www.fysioterapeuten.no september 2005 årgang 72

fysioterapeuten

Flere vil studere mensendieck, side 6

Spiseforstyrrelser – nye retningslinjer, side 27

Rytmisk auditiv stimulering ved Parkinsons, side 16

9

www.npp-reklam.se

MESTERVERKET
– FOR DEG SOM ER UTE ETTER DET BESTE

MODELL 889

Lett. Luftig. Lekker. Nye, makeløst behagelige 889 er fulladet med smarte detaljer, funksjoner og eksklusiv teknikk. Lett aluminiumståhette, den nye Asymetrix-sålen for ekstra godt og sikkert grep. Svalt og behagelig Smartec® Air fôr, Energy Gel og mye mer. Ha en behagelig arbeidsdag du også, så orker du en aktiv fritid.

Overlær: Fullnarvet impregnert semsket skinn, slitesterk Cordura®. **Fôr:** Ventilerende Smartec® Air. **Fotseng:** Bindsåle med stålskinne i fotbuen for støtte og stabilitet, hel Poliyou® innleggssåle, Energy Gel for suveren støtabsorpsjon. **Slitesåle:** Asymetrix funksjonssåle i PU med nitrilgummihæl for ypperlig sklimotstand. **Lest:** Svært romslig. **Verneklasse:** EN 345-1, S1. **Annet:** Tåhette av aluminium. **Størrelser:** 37-48.

Finnes hos ledende forhandlere over hele landet. Utvikles og produseres av Arbesko. Tlf: + 46 19 30 66 00. www. arbesko.no

ARBESKO
MAKES A DIFFERENCE

Aktuelt

5 Endelig over på plussiden
6 Flere vil studere mensendieck
7 Frykter sammenslåing
8 MT sendte brev uten å varsle NFF
9 Seks klager til Statens helsetilsyn
10 Lette hjerneskader kan gi lærevansker
12 Den vanskelige empatien
14 NFF i rettssak med Oslo kommune

Fag

16 Rytmisk auditiv stimulering ved Parkinsons
20 Blikk på forskning
21 Kroppsorientert psykologi i fysioterapi
22 Mangelfull forskning på fysioterapibehandling
24 Fra Fondet: Stipend til fagutviklingsprosjekt

Reportasje

27 Et pionerarbeid om spiseforstyrrelser

Faste spalter

15 Historiske tilbakeblikk: 1934
25 Debatt
31 Arbeidsmarkedet
34 Møter og kurs
43 Bransjeregisteret
45 Forbundslederen

Stiftet bilag fra NFF: ***Tariff 2006***

14

Rettssak. I siste halvdel av september faller dom i rettssaken mellom NFF og Oslo kommune. Saken gjelder overenskomsten mellom NFF og Oslo kommune; skal den fortsatt gjelde? Partene har ikke klart å bli enige og møttes derfor i retten i slutten av august.

15

Ny spalte. Hver måned framover skal vi gi leserne et glimt fra fortiden i form av en ny spalte – «Historiske tilbakeblikk». Tidsskriftet «Sykegymnasten» kom ut for første gang i desember 1934, og skriver blant annet om «den lumre og lyssky virksomhet som drives i ly av benevnelsen massasje».

21

Psykologi. Fysioterapeuter bør ha mer kunnskap om de psykologiske prosessene i møte med pasientene. Fysioterapien mangler teori og begrepsapparat på dette området, mener Kina Meurle-Hallberg og Lise Radøy. Illustrasjonsfoto: H. Sæbø

35

Pionerarbeid. Tre fysioterapeuter ved Haukeland sykehus og Sykehuset Levanger har utarbeidet en veileder med nye retningslinjer for fysioterapeuter som jobber med spiseforstyrrelser.

Fysioterapeuten nr. 9 • 2005
Redaksjonen avsluttet 2. september 2005
ISSN 0016-3384
Forside: Håvard Sæbø

Fagpressen OPPLAGSKONTROLLERT

Trykkeri: Stens trykkeri as
Opplag: 8.223
Fysioterapeuten på nett:
www.fysioterapeuten.no

Empati

– Hvis jeg skal kunne hjelpe en pasient, må jeg ha kontakt før behandlingen starter. Pasienten må stole på meg, sa en bekjent som er akupunktør. Hun hadde fått en ny pasient. En mann med vond nakke som virket livredd for nåler.

Den største utfordringen var hvordan hun skulle få mannen til å ta av seg slipset og slappe av, slik at hun kunne utføre behandlingen. Underveis registrerte hun at mannen hadde samme dialekt som en bekjent og spurte forsiktig hvor han kom fra. Mannen skvatt til. Han kom fra samme kommune. Dermed var isen brutt. Slipset og skjorta forsvant under praten. Mannen la seg på benken og mens nålene ble satt, pratet han lett. En fornøyd pasient gikk ut døren og kom avslappet tilbake til neste time.

Høgskolelektor Anne Riiser Svensen sier i et intervju i dette nummeret at empati er en viktig del av alle terapiformer, også fysioterapi. Hun er også svært opptatt av kommunikasjon, som er en viktig del av fysioterapiutdanningen, både den kroppslige og den verbale. Dette er også temaet for hennes hovedoppgave. Riiser Svensen ville vite hvilke erfaringer studentene har med denne delen av utdanningen, hvor målet er reflekterte fysioterapeuter som er i stand til å ta et brukerperspektiv.

Svarene viser at studentene er misfornøyd med en del av refleksjonsprosessen. Det ble for mye terping av ubetydelige hendelser og manglende respekt for studentenes egne opplevelser. Men i møte med praksisveileder rapporterte de om gode refleksjonsprosesser, som de mente var nyttige og motiverende under studieforløpet.

Studieåret har akkurat begynt. Ved landets fire høgskoler sitter studenter som skal bli framtidas fysioterapeuter. De vil få nærkontakt med brukere i alle aldre, fra skadde idrettsutøvere til alvorlig syke mennesker. Og ikke minst et stadig økende antall eldre. De vil møte helt andre kropper enn de får øve seg på i undervisningen.

Kommunikasjon er stikkordet. Det synes mange studenter er litt sært når de skal lære om fysioterapi. Men dette er en svært viktig del av utdanningen. Som fysioterapeut må du lære deg både den verbale og den kroppslige kommunikasjonen. Empati handler om å sette seg inn i og forstå andres følelser.

En ting er å forstå hva pasienten sier, noe helt annet er å lese signalene pasienten gir via sitt kroppspråk. Blir studentene godt nok skodd til å møte denne utfordringen?

Heidi Johnsen

fysioterapeuten

Stensberggt. 27
P.B. 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo.
Tlf. 22 93 30 50. Telefaks, red.: 22 46 35 65.
E-post: fysioterapeuten@fysio.no
www.fysioterapeuten.no

UTGIVER
Norsk Fysioterapeutforbund

REDAKSJON
Redaktør: Dagrun Lindvåg, tlf. 22 93 30 59, dl@fysio.no
Journalist: Heidi Johnsen, tlf. 22 93 30 58, hj@fysio.no
Fagredaktør: Guro Stene, tlf. 22 93 30 85 guro.stene@fysio.no
Layout: Kirsten Stiansen, tlf. 22 93 30 60, ks@fysio.no

REDAKSJONSUTVALG
Kristian Heflo, Gina Krogs vei 7a, 1153 Oslo. Tlf. 23 47 94 40 (a) kristian.heflo@bal.oslo.kommune.no
Jorunn Helbostad, Aksel Nilsensv. 45, 7038 Trondheim. Tlf. 73 96 26 76 (p) jorunn.helbostad@medisin.ntnu.no
Eirik Helgesen, Liljestien 6, 6520 Frei. Tlf. 71 52 85 24 (a), fyssent@online.no
Alice Kvåle, Lucie Wolffs gate 9, 5053 Bergen. Tlf. 55 58 61 59 (a), alice.kvale@isf.uib.no

PRODUKTANNONSER
Magne Egil Rendalen, tlf. 62 94 69 02, e-post: magne.egil.rendalen@hsmedia.no

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

TRYKK
Stens trykkeri as

FYSIOTERAPEUTENs FORMÅL
Tidsskriftet skal gjennom en saklig og fri informasjons- og opinionsformidling bidra til at fysioterapifaget utvikler seg i samasvar med samfunnets og befolkningens behov. Tidsskriftet skal belyse fysioterapifaglige, fag- og organisasjonspolitiske, utdannings-politiske og helse- og sosialpolitiske forhold. (Paragraf 16.2 i NFFs lover).
Tidsskriftet følger pressens Vær varsom-plakat og Redaktørplakaten.

Endelig over på plussiden

NFFs halvårsregnskap viser et overskudd på rundt en million kroner, etter en periode med harde innsparingstiltak. Sentralstyret har likevel valgt å nedjustere overskuddsmålet for 2005 fra 2,5 til 2,2 millioner kroner.

Av Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

2005 blir neppe noe unntaksår for NFF, sparetiltakene vil fortsette en god stund til. Et viktig spørsmål framover er hvilke områder forbundet skal prioritere i den vanskelige situasjonen NFF befinner seg i.

Regnskapet for første halvår og revidert budsjett for siste halvår ble behandlet på sentralstyrets møte mandag 22. august. Alle uttrykte stor lettelse over at NFF nå er på rett kurs, men flere lurte på hvordan situasjonen kan snu fra et negativt resultat på rundt en halv million i vår til et overskudd på ca. en million kroner i halvårsregnskapet. Hva er forklaringen?

Den viktigste årsaken er ifølge generalsekretær Lene Rønning-Arnesen og NFFs innleide controller Cornelius Häusler at lønn ikke utgiftsføres i juni måned. På grunn av feriepengesystemet føres lønnsutgifter normalt på årets fem første og seks siste måneder, og ikke i juni. En annen årsak er ifølge Rønning-Arnesen at det nå er blitt mer samsvar mellom aktiviteter og budsjett, noe som har tatt tid.

Den viktigste årsaken til at sentralstyret valgte å nedjustere overskuddet var problemet med å finne inndekning for lønnsutgifter til regnskapssekretær resten av året. Et forslag om å ta fra NFFs premiefond til å dekke en del av pensjonspremieutgiftene, og dermed opprettholde overskuddet på 2,5 millioner, ble avvist av et stort flertall.

Bente Moe, sentralstyremedlem og leder i Ansatt råd, stilte spørsmål ved betegnelsen av 2005 som et unntaksår.

– Er dette et unntaksår? Nei, det tror jeg ikke noe på. Vi må kjøre like hardt neste år. Det er planlagt overskudd i hele perioden fram til Landsmøtet, og vi må tenke grundig igjennom hvordan vi skal drive NFF videre med færre stillinger. Nå må vi begynne å se lenger framover, sa Moe.

Hun fikk støtte av Britt Rakvåg Roald, som understreket at det må gjøres en grundig jobb med budsjettet for 2006. Hun sa også at styret må gjøre noen klare valg i forhold til hva NFF skal jobbe med neste år.

Høstens ledermøte skal i år arrangeres på billigst mulig måte. Møtet går av stabelen den 22. oktober, mest trolig i samme hus som NFF. ■

Flere vil studere mensendieck

– Vi har aldri hatt så mange primærsøkere på mensendieckutdanningen som i år. På fysioterapeututdanningen har det derimot vært en liten nedgang, sier Nina Bugge Rigault, leder for begge utdanningene ved Høgskolen i Oslo.

Av Heidi Johnsen
hj@fysio.no

Ifølge Bugge Rigault er dette den største endringen sammenlignet med fjorårets studentopptak ved mensendieck- og fysioterapeututdanningene i Oslo.

Måltallene for utdanningen er for fysioterapi 100 studenter første året, 90 det andre året og 80 det siste året. For mensendieck er måltallene 46-43-43. Reduksjonen fra år til år er beregnet ut fra antall studenter som faller fra eller stryker til eksamen.

Dette studieåret startet opp med 58 nye studenter på mensendieckstudiet. Rigault tolker den økte interessen som et uttrykk for at mensendieck er i ferd med å bli populært og at utdanningen er blitt flinkere til å profilere seg.

Instruksjon

– Utdanningen er blitt mer bevisst på å profilere sin styrke på instruksjon av enkeltindivid og grupper. Studentene må gjennom to eksamener i instruksjon som hver gir 20 studiepoeng. Mange mensendieckere har idrettsbakgrunn, og da årets kull presenterte seg, var det svært mange som refererte til bakgrunn eller tilknytning til idrett, sier Rigault.

– Hvilken betydning har økningen i forhold til å slå sammen disse to utdanningene?

– Her er det snakk om en samordning. Dekan ved Høgskolen i Oslo skal i løpet av året fremme et forslag om mulig samordning av de to utdanningene.

– Du er selv mensendieckutdannet og har sikkert en mening om denne problemstillingen?

– Som 2. generasjons mensendiecker er det viktig for meg at tilbudet er tilgjengelig. Da må det i likhet med fysioterapi bli mer forskningsbasert, noe faget er på god vei til å bli. Samtlige i undervisningsstaben er i gang med masterstudier og én jobber med doktorgrad. Det betyr at i løpet av to år vil alle være på lektornivå. Dette er en formidabel satsing og en forutsetning for at mensendieck skal kunne bli forskningsbasert, sier Rigault.

Gledelig

Ole Øien Rusletvedt, leder i NFFs faggruppe for mensendieckfysioterapi, sier til Fysioterapeuten at det er gledelig at studiet er populært og at antallet studenter øker.

– Dette blir spesielt viktig i forhold til instruksjonen som har vært og er en viktig del av vårt fagområde. Dette er et område som i seg selv kan være med på å trekke søkere til utdanningen. Med en økning på 12 studenter for kullet i forhold til det som tidligere var normen, lurer jeg på om det er satt av nok ressurser til å ivareta kvaliteten ved utdanningen.

Jeg tror ikke det bare er utdanningen som har bidratt til markedsføring av studiet. Mensendieckerne selv er flinke til å synliggjøre seg og markedsføre sine ferdigheter.

Det eneste faggruppen er litt bekymret for er at mange studenter kan redusere kvaliteten på utdanningen. Jeg tenker da på at utdanningens styrke – oppfølging og kvalitetssikring – vil bli redusert med større kull, sier Rusletvedt.

Han mener økningen i søkermassen bør gi sterke signaler til HiO om ikke å gjøre ytterligere inngrep i mensendieckutdanningen ved ulike samordningstiltak.

– Dette kan redusere kvaliteten på lengre sikt, sier faggruppelederen. ■

Flere vil ha veiledning

Veiledning er mer etterspurt i NFF enn noen gang. I høst er det satt i gang 12 nye grupper, og flere står for tur. Ifølge Vippen Fleischer, rådgiver i NFF, ønsker flere å bli spesialister og må gjennom veiledning i grupper for å bli godkjent og ajourføre sin spesialitet.

DeRoyal

En av verdens største leverandører av bandasjer øker stadig sin markedsandel i Norge. Ta kontakt med oss for brosjyrer og informasjon!

ORTOFIX

Erfaring • Kvalitet • Kompetanse • Service

Postboks 194, 2851 Lena. Tlf. 61 16 21 22. Telefaks 61 16 21 23

Frykter sammenslåing

Styret i NFFs faggruppe for mensendieckfysioterapi er bekymret for utdanningens framtid. I et brev til styret ved høgskoledirektør Åsulv Frøysnes peker faggruppen på utviklingen ved utdanningen i Oslo etter at Nina Bugge Rigault ble studieleder for fire år siden.

I brevet viser Øle Øien Rusletvedt, faggruppens leder, til et møte som Nina Bugge Rigault innkalte til like etter at hun tiltrådte. Daværende dekan Elin Stensvold deltok også. Her kom det ifølge brevet fram at Stensvold og Rigault ønsket å gjøre mensendieck- og fysioterapiutdanningene mer lik hverandre. Stensvold ga tydelig uttrykk for at det ikke var noe mål å slå sammen de to utdanningene.

Høgskoledirektør Åsulv Frøysnes bekreftet i et møte med faggruppens leder i mai 2003 at de to utdanningene ikke skulle slås sammen, og at det heller ikke var aktuelt å flytte mensendieckutdanningen.

Endringer

I brevet understreker Rusletvedt at endringene likevel har fortsatt på avdelingsnivå, og at det nå foregår utredning av ulike modeller for samordning av de to utdanningene. Det har også pågått et arbeide for å flytte mensendieckutdanningen, ifølge faggruppelederen.

Rusletvedt mener at det etter 2001 er foretatt endringer som kan svekke utdanningens kvalitet. Dette er ifølge Rusletvedt endringer som ikke går i retning av å bevare og utvikle mensendieckutdanningens egenart, slik premissene var da staten overtok i 1979. En forutsetning for den statlige overtakelsen var fra skolens side at den skulle opprettholde sin faglige egenart i forhold til øvrige utdanningsinstitusjoner for fysioterapeuter.

Rusletvedt viser i brevet til flere evalueringer der mensendieckutdanningen kommer svært godt ut. Det er dessuten en vekst i søkningen til utdanningen.

Faggruppen vil at høgskolestyret skal bekrefte premissene for både statsovertakelsen og senere vedtak i høgskolestyret, slik at mensendieckutdanningen kan opprettholde sin faglige egenart og kvalitet.

Faggruppene og NFF

Brevet, som er datert 21. juli i år, er formulert slik at det kan se ut som om Norsk Fysioterapeutforbund stiller seg bak innholdet. NFFs leder Eilin Ekeland ble gjort oppmerksom på brevet på et sentralstyremøte og tok senere kontakt med Rusletvedt om saken. Heller ikke studieleder Nina Bugge Rigault, som omtales flere ganger, fikk kopi av brevet. Ekeland sier til Fysioterapeuten at alle innspill til sentrale hold, høgskoler, departement, sentrale politikere osv, skal gå via NFF.

– Jeg mener ikke å overstyre faggruppene, men jeg tror vi står sterkere om en henvendelse kommer fra forbundet sentralt. Når det gjelder innholdet i brevet, kan jeg stå for mye av det som står der, men det er en del formuleringer i forhold til tradisjonell fysioterapi jeg gjerne ville diskutert. Per i dag er det ikke snakk om noen sammenslåing. For å kunne ha noen mening her er det mye jeg må sette meg inn i først, sier Ekeland. ■

Når skaden er skjedd...

Det er viktig å opprettholde kroppens fettsyrebalanse. Bio-Sport er den unike sportskuren som tilfører kroppen de livsviktige fettsyrene Omega-3 og Omega-6, som er med på å opprettholde den riktige balansen mellom prostaglandinene i kroppen.

Uansett om man er eliteidrettsutøver, mosjonist eller har et arbeid hvor en utfører monotone bevegelser hele dagen, vil det alltid være ubeleilig å bli tvunget til å ta en langvarig pause. Unngå det med Bio-Sport, som inneholder livsviktige fettsyrer og antioxidanter som hjelper deg med å holde deg fysisk aktiv - også i de periodene hvor du belaster deg maksimalt.

Bio-Sport kan fås kjøpt på apotek, Vita og i helsekostforretninger.

Pharma Nord
Synetårnet 25, 3048 Drammen
Tlf.: 32 82 70 00, Fax.: 32 82 70 35

MT sendte brev uten å varsle NFF

NFFs sentralstyre vedtok 17. april at MT-styret kunne arbeide videre med autorisasjonssaken overfor myndighetene ut 2005. Men sentralstyret skulle holdes løpende orientert om det faggruppen foretok seg. MT-ledelsen har i etterkant sendt to brev til Helse- og omsorgsdepartementet, uten NFFs vitende.

Av Heidi Johnsen
hj@fysio.no

Da Fysioterapeuten viste de to brevene til forbundsleder Eilin Ekeland, ristet hun oppgitt på hodet. Brevene var datert 26. april og 26. juni.

På spørsmål fra Fysioterapeuten om hvorfor det ikke er kopier av brevene i NFFs arkiver, stiller MT-leder Peter Chr. Lehne seg uforstående til det. Han sier det må være en glipp og forklarer:

– Vi fikk referat fra sentralstyrets møte med dette vedtaket skriftlig 7. mai, altså etter at MT-gruppen hadde sendt sitt brev. Vi synes vi burde fått et eget skriv om vedtaket med en gang det var fattet. Det er årsaken til at det ikke er kopi av det første brevet. Det andre brevet er rett og slett en glipp fra vår side, som vi beklager.

Holder ikke

– Dette er en bortforklaring. Jeg har presisert fra første dag, i all kontakt med MT-gruppens leder, at det er NFF som er moderorganisasjonen og at det er vi som skal ha kontakt med sentrale organer. Det er utrolig skuffende at dette nå skjer, spesielt etter at vi har jobbet så mye med autorisasjonssaken og gitt MT-gruppen frie tøyler til å fortsette sitt arbeid med autorisasjon, under forutsetning av at NFF sentralt skulle holdes orientert, sier forbundsleder Eilin Ekeland.

Spurte om saken

Ekeland trekker fram Lehnes begrunnelse om at faggruppen ikke fikk vedtaket før 7. mai som begrunnelse for ikke å sende kopi.

– Jeg møtte Lehne i Finanskomiteen 25. mai. Jeg spurte om autorisasjonssaken, og han svarte at de ikke hadde gjort noe her. Der og da burde jeg blitt informert om at brevet var sendt, sier forbundslederen.

– Har sentralstyret, som Lehne sier, vedtatt med sju mot to stemmer å motarbeide faggruppens arbeid i denne saken?

– Det som står i referatet er; sentralstyret vil ikke aktivt gå inn for å motarbeide gruppen, sier Ekeland. Jeg har jobbet for å få god kontakt og har kommet gruppen imøte. Jeg har blant annet bedt Sosial- og helsedirektoratet om at MT-gruppens leder får være med i forbindelse med utredningen av kiropraktorutdanningen i Stavanger. Er det å motarbeide? spør Ekeland.

På spørsmål om hvordan saken skal håndteres videre, sier Ekeland at det må diskuteres innad i organisasjonen.

Resultatet av denne diskusjonen er et ekstraordinært sentralstyremøte, der MT-gruppens styre er innkalt. Møtet ble avholdt 5. september, rett etter at Fysioterapeuten gikk i trykken. Se www.fysioterapeuten no.

Brevene

Det første brevet er et notat med utgangspunkt i «Utredning av osteopati, naprapati og manuellterapi med sikte på vurdering av autorisasjon», som ble oversendt fra Sosial- og helsedirektoratet til Helse- og omsorgsdepartementet 9. mars 2005. I notatet påpekes det at utredningen ikke inneholder de drøftelser og vurderinger som Stortinget har bedt om. Blant annet mener MT-ledelsen at det ikke er vurdert for og imot hvorvidt manuellterapeuter bør få særskilt autorisasjon.

– Rapporten er derfor utilstrekkelig som grunnlag for den sluttvurderingen som Stortinget skal foreta, heter det i brevet. Notatet peker på at arbeidsgruppens leder framla en konklusjon mot autorisasjon for manuellterapeuter før arbeidet ble satt i gang.

26. juni 2005 sender faggruppen for manuellterapeuter et nytt brev til departementet og viser til brevet datert 25. april og utredningen. Her vises det til Stortingets vedtak 17. juni 2005 hvor Stortinget ber Regjeringen utvide henvisningsordningen til å gjelde hele landet. MT-gruppen ber i brevet om at dette blir tatt hensyn til i den videre utredningen om autorisasjon for naprapater, osteopater og manuellterapeuter. ■

Seks klager til Statens helsetilsyn

I 2004 ble 25 fysioterapeuter meldt inn til Helsetilsynet i fylkene. Seks av sakene ble videresendt Statens helsetilsyn.

Av Heidi Johnsen
hj@fysio.no

Helsepersonelloven angir ulike reaksjoner som kan rettes mot helsepersonell som bryter lovpålagte plikter. En administrativ reaksjon kan være alt fra en skriftlig advarsel til tilbakekalling av autorisasjon. Helsetilsynet i fylkene fører tilsyn med helsepersonell og helsetjenester. De behandler enkeltsaker på bakgrunn av klager fra pasienter, medieoppslag og forespørsler fra andre deler av helsetjenesten. Tilsynet kan i saker av mindre alvorlig karakter påpeke pliktbrudd og gi veiledning. Bare Statens helsetilsyn kan gi administrative reaksjoner, pålegg og tvangsmulkt.

Fire plettfrie fylker

Ingen fysioterapeuter i Finnmark, Nordland, Telemark og Vest-Agder ble innrapportert i 2004, mens fylkene Oslo, Akershus, Østfold og Sogn og Fjordane hadde tre hver. Fem av sakene fikk ingen bemerkning. I ni av sakene ble det gitt råd og veiledning til fysioterapeutene, i fem av tilfellene ble det påpekt pliktbrudd, mens seks ble oversendt Statens helsetilsyn.

Seniorrådgiver Marit Nygård i Statens helsetilsyn sier til Fysioterapeuten av svært få saker som innrapporteres går på faglige ferdigheter hos fysioterapeuten. De seks klagene angikk fire personer.

– Generelt er det få klager på fysioterapeuter sammenlignet med annet helsepersonell. De fleste sakene gjelder rusmisbruk og adferd, og at fysioterapeuten har benyttet alternativ behandling. Adferden gjelder i hovedsak seksuelle tilnærmelser og misbruk. Fysioterapeuter er helsepersonell som skal drive sin virksomhet ut fra Helsepersonelloven. Alternativ behandling går ikke inn under loven hvor forsvarlighet er sentralt i behandlingen, sier Nygård.

Saksbehandlingen endte med at en fysioterapeut mistet autorisasjonen på grunn av adferd, (ikke seksuell). To fikk advarsel. Den ene i forhold til seksuell adferd, den andre til adferd og journalførsel. Den fjerde fikk ingen reaksjon. Tilsynssaken her var reist på bakgrunn av gaver i tjenesten.

Norm for journalskriving

Helsetilsynet i Sogn og Fjordane hadde tre tilsynssaker til behandling. I det ene tilfellet mente pasienten at behandlingen ikke var som forventet, men Helsetilsynet hadde ingen bemerkninger. Den andre gikk på tverrfaglig samarbeid i fagteam, men heller ikke her hadde Helsetilsynet noen å påpeke.

Den tredje saken handlet om journalskriving og hvor detaljert en journal skal være. Rådgiver Turid Mostue i Helsetilsynet i Sogn og Fjordane etterlyser en mal for journalskriving for fysioterapeuter.

– På legesiden ser vi at journalføring er et system alle skjønner og som de får med studiet. Fysioterapeutene derimot er svært usikre på hvordan en journal skal skrives. Her burde fagorganisasjonen komme med en mal på hvordan en fysioterapeutjournal skal se ut, sier Mostue. I den aktuelle journalsaken fikk fysioterapeuten rådgiving fra helsetilsynet. ■

Lette hjerneskader kan gi lærevansker

Om lag 1.400 barn og ungdommer utsettes for et hodetraume hvert år. Stadig flere overlever også behandling av hjernetumor. Dette kan gi senskader som på sikt viser seg i lærevansker. Et nasjonalt prosjekt skal sette fokus på disse elevenes problemer.

