an accelerated intervention incorporating early therapeutic exercise as compared to a standard intervention of protection, rest, ice, compression, and elevation after acute ankle sprain?

Design: Randomised,controlled trial with blinded outcome assessment and intention-to-treat analysis.

Setting: An emergency department and sports injury clinic in Northern Ireland.

Participants: Men and women 16–65 years, with acute (< 7 days) grade 1 or 2 ankle sprain. Key exclusion criteria were complete (grade 3) rupture, bony ankle injury, and multiple injuries. Randomisation allocated 101 participants to an accelerated intervention incorporating early therapeutic exercises (exercise group) or a standard protection, rest, ice, compression, and elevation intervention (standard group).

Interventions: During the first week after baseline both groups received written advice on using ice and compression. The exercise group also undertook 20 minutes of exercises three times a day focused on increasing ankle range of movement, activation and strengthening of ankle musculature, and restoring sensorimotor control. In the following four weeks a standardised treatment consisting of ankle rehabilitation exercises was provided to both groups.

Outcome measures: The primary outcome was subjective ankle function assessed by the lower extremity functional scale (0–80) at weeks 1 to 4. Secondary outcomes assessed were: pain at rest and pain with activity with 10-cm visual analogue scales, swelling by a modified version of the figure of eight method, and physical activity by a physical activity logger. Ankle function by the Karlsson score and rate of reinjury were also assessed at 16 week follow-up.

Results: 15 of the 101 patients dropped out during the trial, 11 in the exercise group and 4 in the standard group. An effect was found in favour of the exercise group with the lower extremity functional scale (0–80) at week 1 (MD 5.3, 98.75 percent CI 0.3 to 10.3) and week 2 (MD 4.9, 95 percent CI 0.3 to 9.6). In addition, the exercise group was more active in the first week as measured by time spent walking (0.4 hours per day, 95 percent CI 0.2 to 0.6). No between-group differences were observed for pain at rest, pain with activity, or swelling. At 16 weeks there were no significant differences between the groups in the Karlsson score or reinjury rate (2 in each group).

Conclusion: An accelerated exercise protocol during the first week after ankle sprain improved ankle function and early return to weight bearing activity. [Between-group difference in time spent walking per day calculated by CAP editors].

Commentary

This study is the first to describe the effect of early mobilisation in combination with the standard RICE (Protection, Rest, Ice, Compression, Elevation) treatment after an acute ankle sprain using a randomised controlled trial where, instead of rest, the intervention group performed therapeutic exercises aimed at increasing ankle movement, as well as static strengthening and stretching exercises (Knight 1995).

The main finding was a significant improvement in short-term ankle function for those completing the exercise protocol during the first week following an ankle sprain. It is worth noting that the size of the effect (expressed as change in the lower extremity functional score from baseline to week 1) was smaller than the change of nine points nominated as the clinically important change. However, as the adherence rate to the prescribed treatment was higher in the standard group compared to the exercise group (77.9 percent versus 67.8 percent), the effect for those adhering to the exercise protocol might have been higher than confirmed by the published results.

The authors did not describe in detail how often the exercises should be performed during the first week ('20 min, 3 times a day'). However, based on the study protocol previously published (Bleakley et al 2007) we assume that the exercises were prescribed daily during the first week.

For general practitioners, as well as sports physicians and physiotherapists, seeing patients with acute ankle sprains in the clinic, these findings emphasise the importance of prescribing exercises in combination with the PRICE protocol in the first week after injury to optimise rehabilitation. However, the optimal dosage of treatment, including PRICE, choice of exercises, intensity and frequency of the exercise protocol, requires further investigation.

Kathrin Steffen, **Agnethe Nilstad**
Norwegian School of Sport Sciences, Oslo, Norway

References
Bleakley CM (2007) *BMC Musculoskelet Disord* 8: 125.
Knight KL (1995) *Champaign IL, Human Kinetics* 220–229.

Litteratur
Steffen K, Nilstad A. Appraisal critically appraised paper. J Physiother 2010; 56(3): 202.

Til nytte og glede

Raastad T, Paulsen G, Refsnes PE, Rønnestad BR, Wisnes AR:
Styrketrening - i teori og praksis
560 sider
Pris: 580 NOK
Gyldendal Norsk Forlag AS 2010
ISBN: 978-82-05-38219-0

«Styrketrening – i teori og praksis» er et nordisk værk, som bør læses af alle, der interesserer sig for styrketræning, genoptræning og aktiv behandling.

Den nye norske bog giver læseren et solidt kendskab til styrketræningens mange positive effekter. Bogen stiller blandt andet skarpt på planlægning, opfølgning og evaluering og er essentiel for alle, der arbejder med styrketræning som intervention.

Der er tale om et yderst kompetent forfatterteam, og bogen nyder godt af deres velfunderede teoretiske viden, praktiske indsigt og forskningsbaserede erfaring som gennem hele bogen kommer læseren til gode.

Bogen tager afsæt i idrættens verden og den præstationsfremmende træning, men viser også styrketræningens berettigelse i andre sammenhænge. Bogen går eksempelvis tæt på børn, unge og ældre og fokuserer dertil på styrketræningens relevans hos specifikke diagnosegrupper herunder KOL, overvægt/ fedme, type-2 diabetes, hjerte-/karlidelser, kræft, osteoporose, lænderygsmerter, fibromyalgi, artrose og rehabilitering efter immobilisering og kirurgi.

Bogen indledes med en klar indføring i styrketræningsterminologi og definitioner. Træningsfysiologien får både god plads og er grundigt beskrevet på et niveau, som kræver, at læseren har en forudgående basal indsigt i arbejdsfysiologi. Træningsmetoder og grundlæggende principper for træning med henblik på maksimal muskelstyrke, muskelhypertrofi, eksplosiv muskelstyrke og muskulær udholdenhed er ligeledes grundigt beskrevet.

Arbejdskravsanalyse og test af styrke i forhold til evaluering og justering af styrketræningsprogram er også velbeskrevet. Læseren introduceres desuden for flere praktiske eksempler på træningsprogrammer, der fokuserer på præstationsoptimering og forebyggende træning.

Områder som biomekanikken i styrketræning, ernæring og restitution bliver også berørt. Endelig rundes bogen af med et omfattende øvelsesbibliotek. Øvelserne er beskrevet i regioner med øvelsesvejledning, progression, fokuspunkter og typiske fejl, man skal være opmærksom på under udførelsen.

«Styrketrening – i teori og praksis» går, som bogens titel indikerer, i dybden og opdaterer læseren på det teoretiske træningsfysiologiske niveau, samtidig med at den forholder sig til den praktiske anvendelighed.

Når bogen engang skal trykkes i andet oplag, kan forfatterne overveje at tilføje et stikordsregister og indarbejde flere opsummeringer af «key points». Samlet set vil det styrke læserens mulighed for at bruge bogen som opslagsværk. Men når det er sagt, er der ingen tvivl om, at bogen giver læseren en grundig og fyldestgørende indsigt i træningsfysiologi, biomekanik og programlægning. Bogen er særdeles relevant i undervisningssammenhæng samt praksis inden for fysioterapi, medicin og idræt. Den belæste træner, instruktør, motionist og eliteudøver vil også få glæde og gavn af bogen.

Michael Ries Dünweber, Idrætsfysioterapeut, Team Danmark
Thue Kvorning, Ph.D, Idrætsfysiolog og fysisk træner, Team Danmark

Vi trenger flere bokanmeldere!

Fysioterapeuten mottar både bøker og DVDer som er viktige og relevante for fysioterapeuter. Nå trenger vi flere anmeldere som vil dele sine oppfatninger med kolleger. Er boka godt skrevet, nyttig, relevant, rotete eller ustrukturert? En nødvendig bok – eller en man bør styre unna?

Ta kontakt med fagredaktør, **fagredaktor@fysio**.no, hvis du synes dette høres spennende ut og vil ha mer informasjon. På våre nettsider under fag og vitenskap finner du tidligere anmeldelser og retningslinjer.

www.fysioterapeuten.no

Follo Corpus - Norskproduserte behandlingsbenker. Kvalitet - komfort - pålitelighet.

FOLLO FUTURA
www.follo-futura.no

NYE BØKER

Inaktivitet & immobilitet

Forfattere: Nina Beyer og Ingrid Poulsen
Forlag: Munksgaard Danmark
ISBN: 9788762810549

Boka Inaktivitet & immobilitet i et tverrfaglig perspektiv er en utvidet og oppdatert 2.utgave. Her beskrives konsekvensene, fysiologisk og psykologisk, av å være fysikk inaktiv og immobil.

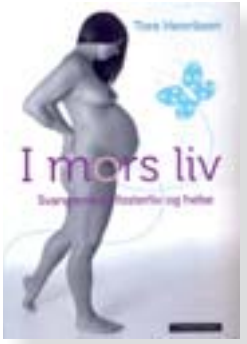
Forfatterne har også skrevet helt nye kapitler, i tillegg til å ha gitt boken et faglig og teoretisk løft. Den er ajourført med ny forskning og er godt utstyrt med referanser.

Forfatterne omtaler profylaktiske tiltak for blant annet lungekomplikasjoner, forstoppelse, urininkontinens, tromboser og trykksår.

Den viktigste målgruppen er studenter i sykepleie, men vinklingen er tverrfaglig, påpeker forlaget i sin omtale. Boka er derfor relevant også for studenter i fysioterapi og ergoterapi. I tillegg er den godt egnet som oppslagsverk for helsepersonell.

I mors liv

Forfatter: Tore Henriksen
Forlag: Cappelen Damm
ISBN: 9788202308889



I mors liv, svangerskap, fosterliv og helse, gir en fullstendig oversikt over svangerskapsomsorgen i Norge. Forfatteren viser hva du som gravid kan vente deg fra første dag av svangerskapet.

Temaer: Kropp og helse under svangerskapet, mat og mosjon, barnets utvikling i magen fra befruktningsøyeblikket, svangerskapskontroller og selve fødselen. I tillegg tar forfatteren for seg fosterlivets betydning for barnet som voksen, fosterdiagnostikk og vanskelige valg, psykiske reaksjoner, keisersnitt og graviditet og alder.

Tore Henriksen er professor i fødselshjelp og kvinnesykdommer, og er leder for Fødeseksjonen ved Rikshospitalet.

Basisbog i fysioterapi

Forfattere: Hans Lund, mfl.
Forlag: Munksgaard Danmark
ISBN: 9788762805958

Dette er den første samlede danske framstillingen av fysioterapi som fag og profesjon. Boken er delt inn i fire hovedtemaer: grunnlaget for fysioterapifaget, grunnlaget for kvalitet i klinisk praksis, den fysioterapeutiske arbeidsprosessen og samfunn/perspektiver. Innen hvert av de fire områdene presenterer forfatterne viktige teorier og kunnskaper som ligger til grunn for utøvelsen av fysioterapi.

Hovedmålgruppen er selvsagt fysioterapistudenter. Forlaget mener imidlertid at også fysioterapeuter som er i gang med etter- og videreutdanning vil ha stor nytte av en samlet framstilling av fysioterapifagets teoretiske og praktiske grunnlag.

Boken er skrevet av en bredt sammensatt gruppe forfattere. Redaksjon for bokprosjektet har vært Hans Lund, Inger Birthe Bjørnlund og Nils Erik Sjöberg.

Sammenhenger

Forfatter: Eli Berg
Forlag: Gyldendal Akademisk
ISBN: 9788205399006

Boken Sammenhenger, om erfaring, sykdom og medisinsk praksis, er skrevet av allmennpraktiserende lege Eli Berg. Hun har vært lege i samme befolkning i 25 år, og er nå ansatt på Senter for helsefremmende arbeid, Akershus universitetssykehus. Hun disputerte ved Universitetet i Tromsø med avhandlingen «Det skapende mellomrommet i møtet mellom pasient og lege».

Forfatteren viser ifølge forlaget hvordan erfaringer og fortolkninger av det vi opplever kan innvirke på vår biologi. Eli Berg mener at vi står overfor et paradigmeskifte i faget medisin, der det vesentlige er at vi er «mindful bodies». Det vil si at vår livshistorie og biologi er et integrert hele.

Målgruppen for denne boken er i første rekke leger og medisinstudenter, men kan ifølge forlaget også være egnet for studenter og utøvere av andre helsefag.