Av Eli Bondlid
fysioterapeuten@fysio.no

***Større fokus**. Eli Marie Killi sier forskere har blitt mer oppmerksomme på at selv moderate hjerneskader kan gi alvorlige senvirkninger. Foto: Eli Bondlid*

Ti fylker i Norge er med i et fireårig nasjonalt prosjekt med fokus på ervervet hjerneskade og mulige læringsvansker. Målet med prosjektet er lokal kompetansebygging slik at den enkelte elev kan få adekvat hjelp på sitt eget hjemsted, så langt det er mulig. Mangel på kompetanse har ofte ført til at elever med ervervet hjerneskade er blitt feildiagnostisert og ikke har fått den hjelpen de trenger. Vansker etter en hodeskade kan sees i forhold til blant annet innlæring, hukommelse, konsentrasjon, kommunikasjon, økt tretthet og nedsatt tempo.

– Disse menneskene har ofte et «usynlig problem» og er derfor vanskelig å få øye på, sier Eli Marie Killi, avdelingsleder ved Øverby kompetansesenter på Gjøvik. Hun mener at disse elevene må komme mer i fokus, slik at de får den hjelpen de har behov for. Killi leder det landsomfattende prosjektet «Eleven med ervervet hjerneskade. Kunnskaps- og kompetansebygging for en mer desentralisert og lokal tjenesteyting». Målet er tosidig: å gi PPT og pedagogisk personale tilstrekkelig kunnskap til å identifisere lærevansker og å fokusere på melde- og samarbeidsrutiner mellom kommunal helsetjeneste og PPT. Kontinuitet er avgjørende, og skolen er en viktig arena.

Prosjektgruppa som har ansvaret for drift og faglig gjennomføring består av prosjektleder Eli Marie Killi, spesialpsykolog Bjørn Nygård, fysioterapeut Eva Mølmen, sosialpedagog Roar Dalin, spesialpedagog Elinor Hasli og prosjektmedarbeider Margrethe Kjorstad.

Til nå har ti fylker kommet med i prosjektet, men målet er å nå ut til hele Norge. Øverby kompetansesenter på Gjøvik er den ledende og rådgivende basen for prosjektet.

1400 per år

– Statistisk regnet og konservativt estimert regner man med at 170 per 100.000 nordmenn hvert år får en ervervet hjerneskade. Da regner man kun med de traumatiske skadene som er forårsaket av trafikkulykker, fallulykker eller mishandling. Man regner med at 1.400 barn og ungdommer i alderen 0 – 19 år utsettes for et hodetraume av varierende alvorlighetsgrad hvert år, sier Killi.

Ervervet hjerneskade omfatter hjerneskader både med traumatiske og ikke-traumatiske årsaker. Innen gruppen for traumatiske, som er den største, regnes de skader som er forårsaket av ytre vold, slag eller støt mot hodet som en følge av trafikkulykker, fallulykker, mishandling m.m. Til gruppen ikke-traumatiske regnes hjerneskader som en følge av infeksjonssykdommer i hjernen

Kryvibilder
Anatomi på sitt beste!
Se de originale Kryvibildene på nettstedet www.kryvi.no

(hjerne- eller hjernehinnebetennelse), hjerneslag (blødning eller blodpropp), hjernesvulst og skader etter strålebehandling, manglende eller redusert oksygentilførsel til hjernen (ved nærdrukning, kvelning eller komplikasjoner under operative inngrep) samt forgiftningsskader der organsvikt kan ha medført hjerneskade.

Eli Marie Killi sier at Øverby møter flere barn og unge i gruppen som har vært operert for hjernesvulst enn tidligere.

– På grunn av bedre behandlingsmetoder er det i dag flere som overlever hjernesvulst. Senfølger kan vise seg flere år etter, og det er viktig for skolen å være klar over dette.

Uensartet gruppe

Gruppen med «ervervet hjerneskade» er en svært uensartet gruppe. Man kan se følger etter en hjerneskade på flere funksjonsområder, og disse vil påvirke hverandre gjensidig; forstyrrelser i motorikk og sanseapparat, kognitive forstyrrelser, atferds- og personlighetsforandringer og forandringer i samhandling med andre. Ifølge Eli Marie Killi er det vanskelig å bedømme alvorlighetsgraden av en hodeskade.

– Ikke overraskende vet vi at alvorlige skader vil gi alvorlige konsekvenser. Men nyere forskning viser at også lette hodeskader kan gi senfølger. Fokus på dette har økt, særlig i forhold til barn og unge. Hvert annet år arrangeres verdenkonferanser på fagområdet «Brain Injury», i år i Australia, sier Killi.

Spre kunnskap

Øverby kompetansesenter driver ingen skolevirksomhet i lokalene på Gjøvik.

– Hit kommer elevene til et par ukers utredningsopphold. Ellers består en vesentlig del av vår tjenesteyting i å reise ut for å gi råd og oppfølging i den enkelte sak, sier Killi. Ut fra statistikk for forekomst og det antall elever som tilmeldes Øverby hver år, når vi ca ti prosent av gruppa. På bakgrunn av tilbakemeldinger fra fagfolk og brukere gjennom mange år vet vi at det er et behov for mer kunnskap og kompetanse. Det er dette som er bakgrunnen for prosjektet, sier Killi.

Hun understreker at det kan ikke forventes at det lokalt til enhver tid skal finnes tilstrekkelig kompetanse på et slikt område. Hvordan skal læreren forstå eleven som «ikke gidder», som lett misforstår og blir forstyrret, eleven som blir fort sliten, eleven som fort blir aggressiv eller eleven som glemmer? Det er lett å feiltolke dette som viljestyrt hos eleven, og ikke som en konsekvens av en hodeskade. Noen foreldre kan også få høre at de ikke er gode nok til å sette grenser.

Nettverk

Pedagogisk-psykologisk tjeneste, PPT, er Øverbys naturlige samarbeidspartner på lokalplanet.

Utdanningsavdelingen hos Fylkesmannen er viktig i planleggingen av prosjektet i det enkelte fylke. De er Utdanningsdepartementets forlengede arm med tilsynsansvar for skoleverket. Prosjektet omfatter hittil ti av landets fylker og bygger på tre pilarer; fysiske samlinger i de enkelte fylkene, i alt fire over fem dager, felles konferanse for alle fylker på nettet og en nasjonal konferanse 9. og 10. november på Gardermoen. Det siste håper Killi skal bli en årlig foreteelse.

De fylker som er inne i prosjektet hittil er Oppland, Hedmark, Nord- og Sør-Trøndelag, Sogn og Fjordane, Aust- og Vest-Agder, Rogaland, Møre og Romsdal og Østfold. Det vil bli etablert kontakt med flere fylker i løpet av høsten. ■

REHBAND
BY OTTO BOCK

Manu 3D

3D er en ny generasjon håndleddsortoser. **Passformen er forbedret** med bevart funksjon, samtidig som det har blitt **færre borrelåsfestinger**.
Støtten er sydd i et **moderne materiale**, som transporterer bort fukt og holder huden tørr. **Runde former** og **myke kantbånd** gir behagelig komfort.

Otto Bock Scandinavia NUF
Tel 23 14 26 00 • Fax 23 14 26 56
www.rehband.com

Læring gjennom kroppslig erfaring

Hvordan opplever fysioterapistudenter den pedagogiske situasjonen knyttet til læring gjennom kroppslig erfaring, og i hvilken grad er det sammenfall mellom skolens intensjon og studentenes opplevelser?

Denne problemstillingen tok fysioterapeut og høgskolelektor Anne Riiser Svensen opp i sin hovedfagsoppgave i helsefag; Fordyping i pedagogikk i 2002. Prosjektet var en fordypning i helsefag og pedagogikk, og innfallsvinkelen var studenter i fysioterapi. Hun ønsket å finne ut hvilke erfaringer studentene har med læring gjennom kroppslig erfaring.

Prosjektet var dels basert på skolens ramme- og fagplan, dels på teori om ulike kroppssyn, om nybegynneres læringsvilkår, om empati og om refleksjon. Som metode benyttet hun kvalitative intervjuer. Intervjuobjektene var seks kvinnelige og tre mannlige studenter som akkurat var ferdig med første studieår.

Riiser Svensen løftet fram og drøftet svarene med tanke på å nå fram til en mer generell og teoretisk forståelse av hvordan studenter opplever den pedagogiske tilretteleggingen av personlige og følelsesnære temaer. Samtidig har ramme- og fagplan blitt brukt aktivt i arbeidet med å få fram skolens uttalte intensjon, mens den opplevde intensjonen ligger i studentenes utsagn.

Resultatet viser at det krever innsikt og sensitivitet å legge til rette for en undervisning som har til hensikt å la fysioterapeutstudenter arbeide med selvinnsikt og kroppslig erfaring. Respekt og anerkjennelse i forhold til studentenes opplevelser og refleksjonsprosessens egenart er helt avgjørende for motivasjon og læring hos studentene. Videre kreves det kunnskap om hvordan en konkret kan legge til rette for at handling og refleksjon skal føre til ønsket resultat; reflekterte fysioterapeuter som er i stand til å ta et brukerperspektiv. Studentene har ikke alltid opplevd det slik. Sammenfallet med skolens erklærte intensjon har ikke vært like stort hele veien.

Den vanskelige empatien

– Empati er en viktig del av alle terapiformer, også fysioterapi. Det finnes de som sier at uten empati har fysioterapi ingen virkning, sier høgskolelektor Anne Riiser Svensen. For å komme inn på fysioterapistudiet kreves det topp karakterer, men det stilles ingen krav til egnethet.

Av Heidi Johnsen
hj@fysio.no

Den profesjonelle empatien mener hun handler om forståelse og om å gi rom for pasientene, slik at de føler seg trygge nok til å komme fram med sine problemer og blir forstått. Riiser Svensen understreker at som fysioterapeut er det et pluss å ha evne til innlevelse for å kunne forstå pasienten.

Et nytt kull studenter startet i høst en treårig utdanning for å bli fysioterapeuter. For å komme inn på studiet kreves det topp karakterer, men det stilles ingen krav til egnethet. Mange kommer rett fra videregående skole og har ingen praksiserfaring. Det er heller ikke noe krav om praksis for å komme inn på studiet.

Kommunikasjon

– Et av de første temaene studentene møter er kommunikasjon. Det synes de nok ofte er litt sært. De er kommet hit for å lære om kroppen. Kommunikasjon er en viktig del av utdanningen – både den kroppslige og verbale kommunikasjonen. Som fysioterapeut er det viktig å kunne tolke pasientens kroppsspråk når ordene svikter, eller pasienten har vanskelig for å sette ord på sin tilstand. I undervisningen bruker vi mye tid på dette og her kommer også empatien inn. Empati har flere definisjoner. Empati handler om å forstå og sette seg inn i andres følelser. Det som kjennetegner empatien i forholdet terapeut – pasient er at man ikke går helt «inn i personen», men opprettholder en distanse. Den skiller seg ut fra annen mellommenneskelig empati ved at den er asymmetrisk. Selv om du står overfor en pasient som oppfører seg usympatisk, ligger det i profesjonen at du skal oppføre deg på en ordentlig måte. Som terapeut skal du ikke la deg rive med, men være i stand til å følge pasienten inn i hans eller hennes situasjon. Av egen erfaring vet jeg at dette kan være vanskelig. Empati skal

***Egnethet**. – Har du ikke glede av kontakten med mennesker eller er usikker på hva du kan bidra med, er det ikke mulig å være fysioterapeut og gjøre en god jobb, sier Anne Riiser Svensen, høgskolelektor ved fysioterapeututdanningen, HiO. Foto: Heidi Johnsen*

være til nytte for pasienten og krever derfor stor grad av bevissthet hos terapeuten, sier Riiser Svensen.

Hun understreker at det å være profesjonell i følelsesmessige situasjoner bygger på at fysioterapeuten kan opprette balanse i seg selv og dermed reduserer faren for å brenne seg ut.

– Dette handler mye om hvor flink man er til å skille følelser. Du vil en eller annen gang få en pasient som forteller noe som går rett inn i noe du selv har opplevd. Da kan det være vanskelig å gå videre, sier hun.

Intervjue

Det første studentene blir satt til i kommunikasjonsdelen av studiet er å intervjue en ferdig utdannet fysioterapeut for å få en idé om hvordan det yrket de har valgt kan arte seg. Intervjuet blir gjennomgått, og studentene får tilbakemelding på hvordan de har gjort jobben.

Det neste steget for studentene er å gjøre en anamnese av en pasient.

– For mange er dette en sterk opplevelse, og de opplever nok at de lar seg styre av de spørsmålene de har fått med seg i undervisningen. Studentene har med seg en veileder, en student som skriver og en som observerer. Samtlige får tilbakemelding på hvordan de utførte oppdraget. Her handler det om å bruke det man har lært, overføre teori til handling og å bruke refleksjon. Det er i refleksjonen erfaringene blir nyttige, sier Riiser Svensen.

Bevegelsespraksis

Det tredje området er bevegelsespraksis, BP, hvor det legges vekt på egenopplevelsen. Her skal studentene gjennom aktiviteter i gymsal erfare og reflektere over ulike former for bevegelse. Undervisningen er også starten på en innføring i ulike måter å forstå kropp og sjel på.

Aktivitetene her er rettet mot å oppøve kroppsbevissthet og øke bevisstheten i forhold til hverandre. Et eksempel kan være en øvelse hvor studentene sitter rygg mot rygg. De skal kjenne og observere hverandres bevegelser. Deretter utveksler de erfaringer og forteller hvordan de opplever situasjonen.

– Noen synes dette er vel nært, mens andre merker kontakten med den andre. Som «pasient» for en medstudent erfarer man og må formidle tilbake hvordan det er å bli flyttet og håndtert på. Hva var det som var behagelig og hva var ubehagelig? Det er nok i det ubehagelige at situasjonen føles provoserende. Derfor er det nyttig å reflektere over dette etterpå og kjenne hvor ens egne grenser går. Dette går igjen i all form for terapi og er sentralt under hele studiet. Vår intensjon er å møte pasienten på en helhetlig måte.

Tidsaspektet

– Gir tiden fysioterapeuten har til disposisjon for behandlingen rom for en slik tilnærming?

– Hører man på debatten om hjemmehjelp i eldreomsorgen er det omsorgen og at mennesket har det godt, som går tapt. Men jeg mener ikke å si at selv om man har dårlig tid, må empatien lide. Det handler om å være hyggelig og imøtekommende mot pasienten. Selv har jeg hatt pasienter hvor halvparten av tiden ble brukt på å sjekke ut hvor pasienten «var» den dagen. Det var viktig for å kunne gå videre med behandlingen, sier Riiser Svensen.

– Kan man utvikle empati?

– Det er det mange meninger om. Filosofen Arne Johan Vetlesen sier at empati ikke er noe man får fikst ferdig utlevert. Jeg tror det er noe man har og som man må jobbe med. Jeg tror også at noen har mye mer anlegg for dette enn andre, slik det er med andre egenskaper vi besitter, sier hun.

Uegnet som fysioterapeut

– Kan du tidlig i en slik prosess se at noen ikke egner seg som fysioterapeut?

– Noen peker seg tidlig ut, og man tenker: hvordan skal dette gå? Noen ganger skjønner studentene selv at dette er noe de bør jobbe med og slutter. Har du ikke glede av kontakten med mennesker eller er usikker på hva du kan bidra med, er det vanskelig å være fysioterapeut og gjøre en god jobb, sier Riiser Svensen.

– Kan utdanningen be en student om å slutte på bakgrunn av det du sier?

– Fysioterapeututdanningen har ingen mulighet til å utvise noen på grunn av mangel på skikkethet. Jeg vet at lærerhøgskolen praktiserer dette, hvis en student viser at han/hun ikke egner seg til å undervise. Vi burde også hatt denne muligheten, sier hun.

Rettelse: Fysioterapi til premature spedbarn

I forrige nummer av Fysioterapeuten omtalte vi en studie av Gunn Kristin Øberg, Universitetet i Tromsø, presentert under forskningskongressen i Helsingør i juni. Saken hadde tittelen «Fysioterapi til premature spedbarn». Enkelte formuleringer i denne saken var dessverre misvisende, noe vi beklager.

Øberg presiserer at innlegget som ble holdt på «Nordic Physiotherapy Congress» var basert på delfunn fra en større, og ennå ikke avsluttet studie med arbeidstittelen «Fysioterapibehandling til for tidlig fødte barn. En praksisstudie».

Øberg understreker videre at ordet manipulasjon som ble brukt i saken blir misvisende. Hun presiserer: «Viktige elementer i klinisk praksis som bidrar til modifikasjon og endring av bevegelser hos for tidlig fødte barn er bevegelsesanalyse, *håndgrep* og fysiske tilpasninger. Ordet manipulasjon favner ikke mitt poeng om at fysioterapeuters bruk av egne hender og måten de brukes på har betydning for et positivt resultat».

Physiotherapy to Premature Infants, Øberg GK: Medisinsk fakultet, Avdeling for sykepleie og helsefag, Universitetet i

FYSIO
Laken

DØNSKI INDUSTRI AS
Postboks 128, 1309 Rud
Telefon 67 17 74 40 • Fax 67 17 74 74
firmapost@d-i.as

NFF i rettssak med Oslo kommune

***Rettssak**. Advokat Terje Døvik representerte NFF i rettssaken mellom forbundet og Oslo kommune. Henrietta Richter Uitdenbogaardt er leder for avdeling Oslo. Til stede under hele rettsaken var også Dagfinn Sæther, styrerepresentant for privatpraktiserende fysioterapeuter i Oslo. Foto: Heidi Johnsen*

Skal overenskomsten mellom NFF og Oslo kommune fortsatt gjelde? Partene har ikke klart å komme til enighet, og i slutten av august møttes de i Oslo Byrett. Dom faller i siste halvdel av september.

Av Heidi Johnsen
hj@fysio.no

Bakgrunn for rettssaken mellom NFF og Oslo kommune er følgende: I oktober 2003 sendte Oslo kommune brev til NFF hvor de skrev at de ikke lenger ville følge overenskomsten som innebærer at fysioterapeuter er med og innstiller når driftstilskudd utlyses. Oslo kommune peker blant annet på at gjenværende fysioterapeut(er) ved institutt kan ha økonomiske interesser og derfor ikke kan følge prosedyrene i forhold til tildeling.

FRU

Oslo kommune vil også ha vekk Faglig Rådgivende Utvalg, FRU. Dette er et utvalg som velges på Oslo-avdelingens årsmøte og består av fire medlemmer. To medlemmer behandler og innstiller søkere til vanlige driftstilskuddshjemler, mens de to andre behandler og innstiller til spesialistavtaler. FRU skal innstille tre søkere. Henrietta Richter, leder for NFFs Oslo-avdeling er sekretær i utvalget.

Advokaten som førte saken for Oslo kommune trakk i sin prosedyre fram at medlemmer i FRU kan være inhabile i enkelte saker og kan dermed påvirke hvem som innstilles. De kan favorisere medlemmer i NFF, mener kommunen. Richter sier til Fysioterapeuten at i så fall må dette medlemmet tre ut av saken.

– Utvalgets jobb er å velge ut den som er best faglig skikket til den utlyste jobben, sier hun.

– Som leder i Oslo-avdelingen sitter du med kjennskap til hvem som er medlemmer. Kan ikke du også påvirke?

– Min rolle er å være sekretær, skrive innstillingen og ordne det praktiske arbeidet rundt dette, påpeker hun.

Uten innflytelse

Hvis kommunen vinner saken, betyr det i praksis at privatpraktiserende står uten innflytelse på hvem som skal få driftstilskudd. Terje Døvik, som prosederer saken for NFF, sier til Fysioterapeuten at overenskomsten gjelder og at det er viktig at fysioterapeutene har en slik innflytelse, både i forhold til det kollegiale og i forhold til instituttet.

– Det er ikke uvanlig at avtaler sies opp, men NFF mener at denne typen avtaler ikke kan sies opp. Dette skyldes at Stortinget videreførte avtalen da kommunehelsetjenesteloven ble vedtatt. Alternativet til en «overenskomst» er at departementet gir en forskrift, ikke at styringen overlates til kommunene alene, sier Døvik.

– Hva hvis retten sier at overenskomsten fortatt gjelder, men at FRU faller bort?

– Hvis FRU-praksisen faller bort, fordi den ifølge Oslo kommune er i strid med Forvaltningsloven, vil NFF jobbe for å finne ordninger som sikrer fysioterapeuter når driftsavtaler lyses ut. NFF må sikre seg en saksbehandler som sikrer fysioterapeutene innflytelse, sier Richter. ■

Overenskomsten mellom NFF og Oslo kommune omfatter ulike problemstillinger ved drift av privat praksis. Eksempler er regler ved kunngjøring av driftsavtaler, regler rundt praksisovergang, flytting av praksis, rettigheter ved sykdom og permisjoner.

Historiske tilbakeblikk

Hver måned framover skal vi gi våre lesere et lite glimt fra fysioterapeutenes historie i Norge. Fysioterapeutens arkiv har mye interessant å by på!

DESEMBER 1934

Tidsskriftet «Sykegymnasten» kommer ut for aller første gang. Utgiver var «Sykegymnastenes Forening» i Oslo, med formann frk. Inga Hustad i spissen. I en engasjert leder kan vi blant annet lese:

«Tidsskriftet er ment som et forum for utveksling av tanker, ideer og erfaringer; et hjelpemiddel i arbeidet for fremme av våre felles interesser. Derfor er det vårt håp, at alle sykegymnaster landet over, som vil bedre sine arbeidsvilkår, øke sine kunnskaper, fremme sitt fag og støtte sine kolleger i arbeidet for alles beste, blir abonnementer og flittige medarbeidere i sitt eget tidsskrift.»

Frk. Inga Hustad ønsker å gjøre «Sykegymnasten» til et «forsvarsorgan, et kamporgan» for å løse vanskelige oppgaver som foreningen står overfor. Hun peker blant annet på dette:

«Fra dagsavisenes annonsespalter vil de fleste være bekjent med all den lumre, lyssky virksomhet som drives i ly av benevnelsen massasje. Denne ufyselige trafikk og dens utøvere må ikke fortsatt få drive sitt spill til ødeleggelse for vårt arbeide, til vanry for vårt fag. Det er en farlig svulst på vårt samfundslegeme. Fjern den! … Vårt mål må være at all sykegymnastikk og massasje kun skal utføres av autoriserte sykegymnaster.»

Frk. Hustad avslutter lederen med en alvorlig oppfordring:

«Slå ring om "Sykegymnasten"!
La oss samles i et landsforbund!»

Vancouver 2007

Neste verdenskongress for fysioterapeuter går av stabelen i Vancouver i Canada 2.-6. juni 2007. Allerede nå i høst kan interesserte melde seg på symposiene. Deadline for abstracts er satt til 15. september 2006. Mer informasjon finner du på www.wcpt.org.

Blant hovedtemaene på WCPTs verdenskongress er global helse, rammer for yrkesutøvelse og praksis.

CAMP®

Bedre kan det neppe bli

...enn når ortopediingeniører, barn og foreldre samarbeider med et team av skospesialister.

Vår ortosesko William er utviklet spesielt med tanke på å skape en slitesterk og funksjonell ortosesko for barn og ungdom med CP. Dessuten er skoen fleksibel med et fint design.

KEEPINGPACE

Vi hjelper deg gjerne med spørsmål:
Tlf.: 23 23 31 20
Fax.: 23 23 31 21
mail.norway@camp.no

CAMP® SCANDINAVIA
www.campscandinavia.se

Rytmisk auditiv stimulering

– i rehabilitering av pasienter med Parkinsons sykdom og andre nevrologiske lidelser

Audun Myskja, overlege og spesialist i allmennmedisin, nevrologisk musikkterapeut
E-post: info@livshjelp.no

Artikkelen ble mottatt 14.02.2005 og akseptert for publisering 01.08.2005. Artikkelen har gjennomgått en ekstern vurdering.

Innledning

Parkinsons sykdom er en kronisk nevrodegenerativ lidelse knyttet til mangel på nevrohormonet dopamin. Vel 8.000 er rammet i Norge, noen flere menn enn kvinner. Inkluderes parkinsonisme av andre årsaker, mangedobles tallet. Det progredierende sykdomsforløpet kan omfatte motoriske symptomer inkluderer grov tremor, startvansker, snuvansker, dyskinesier, treghet og on-off-fenomener. Kognitive symptomer som talevansker med treg tydelig tale, skrivevansker og varianter av demens forekommer hyppig. Senket stemningsleie er vanlig, og det er klar overhyppighet av klinisk depresjon sammenlignet med befolkningen for øvrig (1).

Medisinsk behandling av Parkinsons sykdom har gjort fremskritt de siste årene med forbedret medikamentell behandling, mer skånsomme operasjonsteknikker, elektrostimulering og pumper for vedvarende tilførsel av levodopa (2). Likevel er regelmessig og korrekt trening avgjørende for mestring av sykdommens symptomer.

I de siste 20 år har det kommet flere undersøkelser som viser at musikkterapi kan påvirke de motoriske variabler som gangrytme, steglengde, ganghastighet og koordinasjon ved Parkinsons sykdom (3). Man har også utviklet spesifikke teknikker basert på nevrobiologisk forskning som kan brukes også ved andre nevrologiske sykdommer (4).

Hvordan auditiv rytme påvirker oss

En rytmisk tilpasning av motorisk respons på ytre rytmiske stimuli skjer ved at vi har indre «pacemakere» som tilpasser intervallet i tid til det periodiske stimulus eller ved en direkte synkronisering (5). Dette vil si at vår indre respons blir knyttet til delbevegelsene i et fullt steg under gange, ikke bare en enkel koordinasjon mellom foten som slår i bakken med taktslagene fra et instrument eller en metronom (6). Denne forskjellen er viktig, i og med at mange ser rytmisk stimulering som en mekanisk prosess, og «entrainment» (å bli revet med av en ekstern rytmisk impuls) som en enkel mekanisk respons. Faktisk er det mer snakk om en indre respons på et ytre stimulus som aktiverer allerede eksisterende bevegelsesprogrammer.

I denne responsen ser det ut til å være et strategisk hierarki som bestemmer hvordan responsen på rytme vil arte seg: Allerede i det personen hører et par taktslag dannes det et stabilt intervalltemplat; en referanse for det rytmiske forløpet i tid i hjernen og i sentralnervesystemet. Disse grunnleggende templater eller referanser for rytmiske tidsintervaller danner seg ganske umiddelbart når vi hører rytmisk musikk. De er stabile og har en sterk og nokså umiddelbart fokuserende virkning på bevegelsesmønstre. Dette vil si at det indre templat for bevegelsen er fysiologisk bygget for å følge rytmiske stimuli. Denne egenskapen er knyttet til flere områder i hjerne og sentralnervesystem, noe som gjør at man kan oppnå noe av den samme effekten hos pasienter med ulike nevrologiske lidelser (7).

I grupper av mennesker som hører den samme rytmen, kan det være store individuelle forskjeller i respons (8). Dette kan tyde på betydelige subjektive variasjoner i hvordan persepsjon av rytme faller sammen med den ytre rytmiske stimulus.

Likevel «holder vi takten». Hovedårsaken til dette er at når vår lille synkroniseringsfeil er dannet som et mønster i hjerne og sentralnervesystem, er denne rytmen relativt stabil, slik at forholdet mellom taktslaget og den motoriske responsen er relativt konstant. Det vil si at synkroniseringen drives av en fasekobling (9). Dette betyr i praksis at fasefeil, det vil si manglende samsvar mellom taktslaget og den motoriske responsen, har store variasjoner: Personen går ikke nøyaktig på taktslaget, men klarer likevel å holde rytmen. Heller enn å tvinge den andre til en nøyaktig synkronisering mellom taktslag og hælslag, kan man prøve å hjelpe personen til å holde en naturlig og stabil rytme.

Sammendrag

Undersøkelser av gangfunksjon hos pasienter med Parkinsons sykdom har vist at stimulering ved ekstern rytme gir økt symmetri, balanse, steglengde og steghastighet. Denne forbedringen vil ofte forsvinne kort tid etter at den rytmiske stimuleringen opphører. Teknikken rytmisk auditiv stimulering (RAS) systematiserer ekstern stimulering via metronom eller rytmisk musikk for å forbedre den interne regulering av rytmiske prosesser og gir varig bedring av gangfunksjon. Man tar utgangspunkt i pasientens stegrytme og gir stimulering med samme rytme som pasientens ganghastighet, målt som antall skritt per minutt. Når pasienten har vent seg til denne rytmen, blir den eksterne frekvensen endret til en antatt optimal hastighet, i snitt fem til ti prosent høyere enn den nåværende rytmen. Når man finner den optimale rytmen, vil dette i de fleste tilfeller føre til en synlig og merkbar forbedring av gangfunksjonen.

Systematiske undersøkelser har vist at RAS ikke bare virker umiddelbart, men også kan utvikle en mer funksjonell gangbevegelse via regelmessig trening over tid. RAS har gitt signifikant forbedring av gangfunksjon under kontrollerte betingelser ved rehabilitering av pasienter med hjerneslag, Parkinsons sykdom, Huntingtons sykdom, traumatiske hjerneskader og cerebral parese.

Nøkkelord: rytmisk auditiv stimulering, Parkinsons sykdom, gangfunksjon.

Dette betyr at det er viktig:
– å se på bevegelsen som en helhet når man prøver å hjelpe pasienten,
– å finne en stabil kurve som er mulig for pasienten å følge og fokusere på å holde denne mest mulig intakt, slik at den blir bygd inn i vårt motoriske templat.

Rytme kan dermed hjelpe til å organisere bevegelser i flere dimensjoner. Der bevegelsens hastighet er fastlagt, er også flere andre vektorer i bevegelseskurven mer eller mindre bestemt, ikke bare i tid, men også i rom. Det vil si at når bevegelser blir mer rytmisk stabile langs tidsaksen, tvinger også denne rytmiske koordinering fram en mer optimal bevegelsesakse i den romlige dimensjon. Tid og rom henger sammen. Dette vil i praksis si at bevegelsen blir mer harmonisk, mer effektiv, vakrere og mer tjenlig. Dette har vært vist i laboratorieforsøk og ytterligere dokumentert ved hjelp av matematiske oscillatormodeller (10).

En viktig del av rytmiske lyders virkning på menneskets interne rytmer skjer via retikulospinale baner. Flere studier har vist fysiologisk forsterkning av EMG-mønsteret i leggmuskulaturen ved hjelp av ekstern rytme (11). Studier av gangbevegelsene ved EMG (elektromyografi)-målinger viste at

– EMG-mønstrene ble mer rytmiske,

– EMG-registreringene viste mer konsistens,

– EMG viste mer effektive rekrutteringsmønstre for de motoriske enheter,

– variabilitet i timing på EMG økte, noe som tyder på at gangmønstret har fått økt fleksibilitet og adaptasjonsevne (12).

Nyere hjerneforskning med bruk av PET-undersøkelser (positronemisjonstomografi) har vist nevrale nettverk knyttet til rytmisk forsterkning. Det er påvist høyrelateralisering i thalamo-palato-temporale ringer, fra basalgangliene og de laterale kjerner i cerebellum (13). Mens rytmisk-motorisk synkronisering pågår ved aktive bevegelser, er det begrenset aktivering i prefrontale områder, noe som støtter hypotesen om at det eksisterer direkte sensoriske motoriske koblinger som umiddelbart svarer på ekstern forsterkning av rytmiske mønstre i nervesystemet (14). Undersøkelser av rytmisk stimulering i laboratorier med tilgang til eksakt måling av muskelbevegelser i flere dimensjoner har vist at komponenter i sentrale nervebaner som er involvert i bevegelser ble aktivert også når pasienter bare lyttet, uten å gå (15).

Analyse av kroppens strategier for å synkronisere rytmiske prosesser har påvist at både periodisk informasjon (tilpasningen av bevegelsens varighet til varigheten av de rytmiske stimuli) og fasisk informasjon (samsvaret med responsen, responsens varighet med det rytmiske taktslaget (beat) er involvert (16). Begge disse informasjonskildene er viktige for å oppnå synkronitet av komplekse bevegelser. Vi kan derfor anta at rytmisk støtte til en gitt bevegelsesbue forsterker stabilitet i ekstremitetene gjennom hele bevegelsesperioden. Hvert øyeblikk vi utfører komplekse bevegelser, fyrer et stort antall nevroner. Denne fyringen er rytmisk basert og rytmisk organisert. Man kan nærmest betegne rytme som en «morsekode for sentralnervesystemet».

Prosjektet «Å finne rytmen – nevrologisk musikkterapi som støtte i rehabilitering av pasienter med Parkinsons sykdom»
er et treårig prosjekt fra 2003 til 2005 i regi av Norges Parkinsonsforbund. Prosjektets formål er å tilpasse rytmisk auditiv stimulering (RAS) og andre musikkterapeutiske teknikker til brukergruppens behov. Det er ønskelig å tilby RAS som verktøy for fysioterapeuter, musikkterapeuter og andre helsearbeiderer.
Prosjektet er støttet av Stiftelsen Helse og rehabilitering.
Ønsker du mer informasjon om prosjektet, kontakt Norges Parkinsonforbund på telefon 22008300 eller e-post post@parkinson.no

Hva er rytmisk auditiv stimulering (RAS)?
RAS er en spesifikk teknikk som tar i bruk rytmiske signaler for å lette bevegelsestrening. RAS er særlig brukt for å stimulere enkle symmetriske pulsaktige bevegelser, for eksempel repeterende fleksjon - ekstensjon eller adduksjon – abduksjonsmønstre, slik vi ser det i gange og enkel dans, eller trening av hofteleddets muskler.

For å ta denne teknikken i bruk, må man prøve å kartlegge pasientens gangmønster, særlig med tanke på skrittfrekvens og hastighet, henholdsvis skritt per minutt og meter per minutt. Man støtter pasienten i denne gjennomsnittlige gangrytmen via metronom eller annen rytmisk stimulering og prøver deretter å justere metronomrytmen opp mot en ideell rytme som man ut fra erfaring og klinisk observasjon stipulerer. Når man finner denne rytmen, er det synlig: Pasienten får et bedre, mer rytmisk, symmetrisk og harmonisk ganglag. Denne rytmen vil hos de fleste ved gangfunksjon være 5-10 % høyere enn målt utgangsfrekvens, men kan i noen tilfeller være lavere eller omtrent den samme. Der det er tendens til å gå raskere og raskere, som ved enkelte tilfeller av Parkinsons sykdom, vil man søke å «dra ned» rytmen. I mange tilfeller er snittrytmen i seg selv nær en optimal rytme, men pasienten går hakkete og uten en god rytme. Ved støtte fra metronom eller musikk med riktig taktart kan man hjelpe pasienten til å regulere den rytmiske syklusen i gangbevegelsen.

Systematiske undersøkelser har vist at RAS kan gi signifikant forbedring av gangfunksjon under kontrollerte betingelser ved rehabilitering av pasienter med Parkinsons sykdom (17), hjerneslag (18), Huntingtons sykdom (19), traumatisk hjerneskade (20) og cerebral parese (21).

Rytmisk auditiv stimulering i praksis
Pasienten bør ideelt sett ha gode musikalske ferdigheter og spesifikt god rytmefølelse. Dette er imidlertid ingen forutsetning for å få resultater. Husk at det enkle er ofte det beste – ta utgangspunkt i naturlig marsjrytme og gi pasienten klare lettforståelige instruksjoner. Mønstrene støttes best av klare, tydelige rytmer i to-, tre- eller fire fjerdedeler (22).

Terapeuten trenger å ha en viss grad av innsikt i hva rytme er og hvordan den virker. Rytmisk musikk organiserer tidsdimensjonen på følgende nivåer:

a) Rytme som en symmetrisk, jevn puls, for eksempel i metronomiske slag.

b) Taktrytme der man grupperer jevne pulsslag ved å vektlegge starten på hver gruppes slag, enten det er to, tre eller fire slag innenfor takten.

c) Periodiske rytmemønstre der grunnrytmen består av slag med forskjellig varighet, for eksempel i synkoperte rytmer, der et langt taktslag følges av et kortere taktslag, ofte halvparten av det forrige takstslagets varighet, deretter et langt taktslag, deretter to slag med fjerdedels varighet og så videre. Slike rytmemønstre finner man i all populærmusikk og dansemusikk som noe av grunnvollen for oppbygningen av melodiske temaer

og dansbare rytmer.

d) Ikke-periodiske rytmemønstre. Hovedforskjellen fra mønstrene i c er at de i liten grad gjentar seg selv, men organiserer de musikalske hendelsene, eksempelvis rytmer som speiler melodiens karakteristiske rytmestruktur, som i åpningen av Beethovens 5. symfoni eller rytmemønsteret som melodien til «Strangers in the Night» bygger på.

I de grunnleggende RAS-teknikkene er det a- og b-rytmene som brukes oftest. For å støtte mer komplekse bevegelser kan man også bruke elementer fra c og d. Musikk kan generelt påvirke våre følelser og styrke motivasjon. Dette er avhengig av:

– at musikkelementene forsterker sansningen av rytme og ikke overskygger den,

– at musikken svarer til individualisert musikkpreferanse – dette gjelder hyppigst kjent musikk, selv om det finnes unntak,

– at pasienten er i stand til å sanse komplekse auditive stimuli og ikke blir forvirret av komplekse melodier og rytmer eller vekselvirkningen mellom dem. Derfor må man eksperimentere en del med den enkelte pasient.

Rytmisk synkronisering kan skje både med musikk og metronom. I en undersøkelse var resultatene nokså likeverdige, men med store individuelle variasjoner (23). Prøv deg derfor fram med den enkelte pasienten og med forskjellige typer musikk. Erfaringer tyder på at musikk er mest egnet dersom man gjør et godt arbeid med å kartlegge hvilken musikk pasienten responderer på. Teknologien må være adekvat. Det viktigste er at metronomfrekvensen kan tilpasses. Det enkleste er vanlig metronom. For å sette sammen mer komplekse programmer, må man bruke MIDI-teknologi via «sequencers» og «synthesizere». Det kan gi ekstra effekt å sette sammen egne lydbånd. Det frarådes generelt å bruke ferdigkjøpte lydbånd da disse ikke kan tilpasses.

Generelt i musikkterapeutisk arbeid er levende musikk bedre enn ferdig innspilt musikk. Dette er ikke uten videre sant i arbeid med RAS. Levende musikk gir økt fleksibilitet og mulighet til å tilpasse seleksjonen av musikk og rytme til det som skjer der og da, og man får økt interaksjon med pasienten, økt motivasjon og stimulering og mulighet til å tilpasse tempoet opp og ned etter det man ser hos pasienten. Negative faktorer ved levende musikk:

1) Det krever økt personell, i og med at en som regel vil trenge både en terapeut som spiller musikken og en som støtter og veileder gangmønstrene.

2) Rytmisiteten kan bli meget unøyaktig i den levende situasjonen – man tror man holder rytmen, men objektive målinger viser at rytmen varierer sterkt.

3) Moduleringer av tempoet underveis blir unøyaktige og gjør det vanskelig å innarbeide en stødig «pacemaker». De fleste musikere i en slik situasjon vil ha tendens til å koble seg inn på det faktiske bevegelsesmønsteret heller enn å holde en stødig rytme for å «tvinge» pasienten over i det bevegelsesmønsteret man har målt som korrekt.

Men en erfaren og dyktig terapeut kan oppnå langt bedre resultater enn det den maskinelle musikken kan. Levende musikk er ikke alltid ønskelig i forskningsprosjekter på grunn av det unike ved hver situasjon som gjør at forsøksbetingelsene vanskelig blir reproduserbare. Dette gjelder kvantitative undersøkelser. I kvalitative studier er levende musikk oftest bedre egnet enn ferdig innspilt. Husk at vi ikke trenger å gjøre stunden mindre levende eller givende om du bruker metronom for å sikre at du holder en fast rytme!

Kartlegging av musikalsk preferanse er ikke like nødvendig i RAS som i andre grener av musikkterapien, på grunn av at rytmisk stimulering virker direkte også i de basale nivåer av hjernen, som er mer knyttet til respons på rytme enn til sansning av musikalske impulser.

Å legge opp et treningsprogram med RAS

Vurdering

- Bruk oppvarming til å vurdere gangvariabler.
- Tell antall skritt i 60 sekunder (skrittfrekvens).
- Mål hastighet ved å måle hvor mange meter pasienten gikk på 60 sekunder.
- Mål steglengde ved å regne ut hastighet delt på skrittfrekvens x 2 (eksempelvis 30 meter delt på 100 steg x 2, er lik 60 cm).

Måleverdier

- Skrittfrekvens 80-120/min.
- Hastighet 60-80 m/min, aldersavhengig.
- Varighet av treningssesjonen varierer ut fra sykdomsstadiet, med særlig vekt på vurdering av pasientens utholdenhet. Prøv å få til 10-30 min en eller to ganger daglig.

Trening

Ta utgangspunkt i måleverdiene, sett opp RAS-rytmen i tråd med denne og gå sammen med pasienten i takt med denne rytmen. Rytmen kan markeres ved metronom på «walkman» med metronomisk rytme innbakt i musikk eller ved at du selv spiller og vokaliserer så nær den eksakte rytmen du kommer. Noen pasienter har gangvansker og vil ha utbytte av øvelser som kan lette igangsetting av gåtrening. Disse øvelsene kan også gjøres til RAS-rytmen, eksempelvis ved å skifte kroppsvekten fra side til side. Bruk gjerne instrukser for å støtte gangrytmen, eksempelvis venstre-høyre eller en-to-tre-fir eller steg-steg-nytt-steg, eller lignende. Det er viktig å gi tydelige instruksjoner i forkant. Under utførelse av øvelsen bør du være til stede og gi enkle, klare instrukser. Ser du åpenbare feil i gangbevegelsen som pasienten har mulighet til å korrigere, kan du gjøre oppmerksom på dette i en oppmuntrende tone. Det er viktig å etablere gangrytmen i samsvar med måleverdiene: RAS kan bare bli virksom gjennom resonans mellom ekstern og intern rytme. Ta utgangspunkt i der personen er, i forhold til tid etter siste medisininntak, stressnivå, terreng og andre faktorer (24).

Modulering av hastighet: Øk hastigheten med minst fem prosent. Økningen må være merkbar. Samtidig bør den ikke være mer enn 10-15 prosent da dette er maksimum av hva de fleste pasienter klarer av økning i ganghastighet. Hvis man forserer over 10 prosent økning, risikerer pasienten å øve inn unoter i ganglaget. Du kan gjerne telle og gi oppmuntrende rop for å hjelpe pasienten, men vær forsiktig med å gripe for mye inn da dette kan forstyrre oppbyggingen av de nødvendige feedback-sløyfene i det nevromotoriske systemet. Hvis det er mulig, bør du også ha en idé om hvordan pasienten gikk før sykdommen debuterte. Vi har i kroppen en viten om vår normale gangrytme, og dette kan være et mål for gangtreningen. Når du kommer opp i høyere hastighet, er det lettere å få til symmetri i ganglaget.

Enkelte pasienter har en tendens til ukontrollerte bevegelser og går for raskt. Hos disse kan RAS brukes reversert: Man starter med å trene i utgangsrytmen og prøver å redusere rytmen til normalområdet, 5-10 prosent. Prøv deg fram til du finner en rytme pasienten kan holde mest mulig jevn og stabil og som gir et mest mulig harmonisk gangmønster. Legg særlig vekt på symmetri og bevegelsesutslag i gangbevegelsen – se etter de harmoniske buer i bevegelsen. Helhetsinntrykket er viktig. En disharmonisk gange gir et litt pinefullt inntrykk, mens harmonisk gange virker behagelig – tilskueren faller til ro.

Avanserte teknikker: I denne delen av treningen prøver man å modulere tempoet, slik at pasientens gange blir mer fleksibel og bevegelsesmønsteret generelt bedre tilpasset og tilpasningsdyktig overfor de forskjellige underlag og gangbetingelser pasienten møter. Slik veksler man mellom langsomme

ganglag, raske ganglag og normale ganglag, hele tiden med hjelp av RAS. Man kan også prøve gange på forskjellige underlag i opp- og nedoverbakke og andre mer avanserte gangtreninger. Det er hele tiden viktig å avpasse vanskelighetsgrad til funksjonsnivå. En pasient som føler at han eller hun ikke mestrer oppgaven, kan lett gå i lås og miste motivasjon.

I avslutningen av sesjonen bør man svekke volum på RAS og ta bort pacemakeren gradvis, slik at man får trent på overføring av ferdighet. På denne måten kan ferdigheten bli automatisert. I løpet av flere treninger bør denne delen av treningen gradvis økes og gjøres tydeligere. Hvis pasienten er motivert for det, kan det også være nyttig å bruke indre bilder og forestillinger: Samtidig som metronomrytmen tas bort, kan pasienten forestille seg at han eller hun fortsatt hører rytmen. Dette hjelper til å innarbeide en indre pacemaker.

Konklusjon

RAS er en forskningsbasert teknikk som synes å være egnet til å supplere fysioterapeuters rehabilitering av pasienter med nevrologiske lidelser (25). Teknikken er lett å lære og kan gjøre det lettere å evaluere resultater av gangtrening. Pasienter kan lære seg å bruke denne teknikken i hjemmetrening (26). Generelt vil rytmisk stimulering kunne gjøre det lettere å nå terapeutiske målsettinger innen rehabilitering (27).

Litteratur

1. Leentjens AHG. Depression in Parkinson's Disease: Conceptual Issues and Clinical Challenges. J Geriatr Psychiatry Neurol 2004; 17: 120-126.
3. Selman, J. Music Therapy with Parkinson's Disease. Br J Mus Ther 1988; 2 (1): 5-10.
4. McIntosh GC, Brown SH, Rice R. Rhythmic auditory-motor facilitation of gait patterns in patients with Parkinson's disease. J Neurol Neurosurg Psychiatr 1997; 62:122-126.
5. Kenyon GP, Thaut MH. Rapid motor adaptations to subliminal frequency shifts during syncopated rhythmic sensorimotor synchronization. Hum Mov Sci 2003; 22: 321-38.
6. Freeman JS, Cody FW, Schady W. The influence of external timing cues upon the rythm of voluntary movements in Parkinson's desease. J Neurol Neurosurg Psychiatr 1993;56:1078-84.
7. Thaut MH. Neural basis of rhythmic timing networks in the human brain. Proceedings of the New York Academy of Sciences 2003; 999: 364-373.
8. Mauritz KH. Gait training in hemiplegia. Eur J Neurol 2002; 9(1) :23-9; dicussion 53-61.
9. Repp, B.H. Detecting deviations from metronomic timing in music: Effects of perceptual structure on the mental timekeeper. Percept Psychophysics 1999; 61:529-548.
10. Harrington DL, Haaland KY, Knight RT. Cortical networks underlying mechanisms of time perception. J Neurosci 1998;18:1085-1095.
11. Platz T, Brown RG, Marsden CD. Training improves the speed of aimed movements in Parkinson's disease. Brain 1998, 121, 505-514.
12. Kenyon GP. Rhythm-driven optimization of motor control. Recent Research and Developments in Biomechanics 2003; 1: 29-47.
13. Riecker A, Wildgruber D, Dogil G, Grodd W, Ackermann H. Hemispheric lateralization effects of rhythm implementation during syllable repetitions: an fMRI study. Neuroimage. 2002; 16: 169-76.
14. Marvick C Leaving concert hall for clinic, therapists now test music's charms. JAMA 1996; 275: 267-8.
15. Molinari M, Leggio MG, DeMartin M, Cerasa A. The neurobiology of rhythmic motor entrainment: A neurorehabilitation perspective. Proc New York Acad Sci 2003; 999: 313-321.
16. Thaut MH, McIntosh GC. Music therapy and mobility training with the elderly: a review of current research. Care Management J 1999; 1:71-74.
17. Bernatzky G, Bernatzky P, Hesse HP, Staffen W, Ladurner G. Stimulating music increases motor coordination in patients afflicted with Morbus Parkinson. Neurosci Lett. 2004; 361: 4-8.
18. Prassas, S.G. Effect of auditory rhythmic cuing on gait kinematic parameters in stroke patients. Gait Post 1997; 6: 218-223.
19. Lange, H., Miltner, R.. Rhythmic entrainment of gait patterns in Huntington's disease patients. Proc Soc Neurosci 1996, 727: 6.
20. Hurt, C.P. Rhythmic entrainment of gait patterns in traumatic brain injury rehabilitation. J Neurol Rehab 1997; 11, 131.
21. Thaut, M.H., Hurt, C.P., Dragan, D. Rhythmic entrainment of gait patterns in children with cerebral palsy. Developmental Med Child Neurol 1998: 40; 15.
22. Fernandez del Olmo M. A simple procedure using auditory stimuli to improve movement in Parkinson's disease: a pilot study. Neurol Clin Neurophysiol. 2003; 2003: 1-7.
23. Miltner R, Thaut MH, Lange HW, Hurt CP, Hoemberg V. Velocity modulation and rhythmic synchronization of gait in Huntington's disease. Mov Disord. 1999; 14: 808-19.
24. Enzensberger W, Oberlander U, Stecker K. Metronomtherapie bei Parkinson-Patienten. Nervenarzt. 1997; 68 972-7.
25. Tomaino CM, Sacks O. Music and neurologic disorder. Int J Arts Med 1999; 1: 10 - 2.
26. Cubo E. Short-term and practice effects of metronome pacing in Parkinson's disease patients with gait freezing while in the 'on' state: randomized single blind evaluation. Parkinsonism Relat Disord. 2004; 10: 507-10.
27. Balasubramaniam R, Wing AM, Daffertshofer A. Keeping with the beat: movement trajectories contribute to movement timing. Exp Brain Res. 2004; 159: 129-34.

Abstract

Recent developments in brain research and in the field of music therapy have led to the development of music-based methods specifically aimed at relieving symptoms of Parkinson's disease and other neurologic disorders. Rhythmic auditory stimulation uses external rhythmic auditory cues from song, music or metronome to improve patients walking ability and has been shown to be effective both within sessions and as a result of training over time. Physiotherapists can apply rhythmic auditory stimulation as a more specific way to conduct gait training and evaluate results of training over time. This well-documented technique can be tailored to meet varying needs, and makes it easier for the patient to continue training at home. The article describes the neurophysiological basis of the technique, recent studies and the practical application of rhythmic auditory stimulation.

Key words: Rhythmic auditory stimulation, Parkinson's disease, gait training

ProMed® Norges ledende administrasjon- og journalsystem blant fysioterapeuter
for Windows

Ring oss for et godt 10 års jubileumstilbud!

ProMed tilbyr blant annet:
- Pasientregister
- Journal
- Dagbok
- Trygdeoppgjør
- Regnskap/Økonomi
- Kasse/resepsjonsmodul
- Akupunkturmodul

PVF Programvare forlaget AS
Tlf 22 62 72 40 www.pvf.no

blikk på forskning

Manual therapy is more efficient than exercise therapy for osteoarthritis of the hip

Synopsis

Hoeksma H, Dekker J, Ronday H, Heering A, van der Lubbe N, Vel C, Breedveld F, van den Ende C. Comparison of manual therapy and exercise therapy in osteoarthritis of the hip: A randomized clinical trial. Arthritis Care and Research 2004; 51:722-729. (Prepared by Pierre Trudelle, Editor-in-Chief of Kinésithérapie, Paris, France.)

Question: What is the effect of manual therapy or exercise therapy in patients with osteoarthritis of the hip? **Design**:Randomised controlled trial with concealed allocation, assessor blinding and intention to treat analysis. **Setting**: Outpatient clinic in The Netherlands. Patients: 109 patients were included in this study. Criteria were limited flexion, internal rotation with pain, and morning stiffness lasting more than 60 minutes. Fifty-six patients were assigned to the manual therapy group and 53 to the exercise group. Interventions: Both groups participated in 25-minute sessions twice a week for nine weeks. For the manual therapy group, techniques were: stretching six peri-articular muscles (10–15 minutes), and traction on the hip joint in different positions. For the exercise group, techniques were: improvement of muscle function (strength exercises for deficient muscles, endurance treadmill exercises, co-ordination exercises to stimulate balance function), and active or passive motion of the hip in different sectors. Lifestyle education was provided for both groups. **Outcomes**: Outcomes were assessed at baseline and 5, 17 and 29 weeks. The primary outcome was patient-assessed recovery measured on a 6 point scale, in analysis dichotomised to (i) improved or (ii) stable or worse. Other outcomes included quality of life measured by the SF-36, function measured with the Harris hip score, and a walking test. **Main results**: Six patients were lost to follow up at five weeks, and 21 at 29 weeks. Nine patients in each group underwent hip surgery. At five weeks, 81% of subjects in the manual therapy group considered themselves improved versus 50% in the exercise group. Odds ratio for improvement was 1.92 (95%CI 1.30 to 2.60). Manual therapy was more effective in improving function as measured by the Harris score (week 5, 17, and 29), walking speed (weeks 5 and 17), and SF-36 physical function (week 5); all $p < 0.05$. **Conclusion**: Manual therapy (stretching and traction) has a greater effect than exercise therapy (muscle rehabilitation, passive or active motion) on osteoarthritis of the hip.

Commentary

Level of evidence has been a stumbling block for manual techniques. The efficacy of manipulative therapy has been questioned by the scientific community. While systematic review have concluded that manipulative therapy is effective for spinal pain, clinical trials evaluating manipulative therapy for other conditions are uncommon. The current study is a welcome addition to the medical literature. The study tested the view that manual therapy treatment of soft tissues benefits patients with degenerative hip disease. This study by Hoeksma and colleagues is exceptional in its rigorous methodology, not often seen in the rehabilitation literature. Accordingly the study provides strong evidence that manual therapy is more effective than exercise for patients with osteoarthritis of the hip.