> Min økonomi er nå blitt ganske så avhengig av kommunens ...

En framtid for ASA 4313?

Overvektige bør redusere kaloriinntaket i forhold til uttaket. Kommunene må derimot redusere kroneuttaket, dersom de ikke får gjort noe med inntjeningen. Som fysioterapeut i privat praksis, med både faglig og økonomisk ansvar, ser jeg logikken i dette.

ASA 4313 er blitt betydelig dyrere for kommunene, og kostnadene er nesten fordoblet på få år. Riktignok er dette fulgt opp med øremerkede midler for de neste to årene, men deretter havner midlene i en stor pott som kommunene fritt kan disponere, avhengig av hvor «skoen trykker».

Tidligere har helsevesenet vært en hellig ku, med tilnærmet ubegrensede midler til rådighet. Nå er ikke bare kua blitt mindre hellig, den er blitt utsatt for målrettet jakt for å desimere bestanden før den snaubeiter utmarka.

Før driftstilskuddsforhøyelsen ville en eventuell inndragelse av en eller flere avtaler gitt marginale besparelser, og «vinninga ville gå opp i spinninga». Nå er situasjonen ikke så verdinøytral lenger. I Gjøvik kommune er det flere fysioterapeuter som jeg gikk sammen med på gymnaset, og som pensjoneres i løpet av fem år. Hvis våre driftstilskudd trekkes inn, vil kommunen kunne disponere flere millioner kroner årlig til andre høyverdige formål. Med den relativt høye terapeut-tettheten i Gjøvik, ville kommunen fortsatt ligge bra an i forhold til landsgjennomsnittet.

I tillegg til de kommunalt ansatte og avtalefysioterapeutene, vil det trolig gro fram et økende antall privatpraktiserende uten avtale. Dette fordi det vil bli et behov for å gjøre noe med den formidable ventelisten som dagens utvikling legger opp til.

Samhandlingsreformen vil at fordelingsnøkkelen lokalbehandling/spesialisttjeneste skal endres fra 80/20 til 90/10, noe som statistisk sett vil gi oss ca. 11 prosent større pasienttilgang.

Finansieringsordningen vil redusere antallet pasienter instituttene kan behandle, fordi lønnsomheten av overproduksjon og ekstrainnsats fjernes. Det at sykehusenes polikliniske fysioterapitilbud også fjernes, gjør at denne gruppen pasienter må finne alternative tilbud.

Min kommune har ytret ønske om større bruk av tilplikting til blant annet hjemmebehandling. Det kan i verste fall redusere instituttenes kapasitet med opp til 20 prosent. Man behøver ikke min livlige fantasi for å analysere konsekvensen av det.

Insisterer du på gratis behandling, kan både ventetid og sykemelding bli lang. I slike tilfeller kan du enten bli bra av deg selv, eller plagen kan etablere seg og bli kronisk, med et dårligere behandlingsresultat. Dette kan skape et flott marked for avtaleløse, som da vil kunne ta folk inn på dagen og få bedre resultater, med pasienter som ferskvare. Aldri så galt at det ikke er godt for noe.

GERIATRI Som ytterste konsekvens kunne de avtaleløse ta arbeidslivets klientell, mens vi med driftsavtale kunne ta oss av pensjonistene, skriver Odd Magne Lundby. Foto: Colourbox.com

Som ytterste konsekvens kunne de avtaleløse konsentrere seg om arbeidslivets klientell, mens vi med driftsavtale kunne ta oss av pensjonistene som ikke forårsaket produksjonssvikt om de måtte vente noen uker eller måneder.

Et råd til NFFs kursansvarlige: Kurset rettet mot privat praksis kunne ha en bolk om etikk for de avtaleløse, som ikke vil være bundet av kommunal pris- og behandlingsmetodisk kontroll, mens vi avtalefysioterapeuter kunne hatt en parallellsesjon i geriatri?

Jeg leste i lokalavisen forleden at Gjøvik kommune budsjetterte med en underdekning på ca. 25 millioner kroner til neste år. Dette ville stige til 47 millioner underdekning i 2014, med minimale investeringer i helsesektoren.

Hvem ville klage om de fant å måtte spare på bekostning av Lundby's Fysikalske Institutt?

HELFO? Ville de savne mine månedlige regninger, og beklage statistisk nedgang i helseutgiftene?

Konkurransetilsynet? De spør jo om lovligheten i avtaleordningen som klart forskjellsbehandler en avtaleterapeut framfor en kollega med samme offentlige godkjenning.

Pasientene, så lenge de får behandlingstilbud, og ikke har klaget hittil?

Jeg selv? Kan jeg argumentere for at min innsats er bedre enn en investering i flere sykkelstier rundt Gjøvik? Eller har vi markedsført og synliggjort oss så godt at det vil bli et ramaskrik om jeg mistet driftstilskuddet?

Jeg har vært med siden 1973, og dermed fått med meg den store omveltningen som startet i 1984. Vi har gradvis fjernet det private i privat praksis. Min økonomi er nå blitt ganske så avhengig av kommunens, og jeg deler skjebne med mange.

Kanskje utviklingen har gått så langt at avtalen ikke lenger er interessant, og at mitt institutts suksess bør være mer avhengig av tilfredse kunder enn kommunens økonomi?

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.

ØMME OG STIVE LEDD ETTER AKTIVITET OG TRENING?

Jeg anbefaler **LITO**ZIN

Tor Østhagen,
Fysioterapeut Stabæk klinikken

Jeg har gitt nypepulveret **LITO**ZIN til fotballspillere med leddplager og sett at de har fått økt bevegelighet, og kommet raskere tilbake på banen enn vanlig.

I tillegg til effekten på leddene er det også en stor fordel at nypepulveret er 100% naturlig og ikke gir de bivikningene som andre preparater gir. Vi bruker nå LitoZin på flere av spillerne.

Derfor kan jeg anbefale LitoZin til alle som opplever å ha ømme og stive ledd i forbindelse med aktivitet og trening. LitoZin smører leddene, og virkere både forebyggende og lindrende.

NYHET!

1-OM-DAGEN GIR SMIDIGE LEDD

LITOZIN kommer nå i porsjonspakker med drikkepulver med god og frisk smak. Kun 1 pakke per dag for optimal effekt!

LitoZin fåes kjøpt i alle helsekost og Boots apotek. **www.litozin.no**

3a-10

GRATIS PRØVE

FÅ SMAKSPRØVE PÅ LITOZIN I POSTEN.
SEND SMS: **LITOZIN AKTIV** <NAVN OG ADRESSE> TIL **1963**

Energikick i Rindal på

Nordmøre

KJØR PÅ. Spinningtimene er svært populære.

Gründer Hedvig Bakken har startet et lavterskel helsetilbud med trening, livsstil og kosthold som stikkord, og folket strømmer til.

TEKST og **FOTO** Anne Kristiansen Rønning, fysioterapeuten@fysio.no

MUSIKK med høy puls strømmer ut fra spinningsalen. Klokka er 09.30, og spinncoretimen har nettopp begynt på Bakken Helse i Rindal på Nordmøre. Det nyoppussede bygget er luftig, stort og supermoderne. Flunkende nye tredemøller står på rekke og rad når man kommer inn. En svart skinnsofa innbyr til avslapning. Ved siden av står en hvit reol med økologiske teer, kopper, varmt vann, og yogalitteratur. Inne i spinningsalen oppmuntrer fysioterapeut Hedvig Bakken deltakerne til å ta enda litt mer i. Svetten damper, mot en knalloransje bakgrunnsvegg.

Kort tid etter: Mali Rindal på vei fra spinningsal til treningssal for å trene core. Hun forteller at spinncore har blitt så attraktivt at Bakken må sette opp ekstra treningsgrupper.

– Det er herlig å være med. Yogaen er også veldig populær. Vi synes det er helt topp at det endelig har kommet et slikt tilbud i Rindal. Vi har savnet det, forteller Rindal. Hun betaler 400 kroner i måneden for å være medlem. I tillegg kom et innmeldingsgebyr på 500 kroner som inkluderte undersøkelse/veiledningstime og individuell treningsplan.

Hele gjengen har forsvunnet inn på treningssalen og er snart på plass på mattene. Bakken instruerer, og kjernemuskulaturen får gjennomgå i 30 minutter. Treningssalen er romslig med lyse vegger. Musikk slår an tempoet i øvelsene. Mørkeblå, fine yogamatter står fremme, til bruk en annen time.

Flere utdanninger

Hedvig Bakken utdannet seg til fysioterapeut ved HiST i Trondheim i 2003. Allerede da var planen klar; hun ville skape sin egen bedrift. Hun leide et lokale i hjemkommunen Rindal og begynte å ta inn pasienter, uten driftstilskudd. For å få det hele til å gå rundt hadde hun i tillegg grupper, og hun drev litt med massasje. I hodet svirret tanken om å videreutdanne seg, og hun tenkte på å bli manuellterapeut. Men så fikk hun høre om en kiropraktorutdanning i Sydney, Australia, der man som fysioterapeut kunne bli ferdig utdannet kiropraktor etter tre år – og slo til. I Sydney studerte hun også yoga og ble yogainstruktør.

Vel tilbake i Norge igjen slo hun og ektemannen Lars Nyvik seg ned i Børsa, som ligger midt i mellom Trondheim, hvor Lars jobber, og Rindal, hvor Bakken hadde planer om å satse. Hun drev kiropraktorklinikk fra huset sitt i Børsa samtidig som hun begynte å planlegge senteret i Rindal. Et egnet lokale dukket opp, Hedvig tok opp lån og kjøpte det for to millioner kroner. Enda to millioner kroner måtte til før senteret framstår som i dag: topp moderne, trendy og funksjonelt med alt som trengs av treningsapparater og utstyr.

- Mer enn behandling

Spinncoretimen er ferdig, og Bakken har slått seg ned i en hvit skinnsofa i byggets kiropraktordel. Et fat med frukt står på bordet, og økologisk te er ferdigbrygget.

– Jeg har tenkt ut konseptet gjennom mange år. Jeg ville kombinere klinikken og behandlingsdelen med helsefremmende arbeid. For meg blir det veldig halvveis om man skal slippe pasienten etter bare å ha behandlet. Her får man satt dem skikkelig i gang og tilrettelagt treningen i forhold til de skadene de har, sier Bakken. Kosthold og

Råd til deg som vil starte selv

- **Finn det rette for deg.** Sats på det du brenner for. For min del er det viktigste å fremme helse, ikke å behandle.
- **Finn det riktige stedet.** Det er enklere å starte for seg selv på et lite sted enn på et stort. I en by er kostnadene med å bygge opp en bedrift mye større enn på et lite sted. Start et sted der du kjenner nettverket, og bygg gjerne opp en praksis over tid.
- **Skaff deg gode kontakter.** Jeg har fått god hjelp fra næringsetaten i kommunen. De har bistått meg i å utarbeide en forretningsplan. Kommunen har også gitt meg et gunstig lån. I tillegg er den lokale banken en veldig god støttespiller.
- **Tenk i nye baner.** Mange fysioterapeuter tenker for tradisjonelt og driver stort sett med å behandle symptomer. Tenk også frisktrening. Her har fysioterapeuter mye kompetanse, og potensialet er stort for den som vil skape sin egen arbeidsplass. Det er stort behov for grupper; livsstilsgrupper, bevegelsesgrupper, grupper for personer med psykiske lidelser. Det er spådd stadig oppgang av disse lidelsene fremover, og her kan fysioterapeuter komme mer på banen. Jeg savner fysioterapeuter ved treningssentrene. Instruktører ser ikke deltakernes behov på samme måte. En fysioterapeut har i kraft av sin kompetanse en kapital som er helt unik.
- **Skaff deg bedriftsavtaler**. Jeg gikk mye ut i bedrifter og tilbød avtaler allerede for seks år siden. Bedrifter som ikke var interessert da har tatt kontakt og blitt medlemmer nå. Ansatte får hjelp så kort tid som mulig etter rapportert problem, ofte på dagen. Dermed sparer bedriftene sykemeldinger og masse penger.
- **Gi akuttilbud.** Kroniske pasienter som går til fysioterapeut i lang tid, fordi de har krav på det, hindrer andre i å få akutt hjelp. Det er en feil med systemet, synes jeg. Dette er noe som fysioterapeuter med ønske om å starte sitt eget konsept kan ta tak i. Når et symptom oppstår, er det viktig å ta det med en gang. Den som må vente lenge på behandling, risikerer at symptomene setter seg og at plagene blir mye mer omfattende.
- **Ta høyde.** Ting tar ofte lengre tid og blir dyrere enn du først tror.
- **Sett bort de oppgavene du ikke liker.** Dette kan være administrasjon og regnskap. Da slipper du å bruke dyrebar tid på oppgaver du ikke er god til. Ta heller noen arbeidstimer ekstra, så tjener du fort inn utgiftene.
- **Tro på deg selv.** Jeg har aldri tenkt at jeg ikke tør. Man må tenke positivt, se på mulighetene.