The use of manual therapies directed to the peri-articular soft tissues should be a part of the treatment of patients with hip osteoarthritis. It is regrettable that not all patients are given the opportunity to benefit from its effects. This is all the more true since these results can be obtained with a limited number of sessions (n = 9), with sustained effects as has been demonstrated by Hoeksma et al. In France application of manual joint distraction techniques using femoral traction is part of the basic arsenal of manual physical therapy for the hip (1). However in the Netherlands not all physical therapists have fundamental training in hip therapy using the manual techniques described in this article.

Yves Chatrenet
Sancellemoz Rehabilitation Center, France

Reference

1. Hignet R. Ann. Kinésithér 1993:20:77-78.

«Blikk på forskning» utarbeides i samarbeid med Australian Journal of Physiotherapy (AJP).
AJP trykker forskningspresentasjonene under betegnelsen Critically Appraised Papers, CAPs.

Kroppsorientert psykologi i fysioterapi

Svenske Kina Meurle-Hallberg og norske Lise Radøy har som mål å gi fysioterapeuter mer kunnskap om de psykologiske prosessene i møte med pasientene. De mener at fysioterapien mangler teori og begrepsapparat på dette området. I flere år har de holdt kurs i kroppsorientert psykologi. I dette intervjuet, gjennomført via e-post, forteller de hvorfor fysioterapeuter har nytte av slik kunnskap.

Av Guro Stene
fagredaktør, guro.stene@fysio.no

– Våre kurs i kroppsorientert psykologi gir fysioterapeuter mulighet til å øke forståelsen for hva som skjer i den ikke-verbale kommunikasjonen med pasienter. I møtet med kroppen skapes et språk mellom terapeut og pasient, som kan åpne for nye uttrykk, handlinger og muligheter. På samme måte som de fleste psykologer har lite kunnskap om kropp, har fysioterapeuter lite kunnskap om psykologiske prosesser. Begge aspekter er nødvendige når man arbeider innen det psykosomatiske feltet, sier Meurle-Hallberg og Radøy til Fysioterapeuten.

Atelier-modellen

Fysioterapeuter innen psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi har som oppgave å tolke emosjonell kommunikasjon via kroppsspråk, uttrykt blant annet gjennom holdning, åndedrett, bevegelse og muskelspenninger.

– I veiledning bruker vi beskrivelser av behandlinger, hvor pasienters kroppslige uttrykk for fysisk smerte og funksjonshemming blir tolket ut i fra en psykologisk forståelsesramme om primitive forsvarsmekanismer. Målet er å inspirere deltakerne til å utvide perspektivet på seg selv i det terapeutiske rommet. Derfor bruker vi begrepet atelier-modellen.

Uttrykket har vi lånt fra psykoanalytikeren Donald Meltzer. Han mener at kunnskap ikke bare tilegnes gjennom metoder og behandlingsteknikker. Fysioterapeutens oppgave er å finne sin egen tolkning av det som skjer i behandlingen, lik en kunstner i sitt atelier når en modell skal males, forteller Meurle-Hallberg og Radøy.

Psykoanalysens rolle

De peker også på at psykoanalysen gir kunnskap om betydningen av overføring og motoverføring. Fysioterapeuter kan ikke se bort fra konsekvensene egne følelser og tanker har for relasjonen mellom pasient og terapeut. Psykoanalysen har teorier om hvordan vi blir til som mennesker, hvordan vi kan vokse mentalt og hvordan vi beskytter oss mot psykisk smerte.

– Dette er et begrepsapparat som også fysioterapeuter kan bruke for å forstå hvor vi er i behandlingen, hva som skjer med pasienten og hva som skjer mellom terapeut og pasient, mener Meurle-Hallberg og Radøy.

– Alle mennesker tar, i større og mindre grad, i bruk primitive forsvarsmekanismer for å beskytte seg mot psykisk smerte. Dette dreier seg om et slags psykisk forsvar slik at vanskelige følelser, konflikter og opplevelser kan fortrenges, fordreies eller bortforklares. Eksempler på slik atferd er projeksjon; å overføre til omgivelsene følelser og sider ved seg selv som man ikke orker å forholde seg til. Dersom slik atferd får dominere, vil det kunne hindre psykologisk vekst, og kan i noen tilfeller føre til psykotiske tilstander.

– Vi mener det er meget verdifullt for fysioterapeuter å forstå slik atferd både hos seg selv og hos pasientene, siden de i arbeidet med kroppen kommer i direkte berøring med den primitive siden av personligheten, sier Meurle-Hallberg og Radøy.

– *Hvorfor er kunnskap om psykosomatikk og psykiatri viktig i fysioterapi?*

– Det kan hjelpe fysioterapeuter å forstå seg selv i møte med pasienten. Denne kunnskapen er også viktig når det gjelder å finne ut hva dere kan få til sammen. Det er en påminnelse om at du også er et menneske i rollen som terapeut. I arbeidet med kropp berører fysioterapeuter de ordløse og primitive sidene i personligheten og kan dras inn i et kraftfelt som er vanskelig å forstå og hanskes med. Da er det viktig å ha noen redskaper å møte situasjonen med.

– Enkelte pasienter kan være vanskelige å forholde seg til; du kan kjenne deg bundet eller kontrollert, og du sier eller gjør ting uten å reflektere over hvorfor du egentlig gjør det. Slike erfaringer kan det være nyttig å diskutere i en veiledningssituasjon. Gjennom å kjenne til de psykologiske prosessene, får du redskap til å lære deg å håndtere vanskelige følelser på en bedre måte, sier Meurle-Hallberg og Radøy. Terapeutrollen kan da kanskje oppleves som mer interessant og mindre slitsom.

Når det gjelder pasienten, så vil terapeutens forståelse gjøre det mulig å prøve å sette ord på det som sitter i kroppen. Dette skaper muligheter for vekst hos pasienten slik at han i større grad kan slippe sitt kroppslige forsvar. Det hele handler, ifølge Meurle-Hallberg og Radøy, om å gjøre fysioterapeuten litt mindre redd i møtet med pasienten. De tør å nærme deg psykisk smerte i større grad fordi de har en forståelse som kan hjelpe pasienten til å håndtere sin situasjon.

Samarbeid over landegrenser

Meurle-Hallberg og Lise Radøy traff hverandre i begynnelsen av 1980-årene på et av kursene til Gertrud Roxendal om Basal Kroppkjennskap.

– Siden har våre interesser ført oss ut på en felles vandring, hvor vi har søkt kunnskap om kropp og sjel. Kursene har vært en måte å utforske dette på, gjennom dans og bevegelse på 80-tallet, i dag mer gjennom en psykologisk forståelse av kroppslige symptomer, forteller de.

Kina Meurle-Hallberg tok sin fysioterapiutdannelse i 1972. På 80-tallet samarbeidet hun med Berit Bunkan om kurs og utdanning av fysioterapeuter. Hun var ferdig psykomotorisk fysioterapeut i 1991 og tok psykoterapiutdannelse i 1993. Hun ledet i begynnelsen av 90-tallet to utdanninger innen kroppsorientert psykologi ved Falu Lasarett, og har siden kontinuerlig deltatt i psykoanalytisk orientert undervisning og egenterapi basert på psykoterapi og drømmearbeid. I dag arbeider Meurle-Hallberg med pasienter som har psykosomatiske forstyrrelser, med posttraumatiske og andre stressrelaterte tilstander. Både kroppsorienterende og samtaleterapeutiske teknikker, samt drømmer, er viktige innslag i behandlingene.

Ellers bruker Meurle-Hallberg mye tid på utviklingsarbeid innen psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi. Hun er blant annet an-

svarlig for veiledning og metodeutvikling innen psykosomatikk ved Falu Lasarett. I tillegg er hun knyttet til Centrum for klinisk forskning, og hun er doktorand ved Institutt for Psykologi, Umeå Universitet.

Sammen med Lise Radøy har hun de siste årene holdt kurs og veiledning i kroppsorientert psykologi. Radøy har tatt videreutdanning i psykomotorisk fysioterapi og ble ferdig som psykolog i 1994. Hun har i flere år vært tilknyttet Dikemark sykehus og Sentralinsituttet for psykomotorisk behandling.

– En periode holdt jeg ukeskurs i Laban for fysioterapeuter, og i en årrekke var jeg med Berit Bunkan som assistent på kurs i Norge, Sverige og Danmark. Siden 1994 har jeg arbeidet som psykolog og har de siste fem årene vært tilknyttet Mentalhygienisk Rådgivningskontor, en barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk på Skillebekk i Oslo. Nylig har jeg fullført en treårig barne- og familieterapiutdanning ved Nic Waals Institutt, og jeg har en liten privatpraksis med voksne klienter, forteller Lise Radøy.

– Hvilke kurs kan dere tilby nå?

– For tiden samarbeider vi om kurs hvor et sentralt spørsmål er hvordan vi kan lære gjennom emosjonell erfaring. Vi er opptatte av å forstå hvordan psykiske konflikter kommer til syne gjennom kroppsspråk og symptomer.

Hvem deltar?

Deltakerne er alle fysioterapeuter som ønsker å inkludere en emosjonell dimensjon i sitt tekniske håndverk. Mange, men ikke alle, har bakgrunn innen psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi. Kina Meurle-Hallberg og Lise Radøy opplyser at dette i utgangspunktet var kurs i regi av Berit Bunkan som var obligatorisk i psykomotorikerutdanningen. Bunkans kurs var basert på Wilhelm Reichs teorier om muskelspenninger og kroppslig forsvar mot angst, samt en gjennomgang av ulike kroppstilnærminger.

– Vårt kurs skulle være en påbygning til dette og tok i større grad utgangspunkt i det preverbale nivået. Ved å ta i bruk et psykoanalytisk orientert begrepsapparat har vi forsøkt å gi en teoretisk bakgrunn for fysioterapeutisk tenkning rundt behandling av psykosomatiske symptomer.

Kina Meurle-Hallberg og Lise Radøy kan kontaktes på e-post:
kina.meurle-hallberg@ltdalarna.se
liseradoy@gmail.com

Mangelfull forskning på fysioterapibehandling

– Det er ingen diskusjon om pasienter med Bekhterev sykdom skal ha fysioterapi, men det er i liten grad undersøkt hva slags fysioterapi disse pasientene skal ha, sier fysioterapeut dr. philos Hanne Dagfinrud, som disputerte i juni.

Av Heidi Johnsen
hj@fysio.no

Bakgrunn for Hanne Dagfinruds doktorgradsarbeid er blant annet 20 år i klinisk praksis som vekket interessen for eksakt kunnskap om de pasientene hun behandlet.

– Jeg kjenner Bekhterevpasientene godt fra min praksis og vet at det er lite forskning på denne sykdommen. I arbeidet med avhandlingen så jeg også betydningen av å ha klinisk erfaring som ballast, sier Dagfinrud til Fysioterapeuten.

Kronisk sykdom

Bekhterev sykdom er en kronisk sykdom med vide konsekvenser. Det er flere menn enn kvinner som får sykdommen, og den slår som regel ut når pasientene er mellom 20 og 40 år, altså i en svært aktiv fase av livet. Sykdommen kjennetegnes ved stivhet og smerte i ledd og muskler, spesielt i virvelsøylen, brystkassen og bekkenleddene.

– Behandling av Bekhterev sykdom er todelt, medikamentell behandling for å dempe inflammasjon og fysioterapintervensjon for å opprettholde/bedre bevegelighet og fysisk funksjon og å dempe smerte. Vi vet ikke nok om fysioterapi eller fysisk aktivitet kan begrense sykdommen. Men pasientenes opplevelse av at fysioterapi og trening begrenser stivhet og smerte er entydig. Disse pasientene er derfor som regel svært flinke til å følge fysioterapeutens treningsråd, sier Dagfinrud.

Sammendrag

Hanne Dagfinruds doktorgradarbeid Ankolysing spondylitis: «Disease impact and research evidence of physiotherapy interventions» består av fem del-studier. Fire omhandler sykdomskonsekvenser og metodiske aspekter. Det femte er en systematisk litteraturanalyse av effekt av fysioterapibehandling for Bekhterev sykdom. 314 pasienter rekruttert fra Diakonhjemmet Sykehus deltok i undersøkelsen. Metodisk er avhandlingen basert på resultater fra spørreskjemaundersøkelser, kliniske undersøkelser og semistrukturerte intervju. Resultatet viser at Bekhterev sykdom har langt mer omfattende konsekvenser enn man har vært klar over tidligere. Selv om sykdomsgraden varierer mellom enkeltindivider, rapporterer den undersøkte gruppen pasienter i gjennomsnitt betydelig dårligere helse enn den generelle befolkning, både når det gjelder mål for fysisk, psykisk og sosial helse. Kvinner med Bekhterev sykdom rapporterer gjennomgående mer helseproblemer og større begrensninger enn menn. Forskjellene i helsestatus mellom pasienter og den generelle befolkning er større hos de med lav utdanning. Konsekvensene av Bekhterevs sykdom sammenlignet med normalbefolkningen virker å avta med økende alder. Graden av aktivitets- og deltakelsesbegrensinger kan bare delvis forklares av variabler som er direkte knyttet til sykdommen. Rundt en tredjedel av pasientene rapporterer betydelig grad av tretthet og redusert vitalitet. Økt grad av tretthet var assosiert med mål på mental helse og selvrapportert sykdomsaktivitet, men ikke med kliniske mål på betennelse og leddbevegelighet. Etter gjennomgang av eksisterende dokumentasjon av effekt av fysioterapi for Bekhterev sykdom konkluderes det med at fysioterapi, spesielt i form av veiledet trening i gruppe, er gunstig for pasienter med Bekhterev sykdom. Men det er behov for mer forskning for å undersøke effekt av aktuelle fysioterapimetoder som brukes på disse pasientene.

Avhandlingen er støttet av Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter.

***Forskningsarbeid**. Fysioterapeut dr. philos Hanne Dagfinrud sier det gjenstår mye forskning for å kartlegge hvilken behandling som er den beste for pasienter med Bekhterev sykdom. Foto: Heidi Johnsen*

Smerter

I undersøkelsen har Dagfinrud sammenlignet egenrapportert status hos en gruppe med Bekhterev sykdom med en gruppe friske. Innad i Bekhterevgruppen rapporterer kvinner dårligere helse enn menn på flere områder.

– De rapporterer smerte og dårlig fysisk funksjon. Når vi måler leddstivheten derimot, kommer menn dårligere ut, men kvinner opplever større begrensninger i aktivitet og deltakelse på grunn av leddstivhet enn det menn gjør.

Hun har ingen forklaring på hvorfor kvinnene rapporterer større helseproblemer enn menn.

– Dette er et fenomen som viser seg i mange tilsvarende undersøkelser. Vi mangler svar, men en årsak kan være kvinner og menns ulike roller og oppgaver i livet.

– Hvordan forklarer du at forskjellen i helsestatus mellom pasienter og befolkningen generelt er større hos dem med lav utdannelse?

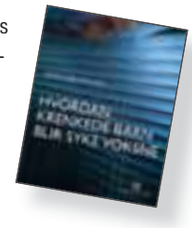
– Det er et velkjent fenomen at mennesker med høy utdannelse ser ut til å mestre sin sykdom bedre. Dette har mange og sammensatte forklaringer knyttet blant annet til livsstil, verdier, prioriteringer, nettverk og kultur. Som helsepersonell er det viktig å være oppmerksom på denne tendensen og tilpasse tiltakene til den enkeltes behov, sier hun.

Flere studier

– Kan dine funn gjøre fysioterapeuter som behandler denne pasientgruppen usikre i forhold til hva slags behandling de skal gi?

– Nei, alle resultater vi har viser at fysioterapi og trening har god effekt for pasienter med Bekhterev sykdom. Det gjenstår imidlertid mye forskningsarbeid for å klarlegge nøyaktig hvilken behandling som er den beste, men det betyr altså ikke at noen av de metodene som anvendes i dag skal forkastes. Det at det per i dag ikke foreligger dokumentasjon for metoder som benyttes, betyr ikke at det ikke har effekt. Fysioterapeuter må få tid til å undersøke behandlingsmetodene sine. Vi skal være stolte av at vi er godt i gang med å forske på faget vårt. ■

Anne Luise Kirkengen:
Hvordan krenkede barn blir syke voksne
Universitetsforlaget 2005
Pris: 319 kroner. 223 sider
ISBN: 8215007139



Boken handler om medisinens store dilemma; forholdet mellom den objektive, medisinske sannhet og pasientens subjektive erfaringer. Forfatterens intensjon er å påvise hvordan medisinens tradisjonelle tilnærming til kroppen ofte gjør det vanskelig å forstå hva som egentlig feiler pasienten. Kirkengen benytter seg av en rekke autentiske pasienthistorier for å vise hvordan krenkelser som omsorgssvikt og seksuelt misbruk i ung alder kommer til uttrykk i tilsynelatende uforståelige lidelser i voksen alder.

Anna Luise Kirkengen har vært allmennlege i Oslo siden 1975, og hun er spesialist i allmennmedisin og autorisert veileder for kolleger i spesialistutdanningen. Hennes medisinske doktorgrad om helsefølger av overgrepserfaring i barndommen er bakgrunn for omfattende forelesningsvirksomhet, innen alle helsefag fra grunnivå til doktorgradsnivå.

Even Lærum:
Frisk, syk eller bare plaget?
Innføring i medisinsk nøkkelkunnskap
Fagbokforlaget 2005
Pris: 338 kroner. 264 sider.
ISBN: 82-7674-583-0

Boken gir en bred fagterminologisk innføring i viktige helsefaglige uttrykk, begrep og fakta som for eksempel helse, mestring, stress, livskvalitet, alternativ behandling, rehabilitering, uføretrygd og hjelpestønad. Boken er rikt illustrert med figurer, foto og tabeller, og den er levendegjort med praktiske pasienteksempler. Forfatteren bidrar også med forslag til diskusjonstemaer.

Even Lærum er professor i allmennmedisin og har lang erfaring i tverrfaglig undervisning, forskning og publisering innen en rekke medisinske områder. Han er for tiden leder av Formidlingsenheten i Nasjonalt ryggnettverk ved Ullevål universitetssykehus og arbeider fast som primærlege.

Fra Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter:

Stipend til fagutviklingsprosjekt, del 2

Spesifikk trening som fallforebyggende tiltak hos hjemmeboende eldre utvikling av en øvelsesbank for hjemmetrening

Stipendmottaker: Anne E. Hansen
Arbeidssted: Fysioterapitjeneste Trondheim kommune
Kontakttelefon: 72 54 74 47 / 95 26 38 30
Prosjektleder: Berry van den Bosch, fysioterapeut Trondheim kommune
Veileder(e): Jorunn L. Helbostad, Post dr. stipendiat, seksjon for geriatri St. Olavshospital, Trondheim
Nøkkelord: Eldre, trening, fallforebygging, kompetanseutvikling
Sammendrag: Fall hos eldre forekommer hyppig og øker sterkt med alderen. Fall hos eldre resulterer ofte i skader og sykehusinnleggelser. Mange av de som skader seg vil aldri gjenvinne tidligere funksjonsnivå. Gjentatte fall fører ofte til frykt for nye fall og inaktivitet som igjen vil føre til flere fall. Dette har igjen konsekvenser for livskvalitet og selvhjulpenhet.

Årsakene til fall er mange og sammensatte. Spesifikk trening har vist seg å være den viktigste enkeltfaktor for å forebygge fall. Fallforebyggende treningsprogram i utlandet har gitt gode resultater, der øvelsesrepertoar og dosering bygger på forskningsbasert kunnskap.

Mange skrøpelige eldre har problemer med å bevege seg utendørs. I tillegg er de norske vinterforhold passiviserende for både skrøpelige og relativt mobile eldre. Et hjemmetreningsprogram er en naturlig del av en treningsintervensjon fordi dette vil bidra til å sikre tilstrekkelig ukentlig treningsvolum som må til for å forebygge fall. Kunnskapsbaserte hjemmetreningsprogram finnes allerede i noen andre land, men øvelsene må gjøres tilgjengelige for fysioterapeuter i Norge og tilpasses norske forhold.

Det mangler per i dag en norsk øvelsesbank for spesifikk og kunnskapsbasert trening av hjemmeboende eldre med fallproblematikk.

Prosjektets mål: Bakgrunnen for prosjektet er å utvikle et kvalitativt godt treningstilbud til hjemmeboende eldre med falltendens. Det aktuelle prosjektet har som mål å lage et arbeidsredskap for fysioterapeuter som jobber med eldre med falltendens som letter oppbygning av et tilpasset øvelsesprogram for den enkelte bruker.

Metode: Gjennom prosjektet tas det sikte på å utarbeide en øvelsesbank. Øvelsesbanken tenkes utformes på CD-rom.
Tildelt: Inntil kr 222.500.

Effekt av bekkenbunnstrening for førstegangsfødende kvinner med analinkontinens etter sphincter ruptur

Stipendmottaker: Kjersti Hatlebrekke
Arbeidssted: Fysioterapiavdelingen, Kvinneklinikken, Haukeland Universitetssykehus
Kontakttelefon: 959 94 297
Prosjektleder: Cand.San Hildegunn Lygren og MNFF Kjersti Hatlebrekke
Veiledere: Cand.San. Hildegunn Lygren og Cand.San. Tori Smedal
Sammendrag: Bakgrunn: Obstetrisk skade i bekkenbunnsmuskulaturen i form av delvis eller hel overrivning av endetarmens lukkemuskel, m. sphincter ani rammer mellom 0.5 – 3 % av kvinner som har født vaginalt. Skaden kalles sphincterruptur og kan føre til analinkontinens, som kjennetegnes ved ufrivillig avgang av luft og/eller avføring fra endetarmen. Problemet forekommer hos 40-50% av kvinner med rupturer.

Ved Kvinneklinikken i Bergen behandles alle rupturer operativt uten oppfølging eller behandling utover kontroll 6 eller 12 uker postpartum. Det er registrert en økning i forekomst siste 3 år. Det er manglende dokumentasjon på effekt av bekkenbunnstrening hos kvinner med analinkontinens etter sphincterrupturer.

Problemstilling; Del 1: Hvor stor er forekomsten av analinkontinens etter sphincterrupturer hos førstegangsfødende kvinner som har født på KK i tidsrommet 2003-2004? Når debuterte symptomene på analinkontinens? Hvilken alvorlighetsgrad har symptomene? Del 2: Vil bekkenbunnstrening redusere analinkontinens hos disse kvinnene? Har styrke i bekkenbunnsmuskulaturen betydning for den anale kontinensfunksjonen?

Materiale: Del 1: Kvinner som har født på KK i perioden 2003-2004 og har vært operert for sphincterruptur. Del 2: Kvinner i del 1 som har utviklet analinkontinens etter sphincterruptur.

Metode: Del 1: Kartleggingsstudie av forekomst, debut og alvorlighetsgrad av symptomer. Del 2: Randomisert kontrollert blindet klinisk studie av treningseffekt.

Undersøkelse/effektmål: Spørreskjema, VAS og anal muskelstyrketest før og etter intervensjon.

Analyser: Deskriptiv beskrivelse og statistiske analyser for forskjell mellom gruppene.
Tildelt: Inntil kr 291.000

Behandling av urininkontinens etter radikal prostatektomi – Effekt av trening av bekkenbunnensmuskler

Stipendmottaker: Mari Overgård
Arbeidssted: St. Olavs Hospital, Klinikk for kliniske servicefunksjoner
Kontakttelefon: 73 86 85 92
Prosjektleder: Fysioterapeut Mari Overgård
Veileder(e): Dr. philos/fysioterapeut Siv Mørkved og overlege dr.med/førsteamanuensis Anders Angelsen
Nøkkelord: Fysioterapi, Radikal prostatektomi, bekkenbunnens muskler, trening, effekt
Sammendrag: Prostatakreft er den hyppigste kreftformen hos menn. Radikal prostatektomi (RRP) er en vanlig behandlingsform. En bivirkning av RRP er urinlekkasje pga skade av den uretrale lukkemuskelen. Forekomst av urinlekkasje varierer av bl.a. tidspunkt etter operasjon og bruk av ulike definisjoner på inkontinens. Det er rapportert forekomst av urinlekkasje på 81% og 50% hhv 3 og 6 måneder postoperativt. Forekomsten synker til 5% - 20% 1 - 2 år postoperativt. Det er publisert tre randomiserte kliniske studier som har undersøkt effekt av trening av bekkenbunnsmuskulaturen (BBM), hvor konklusjonene er ulike. Per i dag er det derfor mangelfull dokumentasjon på effekt av slik trening, og det er ulike oppfølgingsrutiner ved norske sykehus. Ved St. Olavs Hospital er det utviklet og igangsatt et nytt tilbud med intensiv trening av BBM for pasientgruppen.

Det gjennomføres derfor en randomisert klinisk studie ved St. Olavs Hospital for å evaluere effekten av tilbudet. 80 menn som gjennomgår RRP randomiseres til en treningsgruppe og en kontrollgruppe. I treningsgruppen gjennomføres intensiv styrketrening av BBM veiledet av fysioterapeut etter operasjonen, mens kontrollgruppen får standard oppfølging (informasjon). Hovedeffektmål er selvrapportert kontinensstatus 3 måneder etter RRP, målt ved bruk av UCLA prostatakreft index. Kontinensstatus registreres før, 6 uker og 3 måneder etter operasjon.
Tildelt: Inntil kr 445.000

DEBATTNOTAT

TARIFF 2006

Ditt bidrag til bedre
inntekts- og arbeidsvilkår

NORSK
FYSIOTERAPEUTFORBUND

DEBATTNOTAT:

Hovedtariffoppgjøret 2006

1. Bakgrunn for notatet

NFF sender dette notatet ut til alle våre medlemmer i september 2005. Hensikten er å starte en debatt for å finne ut hva som er vesentlig for våre medlemmer i tariffoppgjøret 2006. Det er viktig at både sentrale og lokale tillitsvalgte har bakgrunn for sine meninger – det er derfor avgjørende at du deltar i debatten og kommer med innspill på bakgrunn av problemstillinger dette notatet reiser.

NFF anbefaler at avdelingene og faggruppene har styremøter hvor tariff 2006 er tema og håper at notatet kan være med å skape grunnlag for diskusjon. Det er viktig at aktuelle problemstillinger lokalt bringes inn i debatten. Debattene bør foregå i september og oktober måned. Avdelingene oppfordres til å arrangere egne medlemsmøter der tariffoppgjøret 2006 er tema i disse månedene. Kontakt din lokalavdeling for å få rede på når møtet skal avholdes. Tariff 2006 vil også være tema på NFFs lederkonferanse i slutten av oktober.

Først gir vi en kortfattet oversikt over status i de ulike tariffområdene. Deretter setter vi søkelys på en del momenter som kan bli sentrale for inntektsoppgjøret 2006 og som NFF må ta stilling til i løpet av prosessen frem til vedtak av NFFs krav. I løpet av november sender vi ut en spørreundersøkelse på nettet. Svarene vil være til hjelp når NFF skal vedta de endelige krav til tariffoppgjøret 2006.

For å vise betydningen av oppgjøret i offentlig sektor for de privatpraktiserende fysioterapeutene, har vi med ett avsnitt om privat praksis. Disse har egne prosesser i forbindelse med takstoppgjøret og reforhandling av ASA 4313.

Til hjelp for debattdeltakerne har vi lagt ved hovedpunktene i inntektsoppgjørene 2004/2005, se vedlegg 1.

2. Utarbeiding av krav for 2006

Generelt

Høsten 2003 startet NFF tariffarbeidet med å sende ut et debattnotat som dannet grunnlag for diskusjoner på arbeidsplasser og på møter i lokalavdelingene. Senere gjennomførte vi en spørreundersøkelse på nettet. Denne undersøkelsen hadde svært god svarprosent, og NFF hadde dermed godt grunnlag da vi utarbeidet kravene til tariffoppgjøret 2004. Videre var kravene som ble fremmet godt forankret i organisasjonen og kunne fremføres med tyngde både innad i Unio (tidligere UHO) og overfor våre forhandlingsmotparter. En tilsvarende prosess for dette inntektsoppgjøret er viktig for at forhandlingsresultatene skal bli best mulig. Dersom vi under forhandlingene i liten grad får gjennomslag for våre krav, må NFF vurdere å bryte forhandlingene. Dermed må vi også vurdere streik, og da er det vesentlig at grunnlaget for en slik avgjørelse er godt forankret blant medlemmene.

Notatet omfatter oppgjørene i offentlig sektor (KS, Oslo kommune og staten), oppgjørene for privat ansatte (HSH, NAVO – helse) samt oppgjøret i privat praksis. På vanlig måte vil oppgjørene for offentlig og privat ansatte i hovedsak foregå før inntektsoppgjøret i privat praksis.

I løpet av november vil vi sende ut en spørreundersøkelse for å få tilbakemelding på hva som er viktig for medlemmene i forbindelse med tariff 2006. Undersøkelsen vil foregå via nettet. For å bli spurt må du registrere din e-post adresse i medlemsbildet ditt. Medlemsbildet finner du på NFFs hjemmeside www.fysio.no. Bruk medlemsnummeret til å logge deg på. Kontroller at du er registrert med korrekt adresse. På bakgrunn av de totale tilbakemeldingene vil NFF ha et bredest mulig grunnlag for å fatte vedtak til krav til oppgjørene i 2006.

Unio

Siden innmeldingen i 2002 har NFF forhandlet tariffoppgjørene sammen med de andre organisasjonene i Unio. Unio har partsforhold (er den som forhandler) for sine medlemmer i det statlige tariffområdet. I andre tariffområder innehas partsforholdet av primærorganisasjonene i Unio. I de siste tilfellene opptrer Unio som en forhandlingssammenslutning.

Privat praksis

Forhandlingene om driftstilskudd og takster har flere komponenter. Her forhandles det både om inntekts- og kostnadsutvikling samt nye/endrede takster inkludert merknader til disse (kap II i Forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi).

Tariffoppgjøret i offentlig sektor er svært viktig fordi det legges til grunn for inntektsutviklingen i privat praksis. Privatpraktiserende fysioterapeuter har derfor stor interesse av disse oppgjørene samt av LO/NHO oppgjøret.

Selv om kostnadselementet er spesifikt for privat fysioterapipraksis, følger det utviklingen til konsumprisens delindekser der det er mulig. Med bakgrunn i NFFs politikk har økningen på de enkelte takstene vært forskjellig. Takstene for spesialkompetanse som fremkommer i forskriften (Manuell terapi og Psykomotorisk fysioterapi) har hatt en noe høyere vekst enn de andre takstene. Det er overført midler fra passive til aktive behandlingsformer.

3. Hvordan oppnå et godt resultat

For at NFF skal oppnå et godt resultat i tariffoppgjøret, er det viktig at organisasjonen er slagkraftig bl.a. ved at medlemmene viser engasjement og har kunnskap om hvordan et tariffoppgjør foregår og hva det innebærer.

De siste årene har de sentrale parter i forhandlingene i økende grad gitt de lokale parter ansvar for lønnsutviklingen til det enkelte medlem. Tydeligst ble dette i 2002 hvor partene sentralt i flere tariffområder avtalte en minstelønnsplassering for noen stillingsgrupper og så overlot til de lokale parter å avtale lønn ut over dette. Fysioterapeuter har tradisjonelt vært opptatt av fag og fagutøvelse og i mindre grad av fagpolitikk. Skal du som fysioterapeut få den lønnen du har krav på ut fra din kompetanse og de oppgaver du påtar deg, må du som medlem stå frem og sørge for at tillitsvalgte er oppdaterte og er i stand til å argumentere på dine vegne. På denne bakgrunn kan det stilles krav til arbeidsgiver om å betale lønn i samsvar med utdanning, kompetanse og ansvar. Dette medfører at den enkelte i økende grad får medansvar for egen lønnsutvikling.

NFFs oppgave sentralt blir å legge forholdene til rette slik at dette kan fungere best mulig lokalt. Det gjør vi ved å føre en lønnspolitikk som er klar og tydelig og ved god opplæring av tillitsvalgte.

4. Hva oppnådde NFFs medlemmer i 2004/2005?

Ansatte

I perioden har vi sett et økende press på opparbeidede rettigheter som arbeidstid, stillingsvern og tillitsvalgtes rettigheter i forhold til medbestemmelse. Begynnerlønn ble hevet både i 2004 og i 2005.

I 2004 fikk vi gjeninnført ansiennitetsopprykk ved 4 og 8 år. I mellomoppgjøret 2005 var det lite penger til fordeling, og alt ble fordelt sentralt. Foruten regulering av minstelønnssatsene ble det et generelt tillegg til alle.

NFF har også arbeidet for at lønn til fysioterapeuter i turnus skulle bedres. Både i Oslo kommune og i HSH lønnes de nå i % av grunnlønn. I NAVO- helse og KS har de sentralt fastsatt minstelønn. I staten har vi ikke lenger turnuskandidater.

Økt kompetanse er fortsatt verdsatt ved at det ble fastsatt egne minstelønnsnivåer for spesialfysioterapeut. Også for denne stillingsbetegnelsen ble det gjeninnført minstelønnsnivå ved 4 og 8 år. I Oslo kommune betales spesialistkompetansen med tillegg på to lønnstrinn. Felles for alle områdene er at det er stillingens krav til kompetanse som utløser økt lønn, ikke kompetansen i seg selv.

Vi har fortsatt ikke fått gjennomslag for sentralt fastsatt minimumslønn for ledere. Både i KS, NAVO- helse og HSH er det tatt inn sikringsbestemmelser om at de skal lønnes over høyeste minstelønnsnivå til dem de er satt til å lede.
Vi ser en utvikling mot økende bruk av flat struktur i kommunene; over 50 % av kommunene har innført denne modellen. Dette har medført at mange medlemmer har mistet lederstillinger, med de ulemper dette får.

Privat praksis

Oppgjøret 2004
I 2004 krevde Staten ulikt påslag på driftstilskudd og takster for fysioterapeuter, leger og psykologer. Videre krevde staten lik minutthonorering på A2-takstene og fjerning av kombinasjonsmuligheten for manuell terapi A8+A2. NFF var villig til å se på lik minutthonorering på A2-takstene over tid, men avviste kravet om fjerning av kombinasjonsmuligheten ved å påpeke behov for mer dokumentasjon. Partene nedsatte en arbeidsgruppe for å fremskaffe slik dokumentasjon. Resultatet av forhandlingene ble at driftstilskuddet økte med 4,5 % og takstene økte med 1,7 %.
Det ble for øvrig gjort betydelige endringer i kapittel I i Forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi. Dette er den del av forskriften som ensidig bestemmes av departementet, men hvor NFF over tid har foreslått flere endringer. NFF fikk gjennomslag for endringer i kapittel I, slik at fysioterapeuten nå selv bestemmer behandlingstid, behandlingsform og antall behandlinger. I forskriften kapittel II ble takst A2d (50 min) fjernet. Videre ble de begrensende merknadene til taksten A2e fjernet. Dette medførte at det er fysioterapeuten selv som bestemmer tidsbruk på behandling og behandlingstid.

Oppgjøret 2005
Resultatet av dette årets forhandlinger ble at driftstilskuddet økte med 1 %. Videre ble resultatet at honorartakstene fikk et påslag på 0,1 %. Alle henvisninger gjelder nå for 24 behandlinger pr. henvisning. Det ble ved forhandlingene satt frem et absolutt krav fra Staten om at kombinasjonsmuligheten A8 med tidstakstene A2 skulle opphøre. Resultatet er at A8 nå kun kan kombineres med behandlingsformene C30-33 og utstyrstaksten A2g. Honorartakstpasienter som blir behandlet med behandlingsformen manuell terapi kan

Til diskusjon:

I hvilken grad anser du streik som et hensiktsmessig virkemiddel i et tariffoppgjør?

Til diskusjon:

Hvordan mener du NFF kan oppnå et godt resultat i dette oppgjøret?

også få "veiledet trening minst 1/2 time", (A10). Det økonomiske resultatet ble tilnærmet likt oppgjøret i offentlig sektor.

I Statsbudsjettet som ble vedtatt av Stortinget høsten 2004 ble det bestemt at egenandelene for fysioterapi skulle økes med 8 %.

Til diskusjon:

NFF vil uansett bestride enhver form for usaklig oppsigelse/avtalekutt. Hvordan skal NFF være aktive medspillere for å ivareta en helhetlig fysioterapitjeneste? Hvordan skal medlemmenes interesser ivaretas i situasjoner med nedbemanning?

5. Spesielle utfordringer 2006

De siste årene har vi både i tariffoppgjørene og gjennom offentlig oppnevnte utvalg opplevd et kontinuerlig og stadig økende press på opparbeidede rettigheter som bl.a. arbeidstid, pensjon, stillingsvern og tillitsvalgtes rettigheter til medbestemmelse. Overgang til sentrale rammepregede tariffavtaler er eksempler på avtaler hvor utformingen av detaljene overlates til lokale parter.

Synliggjøring av fysioterapeuter og pasienters behov for fysioterapi er en kontinuerlig utfordring ikke bare i forbindelse med tariffoppgjør. Med svak kommuneøkonomi, økonomisk pressede arbeidsgivere og stort antall nyutdannede fysioterapeuter som ikke automatisk absorberes i arbeidsmarkedet, er dette like viktig i 2006. Statistikk fra SSB tilsier at det de siste årene er opprettet svært få nye stillinger for fysioterapeuter, se vedlegg 2.

Litt om økonomien i foretak og kommuner

Mange arbeidsgivere har presset økonomi, noe som fører til at mange fysioterapeuter opplever utrygghet i forhold til egen arbeidssituasjon. Flere kommuner bygger ned tjenesten til et minimum ved å holde stillinger/driftsavtaler ubesatt, trekke inn stillinger/driftsavtaler eller i verste fall gjennomføre oppsigelser. Omorganisering av tjenesten ved å omgjøre faste stillinger til driftsavtaler eller konkurranseutsette virksomheter, bidrar også til å skape utrygghet og mindre forutsigbarhet for fysioterapeutene.

Til diskusjon:

Skal NFF opprettholde vår politikk hvor vi aktivt arbeider for en blanding av sentrale og lokale oppgjør? Hvis ja, begrunn hvorfor.

NFF har gått til sak i de tilfeller kommunene har sagt opp besatte driftsavtaler. Med unntak av én har NFF fått medhold i samtlige rettssaker. To avgjørelser er rettskraftig, de andre er anket. Det er en rekke kommuner hvor NFF har fått omgjort forslag til stillingskutt ved aktivt å motarbeide dette.

NFF har frem til i dag aktivt arbeidet for å sikre fysioterapiens plass i kommuner og foretak. Rammene blir stadig strammere, og mange føler det går på fagligheten løs.

Innenfor alle tariffområdene forsøker arbeidsgiver å bruke minst mulig på utgifter som ikke er tvingende nødvendig. I et kortsiktig perspektiv ansees lønn som en slik utgift. Utfordringen for NFF blir å bidra til at det legges til rette for en god personalpolitikk, herunder avlønning, som sørger for stabile og forutsigbare forhold for tjenesten, pasientene og de ansatte.

Kollektiv – Individuell lønnsfastsettelse

Lønnsoppgjørene har tradisjonelt vært preget av stor grad av kollektive justeringer slik at de fleste av våre medlemmer har fått sin lønn fastsatt sentralt. Lokale lønnsforhandlinger der fokus er på hver enkelt arbeidstaker som individ med utgangspunkt i vedkommendes kvalifikasjoner, innsats, personlig egnethet osv. øker. Dette krever at hvert enkelt medlem må synliggjøre sin kompetanse på en annen måte enn det som var nødvendig tidligere for å øke sin lønn.

Lokale forhandlinger er et virkemiddel for å verdsette økt kompetanse, ansvar og innsats og kan brukes for å rette opp urimelige skjevheter. NFF har i utgangspunktet vært positive til at det legges større vekt på dette, bl.a. fordi faglig ajourføring bør verdsettes. Våre inntektsundersøkelser viser at fysioterapeuter oppnår større tillegg ved lokale forhandlinger enn en jevn fordeling skulle tilsi. Lokale forhandlinger medfører imidlertid totalt sett større ressursbruk for NFF sentralt og lokalt enn å forhandle ferdig lønnsoppgjøret sentralt.

Vi ser i dag at antall søkere per utlyst stilling er stigende. Hvordan den økte tilgangen på arbeidskraft vil slå ut på arbeidsgivers vilje til å betale for kompetanse, er høyst usikkert.

Lokal lønnsmessig kompensasjon for kompetanse på spesialistnivå

Mange fysioterapeuter har ønsket egen stillingskode for spesialister i fysioterapi. NFF har tidligere fremmet dette som krav ovenfor ulike arbeidsgivere. Arbeidsgiversiden i de ulike tariffområdene har vært samstemte om at dette i det minste ikke er aktuelt før spesialistordningen oppnår å bli offentlig godkjent. NFF fraråder å fremme dette kravet på nytt før det foreligger konkrete endringer i situasjonen.

Til tross for at det ikke foreligger sentralt avtalte stillingskoder for spesialister, har en rekke arbeidsgivere inngått lokale avtaler som gir høyere lønn for fysioterapeuter med spesiell kompetanse på spesialistnivå, hovedfag og lignende.

5.4 Pensjon

Den reelle pensjonsalderen i Norge synker og antall uføretrygdede øker, noe som fører til at pensjonskostnadene i nasjonalbudsjettet øker. Dette innebærer at Folketrygden og dagens offentlige tjenestepensjonsordning utsettes for et stort press. På denne bakgrunn nedsatte Regjeringen i 2001 en pensjonskommisjon. Kommisjonen hadde som oppgave å legge frem prinsipper for et nytt pensjonssystem som blant annet skulle stimulere til at arbeidstakere blir lenger i yrkeslivet. Pensjonskommisjonen ser for seg fleksibel pensjonsalder mellom 62 og 70 år. Pensjonen vil øke med antall yrkesaktive år. Går man av tidlig, vil derimot pensjonen bli mindre. Svært mange fysioterapeuter har særaldersgrense på 65 år og kan risikere å bli rammet av en slik omlegging.

Privatpraktiserende fysioterapeuter er i dag bare omfattet av folketrygdens pensjonsordninger, med mindre

hver enkelt har tegnet private pensjonsforsikringer. Alderspensjon i folketrygden kan tas ut fra 67 år. Driftstilskuddet kan utbetales til fysioterapeuten er 70 år.

Som et avledet resultat av Pensjonskommisjonens forslag bør NFF i 2006 være forberedt på at vi kan møte krav om endring i særaldersgrensen.

Ny arbeidsmiljølov

Ny arbeidsmiljølov ble vedtatt i juni. Arbeidstid, stillingsvern, medvirkning/samarbeid, psykososialt/organisatorisk arbeidsmiljø og ikke-diskriminering er sentrale temaer i den nye loven.

NFF har hatt en representant med i arbeidsgruppen i Unio som aktivt har arbeidet med ulike problemstillinger i den nye loven. Fokus ble blant annet satt på forslag til nye arbeidstidsregler som øker adgangen til å inngå individuelle avtaler om blant annet overtid og gjennomsnittsberegning av arbeidstiden.

I gjeldende arbeidsmiljølov har arbeidslivets parter, særlig de tillitsvalgte, en viktig rolle når det gjelder å sikre arbeidsvilkår som ikke utsetter den enkelte for helsefare. En svekkelse av de tillitsvalgtes innflytelse vil også svekke balansen i styrkeforholdet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, noe som vil medføre at arbeidsgiver i større grad kan benytte sin styringsrett. NFF er bekymret for at fremtidens arbeidsmiljø kan bli tøffere og vil arbeide for et inkluderende arbeidsliv.

NFF har fokusert mye på vern av arbeidstakere som varsler om kritikkverdige arbeidsforhold. I likhet med øvrige arbeidstakerorganisasjoner slåss vi også mot forslaget til nye regler om midlertidige ansettelser samt fortrinnsrett til økt stilling.

5.6 Arbeidstiden

Arbeidstiden for fysioterapeuter er som hovedregel 36 timer/uke. Fullt driftstilskudd for privatpraktiserende fysioterapeuter forutsetter arbeidstid på gjennomsnittlig 36 timer/uke. Begrunnelsen for kortere arbeidstid enn 37,5 timer/uke er dels historisk betinget, dels betinget av at yrket er tungt/belastende.
NFFs forhandlingsmotparter har med jevne mellomrom tatt til orde for å øke avtalt arbeidstid for fysioterapeuter til 37,5 timer/uke. Enkelte tillitsvalgte har blitt møtt med at "kort" arbeidstid er i stedet for høyere lønn. Andre fysioterapeuter møter ulemper i hverdagen av praktisk/kollegial karakter ved at de har kortere arbeidstid enn samarbeidspartnere.

Til diskusjon:

Dagens tariffavtaler gir mulighet for å avlønne på bakgrunn av høyere kompetanse forutsatt at stillingen krever det. Hvordan skal NFF arbeide for at arbeidsgiver faktisk stiller krav til kompetanse på spesialistnivå/spesialfysioterapeut i de situasjoner hvor dette er faglig ønskelig/påkrevd og ikke bare nøyer seg med utlysning av grunnstillinger/spesialstillinger av økonomiske årsaker?

6. Andre aktuelle problemstillinger til debatt

Med utgangspunkt i det ovennevnte bør også følgend-problemstillinger diskuteres. Listen er ikke uttømmende og kan gjerne suppleres med andre elementer:

Synlighet i kommunehelsetjenesten

- Har tapet av lederstillinger i kommunene bidratt til at fysioterapeuter i mindre grad er synlige?
  Hvis ja, hva bør i så fall gjøres?

Lønn og innretning

- Skal det kreves generelle tillegg til alle medlemmene, og skal det i så fall gis som kronetillegg eller som prosentvis tillegg?
- Skal det kreves sentrale justeringer av minstelønn (NAVO-helse, KS, HSH) eller av stillingens lønnsrammer/spenn (Oslo kommune, staten)?
- Skal det gis tillegg for utvidet ansvar, kompetanse, spesielle oppgaver og funksjoner?
- Bør det gjennomføres lokale forhandlinger, omfang og føringer?

Andre sosiale goder

- Skal det kreves utvidet ferie?
- Bør det fremmes krav om permisjon ved kompetanseheving?
- Bør det fremmes krav om andre sosiale goder, eventuelt hvilke?

Vedlegg:
Vedlegg 1: Faktanotat krav og resultat.
Vedlegg 2: Statistikk over årsverk fysioterapeuter i kommunehelsetjenesten.

Til diskusjon:

Hvis det blir slik at pensjonsalderen generelt heves i samfunnet, skal da NFF arbeide aktivt for å beholde særaldersgrense på 65 år? Kan særaldersgrensen" selges"?

Til diskusjon:

Skal NFF fremdeles aktivt motarbeide ethvert forsøk på økning av arbeidstiden i stedet for å "selge" 36-timers uken?

Vedlegg 1

KRAV OG RESULTAT – Tariffoppgjøret 2004/2005
Hovedpunktene

NFFs krav 2004

Følgende overordnede krav ble sendt UHO (nå Unio) i februar 2004: For Norsk Fysioterapeutforbund, NFF, er det et overordnet prinsipp å sikre den kompetansen som over år er bygget opp i de enkelte kommuner og virksomheter. Som et element til dette må UHO videreføre snuoperasjonen som ble startet i forrige hovedtariffoppgjør, med vekt på å minske lønnsforskjellene mellom offentlig og privat sektor.

UHO organiserer blant annet store kvinnedominerte yrkesgrupper i offentlig sektor. Disse gruppene spiller en stor og viktig rolle i utviklingen av det norske velferdssamfunnet. I hovedtariffoppgjøret må UHO profilere likelønn og bidra til at lønnsgapet mellom kvinnedominerte og mannsdominerte profesjoner på samme utdanningsnivå, reduseres. Et konkret tiltak kan være å ha likelønnsføring på en eventuell lokal pott og på justeringsforhandlingene. Videre må man unngå en lavtlønnsprofil på oppgjøret.

Offentlig sektor trenger stabil og godt kvalifisert arbeidskraft. Det er derfor av stor betydning at ansatte får lønnsuttelling for utdanningsnivå, kompetanse og ansvar og sikres en konkurransedyktig lønnsutvikling.

Pensjonsrettighetene må ikke svekkes. NFF er opptatt av å sikre pensjonsrettigheter som ikke diskriminerer arbeidstakere som påtar seg omsorgsoppgaver og derfor periodevis velger deltidsstillinger eller å være ute av arbeidslivet. Et langt utdanningsløp må gi uttelling i pensjonspoeng. NFF mener at pensjon ikke bør være et tema i dette lønnsoppgjøret så lenge de politiske prosessene rundt pensjonsreformen ikke er avsluttet i Stortinget.

NFF ønsker både sentrale lønnsjusteringer og avsetting til lokal pott. Sentrale tillegg må gis som prosenttillegg, og avsetting til lokal pott må være av en viss størrelse. Innen enkelte tariffområder ønsker NFF å vurdere sentrale føringer for kriterier for lokal lønnsdannelse.

NFF ønsker videreutvikling av systemet for tvisteløsninger som pendelvoldgift og organisatorisk behandling.
Når det gjelder seniorpolitiske tiltak, mener NFF at det er nyttig å videreutvikle virkemidlene innenfor IA-avtalen.

NFF er opptatt av å vurdere en mer aktiv livsfasepolitikk fremfor å satse ensidig på seniorpolitiske tiltak.

Med hensyn til tariffperiodens lengde ser NFF gjerne at vi får lengre tariffperioder med for eksempel etterreguleringsklausuler.

Kravene ble senere konkretisert til:
- Et generelt prosentvis tillegg på inntil 1 % fra 1.5.2004.
- Krav til endret minimumslønn:
  - Fysioterapeut i turnusåret – minimum kr. 250.000,-
  - Grunnstillingene – minimum kr. 270.000,-
  - Spesialfysioterapeut – minimum kr. 290.000,-
  - Avdelingsleder med særaldersgrense/kommunefysioterapeut/sjeffysioterapeut – minimum kr. 350.000,-
  - Fagleder – minimum kr. 330.000,-
  - Spesialist i fysioterapi (MNFF) – minimum kr. 330.000,-
- Innføring av ansiennitetsopprykk ved 4, 8 og 16 år
- Pott til lokale forhandlinger
- Endringer på høyskolerammene
- Kode for gjennomgående stillinger for kliniske fysioterapeuter (Staten)
- Kode for fysioterapeut i bestillerenhet (Oslo)

Resultat 2004/2005

Oslo kommune (NFF eget partsforhold)
- Lønnstillegg til alle på minimum kr. 6.000,-, 2 % fra lønnstrinn 36 og høyere
- Fysioterapeut i turnus lønnes med 90 % av lønn for fysioterapeut
- 0,85 % til lokale forhandlinger per 1. august 2004
- Lønnstillegg til alle på 1.4 %, minimum kr. 4.000,- fra 1. mai 2005

Kommunenes Sentralforbund (KS) (NFF eget partsforhold)
- Lønnstillegg til alle på kr. 6.000,- fra 1. mai 2004
- Lønnstillegg til alle på kr. 1.000,- fra 1. januar 2005
- Lønnstillegg til alle på kr. 2.000,- fra 1. mai 2005
- 0,9 % til lokale forhandlinger per 1. mai 2004
- Innføring av ansiennitetsopprykk ved 4 og 8 år
- Grunnstilling: Minstelønn på kr. 260.900,- økende til kr. 293.000,- etter 10 år
- Spesialfysioterapeut: Minstelønn på kr. 281.600,- økende til kr. 316.000,- etter 10 år
- Fysioterapeut i turnusåret: Minstelønn på kr. 221.800,-

NAVO – helse (NFF eget partsforhold)
- Lønnstillegg for spesialfysioterapeut på kr. 11.000,- fra 1. mai 2004
- Lønnstillegg for alle andre medlemmer i NFF på kr. 9.000,- fra 1. mai 2004
- Lønnstillegg på 2 % til alle fra 1. mai 2005
- Grunnstilling: Minstelønn på kr. 260.900,- økende til kr. 293.000,- etter 10 år
- Spesialfysioterapeut: Minstelønn på kr. 281.600,- økende til kr. 316.000,- etter 10 år
- Innføring av ansiennitetsopprykk ved 4 og 8 år

Stat (Partsforholdet er hos UHO)

- I 2004 ble det gitt et kronetillegg eller prosenttillegg avhengig av hvor på lønnstabellen man var plassert. For NFFs medlemmer utgjorde dette mellom kr. 6.500,- og kr. 12.900,-
- Det ble avtalt sentrale justeringer innen rammen av en pott på 0,41 % med virketidspunkt 1. juni
  - 1282 Bedriftsfysioterapeut 37 – 52
  - 0834 Avdelingsleder/fysioterapeut 39 – 54
  - 0835 Instruktør/fysioterapeut 39 – 54
  - 0836 Sjeffysioterapeut 43 – 59

  - 0832 Fysioterapeut Ny LR 15
  - 1351 Spesialfysioterapeut Ny LR 18
  - 1007 Høyskolelærer Ny LR 23
  - 1008 Høyskolelektor Ny LR 25
  - 1108 Forsker Ny LR 25
  - 1,05 % til lokale forhandlinger per 1. juni 2004
  - Et lønnstrinn til alle, minimum kr. 4.000,- per 1. juni 2005
  - Alle lønnsrammer hevet med et trinn i bunnen og på toppen

HSH

Resultatet i HSH følger korresponderende avtaler i de andre områdene.

Vedlegg 2

Utdrag fra statistikk fra Statistisk sentralbyrå

Utførte årsverk av fysioterapeuter med ulike avtaleformer i kommunehelsetjenesten utenfor institusjon for eldre og hjemmetjenester.

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Fysioterapeuter i alt	3033	3135	3256	3361	3420	3614	3743	3773	3795
Fysioterapeuter m/driftsavtale	2017	2016	2041	2264	2281	2359	2468	2452	2479
Fysioterapeuter med fast lønn	757	827	910	939	954	1 048	1 069	1 099	1088
Turnuskandidater	84	92	91	106	104	111	115	102	101
Fysioterapeuter uten avtale	175	200	214	51	81	96	90	120	127

Nær 90 årsverk av fysioterapeuter i bydelsovergripende tjenester (Helsevernetaten) i Oslo kommune er inkluderte i statistikken fra og med 2000. Disse årsverkene har tidligere ikke vært med i datagrunnlaget.