Kilde: Hedvig Bakken

livsstil står sentralt i Bakkens helsefilosofi, og hun ønsker å tilføre medlemmene mer enn bare trening.

– Jeg tenker helhet og ønsker å gi et tilbud som favner bredt: Behandling, trening og veiledning i livsstil og kosthold. Også det siste er viktig. Mange spiser bare søppel, og ser ikke sammenhengen mellom det og dårlig helse, sier Bakken, som selv er over gjennomsnittet interessert i økologiske teer og tilhenger av å spise økologisk mat.

Medlemsboom

Etter tre ukers drift er medlemstallet 150, og tallet vokser for hver dag.

– Vi er veldig fornøyde så langt. På landsbasis er 10 prosent av befolkningen medlemmer av treningssentre, og vi håper på å komme over det. Vi har kalkulert med å ha 200 medlemmer innen utgangen av 2010, altså en tiendedel av Rindals befolkning, som teller 2000, sier gründeren. Til nå har Bakken Helse fått avtaler med 20 bedrifter. Her er det opp til hver enkelt bedrift hvordan betalingen fordeles. Vanlig fordeling er at den ansatte betaler halvparten og bedriften halvparten. Bedriftsmedlemskap er noe billigere enn ordinært medlemskap. Det settes opp gruppetimer rett etter arbeidstid. Tilstrømningen har vært så stor at Bakken har måttet sette opp ekstra gruppetimer.

TRENINGSPLANER **Alle treningsplaner er forvarte i oransje bokser ved sofahjørnet, lett tilgjengelig. Mali Rindal tar en titt på sin.**

– Det er for mye jobbing akkurat nå, men sånn vil det være i en oppstartfase. Det skal ikke bli slik, sier Hedvig, som har om lag 10 grupper i uka. Som kiropraktor har hun om lag 70 behandlinger i uka. Kiropraktikken gir henne verdifull inntjening.

– Men jeg hadde nok startet et lignende konsept om jeg ikke hadde hatt kiropraktorutdannelse også. Jeg hadde bare tenkt i mindre skala. Jeg er for øvrig sterkt kritisk til driftstilskuddsystemet som det er i dag. Som kiropraktor har jeg automatisk avtale med NAV. Det skulle vært slik for fysioterapeuter også.

Lærer stadig mer

Gründeren ønsker å ha treningstilbud for alle, også de som tradisjonelt ikke går på treningssenter. Blant annet av den grunn

TRENER CORE Gruppetrening er en sentral bit av det helhetlige tilbudet som Bakken Helse gir. Nær en tiendedel av bygdas befolkning har etter tre ukers drift blitt medlemmer, og det må settes opp ekstratimer.

har hun startet tilbudet «gubbegruppe» for menn over 50 år.

– Jeg ønsker å aktivisere så mange som mulig. Mange i denne aldersgruppen stivner fordi de beveger seg for lite, sier Bakken. Hun ser muligheter hele tiden, og føler at det å utdanne seg innen helse er noe man aldri blir ferdig med.

– Nå utdanner jeg meg innen medisinsk akupunktur, med samlinger i Kristiansand, og har en eksamen i oktober. Tanken er å forsette et år til, med kinesisk akupunktur. Det er spennende å se at teoriene jeg lærer, både vestlige og østlige, understøtter hverandre. I kiropraktikken er det kjempeviktig å ha god bevegelighet i ryggsøylen – som i yoga. Yoga gir en sterk, funksjonell og smidig kropp samtidig som man får roet sinnet. For meg er yoga den ultimate aktiviteten for å holde seg sunn, frisk og glad, og jeg gleder meg til hver yogatime. Når det kommer 25 personer på yogagruppe i Rindal, motiverer det, smiler hun.

Også akupunktur kan forstås med vestlige forklaringsmetoder, ifølge Bakken:

– Kiropraktikken mener i likhet med akupunkturen at enkelte punkter i ryggsøyla er viktige i forhold til balanse i det sympatiske og parasympatiske nervesystem. Er noe galt her, påvirkes for eksempel magen. Jeg ser paralleller mellom kiropraktikk, akupunktur og kosthold, sier hun.

Fornying er basalt

Hedvig Bakken har ansatt fem personer i sin bedrift: En administrativ leder jobber i 80 prosent stilling, ektemannen Lars Nyvik jobber i 40 prosent stilling, og hun har en step-/aerobicinstruktør og to spinninginstruktører i mindre stillingsandeler. Tirsdager leier hun ut behandlingsrom til en kiropraktor. Selv jobber hun på kiropraktorklinikken i Børsa to dager i uka.

– Målet fremover er å få dette opp og gå og å få folk til å fortsette, ved hjelp av fornying, nye konsepter. Folk må trives med å komme hit. Indre motivasjon må til, de må få en glede av å være her, ellers blir dørstokkmila lang. Vi ser at mange blir motiverte av gruppetrim. Da har de et fast klokkeslett og noen som pusher dem litt. Etterpå kjenner de hvor godt det gjør. I tillegg til yoga, spinncore og gubbetrim har vi i dag spinning, seniortrim, styrke, spinn/styrke, step, step/styrke og zumba – en treningsform inspirert fra latinsk dans. Den som ønsker det kan få prøvetimer, og vi har tilbud om dropin-timer. Vi har også veiledningstimer i kosthold, og en ryggskole som trekker folk fra hele Nordmøre og Sør-Trøndelag.

Samtidig må man alltid ha i hodet at det er naturlig at tallene nok vil gå opp og ned. Her i Rindal går mange i fjellet, og jeg ønsker ikke å dra de ned derfra. Men det kan være godt å få noe i tillegg. Dessuten er vinteren lang her, og det er fint for folk å ha et innendørs sted å trene også, sier Hedvig Bakken. ■

›››

Et velkomment tilbud

Flere arbeidsplasser, friskere innbyggere og økt besøk fra nabokommunene. Rådmann Bjarne Nordlund er full av lovord om Bakken Helse.

– Det er veldig flott å få en slik helsebedrift her i kommunen. Både fordi Bakken Helse gir rindalingene noe de trenger, og fordi folk fra nabokommunene trekkes hit. Det betyr også noen arbeidsplasser, og det er mulighet for at det blir flere arbeidsplasser fremover. Det er veldig flott og sprekt gjort av Hedvig Bakken å satse på en slik virksomhet, sier rådmann i Rindal, Bjarne Nordlund.

Forebygging i medvind nå

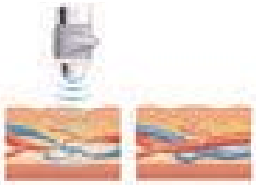
Han bemerker at nyetableringen også er svært godt timet.

– Det er nå et økt fokus på fysisk aktivitet og forebygging. Stortingsmelding 47 (samhandlingsreformen) viser at myndighetene ønsker å vende ressursbruken mer mot forebygging. Man har tatt innover seg at fokuset på å behandle sykdommer har vært for stort i forhold til å forebygge. Bakken har satset på riktig tidspunkt, sier Nordlund.

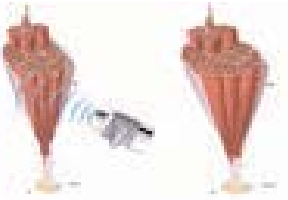
Bakken Helse fikk lån med gode betingelser fra Rindalsbanken i oppstarten. Men også kommunen valgte å gi økonomisk drahjelp da Bakken kom med ideen sin.

– Vi bidro med å gi et rente- og avdragsfritt lån. Vi tror det er god butikk. Å ha et sånt sted i kommunen har klart betydning i et folkehelseperspektiv. Når rindalingene er mye fysisk aktive, vil de holde seg friskere. All forskning viser at fysisk aktivitet hjelper for å forebygge sykdom, sier rådmann Bjarne Nordlund. ■

TRAVEL OG TILFREDS Hedvig Bakken sparker av seg skoene og tar en sjelden pause. Det er mye å gjøre, men hun synes det er herlig å se bedriften sin få en god start.



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



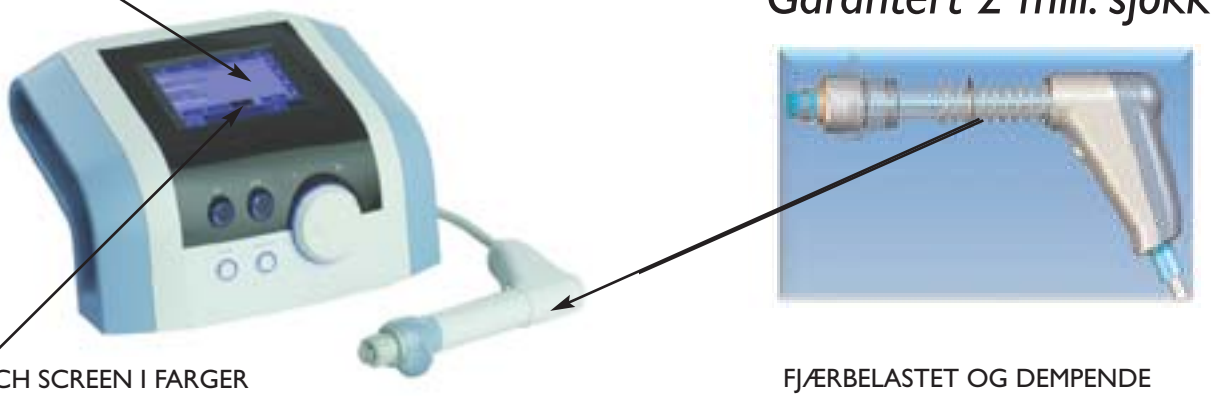
TRYKKBØLGE BEHANDLING

1-4 bar, frekvens 1-15Hz og kun 7.0 kg

www.shockwavetherapy.eu

MENYSTYRT (diagnosebasert)

Garantert 2 mill. sjokk



TOUCH SCREEN I FARGER

FJÆRBELASTET OG DEMPENDE

KAMPANJEPRIS; kr 122.500,-

Leiepris pr måned *) kr 2.398,-

KJØP NÅ!
Få ekstra 2 mill. sjokk og apparatbord
VERDI kr. 8.625,-

*) Nordea Finans Norge AS; Eksempel med beregningsrente pr. 01.04.10: Leieperiode 60 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.

AlfaCare

AlfaCare AS – Din leverandør av idrettsmedisinsk materiell og utstyr til fysikalsk behandling

AlfaCare har et bredt utvalg av produkter!
For å se flere produkter og utfyllende informasjon besøk oss på **www.alfacare.no**

opptil **40%** rabatt

Vi tibyr svært gode betingelser på våre produkter. Vi leverer til en hel del idrettsutøvere, toppklubber og landslag. Kontakt oss for innlogging på våre nettsider.

KURS

Vi arrangerer en rekke kurs innen bl.a.
KinesioTaping, Formthotics og ulike treningskonsepter
Se www.alfacare.no/kurs for oppdatert kurskalender.

Vi leverer alt idrettsmedisinsk materiell til landslagene i håndball

AlfaCare AS, Merdev. 12 B, 3676 Notodden
Tlf: 35 02 95 95, Fax: 35 02 95 99
E-post: post@alfacare.no, Web: www.alfacare.no

Statsbudsjettet – tallenes tale

STATSBUDSJETTET for 2011 ble lagt frem 5. oktober. Årets budsjett inneholder ikke de store overraskelsene. Det snarere bekrefter at finansieringsløpet som er lagt gjennom de senere år videreføres. Kommunene står uten reelle føringer for innholdet og omfanget av fysioterapitjenesten. Budsjettet mangler virkemidler for utbygging av forebyggende og helsefremmende tiltak, og det er ikke knyttet tilstrekkelige ressurser til utbygging av rehabilitering og habilitering.

NFF forventet at det skulle ligge tiltak i budsjettet for å kompensere bortfall av refusjonsinntekt for poliklinisk fysioterapi i somatisk spesialisthelsetjeneste. Det gjorde det ikke. Konsekvensen er for eksempel svikt i det økonomiske grunnlaget for fortsatt poliklinisk behandling i sykehusbasseng. Det er fare for at utsettelse av å sikre alternativ finansiering vil føre til nedleggelser. Derfor fortsetter påvirkningsarbeidet i Stortinget for å innføre ISF-refusjon for fysioterapi i sykehus. Hvorfor vente til det er for sent å redde denne viktige tjenesten for en stor pasientgruppe?

Samhandlingsreformen forutsetter koordinerte tjenester tilpasset fremtidens utfordringer. Virkemidlene er blant annet å øke innsatsen innen forebyggende helsearbeid og fokus på aktiv livsstil. Mye av dette må skje i kommunene.

Ved en rekke anledninger har NFF påpekt at fysioterapi er en viktig del av løsningen. Så langt i statsbudsjettet for 2011 savner vi konkrete virkemidler for å sikre finansiering av et utvidet tjenesteomfang for å kunne nå målene i det påbegynte reformarbeidet. Det beste som skjedde på fysioterapiområdet i 2010,var at regjeringen vedtok å bremse takten i finansieringsomlegging for avtalefysioterapeutene. Vedtaket om at kommunene skal overta en langt større del av utgiftene til tjenesten står fast. Men tempoet er satt ned og koordinert med gjennomføringen av samhandlingsreformen. Det gir kommunene en sjanse til å tilpasse seg nye krav!

Likevel må det tilføres ressurser. Etter NFFs beregninger har staten dekket utgifter til pasientbetaling tilsvarende 1300 årsverk utover det kommunene rapporterer og dermed betaler driftstilskudd for. NFF mener at regjeringen må finne virkemidler for å sikre befolkningen nødvendige helsetjenester tilpasset intensjonene i samhandlingsreformen. Fysioterapeuter leverer også tjenester som bidrar til å holde folk i arbeid. Dette skal regnes inn i kommunenes behov for helsetjenester.

Så langt i budsjettarbeidet ser NFF at utfordringene langt overstiger det vi erfarer at kommunene er i stand til å håndtere. Hvem blir taperne?

> Hvorfor vente til det er for sent å redde en viktig tjeneste?

Elin Engeseth
nestleder

Ny overenskomst i Spekter-området

OVERENSKOMSTEN for 2010–2012 mellom Spekter og NFF – Spesialisthelsetjenesten – er nå trykt opp og sendt alle tillitsvalgte. Skulle du likevel ikke ha mottatt den, ta kontakt med Else Jørgensen i NFFs sekretariat, ej@fysio.no. Overenskomsten er også publisert på tariffområdet Spekters sider under hovedmenypunktet «LØNN OG ANSETTELSE» på www.fysio.no.

World Physical Therapy 2011

DEN STORE fagkonferansen i 2011 i regi av WCPT går av stabelen i Amsterdam i dagene 20.–23. juni. I oktober ble det åpnet for påmelding til konferansen, og du sparer mye penger om du melder deg på før 2. desember.

Et foreløpig program er lagt ut på WCPTs konferansesider. Dette, og alt annet du trenger å vite om World Physical Therapy 2011, finner du på wcpt.org/congress. ■

Dine medlemsdata – tips fra Medlemskontoret

OPPDATER DINE PERSONLIGE DATA

- NFF skal vareta medlemsrettighetene dine. Da må vi kunne nå deg med all informasjon du har krav på. Sørg derfor for – via «Min side» etter innlogging – at kontaktopplysninger og andre personlige data på medlemssidene på www.fysio.no alltid er riktige.
- Du må også holde «Mine arbeidsforhold» oppdatert. Dette angår ikke bare den generelle kvaliteten på NFFs medlemsregister. I Spekter-området, for eksempel, er et riktig registrert arbeidsforhold avgjørende for at NFF-medlemmer skal kunne kreve rettigheter etter overenskomsten.
- Ved flytting må du også melde ny bostedsadresse til Posten. Det kan du gjøre via www.posten.no, tlf. 810 00 710, eller på nærmeste postkontor.

MEDLEMSNUMMER OG PASSORD TIL «Min side»

- Alle nye medlemmer får tilsendt opplysninger om hvordan de logger seg inn på NFFs medlemssider på www.fysio.no. Brukernavnet er medlemsnummeret i NFF, som du finner bak på tidsskriftet Fysioterapeuten og på giroer fra NFF. Passord kan bestilles og endres av den enkelte via medlemssidene. Du går via «Logg inn» på www.fysio.no og velger «Glemt passord» i innloggingsruta. Så følger du trinnene og instruksene videre.

AVSLUTNING AV MEDLEMSKAP

- Skriftlig avslutning av medlemskap i NFF gjelder fra den datoen utmeldingen er registrert i medlemsregisteret. Etter vedtak på Landsmøtet i 2007 skal kontingenten likevel betales fullt ut frem til den nærmeste av datoene 1. januar eller 1. juli. En utmelding som blir registrert etter 1. januar, innebærer dermed at kontingenten må betales for hele halvårsperioden frem til 1. juli. Tilsvarende frem til 1. januar for utmelding etter 1. juli.

MEDLEMSKONTORET

Tlf. 22 93 30 50, eller informasjon@fysio.no.

NFFs NETTBUTIKK

■ Vi kan igjen tilby ryggsekken som har vært utsolgt en tid. Den er utstyrt med regntrekk, reflekterende logo og praktiske lommer, og er godt egnet som jobbsekk og til lettere turer. Prisen er som tidligere, 300 kroner. Du finner den og andre NFF-artikler i nettbutikken på www.fysio.no.

Spesialistfornyelse

DIN TUR denne gangen? Husk at bekreftede kopier for etterspurt dokumentasjon er nødvendig når spesialistgodkjenningen skal fornyes. Det er ikke nødvendig å sende inn mer enn det som etterspørres. Vi ber også om at kopiene legges ved som løse ark, uten stifting eller annen form for hefting.

Når det gjelder praksisorientert kollegasamarbeid, ber vi deg lese deg som står om dette på www.fysio.no under «FAG/Spesialistordningen/Kollegaveiledning».

I tillegg til stillingsvolum skal også praksisinnhold beskrives når du dokumenterer arbeidspraksis. Det skal fremgå av attesten hva du gjør i arbeidet ditt. ■

Spørreundersøkelse om kurs

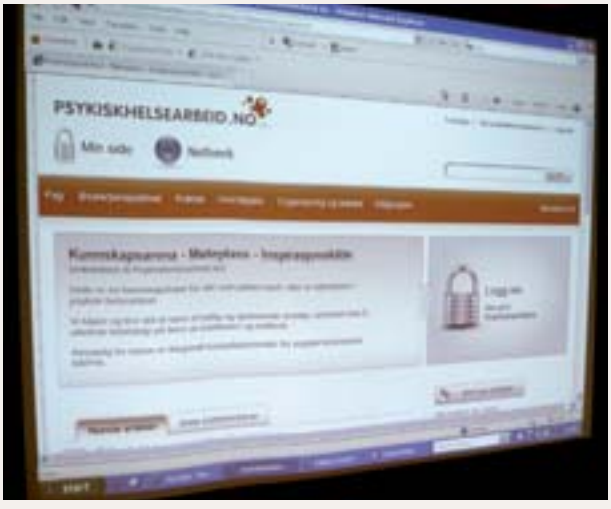
NFFs FAGSEKSJON er i gang med en gjennomgang av kursvirksomheten. Medlemmenes interesser og behov for kurs endrer seg, og målet er å tilpasse kurstilbudet og lage en strategi for å kunne prioritere best mulig. Som et utgangspunkt for dette arbeidet vil vi gjennomføre en spørreundersøkelse blant medlemmene. Spørreundersøkelsen vil bli sendt til din internettadresse i løpet av november, og vi håper du vil ta deg den korte tiden det tar å besvare undersøkelsen. Jo flere som deltar, desto mer verdifull informasjon får vi til det videre arbeidet med NFFs kurstilbud. ■

Ny kunnskapsbase om psykisk helsearbeid

NASJONALT KOMPETANSESENTER for psykisk helsearbeid (NAPHA) lanserte 20. oktober kunnskapsbasen **psykiskhelsearbeid.no**. Nettstedet er en kunnskapsarena med et bredt spekter av artikler, alt fra forskningsartikler til gode praksiseksempler.

Psykisk helsearbeid er et vidt felt, og per 20. oktober var stoffet gruppert i om lag 50 ulike tema. NFF har allerede formidlet enkelte innspill til nye tema med relevans for fysioterapi som behandlingsform i psykisk helsearbeid. NAPHA mottar gjerne flere tips fra fysioterapeuter til nye tema og andre forbedringer av kunnskapsbasen.

Kunnskapsbasen er en møteplass med mulighet til å danne nettverk, skrive selv og kommunisere med andre, og en inspirasjonskilde for ny kunnskap, læring og erfaringsutveksling med utgangspunkt i egen arbeidshverdag.



I basen er det lagt opp til at alle som registrerer seg som brukere, har mulighet til å skrive en artikkel som vises for alle andre brukere. NFF oppfordrer alle medlemmer som arbeider med eller interesserer seg spesielt for psykisk helse, til å bidra til og dra nytte av tilbudet kunnskapsbasen representerer. ■

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
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 2010 er det tildelt 5,9 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.

HELSE- OG MILJØ

31120401

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 Akershus
Kursledere: Katarina Langaard, Ola Kolnes og Hasse Storebakken
Ny dato: 21. -25. februar 2011
Sted: Oslo/Akershus
Deltakerantall: 24
Kursavgift: kr 4 650 for medlemmer, kr 9 300 for ikke medlemmer.
Påmeldingsfrist: 7. desember 2010
Skriftlig påmelding på NFFs hjemmesider www.fysio.no/kurs

31120301

Helsefremmende og forebyggende arbeid - et folkehelseperspektiv

Helsefremmende og forebyggende arbeid (HEFFA) er et sentralt satsningsområde. Formålsparagrafen i kommunehelsetjenesteloven om å fremme folkehelse og trivsel tilsier at fysioterapeuter i kommunehelsetjenesten aktivt bør bidra i HEFFA-arbeid.

Kurset gir en innføring i helsefremmende og forebyggende arbeid med vekt på fysioterapeutens rolle innen fagfeltet.

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 i videreutdanningen er Helse- og miljøarbeid - et arbeidsmiljøperspektiv del 1 (arrangeres av NFF) og Helse- og miljøarbeid - et arbeidsmiljøperspektiv del 2 (arrangeres ved Høyskolen i Vestfold). Oppgaver må skrives i etterkant av de to kursene HEFFA og HM 1. HM 2 avsluttes med eksamensoppgave

Målgruppe: Fysioterapeuter med interesse for og/eller yrkeserfaring fra helsefremmende og forebyggende arbeid, både i bedrift og i kommunen.

Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut (etter endt turnustjeneste)

Etter gjennomført kurs skal deltakerne:

- kunne gjøre rede for begreper og rammebetingelser i helsefrem-

Kursavgiftene for 2011 blir ikke fastlagt før uke 47. Det tas derfor forbehold om at den annonserte kursavgiften kan endres.

mende og forebyggende arbeid (Heffa), helsefremmende og forebyggende helsepolitikk og helsepolitiske prioriteringer
- kunne innhente dokumentasjon for å belyse helsetilstand i befolkningen
- ha forståelse for faktorer som påvirker helsen
- ha forståelse for virkemidler og tiltak innen helsefremmende og forebyggende arbeid
- ha forståelse for fysioterapeutens rolle på ulike arenaer
- ha kunnskap om hvordan atferd påvirkes og endres

Praktiske opplysninger:
Arr: Fagseksjonen
Kursledere: Elisabeth Goverud og Hilde Sylliaas
Tid: 7. - 11. mars 2011
Sted: Oslo
Deltagerantall: 24
Kursavgift: medlemmer kr. 4 650,-, ikke-medlemmer kr. 9 300,-.
Påmeldingsfrist: 10. januar 2011
Skriftlig påmelding på NFFs hjemmesider www.fysio.no/kurs

FYSISK AKTIVITET

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

MANUELLTERAPI

31130701

Manuell Terapi -klinisk behandlingskurs av cervical columna i relasjon til overekstremitet

Kurset er praktisk klinisk behandlingsrettet med mye utfordringer til deltagerne.
Fysioterapeutene vil bli undervist i manuell terapi prosedyrer som er forsvarlige å benytte uten å ha formalisert videreutdanning i manuell terapi.