Vinn en Scott Contessa fra Torshov Sport!

I september, oktober og november kan du vinne på å verve
nye yrkesaktive NFF-medlemmer

- De 50 første som verver et fullt betalende medlem vil motta en NFF-sekk for hvert medlem de verver. Verdi kr. 200
- De neste ververne vil motta NFFs fleece-sett og NFF-koppen. Verdi kr. 120
- Alle ververne er med i trekningen av:

1. **En Scott Contessa terrengsykkel fra Torshov Sport**. Verdi kr. 3.299
2. **Valgfritt NFF ukeskurs**. Verdi kr. 4.050 (medlem), kr. 7.100 (ikke-medlem)*
3. **Ett års bredbåndsabonnement fra www.bluecom.no** Verdi kr. 3.588
4. **Et skjelett med bevegelig columna, på stativ 170 cm fra FysioPartner**. Verdi kr. 6.462

* Reise og overnatting er ikke inkludert

Thorshov Sport har levert en av hovedpremiene i NFFs vervekampanje. Som medlem i NFF får du mellom 10 og 15 prosent rabatt i sportsbutikken. Avbildet sykkel er en Scott Contessa 50 damemodell.

Du må være medlem for å verve. Alt dette får det nye medlemmet i NFF:
- Tidsskriftet FYSIOTERAPEUTEN tolv ganger i året
- Tilbud om 50 årlige etterutdanningskurs til halv pris - ett kurs og kontingenten er inntjent!
- Kompetent juridisk bistand, månedlig nyhetsbrev på e-post, svar på faglige spørsmål, svært gunstig forsikringsordning, spesialistordning, kollegaveiledning og mye mer...

Kampanjen retter seg mot NFF-medlemmer som verver nye yrkesaktive medlemmer. Selvverving er derfor dessverre ikke mulig. Trekning av gevinstene skjer i desember og annonseres på www.fysio.no

Åtte av ni norske fysioterapeuter kan ikke ta feil. Selvfølgelig er du med i Norsk Fysioterapeutforbund.

Innmelding:
Du melder inn det nye medlemmet via www.fysio.no/innmelding. Husk å føye til ditt eget navn som verver nederst! Du kan også sende en e-mail til informasjon@fysio.no med det nye medlemmets og ditt navn og telefonnummer. Vil du sende innmeldingen via post eller telefaks, finner du adresser bakerst i bladet.

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.

debatt debatt

Riddere og røvere

Kommentar til artiklene «Hvor mye makt har NFF?», «Mangelfull informasjon har gitt usikkerhet», «– Strikken kan strekkes for langt», «Takstforhandlingene 2005 og Privat råd» og «Bomskudd». Fysioterapeuten 8/2005.

Staten er nok ikke lett å ha med å gjøre i forhandlinger. Men det behøver ikke bety at NFF må akseptere alt som legges fram av krav. Det forklarer heller ikke hvorfor NFF forteller røverhistorier for å dekke over egen rolle i årets forhandlinger.

Det har i lang tid vært kjent at myndighetene ønsker å få ned utgiftene til fysioterapi. I den forbindelse har staten de to siste årene krevd forbud mot manuellterapeuters adgang til å kombinere A8- og A2-takstene. I fjor ble kravet avvist med henvisning til at det manglet dokumentasjon. I år aksepterte NFF kravet med henvisning til en ny rapport. I protokollen 27. mai 2005 formuleres enigheten slik: «Partene (NFF og staten/KS, vår anm.) er enige om at takst A8 ikke lenger kan kombineres med takstene A2a til A2f.»

Protokollen er underskrevet av leder av NFFs forhandlingsdelegasjon Elin Engeseth og Roger Nordhagen på vegne av staten/KS. Med mindre det har skjedd en gedigen feilprotokollering er det oppsiktsvekkende å hevde at NFF var uenig i statens krav, som for eksempel NFFs leder gjør. Det er mulig at forhandlerne på et tidspunkt var uenig med staten. I tilfelle må et eller annet ha skjedd underveis. NFF-delegasjonen havnet i alle fall til slutt ned på samme standpunkt som motparten. Forbundet behøvde forresten ikke å uttrykke enighet i det hele tatt. Som flere har påpekt, staten kan nemlig bestemme slike ting på egen hånd.

Kritiseres den som kritiseres bør

Fysioterapeutens redaktør synes det er uforståelig at manuellterapeutene føler seg dolket i ryggen av dette. Hun mener manuellterapeutene feilaktig plasserer ansvaret for sviket på NFF istedenfor staten. NFF har ikke maktmidler ved konflikt og må ta til takke med det staten byr.

Forhandlingssjefen i Psykologforeningen er ikke av samme oppfatning. Han uttaler at selv om takstforhandlingene ikke er forhandlinger i tradisjonell forstand, så «er eksistensen av takstsystemet i lengden vanskelig å praktisere uten enighet med profesjonsforeningen. Denne situasjonen gir forhandlingsmuligheter, selv om det ikke er ankeadgang».

Det er for øvrig feil at FFMT ikke kritiserer staten for det som har skjedd. Men i fagforeningssammenheng må det gå an også å peke på den jobben, eller mangel på sådan, som forhandlingsdelegasjonen har utført. Verden er ikke så endimensjonal som redaktøren skal ha det til.

Rapporten dokumenterer ingenting

Rapporten som NFF-ledelsen hevder dokumenterer nødvendigheten av å forby A8-A2-kombinasjonen, kom 9. mai. NFF informerte ikke FFMT om dette før forhandlingene var over. Da den kom for en dag, viste det seg at rapporten ikke inneholder noen opplysninger om manuellterapeuters kombinasjon av ulike takster. Den inneholder ikke noe om ufaglig eller uforsvarlig bruk av kombinasjonsmuligheten. Ordet «kombinasjon» forekommer ikke i den drøyt tre siders lange rapporten. Den dokumenterer derfor ikke noe behov for endringer i kombinasjonsmuligheten!

Når FFMT har påpekt dette, har NFFs ledelse svart med at rapporten dokumenterer at uttaket fra A8-taksten har økt med 158 prosent i 1998-2003. Roar Høidal og Britt Strømme i Privat råd krever i tillegg at «faggruppen og dens medlemmer bør gå i seg selv og ta et oppgjør med hva som er årsaken til at uttaket av MT-taksten har økt» så kraftig.

Rent bortsett fra at dette ikke har noe med kombinasjonsbruken å gjøre, kan det opplyses at representanter for FFMT møtte arbeidsgruppen før rapporten var ferdig. Der ble bl.a. tallene fra 1998/99, som danner utgangspunktet for alle beregningene, 2002/03 og 2003/04 kommentert. Den store økningen når det gjelder A8-konsultasjoner er mellom 1998/99 og 2002/03 (113 prosent). Faggruppens representanter påpekte at 98/99-tallene er usikre og ikke sammenlignbare med de to andre års undersøkelser. Det ble påpekt at antallet manuellterapeuter økte forholdsvis kraftig fram til 2002/03 som følge av reetablering av utdanningen. Også studentene (både norske og utenlandske) fikk rett til å heve A8. Rapporten tar ikke stilling til hvordan innføringen av Henvisningsprosjektet i 2001 og det økte fokuset på manuellterapi, og tilsvarende mindre fokus på fysioterapi, har virket inn på tallene. Rapporten omtaler 98/99-tallene som «usikre», men vi registrerer at NFFs representanter i arbeidsgruppen ikke har innarbeidet eller henvist til en eneste av faggruppens kommentarer. Istedenfor å legitimere tall som er usikre, burde NFF-ledelsen være opptatt av å skaffe fram korrekte fakta.

Det er for øvrig en stor gåte hvordan man mener at kombinasjonsforbudet skal bidra til å få A8-bruken ned, hvis det er A8-bruken som er problemet.

Vil ikke svare

FFMT har i brev bedt sentralstyret forklare bakgrunnen for at faggruppen ikke fikk rapporten før NFF sluttet seg til den, hvorfor faggruppens kommentarer ikke ble innarbeidet og hvorfor FFMT ikke fikk rapporten da den forelå 9. mai. Faggruppen ba også om bakgrunnen for at NFF aksepterte rapporten som bakgrunnsmateriale ved forhandlingene og som argument for å forby A8-A2-kombinasjonen når det ikke er tema i rapporten. Til slutt ba vi om kopi av underlagsmaterialet NFF har, spesielt protokoller for innsamling av data og arbeidsgruppens kommentarer til dataene.

Svaret fra NFF kom i form av et kort brev fra Eilin Ekeland, der det heter at «sentralstyret ikke ser det som hensiktsmessig å besvare eller kommentere slike innspill som dette brevet ytterligere».

Informasjon og desinformasjon

Berit Ianssen i Faggruppen for psykiatrisk og psykomotorisk fysioterapi mener mangel på informasjon fra faggruppen har ført til usikkerhet blant medlemmene om takstbruken. Fysioterapeutens redaktør mener at «trusselbildet i forkant av årets forhandlinger ikke ble kommunisert tydelig nok». Hvor i alle dager har de dette fra? Da kombinasjonssaken ble satt på dagsorden i 2003, fikk FFMT utredet spørsmålet juridisk. Dette for å unngå beskyldninger om feil eller ulovlig takstbruk. Konklusjonene om hvilke takstkombinasjoner som var faglig forsvarlige og lovlige ble sendt ut til medlemmene i oktober samme år. Myndighetene har akseptert kombinasjonspraksisen uten merknader. NFF fikk også konklusjonene fra den juridiske gjennomgangen tilsendt uten at det foranlediget noen innsigelser.

Ingen plass for faggrupper

Roar Høidal og Britt Strømme i Privat råd er forundret over at FFMT har poengtert at gruppen ikke fikk sin kandidat innvalgt i Privat råd på siste NFF-landsmøte. De peker på at det sitter to medlemmer i rådet med manuellterapikompetanse. En av disse var også med i NFFs forhandlingsdelegasjon. Hensikten med å ta opp dette poenget var å vise at faggruppene ikke har noen plass i NFFs organisasjonsstruktur i økonomisk/administrative saker. En faggruppe har derfor ingen garanti for at de kandidatene som representerer faggruppens syn, blir valgt av landsmøtet. Det er en mager trøst at faggruppemedlemmer som representerer et mindretallssyn blir valgt inn. Denne strukturen gjør det vanskelig for små faggrupper å ivareta sine interesser i NFF.

Etter vårt syn er det en «fair» sak ikke å strekke til i forhandlinger med en sterk motpart. Det er ridderlig å si «sorry, vi gjorde hva vi kunne» hvis det er dekkende for hva som faktisk har skjedd. Hittil synes vi ikke det ser ut som dette er dekkende. Tvert om synes vi NFF i ettertid skyver ansvaret over på staten, FFMT og den enkelte manuellterapeut, tyr til feilopplysninger og forsøker å avlede debatten fra eget ansvar. Det kaller vi røverhistorier.

Peter Chr. Lehne,
leder av Faggruppen for manuellterapi

Svar til Gleditsch, Lindvåg og Ekeland

At det faller noen tungt for brystet at jeg skriver om svik i mitt innlegg i Fysioterapeuten finner jeg ikke så rart. Jeg vil derfor prøve å kommentere noen av utspillene som er gjort i etterhånd på en så saklig måte jeg kan.

Guri Gleditsch spør om det var meningen at MTerne alltid skulle få benytte to takster. Videre om vi føler oss så mye mer verdt enn alle andre, og om det er reelt å sammenligne seg med psykomotorikere osv.

Kombinasjonen av behandlingsteknikker og takster har vært praktisert siden 1995. Den ble introdusert fra RTVs side med den faglige begrunnelse at det var *god dokumentasjon* for behandlingseffekten av denne kombinasjonen. Takst A8 har *aldri* vært tidsbestemt. Derfor var det heller ingenting som skulle tilsi at det har vært galt eller usolidarisk av oss å bruke kombinasjonen. Tvert imot det har vært faglig riktig, og det har til dags dato heller ikke vært innsigelser fra trygdekontorene om dette. På ti år!

Derfor blir det forstemmende når forbundsleder går ut med at ordningen ble innført ut fra en total tidsramme på 45-50 minutter. Hvor i forskriftene står dette? En ting er hva forbundsleder personlig mener at det burde være, en annen ting er hva forskriftene sier! Derfor en innstendig oppfordring til Ekeland: vennligst slutt med å si dette. Eller er det slik at vi skal miste denne retten til at A8 taksten ikke er tidsbestemt?

Det at jeg sammenlignet oss med psykomotorikere er for så vidt tilfeldig. Dette var ment for å vise hvordan taksten har utviklet seg i de ti årene vi har hatt kombinasjonsmuligheten. Jeg viste til at takst på psykomotorisk behandling var blitt mer enn fordoblet, samtidig som de har fått rett til å kombinere, mens manuellterapitaksten hadde gått reelt ned i kronebeløp og mistet den samme retten.

Dette viser sterkere enn noe annet at kombinasjonsmuligheten for manuellterapi har vært en inngrodd realitet både hos vårt forbund og hos motparten. Dermed har den slaktingen av manuellterapitaksten som har foregått i disse årene blitt en katastrofe for oss nå som kombinasjonsmuligheten har blitt tatt bort. Vi har ikke skreket opp tidligere når sparekniven har kuttet vår takst, nettopp fordi vi har vist moderasjon og fordi vi har kunnet kombinere. Sviket ligger i at vi i det minste burde ha samme prosentmessige takstøkning på vår takst som andre spesialister! Synes Gleditsch at dette er så urimelig?

Når det gjelder «vanlig» fysioterapitakst unnlater jeg å kommentere siden jeg ikke er en bruker av den.

Om vi føler oss bedre enn alle andre? Vi tror i hvert fall at vi er noe! Mer enn det virker som om Dagrun Lindvåg tror at fysioterapeuter er! Selvfølgelig er vi forbanna på staten i disse «forhandlingene», men statens oppgave er faktisk å være vår motpart i en slik prosess. De er ikke der for å være joviale og greie. Deres oppgave er å få en tjeneste så billig som mulig. Noe de vitterlig er flinke til, spør du meg! Problemet er ikke at manuellterapeuter tjener for mye, men heller at fysioterapeuter tjener for lite. Fysioterapi handler ikke om liv og død, skriver hun. Nei, men det handler om at vi er aktører på den arenaen som koster samfunnet mest i form av trygdeutbetalinger, nemlig muskel og skjellettplager. Er du klar over hvilken enorm innsats som gjøres i privat sektor når det gjelder å korte ned liggedøgn på sykehus, avlaste institusjoner og holde folk i arbeid? Og hvilket komplett kaos det vil bli hvis vi la ned arbeidet i en periode? Er ikke dette et ris bak speilet? Har NFF noen som helst strategi ved konflikt? Eller møter staten et brølende berg av gele som blir spist til lunch?

Olav Rafoss

Hvilken verdi har jeg?

Med resultatet fra årets takstforhandlinger bør det være kjent for de fleste at det har oppstått både sinne og avmakt blant manuellterapeutene.

I 1996 fikk vi fra staten muligheten til å kombinere A2 og A8-takstene. Dette ga oss gode arbeidsvilkår der vi kunne sette av rikelig tid til pasientene. I fjor kom varselet om at staten ville fjerne denne ordningen for å spare penger. Det ble derfor dannet en arbeidsgruppe som skulle sette seg inn i tallmaterialet og forsøke å beregne utviklingen i honorarinntektene både for manuellterapeuter og andre fysioterapeuter. Vi regnet derfor med at NFF i år kunne greie å komme fram til et resultat som fortsatt ville ivareta våre arbeidsforhold, og i det minste gi en god økonomisk kompensasjon dersom takstkombinasjonen ble fjernet.

Dette skjedde ikke. Dersom jeg skulle fortsette med to pasienter i timen slik som tidligere med bruk av takst A8 og A2a, ville jeg med bruk av bare A8-taksten få hele 25 % nedgang i omsetningen! I andre deler av arbeidslivet skjer det også hele tiden endringer, men som regel over tid, og det blir fra fagforeningene lagt stor vekt på at det skal være mest mulig forutsigbarhet i de økonomiske vilkårene for arbeidstakerne. For oss har dette brått blitt totalt fraværende.

Sinnet har selvfølgelig blitt rettet mot vårt eget forbund, men dessverre har det inntil det siste virket som om vi har fått liten forståelse for noen av våre synspunkter. Andre fysioterapeuter har også gått ut med kritikk mot manuellterapeutene for ukritisk bruk av takstene.

Her er det viktig å få rettet opp noen misforståelser. For det første har det aldri, verken fra staten eller NFF, blitt sagt noe om når vi skulle bruke disse takstene og på hvilke pasienter. Dessuten har vi i samråd med legene brukt takstene etter pasientenes behov. Høsten 2003 frarådet styret i Faggruppen for manuellterapi bruk av A8 kombinert med A2b to ganger per klokketime.

NFF har flere ganger gitt klart uttrykk for at de ikke er fornøyd med det som har skjedd i årets forhandlinger, men dette blir knapt nok en liten trøst for oss som er rammet. Det er slik at jeg den 01.07. hadde valget mellom å fortsette med to pasientbehandlinger i timen og risikere omlag 25 % nedgang i omsetningen eller øke til tre behandlinger for å kompensere tapet. Dette ble nærmest som et valg mellom pest eller kolera! Jeg har rett og slett ikke råd til et slikt inntekststap og har i den siste tiden forsøkt å endre min praksis til to-tre pasientbehandlinger i timen. Dette er både en fysisk og en følelsesmessig belastning.

80 % av mine pasienter utløser honorartakst. Dette er både pasienter med kroniske lidelser og pasienter som er til rehabilitering etter skade og operasjon. Det er naturlig at disse krever stor oppmerksomhet og er kostbare å behandle. Det er stort behov for våre tjenester, og det blir nærmest et paradoks når vi blir bedt om å spare når uttaket på fysioterapi øker utover det som har blitt fremforhandlet de siste årene. Enda større blir undringen når Høidal og Strømme i forrige Fysioterapeuten ber om at faggruppen og dens medlemmer må gå i seg selv og ta et oppgjør med hva som er årsaken til at uttaket av MT-taksten alene har økt med 158 % de siste seks årene. Denne økningen er basert på svært usikre tall. I de siste årene har også antallet manuellterapeuter økt forholdsvis kraftig som følge av reetablering av utdanningen. Det ble også innført en ordning der studentene fikk rett til å heve takst A8. Det bør også tas med i regnestykket at splitting av driftstilskudd har bidratt til en økning i bruk av taksten. Jeg sitter dermed igjen med en følelse av å bli gjort til syndebukk for en del av statens utgifter. Det er også alvorlig at mine tillitsvalgte på denne måten retter beskyldningene mot meg og mine kolleger. Det blir også gjort et poeng av at et enstemmig styre i faggruppen sammen med et flertall på siste årsmøte forkastet et forslag om diskusjon av takster. Jeg er enig i at dette var svært uheldig, men styret fikk likevel mandat til å fortsette arbeidet med denne saken i samarbeid med NFF.

Slik resultatet ble etter takstforhandlingene har det kommet sterke protester mot at NFF skrev under på protokollen og ikke heller gikk fra forhandlingene. De har blant annet forsvart seg med at forhandlingsordningen ikke omfatter forskriftsendringer, og at dersom de hadde gått fra forhandlingsbordet, så kunne staten ha gjort som de ville. Saken er likevel at resultatet ikke kunne ha blitt verre for manuellterapeutene. Staten har derimot spart sine millioner, og NFF kom ut med et nærmest nulloppgjør.

Med en åpen konflikt mellom NFF og staten ville resultatet sannsynligvis blitt det samme, men NFF hadde kommet styrket ut av det overfor sine medlemmer, og vi kunne sammen ha rettet klagene mot staten. Jeg har derfor i dag en vond følelse av at noen tillitsvalgte ikke støtter mine interesser, og jeg vil heller aldri komme til å innrette meg etter statens krav om å bidra til redusering av uttaket på fysioterapi så lenge pasientene spør etter mine tjenester!

Vi er derfor i en situasjon der det er sterk splid mellom medlemmer i NFF. Dette krever både innrømmelser og evne til samarbeid dersom manuellterapeuter fortsatt skal ha en god framtid i forbundet.

Fred Hatlebrekke
Spesialist i manuellterapi

Innleggene er noe forkortet. Red.

Et pionerarbeid om spiseforstyrrelser

Tre fysioterapeuter ved Haukeland sykehus og Sykehuset Levanger har gjort et pionerarbeid for å spre kunnskap om behandling ved spiseforstyrrelser. De har utarbeidet en egen veileder for fysioterapeuter som jobber med denne pasientgruppen.

Av Heidi Johnsen
hj@fysio.no

– Vi har forsøkt å integrere kunnskap fra feltet om spiseforstyrrelser med kunnskap fra det fysioterapeutiske fagfeltet, sier Marit Nilsen, Marit Danielsen og Grete Ege Grønlund, som har ansvaret for veilederen «Spiseforstyrrelser og fysioterapi».

Ege Grønlund og Nilsen jobber ved Haukeland Universitetssykehus, HUS, mens Danielsen er tilknyttet Sykehuset Levanger, psykiatrisk klinikk. De tre har mange års erfaring med pasienter med spiseforstyrrelser.

– Vårt arbeid med veilederen bygger på Statens helsetilsyns retningslinjer for behandling av spiseforstyrrelser, fysioterapifaglig og erfaringsbasert kunnskap, forskning og litteratur. Hovedmålgruppen er fysioterapeuter som jobber med pasienter med spiseforstyrrelser. Målet er at fysioterapeuter skal kunne bruke veilederen som en støtte og et verktøy for å kvalitetssikre fysioterapitilbudet for spiseforstyrrede pasienter, sier Marit Danielsen.

De tre understreker at veilederen i tillegg vil være et verktøy for å synliggjøre hva fysioterapeuter kan bidra med i forhold til denne pasientgruppen, overfor helsemyndighetene og andre helseprofesjoner.

– Vårt arbeid har avdekket at det er lite dokumentasjon på dette feltet. Vi håper derfor veilederen skal synliggjøre behovet for forskning og fungere som inspirasjon til å gå dypere inn i deler av feltet, for å dekke det stadig økende kravet til vitenskapelig dokumentasjon, sier Marit Nilsen.

Kompetanse

Prosjektgruppen har blant annet tilegnet seg kunnskap ved hospiteringer og kongresser i inn- og utland og gjennom spesialisering og egen erfaring.

Spiseforstyrrelser

Spiseforstyrrelser er en samlebetegnelse på flere beslektede tilstander med varierende alvorlighetsgrad. Prosjektgruppen tok utgangspunkt i ICD-10, som er det offisielle diagnosesystemet i Norge. Her skiller man mellom anorexia nevrosa, atypisk anorexia nevrosa, bulimia nevrosa og atypisk bulemia nevrosa. Atypisk anorexia nevrosa og atypisk bulimia nevrosa gjelder individer med et ganske typisk klinisk bilde, men der ett eller flere av de mest sentrale kjennetegnene mangler, eller bare er tilstede i mild grad.

Anorexia nevrosa: Pasienten unngår fetende mat, fremkaller brekninger, bruker avføringsmidler, overdriver fysisk aktivitet, bruker appetittdempende medikamenter eller vanndrivende medikamenter for å holde vekten lav. Pasienten har en vekt som er 15 prosent lavere enn normal vekt i forhold til høyde og alder (BMI<17,5). Til tross for lav vekt frykter pasienten vektøking og pålegger seg selv en lav vektgrense.

Bulimia nevrosa: Pasienten konsumerer store mengder mat på kort tid over en periode. For å oppveie den fetende virkningen av maten, forsøker pasienten å kvitte seg med den ved å fremkalle brekninger, misbruke avføringsmidler, vekslende sultperioder, bruke appetittdempende midler og vanndrivende medikamenter. Har pasienten diabetes, kan de bevisst forsømme insulinbehandlingen.

Tvangsspisingslidelse: Pasienten har bulimisk overspising, men kompenserer ikke som bulimikeren med metoder som oppkast, fysisk trening, misbruk av avføringsmidler og vanndrivende medikamenter.

Kilde: Fysioterapi og spiseforstyrrelser

Nettadresser

Veilederen finnes på Helse Nord-Trøndelags nettsider: www.hnt.no

Retningslinjene fra Statens helsetilsyn finnes på www.helsetilsynet.no (søk på retningslinjer, spiseforstyrrelser).

– Vi har gjort grundige søk etter litteratur i de største databasene som Cinahl, Pubmed/Medline, ISI – Eeb of Science og Academic Search Elite. Søkene har gått på fysioterapi og spiseforstyrrelser, fysisk aktivitet og spiseforstyrrelser og body image, sier Grønlund.

De søkte også etter veiledere for fysioterapi og spiseforstyrrelser fra andre land, men fant bare generelle veiledere for behandling av spiseforstyrrelser.

– Vi informerte også fysioterapimiljøet i Norge om prosjektet og oppfordret til innspill. Vi fikk blant annet tips om litteratur. Det finnes lite litteratur som går direkte på fysioterapi. Derfor har vi i stor grad integrert kunnskap innen feltet om spiseforstyrrelser med fysioterapifaglig kunnskap. Deler av innholdet støtter seg også til erfaringsbasert kunnskap. Målet er at vi skal gjøre mest mulig likt, slik at vi senere kan gå inn og evaluere behandlingen, sier de tre fysioterapeutene.

Tilgjengelighet

Alle tre har sin erfaring fra sykehus. De har prioritert å lage veilederen praktisk og lett tilgjengelig, slik at fysioterapeuter både i privat praksis og i offentlig sektor skal kunne gå inn å få kunnskap og råd i sitt arbeide.

– Vi tror at de grunnleggende prinsippene har overføringsverdi til fysioterapeuter generelt som arbeider med denne pasientgruppen. Veilederen har også en bredde som gjør at ingen ekskluderes i sitt arbeid som fysioterapeuter. Dette har vi prøvd å ivareta ved å bruke personer i referansegruppen som jobber på ulike nivå i helsetjenesten. Vi tror derfor at en fysioterapeut med liten praktisk erfaring som får en pasient med spiseforstyrrelser, ved hjelp av sin kunnskap om kroppen og ved å gå inn i veilederen, vil få grunnleggende kunnskap til å starte behandling.

Kvalitetssikret

Veilederen er kvalitetssikret via referansegrupper og høringsinstanser. I referansegruppen satt blant annet leder av arbeidsgruppen som utarbeidet Statens Retningslinjer for alvorlige spiseforstyrrelser, Sigrid Bjørnelv, som er spesialist i psykiatri og overlege ved Regionalt fagteam for spiseforstyrrelser i Helse Midt-Norge. Andre medlemmer av referansegruppen var Ellen Mellbye, Irlin Rollum og Kristin Storm, samtlige spesialister i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi, og Tori Smedal, cand.san/spesialfysioterapeut.