Målgruppe: Fysioterapeuter som vil utvide sin kompetanse i fysioterapifaget på området manuell terapi.

Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut (etter endt turnustjeneste). Dette er et fordypningskurs som skal bygge på kunnskap fra NFFs kurs "Manuell terapi, basiskurs i undersøkelse og behandling av cervical, kjeve og thoracal" eller tilsvarende.

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha:
- Høynet kvaliteten på utførelsen av undersøkelses- og behandlingsteknikker ad modum manuell terapi.
- Fysioterapeuten skal ha videreutviklet kunnskap og ferdigheter, for bedre å kunne løse pasientens sammensatte problemer.

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF avd. Oslo
Kursleder: Hans Petter Faugli
Tid: 7. - 8. februar 2011
Sted: Oslo
Deltakerantall: 14
Kursavgift: kr 2 700 for medlemmer, kr 5 400 for ikke-medlemmer.
Påmeldingsfrist: 7. desember 2010
Skriftlig påmelding på NFFs hjemmesider www.fysio.no/kurs

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 lumbal, bekken og hoften 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. 9 500 for ikke medlemmer
Påmeldingsfrist: 31. januar 2011
Skriftlig påmelding på NFFs hjemmesider www.fysio.no/kurs

REHABILITERING

31170501

Fysioterapi og trening i svangerskap og barseltid

Kurset gir deltakerne teoretisk og praktisk kunnskap til å holde fødselsforberedende og barselkurs, og gir økt kunnskap til fysioterapeuter som veileder og behandler gravide og barselkvinner.

Målgruppe: Fysioterapeuter som jobber med gravide og barselkvinner i kommunehelsetjenesten, på sykehus og i instituttpraksis, og fysioterapeuter som ønsker å holde fødselsforberedende- og barselkurs.

Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut.

Etter gjennomført kurs skal deltakerne:
- ha økt innsikt i endringer i den gravide kropp og svangerskapets og fødselens påvirkning på kroppen
- ha kjennskap til fødselsforløpet og lindrende tiltak under fødselen
- ha kunnskap om fysioterapitiltak som forebygger svangerskapsplager og fremmer den gravides helse
- ha økt kunnskap om rygg- og bekkenrelaterte smerter og endringer i bekkenbunnen i svangerskap, fødsel og barseltid
- ha innsikt i gruppedynamikk og kunnskap om å lede svangerskaps- og barselkurs.

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF avd. Hedmark
Kursledere: Kari Straume Haugland og Gro Togstad
Nytt tidspunkt: 17.-20. januar 2011
Sted: Hamar
Deltakerantall: 24
Kursavgift: kr 4 350 for medlemmer, kr 8 700 for ikke medlemmer.
Påmeldingsfrist: 24. november 2010
Skriftlig påmelding via NFFs hjemmesider www.fysio.no/kurs

Fysioterapi i geriatrien - Ortogeriatri og osteoporose

NFF har utviklet kursrekken - Fysioterapi i geriatrien - for å tilby fysioterapispesifikt oppdatert og kompetansehevende kurstilbud for fysioterapeuter som jobber i geriatrien innen alle virksomhetsområder. Kursene skal bidra til økt tverrfaglig samarbeid og bedre samhandling mellom ulike virksomhetsområder i geriatrien.
Kursrekken består av ett grunnkurs og tre temabaserte kurs: Aldurspsykiatri, Ortogeriatri og osteoporose, og forebygging av fall og funksjonssvikt.

Målgruppe: Fysioterapeuter som jobber i geriatrien innen alle virksomhetsområder.
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut (etter turnustjeneste). Det forutsettes at deltakere har grunnleggende kunnskap om gerontologi og geriatri, f.eks gjennom kurset Fysioterapi i geriatrien - Grunnkurs.

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha fått økt kunnskap om sentrale problemstillinger og utfordringer innen ortogeriatri og osteoporose. Kurset vil fokusere både på forebygging, behandling og rehabilitering.

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF avd. Oslo
Kursledere: Hege Bentzen og Bård Bogen
Tid: 24. - 26. januar 2011
Sted: Oslo
Deltakerantall: 24
Kursavgift: kr 3 800 for medlemmer, kr 7 600 for ikke medlemmer.
Påmeldingsfrist: 24. november 2010
Skriftlig påmelding via NFFs hjemmesider www.fysio.no/kurs

ANDRE KURS OG MØTER

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

Ikke Voldelig Kommunikasjon - Giraff-språket

27. - 29. januar og 28. - 30. april 2011

Er et kommunikasjonsredskap som kan skape kontakt til oss selv og til motparten når vi har problemer/konflikter. Det blir også kalt et språk fra hjerte til hjerte, da det forsøker å vise og trene mennesker i å uttrykke seg ærlig fra det dypeste i seg selv.
Kurset er med John Andersen som er tilknyttet Senter for Konfliktløsning i København og har mottatt undervisning av Marshall Rosenberg - grunnleggeren av Giraff-språket.
For fyldigere informasjon, www.kamaklinikken.com eller ta kontakt med km@kamaklinikken.com - tlf. 917 61 441.

Norsk smerteforening - NOSF

7. nasjonale konferanse om kunnskapsbasert smertebehandling

Sted: Rikshospitalet Store auditorium 20.-21. januar- 2011
Målgruppe: Helsepersonell og forskere med interesse for smertebehandling og smerteforskning.

Hovedtema

- Akuttsmerte - hovedtema for IASP's global year against pain 2010/2011:
  - Behandling av postoperative smerter i Norge.
  - Hvorfor blir akutte smerter kroniske. (Professor/overlege Henrik Kehlet, Rikshospitalet, København)
  - Behandling av akuttsmerte hos rusmisbrukere.
- Nyere kunnskap om traumer - implikasjoner for tidlig intervensjon. (Atle Dyregrov, Bergen)
- Om prioritering av pasienter med kroniske lidelser. (Inge Lønning m.fl.)
- Arbeid og smerte. Smertepasientens møte med NAV

Parallelle sesjoner:
- Akutt smerte
- Barn og smerter
- Mobilisering av ressurser hos palliative pasienter
- Metodeproblemer i smerteforskning

Dessuten:
- Presentasjon av ferske doktoravhandlinger om smerte.
- Frie plakatframsyninger av smerteforskning i Norge (50 000 i stipend for de beste presentasjonene).
- Parallellmøter for sykepleiere, fysioterapeuter, psykologer, leger, andre faggrupper.

Påmelding og informasjon:
www.norsksmerteforening.no
Registreringsavgift medlemmer av NOSF 1.500 før 1. desember. Deretter 2.000.
Registreringsavgift andre kr 2.000 før 1. desember. Deretter 2.500 (inkluderer medlemskap 2011 og 4 nummer av Scandinavian Journal of Pain).

Oppnå mer med mindre stress med Oppmerksomhetstrening (OT) - «mindfulness» - Kurs i Oslo, vinter/vår 2011

2 BASISKURS (med samme innhold)

25. -26. mars og 20.-21. mai
OT: En selvutviklingsmetode gjennom bevisstgjøring.
Praktisk nyttig for alle yrkesgrupper, *spesielt fysioterapeuter.*
Læringsmål: Å lære effektive teknikker for å bruke stressenergien på en positiv måte, slik at vi holder hodet kaldt og hjertet varmt når det røyner på.

UTDANNING SOM INSTRUKTØR I OT (6 dager + egentrening)

7.-8. januar, 4.-5. februar, 11.-12. mars
Læringsmål: Fordypning i OT for egen skyld og for å kunne formidle OT som et verktøy til selvhjelp for pasienter, klienter og andre mennesker i en vanskelig situasjon.

Kursleder for begge kursene: Andries J. Kroese, dr. med., forfatter av flere bøker om OT, og utdannet instruktør ved Univ. of Mass. Hospital, USA.

For mer informasjon kontakt: ajkroese@online.no eller tlf. 901 51 734. www.scat.no

NFFS kurskalender 2011, oppdatert 18.10.10

Her er en oversikt over kurs som tilbys i 2011. Det tas forbehold om endringer av både sted og tid.
Omtale av de enkelte kurs og påmeldingsskjema finner du i kurskalenderen på www.fysio.no/kurs.
Kurskalenderen vil bli fortløpende oppdatert både på nettet og i Fysioterapeuten.

JANUAR	24. - 26. januar	Fysioterapi i geriatrien – ortogeriatri og osteoporose	Avdeling Oslo
	17.-20. januar	Fysioterapi i svangerskap og barseltid	Avdeling Hedmark
	31. - 2. februar	Fysioterapi og spiseforstyrrelser – kroppserfaring og tvangspreget trening	Avdeling Sør-Rogaland
FEBRUAR	7. - 8. februar	Manuellterapi – klinisk behandlingskurs av cervical columna i relasjon til overekstremitet	Avdeling Oslo
	7. - 11. februar	Grunnkurs i kreftrelatert lymfødem	Avdeling Sør-Trøndelag
	21. - 25. februar Ny dato	Helse- og miljøarbeid for bedriftsfysioterapeuter 1	Avdeling Akershus
MARS	7. - 11. mars	HelseFremmende og Forebyggende Arbeid (HEFFA)	Avdeling Oslo
	28. - 30. mars	Fysisk aktivitet og rehabilitering	Fagseksjonen
	31. mars - 2. april/12. - 13. mai	Manuellterapi. Undersøkelse og behandling av cervical, kjeve, thoracal og skulder	Avdeling Hordaland
APRIL	4. - 6. april	Aktiv lungerehabilitering	Fagseksjonen
	4. - 8. april	Ortopedi for barn 0-18 år	Fagseksjonen
MAI	2. - 6. mai	Manuellterapi. Undersøkelse og behandling av lumbal, bekken og hofte	Avdeling Troms
	9. - 12. mai	Bekkenrelaterte smerter 1	Avdeling Akershus
	12. - 13. mai	Kreft og fysisk aktivitet	Avdeling Oslo
	23. - 27. mai	Helse- og miljøarbeid for bedriftsfysioterapeuter 1	Avdeling Nordland
	23. - 27. mai	Terapiridning trinn 2	Fagseksjonen
JUNI	6. - 7. juni	Fagdager	Fagseksjonen
AUGUST	29. august - 2. september	Treningslære	Avdeling Buskerud
SEPTEMBER	8. - 12. september	Medisinsk treningsterapi (MTT)	Fagseksjonen
	5. - 7. september og 16. jan 2012	Fysioterapi i geriatri – grunnkurs	Avdeling Sør-Trøndelag
	26. - 30. september	Basal Kroppskjennskap 1 (BK 1)	Fagseksjonen
OKTOBER	10. - 14. oktober	Helse- og miljøarbeid for bedriftsfysioterapeuter 1	Avdeling Sunnmøre
	10. og 24. oktober og 7. - 8. november	Søk, finn, les – et innføringskurs i evidensbasert praksis	Avdeling Akershus
	13. - 15. oktober og 17. - 18. november	Manuellterapi. Undersøkelse og behandling av cervical, thoracal, kjeve og skulder	Avdeling Sør-Trøndelag
	17. - 21. oktober	Terapiridning, trinn 1	Fagseksjonen
	24. - 27. oktober	Kreft og fysioterapi 1	Avdeling Oslo
	27. - 29. oktober og 1. - 2. desember	Manuellterapi. Undersøkelse og behandling av lumbal, bekken og hofte	Avdeling Sør-Rogaland
	27. - 28. oktober	Bevegelser i grupper	Kunngjøres senere
	31. - 5. nov, 7. - 11. nov, 1 uke 2012	Undersøkelse og behandling av voksne med nevrologiske lidelser – Bobath konseptet	Fagseksjonen
NOVEMBER	7. - 11. november	Elektiv ortopedi	Fagseksjonen
	7. - 11. november Ny dato	Fysioterapi for barn og unge med lungesykdommer	Avdeling Akershus
	14. - 18. november	Basal Kroppskjennskap II (BK II)	Fagseksjonen
DESEMBER	5. - 8. desember	Treningslære	Avdeling Vest-Agder

Kurs som planlegges og som vil bli annonsert fortløpende på nettet og i Fysioterapeuten:
Bevegelsesutvikling – Hjerterehabilitering – Intensiv lungefysioterapi – Barn med psykiatriske og psykosomatiske vansker.

ER DU kontaktperson for kommunen i privat praksis og trenger noen å diskutere fagpolitikk med?
DA ER PFGs Vinterseminar også et naturlig valg for deg.

Hovedsponsor:
ELEKTRO-STIM

PFGs 31. Vinterseminar – her treffes nye og gamle kolleger på tvers av interesse, fag-gruppe og spesialist.

Thon Hotel Highland Geilo 3.-6. februar 2011

Vil du ha nye ben å stå på?

PFGs Vinterseminar 2011 vil gi deg en spennende innføring i ny teknologi innen behandling og diagnostikk for fysioterapeuter.

Torsdag 3. februar

14.30 Registrering
15.15 Åpning ved leder
15.30 Hvordan ultralydscanning kan gjøre oss til bedre fysioterapeuter. Ultralydscannerens fordeler og begrensninger.
16.30 Pause med utstillere, kaffe og noe til
17.00 Pasientcase
Undersøkelse med/uten ultralydscanner og diskusjon
18.00 Slutt for i dag
19.30 Middag med musikk etterpå

Fredag 4. februar

08.25 God morgen
08.30 Foreleser og tema fra i går fortsetter
10.00 Pause med utstillere, kaffe og noe til
10.30 **WORKSHOPS**
1. Muskuloskeletal Ultralydscanning – fokus fot og kne.
2. Sjokkbølge-behandling, fokusert og radierende sjokkbølge.
3. Ultralydscanning av skulder med Dr. Per Sunde.
12.00 Lunsj
13.30 Workshop 1-2-3 fortsetter
15.00 Pause med utstillere, kaffe og noe til
15.30 Workshop 1-2-3 fortsetter
17.00 Slutt for i dag
18.00 PFG-Lekene – Vorspiel i bakken
19.30 Middag med musikk etterpå

Lørdag 5. februar

08.25 God morgen
08.30 Forbundsledelsen om bl.a nytt takstsystem og Norsk Helsenett
10.00 Pause med utstillere, kaffe og noe til
10.30 Fagpolitisk debatt
12-15 Lunsj og ski
15.00 Debatt med forbundsledelsen fortsetter
15.30 Pause 15 min og registrering fra 15.45 til årsmøtet
16-18 **ÅRSMØTE PFG**
19.00 Felles Vorspiel
20.00 Festmiddag med musikk i «Vinterhagen»

Søndag 6. februar

08.55 God morgen
09.00 Norsk Helsenett
10.00 Pause m/utsjekk
10.30 State of the art: Medisinsk akupunktur som en del av fysioterapifaget. Foreleser: Bozidar Gardasevic, leder i Fagforum for medisinsk akupunktur
11.45 Oppsummering, evaluering av seminaret v/leder PFG
12.30 Hjemtur fra Geilo som korresponderer med tog til Oslo og Bergen

Les om foreleserne på www.vinterseminar.no. PFG forbeholder seg retten til å endre programmet ved forfall av forelesere.

Deltakeravgift	Ved betaling før 15.12	Ved betaling etter 15.12
Medlemmer PFG	2050,-	2550,-
Medlemmer NFF	2550,-	4050,-
Ikke medlemmer	4300,-	4800,-
Studenter/Turnus (medlem NFF)	700,-	700,-

Dersom dere har valgt betalingsdato som gir redusert pris må faktura være betalt innen gitt dato.
Ved oversittelse av frist vil det bli tilsendt tilleggsfaktura.
Ved avbestilling innen 10.01.11: refusjon med fradrag av gebyr kr 500,-.
Ved avbestilling etter 10.01.11: ingen refusjon.

De som ønsker hotell må sende sin bestilling senest 10. desember til Døvre Event & Marketing.

Hotell	Pris enkeltrom	Pris dobbeltrom
Torsdag – søndag	6250,-	5450,-
Fredag-søndag	5000,-	4500,-

Hotell faktureres sammen med kursavgiften.
Dersom reservert losji ønskes avbestilt må dette gjøres til Døvre Event & Marketing senest 2 uker før ankomstdato.

Oppgitt pris dekker alle måltider fra middag ankomstdag, også **festmiddag** lørdag kveld inkl. 3 glass vin.

Dagpakker og middag for ikke boende deltakere	Pris per dag
Dagpakke, pris per dag (inkl. lunsj/ kaffepauser)	600,-
Middag torsdag eller fredag kveld	450,-
Middag lørdag kveld	900,-
Lunsj søndag	195,-

For påmelding gå til www.vinterseminar.no
Døvre Event & Marketing AS
Postboks 474, 4002 Stavanger
Tlf. 51 55 09 40, faks 51 55 09 47

PFGs årsmøte 2011

Det innkalles med dette inn til PFGs årsmøte
lørdag 5. februar 2011 kl 15.45
Saker til årsmøtet må fremstilles skriftlig og være styret i hende innen 10.01.2011.

Nevrologi, immunologi og manuellterapi

- utredning og evidensbasert behandling

Tverrfaglig seminar for manuellterapeuter, fysioterapeuter, leger og kiropraktorer.

Med Per Brodal, Mick Thacker, Hannu Luomajoki.

Lillehammer 11. - 13. mars 2011

Fullt program og påmelding
www.manuellterapi.no

Manuellterapeutenes Servicekontor

Design: Rekyl Reklame

Fysioterapeutens Medieplan for 2011 er klar!

Medieplanen inneholder datoer for frister og utgivelser. Her finner du også opplysninger om tekniske data, formater og annen nyttig informasjon.

Sjekk medieplanen 2011 på vår nettside www.fysioterapeuten.no - Annonsere eller send en mail til fysioterapeuten@fysio.no

Fysioterapeutens desembernummer kommer ut 17. desember:
- Frist for produkt- og kursannonser: 22. november
- Frist for stillingsannonser: 26. november

MTT – Kurs og seminarer 2010/2011

medisinsk trenings terapi

SPANIA (November – Gran Canaria)
mandag til fredag 22.-26. november, 5 dagers kurs,
MTT for nakke- og skulderbuesmerter – hodepine
Sted: Svenska RE, San Agustin, pris 5.600, påmeldingfrist 24. september.

2011 – OSLO (Januar – Mai)
Fredag til søndag 21.-23. januar,
3 dagers grunnkurs i Oslo i MTT – pris 3.500, påmeldingsfrist 14. januar.

Lørdag og søndag 19.-20. februar,
MTT for thorakale og lumbale ryggsmerter – isjias, pris 2.900, påmeldingsfrist 11. februar.

Lørdag til søndag 16.-17. april,
MTT for hofte-, kne- og ankelsmerter – dysfunksjon i nedre ekstremitet, pris 2.900, påmeldingsfrist 11. mars.

Lørdag til søndag 14.-15. mai,
MTT for nakke- og skulderbuesmerter – hodepine, pris 2.900, påmeldingsfrist 6. mai.

2011 – TRONDHEIM (februar)
Lørdag til søndag 5.-6. februar,
MTT for skulder-, albue- og håndleddssmerter – dysfunkjson i øvre ekstremitet – pris 2.900, påmeldingsfrist 28. januar.

Torsdag til fredag 4.-5. februar Åfjord i Sør-Trøndelag
Sted: Stokkøya Sjøsenter, www.stokkoy.no
NYTT I NORGE: **Kognitiv atferdsterapi (KAT) for fysioterapeuter, med undertittel: Kommunikasjon og fysisk aktivtet som smertebehandling** – pris 2.900, påmeldingsfrist 28. januar.

Påmelding: Bindende påmelding senest én uke før kursstart ved innbetaling av kursavgift i NOK til: Holten Institutt for MTT – kunnskapsformidling, Box 6038, 181 06 Lidingö, Sverige. Innbetaling til Handelsbanken i Norge; konto nr 9049.10.04036. Oppgi på innbetalingen kurssted og tidspunkt. Da Bankenes Betalingssentral BBS) bruker lang tid på håndtering av innbetalinger, vil vi at du også melder deg på til **info@holteninstitute.com** eller tlf. 0046 70 734 4102.
Detaljert kursplan og informasjon om kursmaterialet finner du på **www.holteninstitute.com**

MEDINOR
www.medinor.no

Steens Physical
www.steens-physical.com

FYSIOTERAPEUTEN@FYSIO.NO

CP-konferansen 2011: På vei mot viten

Fredag 14. januar 2011 ■ CP-konferansen er godkjent som kurs av NFF ■ Informasjon og påmelding på www.cp.no ■ Påmeldingsfrist: 7. januar 2011 ■ Arrangør: Cerebral Parese-foreningen

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. De fleste 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

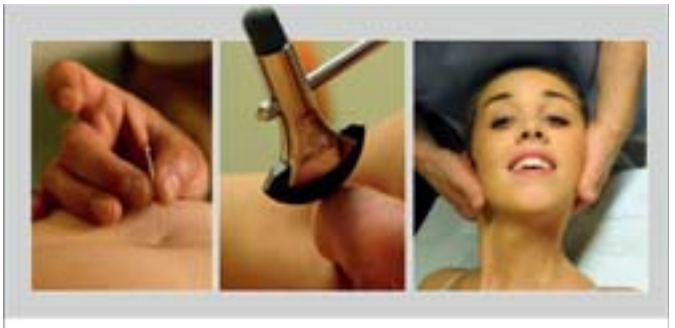
Kursbeskrivelse
Etter gjennomført kurs skal deltakerne:
- Kunne et øvelsesrepertoar fra begynnernivå til viderekommet nivå
- Kunne anvende øvelsene i forhold til ulike diagnoser og problemstillinger
- Kunne modifisere og tilpasse øvelser til individuelle problemstillinger
- Ha fått et teoretisk grunnlag 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 bestått 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



Manuellmedisinsk smertebehandling, MMS

Ny kursrekke for fysioterapeuter.

- Nytt undersøkelses- og behandlingskonsept for fysioterapeuter i klinisk praksis.
- Bygger på det nyeste av vitenskapsbasert kunnskap om ikke-medikamentell smertebehandling samt velprøvde og veldokumenterte metoder innen manuellterapi.

Gjennom fire kurs presenteres teorigrunnlag, undersøkelses-metoder, manuelle behandlingsteknikker og tverrfaglig tilnærming. Fra å fokusere på at funksjonsbedring gir smertelette, fokuseres det nå på at smertelette oftest gir funksjonsbedring. Deltakerne får praktisk hands-on-trening, og får konkrete behandlingsopplegg de kan ta med hjem og bruke fra dag én.

Trinn 1, kurs i Oslo
4. - 5. februar - 30 plasser

– først til mølla får plass. Pris: 4.900 kroner.

For mer info og påmelding:
www.manuellterapeutene.org/kurs/mms

Arr.: Norsk Manuellterapeutforening

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

Kursplan vinter 2011

Kursene er i all hovedsak praktiske, og etter endt Neurac kurs vil du kunne praktisere Neuracmetoden som klinisk viser seg å ha oppsiktsvekkende resultater.