Irlin Rollum sier i en kommentar til Fysioterapeuten at hun er imponert over arbeidet de tre har gjort, og at de har klart å lage en veileder som kan brukes av fysioterapeuter både i offentlig og privat sektor. Prosjektet har også vært til høring i Norsk Fysioterapeutforbund. Dokumentet ble vurdert metodisk med AGREE-instrumentet, som er et internasjonalt anerkjent evalueringsverktøy for faglige retningslinjer.

– Vi arbeider ikke innen fagfeltet og overlater den faglige vurderingen til andre, men metodisk inneholder dokumentet en del svakheter som bør rettes opp hvis en ønsker at dokumentet skal være en faglig retningslinje, slik «Retningslinjer for retningslinjer» (Statens Helsetilsyn 2002) beskriver, var svaret Haneborg ga.

Til Fysioterapeuten sier hun at selv om veilederen ikke helt tilfredsstiller metodiske krav, har de tre gjort et grundig og flott arbeid ved å kvalitetssikre fysioterapi i forhold til spiseforstyrrelser.

Hvor behandles spiseforstyrrelser?

Målet er at hver helseregion skal ha en behandlingsenhet, og behandlingstilbud med spesialavdelinger er under oppbygging.

Regionalt kompetansesenter for spiseforstyrrelser i Helse Midt-Norge, Sykehuset Levanger, behandler pasienter over 16 år. Seksjon for spiseforstyrrelser ved avdeling for psykosomatisk medisin, Haukeland sykehus, behandler samme aldersgruppe.

Bakgrunn

Statens helsetilsyn utga i 2000 «Alvorlige spiseforstyrrelser; Retningslinjer for behandling i spesialistheletjenesten». I disse retningslinjene er fysioterapi og spiseforstyrrelser nevnt i et kort avsnitt. Her presiseres det at fysioterapi bør komme i gang relativt tidlig. Men avsnittet er ikke skrevet av fysioterapeuter, selv om fysioterapeuter i mange år har behandlet pasienter med spiseforstyrrelser både i privat praksis og ved psykiatriske og psykosomatiske avdelinger. Det finnes mye erfaringsbasert kunnskap når det gjelder fysioterapi og spiseforstyrrelser i Norge, men kunnskapen har i liten grad vært systematisert og skrevet ned. I Norden og ellers i Europa er det lang behandlingstradisjon med fysioterapi og psykiatri. Det er utviklet behandlingsmetoder og etter- og videreutdanningsopplegg.

Veilederen «Fysioterapi og spiseforstyrrelser» er utarbeidet av fysioterapeutene Grete Ege Grønlund og Marit Nilsen ved Haukeland Universitetssykehus, HUS, og Marit Danielsen, Sykehuset Levanger, psykiatrisk klinikk. De tre har i mange år jobbet med denne pasientgruppen. Erfaringer har de fra spesialavdelinger ved HUS i Bergen og Sykehuset Levanger. Spesialavdelingen i Levanger ble åpnet i 2003, men Danielsen hadde i årene før dette erfaring med pasientgruppen fra sitt arbeid ved psykiatrisk klinikk.

Assisterende sjeffysioterapeut Grete Ege Grønlund, HUS, har i ti år hatt ansvar for pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser ved medisinsk avdeling. I 2002 ble Spesialenhet for spiseforstyrrelser ved HUS startet opp. De fleste pasientene følges nå opp ved spesialenheten hvor fysioterapeut Marit Nilsen ble

Ullevål har også en tilsvarende spesialenhet, men her er tilbudet både for barn og voksne. Pasienter med spiseforstyrrelser får behandling ved forskjellige avdelinger i somatiske og psykiatriske sykehus, poliklinikker osv. Det finnes også private klinikker. ■

***Veileder**. Fysioterapeutene Marit Nilsen, Marit Danielsen og Grete Ege Grønlund har laget veilederen «Fysioterapi og spiseforstyrrelser». Foto: Heidi Johnsen*

ansatt ved oppstart. Nilsen har sin fysioterapeutiske fagfordyping fra Høgskolen i Bergen i Basic Body Awareness Methodology. Det første hun oppdaget var at det var mangelfull informasjon om fysioterapi i behandling av spiseforstyrrelser. Hun tok kontakt med Marit Danielsen og Grete Ege Grønlund, som hun visste hadde erfaring på området. De utvekslet erfaringer og ny kunnskap hver gang de deltok på kurs og konferanser i inn- og utland. Dette ville de dele med andre fysioterapeuter som jobber med spiseforstyrrelser.

Med utgangspunkt i spesialavdelingene ved de to sykehusene ble det søkt Helse- og sosialdirektoratet om prosjektmidler til en veileder for fysioterapi ved spiseforstyrrelser. Søknaden ble utarbeidet av Stein Frostad, overlege ved Spesialenheten for spiseforstyrrelser, avdeling for psykosomatisk medisin, Haukeland Universitetssykehus, og Henrik Lundh, psykologispesialist og leder for regionalt fagteam for spiseforstyrrelser, Sykehuset Levanger. Begge er regionale koordinatorer for spiseforstyrrelser i henholdsvis Helse Vest og Helse Midt-Norge.

Veilederen som nå foreligger på nett er inndelt i åtte kapitler. Den er bygget opp med en kort beskrivelse av hva spiseforstyrrelse er og gir linker til utdyping av problematikken. Her beskrives «Body image», eller «kroppserfaring» som prosjektgruppa valgte å bruke. Kroppserfaring er helt sentralt og utgangspunktet for prosjektgruppens arbeid. Mål for fysioterapibehandling beskrives i ett kapittel, mens en stor del er viet utredning og akuttfasen. Veilederen tar opp behandlingstiltak og har et eget kapittel om fysisk aktivitet.

Norsk Pensjonistforbunds landsmøte

For andre gang hadde Seniorforum NFF delegat til landsmøtet i Norsk Pensjonistforbund (NPF) i Ålesund 6.-9. juni. I alt 142 delegater var tilstede, og Seniorforum NFF fikk et varamedlem inn i NPFs landsstyre.

NPF har ca. 152.000 medlemmer og er det eneste pensjonistforbundet i landet som har forhandlingsrett overfor staten. Seniorforum NFF har på sin side mulighet til å påvirke NPF ved å sende inn forslag til aktuelle saker på landsmøtene.

NPF stiller gjerne med foredragsholdere. Aktuelle saker kan være mange, som f.eks. hva kvinnen sitter igjen med rent økonomisk hvis mannen innlegges på sykehjem. Mange må selge sitt felles bo for å kunne dekke sykehjemsutgiftene. Vanligvis sitter man igjen med det samme som hvis man var enke. Men dette er et komplisert regnestykke og regnes ut av kommunen. Men tre ukers opphold på sykehjem er gratis.

Den nye pensjonsreformen vil også påvirke nåværende pensjonister, men først fra 2010. Pris og lønnsvekst vil da danne grunnlaget for reguleringene, og dermed reduseres veksten i pensjonene. I dag skal pensjonene minst følge lønnsutviklingen. Om noen år vil flere bli minstepensjonister. Dette gjelder først og fremst de som er yrkesaktive i dag. Derfor bør NFF ta opp problemene vedrørende pensjoner i forbindelse med lønnsforhandlingene.

NPF er interessert i et nærmere samarbeid med Seniorforum NFF da vi har kompetanse på områder som er av interesse for NPF

De viktigste sakene for NPF: Pensjonsreformen, brukerbetaling på sykehjem, avkorting av ektefellepensjoner , billigere tannlege, flere sykehjemsplasser, laver skatt på pensjoner og eldreombud.

For Seniorforum NFF og alle pensjonister er det en stor fordel at vi er kommet med i NPF. Dette er en ressursorganisasjon som arbeider tverrpolitisk for alle pensjonister.

Unni Overskeid

Etterlysning Tyskland

En mor fra Freiburg i Tyskland, med en sterkt funksjonshemmet datter på 34 år, vil gjerne komme i kontakt med en norsk fysioterapeut som tidligere behandlet datteren. Hun heter Dagrun Baastad eller Båstad. Hun jobbet tidligere ved en rehabiliteringsklinikk i Schwarzwald.

Christel Gartner var svært fornøyd med den behandlingen datteren fikk, men vet ikke om Baastad nå er bosatt i Tyskland eller Norge.

Er det noen av Fysioterapeutens lesere som kan hjelpe?

Ta kontakt med redaksjonen eller send en epost til Christel Gartner i Freiburg: christa.gartner@gmx.net

DICTUS®
The Dictus Band

En svensk uppfinning av Anders Johansson. Dictusbandet tar ingen plats i skon, är diskret och lätt att montera.

Dictusbandet, lyfter foten *direkt* efter toeoff. Vilket minskar snubblings risken vid vardagliga hinder så som trösklar och mattor.

Ring för gratis CD-video, Steinar Knutsen

erimed Strøket 9, 1383 Asker. Tlf. 91 68 62 72,
+ 46 8 449 56 50, fax +46 8 646 47 67, www.erimed.se

fysio terapeuten

På jakt etter en fysioterapeut?

Annonsér her! Priser og tidsfrister finner du bak i bladet og på www.fysioterapeuten.no

Annonser kan sendes pr. e-post:
fysioterapeuten@fysio.no eller på faks 22 46 35 65.
Originalmateriell må sendes per post til
FYSIOTERAPEUTEN, Pb. 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo

På jakt etter ny jobb?

Her finner du ledige stillinger og driftstilskudd.

1 Nord-Norge
Finnmark • Troms • Nordland • Svalbard

2 Midt-Norge
Nord- og Sør-Trøndelag • Møre og Romsdal

1 Vest-Norge
Sogn og Fjordane • Hordaland • Rogaland

2 Øst-Norge
Hedmark • Oppland • Buskerud • Telemark • Vestfold • Østfold

4 Oslo og Akershus

1 Sør-Norge
Vest-Agder • Aust-Agder

0 Utlandet

www.fysioterapeuten.no/arbeidsmarked

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 kan sendes pr. e-post: fysioterapeuten@fysio.no eller på faks 22 46 35 65.

Originalmateriell må sendes pr. post til FYSIOTERAPEUTEN, Pb. 2704 St. Hanshaugen, 0103 Oslo.

---

1 ledig praksis-/veiledningsstilling for manuellterapi-student med utenlandseksamen

Ledig stilling fra 1. januar 2006.
Aktiv fysioterapi Gjøvik as., Marcus Thranes gate 5, 2821 Gjøvik.
Tlf. 61 17 29 56.
Henv: Fysioterapeut Ståle Opdal, spes manuellterapi, MNFF.

Helse Nord-Trøndelag HF består av Sykehuset Namsos, Sykehuset Levanger, DPS Kolvereid og DPS Stjørdal og er organisert i 5 gjennomgående klinikker og 8 sykehusvise avdelinger. Helse Nord-Trøndelag har et omfattende spesialisttilbud og er innenfor enkelte sykehusfunksjoner blant de fremste i landet. Helseforetaket har 2.300 medarbeidere og foretakets forretningsadresse er 7600 Levanger. Helse Nord-Trøndelag kan tilby et røykfritt arbeidsmiljø.

Helse Nord Trøndelag HF

Sykehuset Levanger

PSYKIATRISK KLINIKK
Post 1, allmennpsykiatrisk enhet

Fysioterapeut

100% stilling. ID nr. 119/05

Nærmere opplysninger om stillingen fås ved henvendelse til ledende fysioterapeut Marit Danielsen eller enhetsleder Pål Brørs, tlf. 74 09 86 00

Søknad med originale dokumenterte kopier av attester, vitnemål og autorisasjon sendes Helse Nord-Trøndelag HF, Sykehuset Namsos, Serviceboks 1001, 7809 Namsos **innen 1. oktober 2005.** ID nr. bes anført på søknaden.

Se fullstendig utlysing på www.jobbnor.no

HELSE MIDT-NORGE

CICERO tt

VINJE KOMMUNE
3890 Vinje

FYSIOTERAPEUT 100 % STILLING

Det er ledig 100 % stilling som kommunefysioterapeut i Vinje kommune frå 01.11. 05.

Nærare opplysningar om stillinga får du ved å ringje leiar i Vinje Helse, Jan Petter Johansen, tlf. 36 06 25 20 eller sjeffysioterapeut Sigrun Midtbø, tlf. 35 06 25 80.

Søknadsfrist: 01.10.05
Fullstendig utlysing: www.vinje.kommune.no

Bryn Senter Fysioterapi i Oslo søker etter fysioterapeut med videreutdannelse i osteopati for tiltredelse snarest. Henvendelse til Stein Endresen, tlf. 90 88 39 08. Se våre nettsider **www.brynfys.no**

Bryn Senter Fysioterapi i Oslo har ledige plasser for veiledning i manuell terapi f.o.m. 1. august 2005. Henvendelse til Stein Endresen, tlf. 90 88 39 08. Se våre nettsider **www.brynfys.no**

HADSEL KOMMUNE

Ledig vikariat for kommunefysioterapeut i ett år fra 14.11.2005.
Spennende arbeidsmiljø. Supre lokaler.
Kontakt leder Ann-Britt Bastesen, tlf. 76 16 42 35.
Se full annonse på www.aetat.no

ULLEVÅL
universitetssykehus
Medisinsk divisjon

Ullevål er landets største universitetssykehus med vel 8500 ansatte og 1200 senger. Vi har mer enn 40000 innleggelser og nærmere 400000 polikliniske konsultasjoner årlig. Ullevål universitetssykehus HF er regionsykehus for Helse Øst, og har særlige forpliktelser innen forskning og undervisning. Hos oss vil du finne et variert og aktivt fagmiljø som gir deg gode muligheter i din karriereutvikling. Sykehuset har spisskompetanse innenfor en rekke fagfelt og er landets største traumesenter.

For stillinger hvor det er pålagt ved lov med norsk autorisasjon, kreves fremleggelse av autorisasjonsdokument før tiltredelse.

Fysioterapitjenesten

Avd.ledende fysioterapeut

UUS nr. 05/07957. Vikariat fra 01.01.06 til 01.01.07, heltid 36 t/uke. Lønn etter avtale.

Stillingen er tilknyttet fysioterapitjenesten, Medisinsk blokk. Medisinsk blokk består av alle medisinske akutt- og spesialavdelinger. Fysioterapitjenesten i medisinsk divisjon har 32 årsverk for fysioterapeuter. Avdelings leder rapporterer til divisjonsfysioterapeuten i Medisinsk divisjon

Stillingen innebærer lederansvar for fysioterapeutene og klinisk virksomhet. Det er 10,5 stillinger for fysioterapeuter ved avdelingen. Helgevaktordning

Kval.: Vi søker etter en engasjert fysioterapeut med lederkompetanse / erfaring og klinisk erfaring fra arbeidsområdene. Personlig egnethet vil bli vektlagt.

Kontaktperson: Grete Andreassen, tlf. 23 01 61 36.

Søknad sendes: Personalavdelingen, Ullevål universitetssykehus, 0407 OSLO, **innen 27.09.2005**.

www.ulleval.no HELSE ØST

Sjekk NFFs butikk på internett:
www.fysio.no og velg NFF-butikken!

MODALEN KOMMUNE

Oppvekst- og omsorgsetaten

Modalen kommune ligg 1 times kjøring frå Bergen. Kommunen er den nest minste i landet, med ca. 360 innb.

Kommunefysioterapauten vår skal ha eit års permisjon, og i samband med dette søkjer me etter vikar for

Kommunefysioterapeut

i 100% stilling i perioden 01.01.2006 til 31.12.2006.

Kommunefysioterapeuten har sjølvstendig ansvar for drifta av fysioterapitilbodet i kommunen.
Om lag halvparten av arbeidstida består i klinisk drift av fysioterapiavdelinga i Helsesenteret på Mo. Resten av arbeidet består i

- rehabilitering av pasientar og rettleiing av personalet ved Modalstunet bu & opptrening,
- tilretteleggjing av hjelpemiddel og oppfyljing av heimebuande
- oppfyljing av born i samarbeid med helsestasjonen

Stillinga er 100% fastløna.

Me kan tilby:

- Moderne lokale med gode plasstilhøve i Helsesenteret på Mo
- Løn etter avtale, jfr erfaring og kompetanse

Kommunen vil vera behjelpeleg med å skaffa husvære.
Spørsmål om stillinga kan rettast til oppvekst, og omsorgssjef Oddvin Neset på tlf. 56 59 90 31 eller mob 90 60 99 41 eller kommunelege Ivar Ingnes på tlf. 56 59 90 40.

Søknadsfrist: 26. september.
Søknad vedlagt **CV**, referansar, og kopi av vitnemål/attestar vert å senda til: **Modalen Kommune, Tilsetjingsutvalet, 5729 MODALEN**.

Farsund kommune

Vest-Agder

Driftstilskudd fysioterapi

Ledig 50% driftstilskudd for fysioterapeut i Farsund kommune.
Fullstendig utlysning, se www.farsund.kommune.no
Nærmere opplysninger ved henvendelse Farsund kommune,
tlf. 38 38 20 00
Søknadsfrist: 7. oktober 2005.

Ledig avtalehjemmel for godkjent fysioterapeut
i Ålesund Kommune.
Se internett: www.alesund.kommune.no

NIMI Ullevaal og NIMI Ekeberg

Søker fysioterapeuter med og uten driftstilskudd.

Du må være svært faglig interessert og dyktig, samt være interessert i å jobbe i et dynamisk miljø. Du kan gjerne ha spesialistutdannelse eller annen relevant tilleggsutdannelse, men dette er ikke påkrevd. Personlighet og samarbeidsevner er av avgjørende betydning. Vi kan tilby deg gode arbeidsforhold i et miljø med flinke klinikere, fagutvikling og spennende forskning.
Søknadsfristen er 10. oktober.
Spørsmål rettes til sjeffysioterapeut Frode Hilde på mail:
frode.hilde@nimi.no
Søknad sendes NIMI ved Frode Hilde, PB3843 Ullevaal stadion, 0805 Oslo.

Kjøp/salg/leie

BRUKT TRAKJSONSAPPARAT ØNSKES KJØPT!
Mulighet for fastmontering til vegg.
Kontakt Høybråten Fysikalske Institutt Tlf: 22 21 49 49, Faks: 22 21 49 47.

Fysioterapeuten på nett!

Føler du behov for å oppdatere deg på fag og nyheter innen fysioterapi mellom hver gang Fysioterapeuten kommer i postkassa?

Følg med på Fysioterapeutens nettsider på www.fysioterapeuten.no Her finner du også stillingsannonser, bransjeregister og kalender over aktuelle begivenheter.

Fysioterapeuten har også et debattforum på nettet. Det finner du ved å klikke på knappen «debatt» i venstremenyen på vår hjemmeside.

www.fysioterapeuten.no

NFFs KURS OG MØTER

NFF arrangerer ca. 55-60 kurs per år. De fleste kursene er av en ukes varighet, 40 timer, i tillegg har vi noen kortere temakurs. De fleste av NFFs kurs er kliniske behandlingskurs, og målgruppen er den praktiserende fysioterapeut. Kursene er primært tilrettelagt slik at kunnskapen kan føres direkte inn i den praktiske hverdagen.

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, ajourføring av kursledere, kurslederseminar, spesialistordningen, NFFs kollegaveiledning, utviklingsprosjekter og drift av fagseksjonen. Til virksomheten 2005 er det tildelt nærmere 4,2 millioner kroner. For deltakere på NFFs kurs gir dette en vesentlig reduksjon av kursavgiften.
For nærmere informasjon om fondet, se www.fysio.no/fondet
Skriftlig påmelding. Bruk påmeldingsblanketten som du finner på internett, www.fysio.no. Når påmeldingsblanketten ikke brukes, skal følgende opplysninger sendes til NFF i et vanlig brev: Navn, adresse, telefon, eventuell e-postadresse, navn og adresse til arbeidsgiver og navn/nummer på kurset du melder deg på. **Dokumentasjon må sendes fagseksjonen hvis det er spesielle opptaksvilkår til kurset**.

Påmelding er bindende
- Hvis avbestilling skjer etter påmeldingsfristen vil du bli belastet med et avbestillingsgebyr på 500 kroner.
- Hvis avbestilling skjer etter kursets betalingsfrist vil du bli belastet med hele kursavgiften.
- Hvis du avbestiller på grunn av sykdom, vil du bli belastet med et gebyr på kr. 500 uansett når avbestillingen skjer i forhold til kursstart. I slike tilfeller må legeattest sendes til NFF.

Påmelding fra medlemmer i andre nordiske forbund. Deltakere fra danske, finske og islandske fysioterapeutforbund og Legitimerade sjukgymnasters Riksforbund betaler samme kursavgift som NFFs medlemmer. **Det kreves dokumentasjon på medlemskap i ovennevnte forbund**.

Opptakskriterier
- Medlemskap i NFF.
- Eventuelle spesielle opptakskrav.
- Påmelding til samme kurs for annen gang prioriteres, uavhengig av avdelingstilhørighet og kurssted.
- Arrangerende avdeling i NFF disponerer opptil 50 prosent av kursplassene til egne medlemmer.
- Medlemmer i andre nordiske forbund (se ovenfor) disponerer opptil 10 prosent av kursplassene.
- Medlemmer som er sperret må ordne sluttoppgjøret før de kan komme med på kurs.

Kursplasser blir tildelt i den rekkefølgen NFF mottar påmeldingene. Hvis det står ledige plasser ved påmeldingsfristens utløp, kan påmeldinger aksepteres frem til kursstart. Bekreftelse på tildelt kursplass sendes ut ca 14 dager etter påmeldingsfristens utløp sammen med faktura for kursavgiften.

Avlysning. NFF tar forbehold om at kurs kan bli avlyst ved for lav deltakeroppslutning eller på grunn av andre forhold som gjør det umulig å avholde kurset.
Kursoversikt. Oversikt over kurs vil til enhver tid være oppdatert på internett, www.fysio.no/kurs

NFF tar forbehold om at kursene kan være fulltegnet når FYSIOTERAPEUTEN kommer ut.

NFFs kurs og møter

Alle kurs gir uttelling i spesialistoppbyggingen.
Antall timer blir påført kursbeviset.

30535401

Veiledning og kommunikasjon 1

Kurset skal øke den enkeltes bevissthet på egen veilederpraksis og kommunikasjon i sin yrkesutøvelse. Det vil vektlegges en innføring av grunnleggende veiledningsforståelse og ferdigheter knyttet til studentveiledning, kollegaveiledning, veiledning av andre yrkesgrupper og pasient/pårørende- veiledning.

Målgruppe: Alle fysioterapeuter.
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut og 2 års yrkespraksis.
De praktiske øvelsene vil knyttes til aktuelle situasjoner fra deltakernes arbeidssituasjon, kurset vil derfor kreve aktiv deltakelse fra den enkelte.

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha:
- kunnskap om og forståelse for veiledningens plass i fysioterapifaget
- økt kunnskap om og forståelse for nonverbal og verbal kommunikasjon
- kjennskap til, og noe erfaring med grunnleggende veiledningsmetodikk
- fått forståelse for forskjellen på observasjon og tolkning i yrkesutøvelsen
- økt bevissthet om sammenheng mellom verdivalg og yrkesutøvelse.

Praktiske opplysninger:
Arr: NFF avd. Sør-Rogaland
Tid: 28. november – 2. desember 2005
Sted: Stavanger
Kursledere: Vippen Fleischer og Kari Anette Bruusgaard
Påmeldingsfrist: 23. september
Kursavgift (inkl. lunsj): kr. 4.050 for medlemmer, kr. 7.100 for ikke medlemmer.
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704, St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no

Har du glemt å melde deg på disse kursene?

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

30510103: **Bevegelsesutvikling del I og del II**
Stavanger, 24. – 28. oktober

30510501: **Fysioterapi i skolehelsetjenesten**
Oslo, 14. – 18. november

30520301: **Helsefremmende og forebyggende arbeid**
Molde, 7. – 11. november

30585201: **Kreft og fysioterapi 2**
Oslo, 24. – 26. oktober

30585501: **Kreft og fysioterapi 3**
Oslo, 27. – 29. oktober

30530202: **Basiskurs i MT. Undersøkelse og behandling av lumbalcolumna, bekken og hofte**
Oslo, 7. – 11. november

30530102: **Basiskurs i MT. Undersøkelse og behandling av cervicalcolumna, thoracalcolumna, kjeve og skulder**
Oslo, 7. – 11. november

30591802: **Psykomotorisk fysioterapi – behandlingskurs**
Oslo, 7. – 9. november

NFF tar forbehold om at kursene kan være fulltegnet når FYSIOTERAPEUTEN kommer ut.

Påmelding til NFFs kurs skal skje skriftlig.
Bruk gjerne påmeldingsblanketten på www.fysio.no/kurs

NFFs kollegaveilednings-grupper

Grupper starter til høsten i:
- Gjøvik
- Hamar/Lillehammer
- Fagernes
- Stavanger
- Trondheim
- Bergen
- Oslo
- Mo i Rana/Sandnessjøen
- Molde/Ålesund

Ved tilstrekkelig deltakere vil det også startes grupper i Vestfold, Østfold, Skien/Porsgrunn, Kongsvinger, Kristiansand, Arendal, Hardanger og Namsos.

Elektronisk påmelding på NFFs hjemmesider (Veiledning), eller henvend deg til Vippen Fleischer, **vf@fysio.no** med spørsmål og påmelding.

Barnefysioterapi

30510103

Bevegelsesutvikling del I og del II

Kurset er todelt på 2 x 5 dager med ca. 4-6 mnd i mellom. **I mellomperioden skal kursdeltakere ha muligheten til å observere barn og levere tester**.

Målgruppe: Fysioterapeuter som arbeider med barn og habilitering i kommunehelsetjenesten og i institusjon.
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut. 2 års praksis etter grunnutdanningen.

Kursdeltakere skal videreutvikle kunnskap fra grunnutdanningen i fysioterapi om normal bevegelsesfunksjon og -utvikling og de forhold som påvirker dette hos barn fra 0 til 16 år.

Etter gjennomført kurs skal kursdeltakerne:
- ha kjennskap til bevegelseskontroll og hva som skiller normal fra avvikende bevegelsesutvikling
- ha kjennskap til strategier i helsefremmende og forebyggende arbeid
- ha kjennskap til nyere forskning og ulike teoretiske perspektiv på bevegelsesutvikling og ulike forhold som påvirker denne
- kunne observere og vurdere barn

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF avd. Rogaland
Kursledere: Hilde Aabol og Gunfrid Størvold
Tid: del I: 24. oktober – 28. oktober
Tidspunkt for del II (5 dager) avtales med deltakerne ved slutten av kursets del I
Sted: Stavanger
Deltakerantall: 20
Kursavgift (inkl. lunsj): kr. 8500,- for medlemmer, kr. 14600,- for ikke-medlemmer
Påmeldingsfrist: Fortsatt ledige plasser!
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no

30511002

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

Fysioterapeuter som arbeider med barn har synliggjort et økende behov for et kurs som gir utdypning av medisinske kunnskaper og praktiske ferdigheter i observasjon – analyse – tiltak – behandling av barn med avvikende bevegelsesutvikling. Fysioterapi for barn 0-6 år er et kurs hvor teori og praksis er spesielt fokusert på praksisfeltet.