Neurac 1	Oslo	9.-11. februar
Neurac 1	Oslo	23.-25. mars
Neurac 1	Oslo	13.-15. april
Neurac 2 Rygg/Bekken	Oslo	3. februar
Neurac 2 Nakke/Skulder	Oslo	4. februar
Neurac 2 Stimula	Oslo	17. februar
Neurac 2 Stimula	Oslo	8. april
CorePlus	Oslo	29. januar
CorePlus	Oslo	9. mars

For mer informasjon og påmelding: www.redcord.no/kurs

redcord

Tlf: 37 05 97 70, E-post: kurs@redcord.com www.redcord.no/kurs

sportsmaster
TRENINGSAPPARATER

Funksjonelle og robuste
– til behandling og opptrening

- *Tredemøller*
- *Spinningsykler*
- *Vektapparater*
- *Crosstrainere*
- *Romaskiner*
- *Pulsklokker*
- *MultiGym*
- *Fitnessprodukter*

November tilbud
T 100 Rehab
Spar kr 2000,-
nå kun kr. 13000,- *inkl. mva*

Perfekt til trening og rehablitering
- lav innstigning
- lav starthastighet, 0,2–12 km/t
- enkle store betjeningsknapper

Levering over hele landet

Nettbutikk **www.sportsmaster.no** *Butikk* **Nesbrusenteret** *Telefon* **66 85 04 60 · 99 09 97 99**

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

FOND

Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter er hjemlet i lov om folketrygd med nærmere bestemmelser i forskrifter. Gjennom individuelle stipend og finansiering til institusjon eller organisasjon skal Fondet bidra til kunnskapsutvikling i fysioterapi og økt kompetanse hos fysioterapeuter. Fondet støtter derfor forskning, formidling, høyere utdanning og etterutdanning/ajourføring. I 2010 deler Fondet ut ca.30 mill. kroner. Vi holder til sammen med Norsk Fysioterapeutforbund i Stensberggt. 27, Oslo.

Til Fondets sekretariat søker vi

Rådgiver

Arbeidsoppgaver
veilede, tilrettelegge for og følge opp søkere til Fondet
vurdering av søknader
prosjektoppfølging
saksforberedelse og utredningsarbeid for styret
medvirke til gjennomføring av Fondets strategi
aktiv deltagelse i videre utvikling av Fondet
deltagelse i den løpende driften av Fondet

Ønskede kvalifikasjoner
Mastergrad eller hovedfag
kjennskap til utdannings- og forskningssystemet
erfaring fra fagutviklings-/prosjektarbeid
meget god skriftlig formuleringsevne
strukturert og selvstendig arbeidsform
gode samarbeidsevner
Vi legger stor vekt på søkernes personlige egenskaper

Vi tilbyr
Et lite og hyggelig kontor i et sosialt og vennlig miljø
Gode pensjons- og forsikringsordninger, fleksitid, fri mellom jul og nyttår og i påskeuken.
5 ukers ferie. Arbeidsvolum og lønn etter avtale.

Søknadsfrist: 3. desember 2010.

Henvendelse til sekretariatsleder Birthe C. Hansson,
tlf: 22 93 30 90 (mandag-torsdag), mobil 91 12 17 35.
Søknad sendes: b.c.hansson@fondet.fysio.no

Kjøp – salg – leie

Til salgs: Laser, interferens, G5, hydrokollator, v. pakninger, apparatbord, med mer. Henv. Tlf. 977 30 964 (Kirkenær).

Lokaler 88 kvm til leie i Oslo, ved St. Hanshaugen i Geitmyrsvn 27. Velegnet til 2 behandlingsplasser. Pris kr.11 000 per mnd. Kontakt: 954 50 914 eller/merckol@online.no

Oslo universitetssykehus

HAR DU LYST TIL Å JOBBE I UTLANDET EN PERIODE?

Seksjon for Behandlingsreiser søker idrettspedagog / fysioterapeut

Vi har nå ledige engasjementsstillinger til våre behandlingssteder i utlandet: Balcova i Tyrkia og Igalo i Montenegro.

Engasjementets varighet:
Balcova: ca 30. mars – 26. oktober 2011 - **2 stillinger**
Igalo: ca 13. april – 14. september 2011 - **2 stillinger**
Teamet består av en avdelingssykepleier, 4-7 sykepleiere og 2 idrettspedagoger eller fysioterapeuter på hvert sted. Brukergruppen er voksne med revmatisk sykdom som er på 4 ukers behandlingsopphold.

Arbeidsoppgaver: Arbeidet består hovedsakelig av å tilrettelegge og lede ulike fritidstilbud og gruppeaktiviteter for brukerne. For fysioterapeuter som ønsker å søke gjør vi oppmerksom på at all fysioterapibehandling på behandlingsstedene ivaretas av de lokale fysioterapeutene. Arbeidsoppgavene er derfor et supplement til den behandling som inngår i brukernes obligatoriske opplegg. Stillingen innebærer også noe undervisning, samt reisetekniske gjøremål ved gruppers ankomst og avreise. For mer informasjon om Behandlingsreiser se våre nettsider: www.rikshospitalet.no/behandlingsreiser

Utdanningsnivå: Høyskole/Universitet. Søker må ha grunnleggende PC kunnskaper. Arbeidsspråkene er norsk og engelsk.

Personlige egenskaper: Søker bør være utadvent og serviceinnstilt samt strukturert og ansvarsbevisst. Det er viktig med gode kommunikasjons- og samarbeidsevner. Personlig egnethet vektlegges. Det er ønskelig med erfaring fra gruppetrening, undervisning etc., spesielt i forhold til kronisk syke.

Vi tilbyr: Gratis bolig, fri reise til og fra arbeidsstedet i utlandet, forsikringsordning, arbeidstid 35,5 timer/uke. Lønn etter avtale. Turnusarbeid med dag-, kvelds- og helgevakt. Ubekvem arbeidstid kompenseres med et fast lønnstillegg. Det utbetales ikke kostgodtgjørelse. Det holdes ca 3 dagers introduksjonskurs i Oslo før avreise og ca 10 dagers opplæring på behandlingsstedet før første brukergruppe ankommer.

Arbeidssted: OUS Rikshospitalet, Utland (Behandlingsreiser)
Kontaktinfo: Catarina Norén, spesialfysioterapeut, tlf. 22 06 78 57/941 69 065, Kari Berg, sykepleiefaglig rådgiver, tlf. 22 06 78 56/971 53 397

Referansenummer: 774427827
Søknadsfrist: 28.11.10
Vi benytter elektronisk søknadsbehandlingssystem og ber alle kandidater søke via utlysing på www.oslo-universitetssykehus.no/jobbsok

Tysk fysioterapeut, 51 år,
søker stilling i kommune/sykehus/institutt i Norge (gjerne i Møre og Romsdal) fra 01.04.2011 eller senere. 23 års erfaring fra eget institutt i Berlin. Henv.: michaeldeutrich@hotmail.com

ROMERIKE FYSIOTERAPI

Vi søker en hyggelig fysioterapeut i 100% stilling ved vårt institutt. Vi holder til i nye og moderne lokaler i Romerike Helsebygg, sentralt i Lillestrøm.
Unik mulighet til å jobbe i et hyggelig, tverrfaglig miljø sammen med kolleger med allsidig bakgrunn og erfaring se www.romerike-fysioterapi.no
Søknadsfrist: Snarest.
Sendes til: Anita Borgvang, Romerike Fysioterapi, Dampsagveien 2E, 2003 Lillestrøm eller per mail: anita@romerike-fysioterapi.no
Henv.: 901 37 725.

Fysioterapeut
ledig 100% og 66% driftstilskudd

Stavanger Kommune har ledig 2 avtaler om driftstilskudd for privatpraktiserende fysioterapeut. Avtalehjemlene er regulert av ASA4313 slik den til enhver tid lyder.

- 100 % tilskudd skal yte tjenester til voksne i eget hjem og er ikke tilknyttet et institutt.
- 66 % tilskudd skal yte tjenester til barn, og er tilknyttet Stokka Fysioterapi og Mensendieck

For full utlysning og elektronisk søknad: www.stavanger.kommune.no/Ledige-stillinger/
Søknadsfrist: 5. desember 2010.

Kontaktperson: Kjell Inge Vestre, tlf 51507087, virksomhetsleder i Fysio- og ergoterapitjenesten.

STAVANGER KOMMUNE

Solli DPS er en privat psykiatrisk institusjon med offentlig driftsbudsjett. Sykehuset har døgnavdeling, dagavdeling og poliklinikk med til sammen ca. 125 ansatte.

- **100 % PSYKOMOTORISK FYSIOTERAPEUT**
- **100 % FYSIOTERAPEUT**

Begge stillinger er faste, og ledig fra 01.03.11.
Stillingene er ved Solli DPS, og er organisatorisk lagt under døgnavdeling med arbeidsoppgaver ved døgnavdeling og poliklinikk.

Søker må kunne jobbe med pasienter i gruppe og individuelt. Det er ønskelig at søker har relevant erfaring. Interesse for tilpasset fysisk aktivitet og personlig egnethet vil bli vektlagt. Tverrfaglig teamarbeid er sentralt i virksomheten

Lønn etter overenskomst med HSH. Pensjonsording i KLP.
Kontaktperson: Avd. sjef Margunn Mo eller fysioterapeut spes. Bente Gjestad, tlf. 55 61 00.

Søknad merkes hvilke stilling som søkes, og sendes til: Solli DPS, Personalkontoret, Osveien 15, 5227 Nesttun. **Søknadsfrist 30.11.10**.

Harstad kommune

Avdelingsleder (sjefergo-/-fysioterapeut)

Rehabiliteringstjenesten i Harstad kommune består av ergo- og fysioterapitjeneste og det kommunale hjelpemiddellageret. Den private fysioterapitjenesten er knyttet til avdelingen gjennom 17,15 avtalehjemler om driftstilskudd.

Ved avdelingen er det ledig 100 % fast stilling som avdelingsleder. Tiltredelse snarest.

Stillingen vil være 100 % administrativt og innebærer faglig, administrativt og personalansvar for Rehabiliteringstjenesten. Rehabiliteringstjenesten er inne i en spennende tid med oppstart av ny Rehabiliterings- og kortidspost, som skal samarbeide tett med den allerede eksisterende oppsøkende tjenesten.

Fullstendig utlysningstekst ligger på www.harstad.kommune.no ledige stillinger.

Vi trenger flere bokanmeldere!

Fysioterapeuten mottar både bøker og DVDer som er viktige og relevante for fysioterapeuter. Nå trenger vi flere anmeldere som vil dele sine oppfatninger med kolleger. Er boka godt skrevet, nyttig, relevant, rotete eller ustrukturert? En nødvendig bok – eller en man bør styre unna?

Ta kontakt med fagredaktør, **fagredaktor@fysio**.no, hvis du synes dette høres spennende ut og vil ha mer informasjon. På våre nettsider under fag og vitenskap finner du tidligere anmeldelser og retningslinjer.

Ønsker du nye utfordringer som bedriftsfysioterapeut?

Bedriftsfysioterapeut i Helse og miljøområdet

Bedriftsfysioterapeuten er en del av et tverrfaglig team, som arbeider i henhold til arbeidsmiljøloven og forskrift for bedriftshelsetjeneste. Dine oppgaver vil være bl.a. forebyggende helsearbeid, ergonomisk veiledning og undervisning, treningsveiledning, innkjøpsrådgivning, samt også i en begrenset utstrekning behandling.

Godt arbeidsmiljø og god helse gir god trivsel og gode resultater

Gjennom høy faglig kompetanse, service og tillit er vårt mål å levere det optimale bedriftshelsetjenestetilbud og derved bidra til at Nordea når sine mål. Vi har en unik rolle som bidragsytere i utviklingen av helsefremmende arbeidsplasser. Vi etterstreber stadig utvikling av eget arbeidsmiljø og arbeider målrettet med handlingsplaner, aktiviteter og fokusområder knyttet til Nordeas behov.

Utadvendt, initiativtager og teamspiller

Vi forventer at du har interesse for ergonomi og forebyggende helsearbeid. Det er ønskelig med erfaring fra bedriftshelsetjeneste og gjennomgått grunnkurs for bedriftshelsepersonell. Du trives med å arbeide i team, så vel som selvstendig, du deler gladelig din kunnskap og erfaring, samtidig som du er initiativrik, nysgjerrig, kontaktskapende og vant til å undervise.
Det legges stor vekt på personlig egnethet. For ytterligere informasjon, kontakt Gro Føyn Bjørnstad på telefon 91318132/mail gro.foyn.bjornstad@nordea.com, eller Agneta Iversen på telefon 90700589/mail agneta.iversen@nordea.com. Søknadsfrist er 5.desember 2010.

Se mer informasjon om stillingen på nordea.com/job. Benytt jobb-id 75163

Helse og Miljøområdet er den sentrale bedriftshelsetjenesten i Nordea Bank Norge ASA. Til sammen er vi 6 medarbeidere som betjener Nordea i Oslo/Akershus.

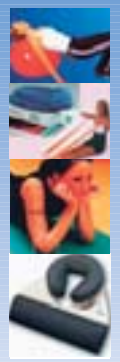
Speed-date med våre medarbeidere på nordea.com/career

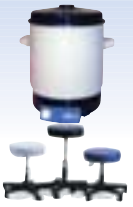
Gjør det mulig

DORCAS

Dorcas behandlingsbenker

Våre behandlingsbenker utvikles og produseres av Dorcas AS på Helgelandsmoen, og regnes for å ligge i det øverste skiktet når det gjelder kvalitet og driftssikkerhet. Benkene kan suppleres med et meget stort utvalg av tilleggsutstyr.
Dorcasbenkene kan spesialtilpasses den enkelte kundes behov og ønsker. Ved tilpasning kan vi bygge benken slik du ønsker, med ulike høydereguleringer, bredder på puter, inndeling og tykkelse / fasthet / komfort på puter. Vi tilbyr en mengde fargekombinasjoner. Ønsker du deg en problemfri og varig benk, er Dorcas behandlingsbenk en god investering!





Dorcas 3-delt benk
Standard

Her vist med fotbøyle (ekstrautstyr)

3-delt elektrisk justerbar benk med fotpedal eller håndkontroll.
En solid benk for generell behandling.
Kan leveres i mange varianter for ulike terapiformer.
Standard bredde 62, 70 eller 80 cm.

Dorcas 5-delt benk
Standard/MT

Her vist med sidearmstøtte (ekstrautstyr)

5-delt elektrisk benk med fotbøyle
Spesielt god stabilitet for manipulasjonsbehandlinger. Norske MT-terapeuters favoritt. Mange påbyggingsmuligheter.
Standard bredde 50, 55, 62 eller 70 cm.

Dorcas 3-delt benk
Velvære

3-delt el. benk med fotbøyle, ekstra tykke puter og sidearmstøtter. En solid benk for hud og kroppspleie. Leveres i flere varianter tilpasset forskjellige brukergrupper som: spa, massasje, hudpleie, akupunktur, akupressur, homeopati, lymfedrenasje ol.
Bredde opp til 70 cm.

Bærbar benk?

Vi har et meget godt utvalg i bærbare benker fra utvalgte, anerkjente leverandører

DORCAS
professional treatment tables

Generelt om Dorcasbenkene

Videreføring av solide tradisjoner og bruk av godt dimensjonerte deler gir lang levetid.
Et norsk kvalitetsprodukt.

Puter som håndlages og spesialtilpasses til ethvert behov og i mange fargekombinasjoner.

Hevbart hjulsystem gjør at benken hviler på bena under bruk. God stabilitet og god friksjon mot ethvert underlag.

Trinnløs, mekanisk betjening av for- og bakpute. Driftssikre og vedlikeholdsfrie bevegelige deler.

Stillegående elektromotor(er) som også kan leveres med batterisystem.

Kan leveres med unikt bøylesystem for betjening av motorene fra alle sider.
Teleskoptilpasset betjening ved hodedel. Dobbel fotpedal ved 2-motors benker.

Mange varianter av hele og 3-delte hodeputer. Kan leveres med svingbare kombinerte armhvilere/sidearmstøtter.

10 års garanti

Stort utvalg i tilleggsutstyr

Pakketilbud

Vi har gode tilbud på samlet kjøp av benker og tilleggsutstyr

Finansiering

Flere av våre benker og pakkeløsninger kan leasingfinansieres. Spør oss!

Alle modeller med priser finner du på www.dorcas.no

DORCAS

Dorcas AS
Helgelandsmoen · 3512 Hønefoss
Tlf.: 32 16 17 90 · Faks: 32 16 17 91
e-post: post@dorcas.no
www.dorcas.no

Vår kompetanse – din trygghet

bransjeregisteret

FYSIOTERAPIUTSTYR GENERELT

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

ELEKTRO-STIM
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.

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

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

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

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

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

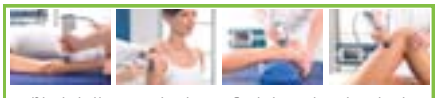
Elektroterapi - og massasjeutstyr
Benker
Tredemøller
Elipse
mediBall
Bodyblade
Kurs etc.
Altius Gruppen
Tlf: 40 00 70 08
Fax: 46 70 70 06
e-post:info@altiusgruppen.no
Høy service Lav pris
www.altiusgruppen.no

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

rønda hjelpemidler

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

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

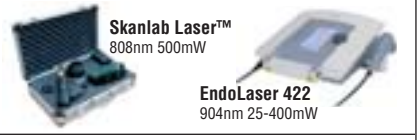

Din totalleverandør innen fysioterapi og trening!
fysiopartner
Tlf: 800 FYSIO / 23 05 11 60 Fax: 23 05 11 70
salg@fysiopartner.com www.fysiopartner.no

Din Elektroterapi Partner

Alltid oppdatert!
Skanlab
SKANLAB AS
Tlf. 69 35 20 80. Fax. 69 35 20 81. E-post: info@skanlab.no
www.skanlab.no www.enraf-nonius.com

DIN TOTALLEVERANDØR
DORCAS
Førsteklasses produkter innen:
Varme- og kuldebehandling · Ultralydgel
Behandlingsbenker og -stoler
Massasjeoljer · Kremer · Hygieneprodukter
Dorcas AS · Åsa, 3512 Hønefoss
Tlf. 32 16 17 90 · Faks 32 16 17 91 · E-post: post@dorcas.no
www.dorcas.no
TUSENVIS AV FORNØYDE BRUKERE OVER HELE LANDET

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

Din Laser Partner

Skanlab Laser™
808nm 500mW
EndoLaser 422
904nm 25-400mW
Tlf. 69 35 20 80. Fax. 69 35 20 81. E-post: info@skanlab.no
www.skanlab.no www.enraf-nonius.com

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

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

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.

Din Benk Partner

Manumed Optimal 3-delt elektrisk benk (222)

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

Din Elektroterapi Partner

Pulsert kortbølge
Curapuls 670

Sonopuls 692V

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

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

post@sportsmaster.no – www.sportsmaster.no

BENKER, KRAKKER, MATTER OSV.

Visse du at...

DATAPRODUKTER

ARKo Terapeut
- For din effektivitet -
Fornøyde kunder 57 72 70 20
Lettlært
Oversiktlig www.arko.no
Brukervennlig 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

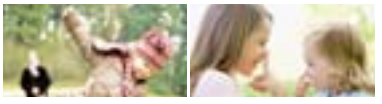
TEST-, TRENINGSUTSTYR/HJELPEMIDLER

Leverandør av hjelpemidler for barn og voksne
Bamse Produkter
www.bamseprodukter.no 69 30 01 05

ELEKTRO-STIM e-5
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 grov-motoriske 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

Formater: Liten modul, 57x20, medium modul, 57x30 eller stor modul, 57x40

FOR OPPFØRING I BRANSJEREGISTERET, RING GEIR - 62 94 10 33

kalender

NOVEMBER

Uke 46 og 47. Oslo
Kurs i komplett fysikalsk lymfødembehandling.
Forts. uke 4-5, 2011.
Arr.: Skandinavisk Forum for Lymfologi
Info: www.lymfologi.no

29.11-1.12. Trondheim
NFFs 23. landsmøte
Info: www.fysio.no

JANUAR -11

13.-15. Bled, Slovenia
FIVB Volleyball Medicine congress 2011.
Arr.: Volleyball Federation of Slovenia.
Info: www.fivbmedicine2011.org

17.-19. Trondheim
Psykisk helse 2011 - nye tider, nye forventninger
Arr.: Faglig forum for helse- og sosialtjenesten
Info: www.ffhs.no

20. Oslo
Kulturforståelse – smerteopplevelse og kroppsperspektivet i behandling av traumatiserte
Arr.: RVTS-øst, Regionalt ressurssenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging.
Få ledige plasser!
Info: elsbeth.jacobs@akersykehus.no

FEBRUAR

3.-6. Geilo
PFGs vinterseminar. Vil du ha nye ben å stå på?

FOTO Colourbox.com

Arr.: PFG
Info: www.vinterseminar.no

MARS

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

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

MAI

4. Tromsø
Kultur og traumer – Smerteopplevelse og kroppsperspektivet i behandling av traumatiserte
Arr.: RVTS-nord, Regionalt ressursenter om vold,traumatisk stress og selvmordsforebygging
Info: Elsbeth Jacobs, RVTS-øst, tlf. 991 15 366

23.-27. Holmsbu
«Forskning i fjæra». Workshop i kunnskapsbasert praksis.
Arr.: Kunnskapssenteret
Info: www.kunnskapssenteret.no

SEPTEMBER

8.-10. København
11th Nordic Congress on Musculoskeletal Physiotherapy and Medicine.
Arr.: Danske Fysioterapeuters Fagforum for muskuloskeletal fysioterapi
Info: www.muskuloskeletal.dk/Uddannelse/Kursuskalender /

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 2010:
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 - 2010
For bestilling av stillings- og kursannonser, kontakt fysioterapeuten@fysio.no

Stillingsannonser:
Per sp. mm. Sort: Kr. 36. Farge: Kr. 41.
Medl. NFF: Sort: Kr. 25. Farge: Kr. 30.
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. 23. Farge: Kr. 25.
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 2010

Nr.	Frist kursann./ debattinnlegg	Annonsefrist stilling ledig	Utgiv. dato
12	22/11	26/11	17/12
1-11	17/12	20/12	21/1

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

Kjell harpun Euro RSCG Foto: Finn Ståle Felberg

Arbeid og aktivitet er bra for helsa. Det å være lenge borte fra jobben kan gjøre det vanskeligere å komme tilbake. Ta initiativ til en samtale – åpenhet gjør det lettere å være i jobb. Les mer om arbeid og psykisk helse på **www.psykisk.no**

Du kan bli fortere frisk av å jobbe

Arbeid og psykisk helse

nav

Helsedirektoratet

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

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

Flere gode løsninger til fysioterapeuter!

HUR treningsapparater brukes av mennesker i alle livets faser. Du kan ha utgangspunkt i opptrening av pasienter med kroniske eller akutte medisinske problemer eller trening av toppidrettsutøvere.

HUR NORWAY leverer også test og treningsprodukter fra Monark, Landice, NuStep og Airex. Dette er produktene som tilfredsstiller våre krav til kvalitet og brukervennlighet.

Verdensledende i 90 år!

Monark har produsert sykler i mer enn 90 år. Monarksyklene er kjent for sin holdbarhet og pålitelighet. Det har gjort de til verdensledende på ergometersykler.

Produktene er utviklet for å tåle ekstreme belastninger med suveren sykkelfølelse og nøyaktighet for testing. For å garantere korrekte verdier innen testing er det en forutsetning at kunden enkelt selv er i stand til å kalibrere og kontrollere sitt testutstyr. HUR NORWAY levere hele Monark sitt sortiment.

40 år i et tøft marked!

Landice har produsert tredemøller i mer enn 40 år.

Erfaringen fra verdens tøffeste treningsmarked har gjort at Landice i dag er kjent for høy kvalitet og høy brukervennlighet. De har et stort utvalg av produkter med mange muligheter.

Vi har valgt to tredemøller og en crosstrainer for det Norske markedet:
L970 CLUB Pro, L770 Rehab, samt E9 Elliptimill CLUB Pro Trainer.

Nytt i Norge!

NuStep har siden 1987 produsert og utviklet sittende crosstrainere.

NuStep har høstet mange priser og lovord fra store deler av verden, spesielt USA. Vi introduserer den nå i Norge.

En sittende crosstrainer er perfekt for cardiotrening. Ved valg av riktig tilbehør blir NuStep et effektivt verktøy i opptrening og rehabilitering.

Sveitsisk kvalitet!

Airex er sveitsiske kvalitetsmatter.

HUR NORWAY er stolte av å forhandle Airexmatter på det norske markedet. Produsenten av Airex, Alcan Airex i Sveits har et stort utvalg av matter og balanseprodukter.

HUR NORWAY har valgt å lagerføre de mest populære mattene.

Les mer på vår hjemmeside: www.hur.no: Produkter & konsepter: Øvrige produkter

HUR NORWAY

Hur – godt utprøvde løsninger som gir pasienter og utøvere optimalt utbytte.

Fagerborggata 6 | Postboks 5165 Majorstuen | 0302 Oslo
Tlf: +47 22 60 41 52 | post@hur.no | www.hur.no