Målgruppe: Fysioterapeuter som arbeider med barn og habilitering i kommunehelsetjenesten, i institusjon og i privat praksis.
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut. Kurs i bevegelsesutvikling I og II. Må være i arbeid med barn i kursperioden.
Tilsvarende kunnskaper (anskaffet via kurs eller praksis) kan bli vurdert ved-opptak. Tilsvarende kunnskaper må dokumenteres.

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha:
- utvidet innsikt i medisinske problemområder som påvirker bevegelsesutvikling
- utvidet evnen til observasjon, funksjonsvurdering og identifisering av avvik som grunnlag for valg av fysioterapitiltak
- kunnskap og innsikt i foreldresamarbeid
- økt bevissthet og refleksjon i forhold til egen praksis

Praktiske opplysninger:
Arr: NFF avd. Hedmark
Kursledere: Berit Sunde og Jannike Kersaan
Tid: kurset er delt i 2 deler a 5 dager:
Første del: 17. – 21. oktober 2005. Datoer for del 2 blir bestemt på første kurssamling (perioden mellom del 1 og del 2 er ca. 4 - 6 måneder).
Sted: Hamar
Deltagerantall: 22
Kursavgift (inkl. lunsj): kr. 8.100,- for medl., for ikke-medl. kr. 14.200,-.
Påmeldingsfrist: Fortsatt ledige plasser!
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no.

30510501

Fysioterapi i skolehelsetjenesten

Sentrale føringer tilsier en satsing på forebyggende og helsefremmende arbeid. Kurset inneholder innspill i forhold til forebyggende og helsefremmende arbeid spesielt rettet mot skolebarn.
Målgruppe: Fysioterapeuter.
Opptaksvilkår: Autorisert fysioterapeut

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha:
- utdypet forståelse om fysioterapeuters rolle i skolehelsetjenesten
- kjennskap til fysioterapeuters innsatsmuligheter i forhold til dagens helseproblem blant skolebarn
- kjennskap til lover, forskrifter og andre rammer innenfor skolehelsetjenesten
- kjennskap til arbeidsmåter og arbeidsområder for fysioterapeuter i skolen

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF avd. Akershus
Kursledere: Eilin Ekeland og Ingvil Grytli
Tid: 14. – 18. november 2005
Sted: Akershus
Deltakerantall: 25
Kursavgift (inkl. lunsj): kr. 4.050 for medlemmer, kr.7.100 for ikke-medlemmer
Påmeldingsfrist: Fortsatt ledige plasser!
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no

Helse- og miljø

30520301

Helsefremmende og forebyggende arbeid

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

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

Etter gjennomført kurs skal deltakerne:
- kunne gjøre rede for begreper og rammebetingelser i helsefremmende 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: NFF avd. Møre og Romsdal
Kursledere: Lillebeth Larun og Elisabeth Goverud
Tid: 7.-11. november 2005
Sted: Molde
Deltagerantall: 24
Kursavgift (inkl. lunsj): medlemmer kr. 4.050,-, ikke-medlemmer kr. 7.100,-.
Påmeldingsfrist: Fortsatt ledige plasser!
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no

Helse- og miljøarbeid for bedriftsfysioterapeuter, del 2

NFFs tredje kurs i Helse- og miljøarbeid arrangeres nå i samarbeid med Høgskolen i Vestfold. Kursene kan tas enkeltvis eller som del av en rekke med oppgaveskriving og eksamen som gir 15 studiepoeng.

Helse- og miljøarbeid for bedriftsfysioterapeuter, del 2
arrangeres ved Høgskolen i Vestfold.
Tid:17. - 21. oktober 2005
Påmelding sendes Høgskolen i Vestfold **innen 1. september** eller så lenge det er ledige plasser.
For mer informasjon, se www.fysio.no/kurs

Onkologi

Kreft og fysioterapi 2 og 3

Dette er to av fem kurs i kursrekken «Onkologi for fysioterapeuter». Disse kursene vil samlet gi fysioterapeuter god kunnskap om kreftsykdommer,kreftbehandling, smertebehandling og rehabilitering. Dette ses i forhold til aktuelle fysioterapeutiske tiltak ved kreft, både i tidlig og sen fase av sykdommen.

30585201

Kreft og fysioterapi 2

Målgruppe: Fysioterapeuter i 1., 2. og 3. linjetjenesten.
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut
Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha:
Relevant medisinsk kunnskap og fysioterapitiltak til pasienter med følgende kreftdiagnoser: kreft i kvinnelige/mannlige genitalia, kreft i mage/tarm og urinveier.

Praktiske opplysninger:
Arr.: Avd. Oslo
Kursledere: Mona Bøhn og Dagmar Moseby
Tid: 24.- 26. oktober 2005
Sted: Oslo
Deltakerantall: 30
Kursavgift (lunch inkludert): kr 3.310 for medlemmer, kr 6.410 for ikke-medlemmer.
Påmeldingsfrist: Fortsatt ledige plasser!
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no

30585501

Kreft og fysioterapi 3

Målgruppe: Fysioterapeuter i 1.,2. og 3. linjetjenesten.
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut
Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha:
Relevant medisinsk kunnskap og fysioterapitiltak til pasienter med følgende kreftdiagnoser: lymfomer/ myelomatoser/leukemi, kreft i CNS, sarkom og malignt melanom, samt kunnskap om langtkommet kreft og palliasjon.

Praktiske opplysninger:
Arr.: Avd. Oslo
Kursledere: Mona Bøhn og Tone- Lise Frantzen
Tid: 27.- 29. oktober 2005
Sted: Oslo
Deltakerantall: 30
Kursavgift (lunch inkludert): kr 3.310 for medlemmer, kr 6.410 for ikke-medlemmer
Påmeldingsfrist: Fortsatt ledige plasser!
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no

Oversikt over NFFs etterutdanningskurs for 2006
kommer i Fysioterapeuten nr. 10 (14. oktober) og på nett www.fysio.no/kurs fra samme dato.

Medisinsk treningsterapi

30530603

Medisinsk treningsterapi, MTT

Medisinsk treningsterapi er en gren av øvelsesterapien hvor pasienten i spesialkonstruert apparatur selv utfører øvelser uten manuell medvirkning av fysioterapeuten, men under kontinuerlig overvåking av denne. Kurset gir grunnlag for benyttelse av takst for medisinsk treningsterapi innenfor Folketrygdens takstsystem for fysioterapeuter.

Målgruppe: Fysioterapeuter.
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut

Etter gjennomført kurs skal deltakerne:
- kunne benytte treningsprinsippene og doseringsmåten på enkeltpasienter og i gruppesammenheng
- beherske medisinsk treningsterapi- metodikken for å kunne effektivisere rehabiliteringsopplegg
- kunne lage et øvelsesprogram som er basert på diagnose, muskeltest, spesifikk leddtest og funksjonstest
- kunne revurdere treningsprogrammet

Praktiske opplysninger:
Arr: NFF Fagseksjonen
Kursleder: Hans Petter Faugli m.flere
Tid: 20 -24.oktober 2005
Sted: Skullerudstua, Oslo
Deltakerantall: 34
Kursavgift (inkl. lunsj og kompendium): kr 4.400 for medlemmer, kr 7.100 for ikke medlemmer.
Påmeldingsfrist: Fortsatt ledige plasser!
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no

Manuell terapi

30530202

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

Målgruppe: Fysioterapeuter.
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut.

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha:
- tilegnet seg kunnskaper og ferdigheter slik at de kan differensiere mellom
  - Akutte og kroniske skader/belastningslidelser
  - Reumatiske tilstander
  - Ortopediske tilstander
  - Neurologiske tilstander
- kjennskap til behandlingsprosedyrer og behandlingsteknikker med utgangspunkt i kliniske funn
- kjennskap til funksjonell anatomi, biomekanikk og patologiske tilstander

Praktiske opplysninger:
Arr.: Fagseksjonen
Kursledere: Jo Østvold og Trond Weisener
Tid: 7. – 11 november 2005
Sted: Skullerudstua, Oslo
Deltakerantall: 24
Kursavgift (inkl. lunsj & kompendium): kr. 4.440 for medlemmer, kr. 7.100.- for ikke medlemmer
Påmeldingsfrist: Fortsatt ledige plasser!
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704, St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no

30530102

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

Målgruppe: Fysioterapeuter.
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha:
- tilegnet seg kunnskaper og ferdigheter slik at de kan differensiere mellom:
  - Akutte og kroniske skader/belastningslidelser
  - Reumatiske tilstander

- Ortopediske tilstander
- Neurologiske tilstander

- kjennskap til behandlingsprosedyrer og behandlingsteknikker med utgangspunkt i kliniske funn
- kjennskap til funksjonell anatomi, biomekanikk og patologiske tilstander

Praktiske opplysninger:
Arr.: Fagseksjonen
Kursledere: Hans Petter Faugli og Hildegunn Børsting
Tid: 7. – 11. november
Sted: Skullerudstua, Oslo
Deltakerantall: 24
Kursavgift (inkl.lunsj & kompendie): kr. 4.440 for medlemmer, kr. 7 100.- for ikke-medlemmer
Påmeldingsfrist: Fortsatt ledige plasser!
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via

Psykiatrisk/psykosomatisk fysioterapi

30590702

Basal Kroppskjennskap I - Internatkurs

Basal Kroppskjennskap er en fysioterapeutisk behandlingsmetode. Selvopplevelse av egne bevegelsesvaner stimuleres individuelt og i samhandling med andre mennesker. Øvelsene er hentet fra og knyttet til dagliglivets bevegelser: ligge, sitte, stå, gå og stemmebruk. Arbeidsformen er spesielt egnet for gruppeterapi, men nyttes også i individualterapi.

Målgruppe:Utdanningen som helhet retter seg yrkesspesifikt mot ferdig utdannede fysioterapeuter. Egner også seg som fordypningskurs for de som har tatt flere trinn innen BK. På trinn I kan annet helsepersonell som leger, psykologer, kuratorer, sykepleiere, lærere delta.
Opptaksvilkår:Autorisert fysioterapeut.
Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha tilegnet seg innsikt både praktisk og teoretisk i Basal Kroppskjennskap. Hovedvekt skal ligge på personlig erfaring av øvelsene.

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF v/Fagseksjonen
Kursledere: Mary-Ann Sundal og Anne Christensen Backe
Tid: 24. – 28. oktober 2005
Sted: Gavelstad Hotell, Svarstad, Vestfold
Deltakerantall: 24
Kursavgift (inkl. kompendium): kr 4.300 for medlemmer, kr 7.350 for ikke medlemmer. Fullpensjon: kr. 610 per person per døgn, enkeltrom.
Påmeldingsfrist: Fortsatt ledige plasser!
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no

30591802

Psykomotorisk fysioterapi - behandlingskurs

Kurset retter seg mot fysioterapeuter som arbeider i praksisfeltet med psykomotorisk fysioterapi. Kurset vil inneholde pasientdemonstrasjoner, funksjonsanalyser, arbeid i mindre grupper, refleksjoner over praksis m.m.
Målgruppe: Fysioterapeuter som arbeider i praksisfeltet med psykomotorisk fysioterapi.
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut og gjennomført videreutdanning/kompetanse i psykomotorisk fysioterapi.
Praktiske opplysninger:
Arr.: NFFs Fagseksjon
Kursleder: Gudrun Øvreberg, Alette Ottesen og Berit Ianssen
Tid: 7. – 9. november 2005 (3 dager)
Sted: Oslo
Deltakerantall: 20
Kursavgift (inkl. lunsj): kr. 3.310 for medlemmer, kr. 6.410 for ikke-medlemmer.
Påmeldingsfrist: Fortsatt ledige plasser!
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no

30590202

Basiskurs i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi

Fagfeltet psykosomatisk og psykiatrisk fysioterapi tar sikte på å kvalifisere fysioterapeuter til å arbeide med psykosomatisk og psykiatrisk problematikk, både med tanke på adekvat evaluering av pasientene og for å foreta riktig valg av behandling.
Målgruppe: Fysioterapeuter med interesse for og/eller yrkeserfaring fra psykiatrisk og psykosomatisk fagområde, og fysioterapeuter som ønsker å lære en helhetlig kroppsundersøkelse til bruk i allmenpraksis. Fysioterapeuter som ønsker fordypning og økt kompetanse i arbeidet med pasienter med psykosomatiske og psykiatriske helseproblemer, livsstilsproblemer, belastningslidelser, kroniske smerter eller psykiatriske lidelser.
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut og 1 års praksis.

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha:
- ajourført kunnskapsområdet psykosomatikk fra grunnutdanningen
- kjennskap til mennesket i interaksjon med indre faktorer (følelser) og ytre faktorer (sosiale relasjoner, arbeid osv)
- innsikt i disse faktorene og det disse faktorene sier om belastning/muligheter hos personen sett i sammenheng med livssituasjon og personens egen opplevelse av seg selv og sin situasjon = ressursvurdering
- lært den ressursorienterte kroppsundersøkelsen og valg av behandling basert på vurderinger fra denne undersøkelsen

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF avd. Oslo
Kursleder: Elisabeth Møyner
Tid: 28. november – 2. desember 2005
Sted: Oslo
Deltakerantall: 12
Kursavgift (inkl. lunsj): kr. 4.050 for medlemmer, kr. 7.100 for ikke medlemmer.
Påmeldingsfrist: 23. september
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no

Rehabilitering

30550401

Nevrofysiologi i teori og klinisk anvendelse

Kurset legger til rette at deltakerne tilegne seg en dypere forståelse av nevrofysiologisk innvirkning på funksjonsforstyrrelse i det nevromuskulære og sentrale nervesystem. Kurset inneholder gruppearbeid, praktisk øving og pasientdemonstrasjon.

Målgruppe: Fysioterapeuter som til daglig og hovedsakelig arbeider med pasienter med nevrologiske lidelser.
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut. Minimum 2 års klinisk erfaring.

Etter gjennomført kurs skal kursdeltakerne ha:
- økt kunnskap om nevrofysiologi
- økt kunnskap om nevrofysiologiens praktiske effekt innen fysioterapi
- økt kjennskap til nyere forskning på dette feltet

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF avd. Sør-Rogaland
Kursledere: Olav Gjelsvik m. flere
Tid: 21.-25. november 2005
Sted: Stavanger
Deltakerantall: maksimalt 20
Kursavgift (inkl. lunsj): kr 4.050 for medlemmer, kr 7.100 for ikke medlemmer.
Påmeldingsfrist: 21. september
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no

30560501

Revmatologiske inflammatoriske sykdommer 2

Kunnskap om rehabilitering av pasienter med revmatiske sykdommer er under kontinuerlig utvikling. Kurset omhandler inflammatoriske revmatiske sykommer inkludert bindevevssykdommer. Kurset bygger på del 1.

Målgruppe: Fysioterapeuter som arbeider med og/eller har erfaring med pasienter med revmatiske sykdommer.
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut. Gjennomgått Kurs 1 eller tilsvarende forkunnskap gjennom arbeid med revmatikere.

Etter gjennomført kurs skal kursdeltakerne ha:
- Fått oppdatering på nyere kunnskap innen fageltet
- Tilegnet seg metoder for evaluering av effekt av fysioterapi i forhold til pasientgruppen
- Fått mulighet til refleksjon over og bevisstgjøring av egen praksis

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF avd. Akershus
Kursledere: Bente Slungaard og Ragnhild Walle-Hansen
Tid: 24.-27.oktober 2005

Velkommen til Idrettsmedisinsk Høstkongress i Bergen 2005

At det er 100 år siden unionsoppløsningen er kjent for de fleste i Norge. At statsministeren den gang het Chr. Michelsen og var fra Bergen burde de fleste også kjenne til. Unionsoppløsningen er godt feiret innen 3. november da vi åpner SAS-hotellet på bryggen i Bergen for årets idrettsmedisinske høstkongress. Endelig tilbake i Bergen igjen etter 10 år, også da på Bryggen hotell.

Som vanlig går kongressen fra torsdag til søndag formiddag, og som vanlig har vi sosiale arrangementer torsdag, fredag og banketten lørdag. Rammen er den samme som tidligere, innholdet har vært vår jobb å lage. Siden sist har det skjedd at legeforeningen ikke vil godkjenne kurs med tellende timer der det er med støttespillere som betaler for å ha utstilling under kongressen. Valget var enten med sponsorer eller ingen sponsorer. Vi har gått gjennom økonomien, sett hvor mange allmenpraktiserende leger som har deltatt, og har valgt å ta med sponsorer slik at kurset ikke vil gi tellende timer for allmenpraktiserende leger. Alternativet ville vært å øke kongressavgiften noe som ville gått ut over en rekke trofaste deltagere som ikke får refundert denne avgiften – valget var derfor til slutt ikke så vanskelig.

Vi mener derimot at programmet er såpass aktuelt og viktig at ut fra rent faglige interesser vil det i lengden være lønnsomt å delta.

Programmet og foredragsholdere er valgt med tanke på at det er idrettsinteresserte leger, fysioterapeuter, idrettshøyskoleutdannete, etter hvert også noen sykepleiere som skal få en oppdatering når det gjelder idrettsmedisinske temaer og problemer. Ved hjemreise skal deltagerne føle at de tar med seg kunnskap hjem som kan brukes i hverdagen når det gjelder behandling, råd og veiledning av barn, unge, voksne og eldre relatert til fysisk aktivitet og idrett.

Med hånden på hjertet så kan vi ikke love sol og blå himmel i Bergen helgen 3.-6. november 2005. Men vi garanterer en unik, varm og lun atmosfære. Vi garanterer en kongress med gode forelesere, og med aktuelle temaer som alle som deltar vil ha nytte av. Vi garanterer et tverrfaglig og godt idrettsmedisinsk miljø under kongressen, gode sosiale arrangement og en helg under de syv fjell som skal huskes i mange år.

Til alle dere der ute: Dere skal være velkommen til Bergen. Ta med godt humør, faglig nysgjerrighet, bestill raskt!

På vegne av kongresskomiteen
Knut Fjeldsgaard, Leder

Kongresskomité

Leder: Knut Fjeldsgaard
Sekretær: Asle Kjellsen
Fagkomité: Jan Bjordal (leder), Jorunn Ytrefjord, Jon Schjelderup, Alex Wisnes, Torill Hystad, Asle Kjellsen
Teknisk komité: Leif Erik Koehler (leder), Tor Haugen, Gregor Monsen, Frode Arnøy, Gro Vik
Sosial komité: Rune Enehaug (leder), Renate Knappen, Endre Digranes, Bjørn Ystaas
Økonomiansvarlig: Hilmar Auran

Viktig informasjon:

Kongressenter:	Radisson SAS hotell Bryggen Bergen
Påmelding:	www.idrettsmedisinsk-kongress2005.no Vi oppfordrer til å melde seg på via internett.
Priser:	Se eget påmeldingsskjema.
Kongressbyrå:	Døvre Event & Marketing, Pb. 474 Sentrum, 4002 Stavanger. Tlf. 51 55 09 40, e-mail: hdoevre@online.no
Kongressekretær:	Henrik Døvre
Vedr. kursbevis:	Det blir utstedt kursbevis til alle deltagere. Når det gjelder legene vil det ikke bli søkt godkjenning med tellende timer da kongressen vil ha økonomisk støtte fra utstillere.

Sted: Akershus
Deltakerantall: Maksimalt 24
Kursavgift (inkl. lunsj): kr 3.880,- for medlemmer,
kr 5.630,- for ikke medlemmer.
Påmeldingsfrist: Fortsatt ledige plasser!
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no

Notér allerede nå!

Årsseminar 2006 til faggruppen for barne- og ungdomsfysioterapi

Sted: Stavanger
Tid: 15-17.03.06, onsdag- fredag
Tema: testing/utredning, belyst fra forskjellige ståsteder og knyttet opp mot diverse problemstillinger.

HØSTSEMINAR FOR FAGGRUPPEN NOR

Tid: 29. Oktober 2005
Sted: Tonus treningssenter
Adresse: Hardangerveien 21, 5225 Nesttun

Tema: Stabilitet

08.30-09.00	Registrering
09.00-11.00	Stabilitet i columna v/ Tore Toft, manuell terapeut, Tonus treningssenter, Bergen
11.15-12.30	Stabilitet i skulder ad modum Kinetic Control v/Grete Mellingen Homstøl, spes. i rehabilitering retning reumatologi. Behandlingssenter for muskel-/skjelettlidelser
12.30-13.30	Lunsj
13.30-14.30	forts. Grete Mellingen Homstøl
14.45-17.00	Stabilitet i funksjonelle aktiviteter m/fokus på overekstremitetv/ B. Gjelsvik. Spes. i nevrologisk fysioterapi Internasjonal Bobath instruktør

Pris for seminar inkl. en enkel lunsj: 750,- for medlemmer av faggruppen NOR. 1.000 for ikke-medlemmer.. Seminaravgift innbetales til kontonr. 1602.59.25665 og merkes "seminar", Faggruppen NOR v/Birgit Gran, Helldalssåta 33A, 5225 Nesttun.
Påmelding til Birgit Gran: birgit gran@bergen.kommune.n o
Evnt. per tlf. 55 22 17 77/95 80 85 31.
Påmeldingsfrist: 14. oktober!

"Bevegelse i kropp, fag, forskning og politikk"

OBS OBS OBS
Sett av dagene 19.01.2006 - 22.01.2006 til

PFGs 26. vinterseminar

Geilo Hotel

Siden forrige seminar har styret jobbet med å få gode foredragsholdere til vinterseminaret 2006, blant annet kommer

May Arna Risberg, Kjartan Fersum, Håvard Engel
og Sue Remme
KOMMER DU?

I år har vi satt opp et «mini-kurs» kun for PFGs medlemmer torsdag formiddag med statsautorisert revisor Sue Remme. Kurset omhandler den nye skattereformen og konsekvenser for privatpraktiserende fysioterapeuter. NB! Dette «mini-kurset» er kun for PFG medlemmer og kostnadsfritt.

Vinterseminaret finner sted på Geilo Hotel. Vi har reservert hele hotellet for PFG hele helgen og kan love mye godt faglig påfyll, men også god PFG-tradisjon med høy sosial faktor og tid i løypene.

Nærmere program og påmelding kommer i oktobernummeret av Fysioterapeuten.

Styret i PFG

• Kurs og møter i alternativ behandling

NFF minner om at yrkesutøvelsen som fysioterapeut er avhengig av offentlig autorisasjon. Annonser i FYSIOTERAPEUTEN godkjennes ikke av Norsk Fysioterapeutforbund.

Manumedic har det siste tiåret etablert seg som en av Skandinavias ledende kursarrangører innen friskvern , helse og manuell behandlingsmetoder. Vi har nå oppdatert alt vårt materiale med den nyeste forskningen og er stolte av å gi Deg muligheten til å ta del av vårt utdannelsestilbud i tiden som kommer.Ved å utdanne deg hos Manumedic sikres Du kunnskapen som gjør Deg til den ressursen som samfunnet trenger.

KURSSKJEMA HØSTEN 2005

1. Intensiv utdannelse til Diplomert massør

Sted	**Dato**
Bergen	08. – 11. oktober
Stavanger	15. – 18.oktober
Oslo	22. – 25.oktober
Trondheim	22. – 25.oktober

Pris: 3200,- (2700,- stud.)

2. Stretching og triggerpunktsbehandling

Sted	**Dato**
Stavanger	05. – 06.november
Trondheim	12. – 13.november
Oslo	12. – 13.november

Pris: 2700.-

3. Belastningslidelser og idrettsskader

Sted	**Dato**
Stavanger	12. – 14.november
Bergen	12. – 14.november
Oslo	19. – 21.november

Pris: 3100.-

4. Kosthold og trening; et opplegg du kan leve med

Sted	**Dato**
Oslo	10. – 11.desember

Pris: 2100,-

5. Palpasjonsteknikk

Sted:	Dato
Oslo	22. – 23.januar 2006

Pris: 2100.-

6. Internettbaserte studier

Anatomi og fysiologi: Studer anatomi og fysiologi i Ditt eget tempo. Bestått utdannelse gir Deg som ikke allerede har bakgrunnskunnskap i anatomi og fysiologi tilgang til Manumedics kurs. Kurset har samme standardpensum som høyskolestudier i anatomi og fysiologi.
Pris: 2000.-

7. International Sports and Sciences Association (ISSA)

Manumedic har skaffet seg lisensen på en av verdens ledende utdannelser innen personlig trening, kosthold, friskvern og helse. Studer i Ditt eget tempo og skaff Deg kunnskapen som gjør Deg til en kompetanse innen helsesektoren. For mer informasjon om hvordan Du kan skreddersy Din egen utdannelse, vennligst ta kontakt med oss.

8. Muskel- og Leddterapeut (MLT). Eksamen

Sted	**Dato**
Oslo	6. februar -06

Teoretisk eksamen bestilles hos Manumedic og avlegges i valgfritt tempo. Eksamen kan ikke bestilles før alle kursene er gjennomgått, og innsendelsfristen på eksamen er maksimalt to år etter påbegynt første kurs.
Pris: 4000 NOK (2000 NOK pr.del)

For mer informasjon om våre utdannelser se www.manumedic.no
Alle priser inkluderer kursmateriell.
Påmeldingsfrist 14 dager før kursstart.
Behandlingsbenker kan kjøpes til redusert pris etter kurs.

manumedic

Tlf./fax 33 77 49 38. e-mail:
administrasjon@lifeimprovement.no
Vi arrangerer også kurs etter ønske.
Vennligst ta kontakt med oss om Din by ikke er i vårt kursskjema.

• Andre kurs og møter

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

FOND

TIL ETTER- OG VIDEREUTDANNING AV FYSIOTERAPEUTER

STIMULERINGSSTIPEND

Søknadsfrist 1. oktober 2005

Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter ønsker å stimulere fysioterapeuter som vil utvikle prosjektideer knyttet til fagutvikling i egen praksis. Hensikten med Stimuleringsstipendiet er å hjelpe fysioterapeuter som ønsker å jobbe med systematisk fagutvikling i gang med utvikling av eget prosjekt.

Det er utarbeidet eget søknadsskjema som skal benyttes. Kriterier og gjeldende søknadsskjema finnes på Fondets nettsider: www.fysio.no/fondet

Nærmere opplysninger og gjeldende søknadsskjema fås også hos

Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter

Postboks 2704 St.Hanshaugen, 0131 Oslo
tlf. 22 93 30 90 (mandag – torsdag)
Full utlysning står i Fysioterapeuten nr. 6/2005.

5-dagers MTT grunnkurs for turnus-kandidater og fysioterapistudenter

Oslo 19.-23. oktober. Pris: 2.900.
Påmelding:
info@holteninstitute.com
www.holteninstitute.com

Orthopaedic Medicine International ved OMI-Norge arrangerer modulbaserte kurs i ortopedisk medisin for leger og fysioterapeuter Dette er et klinisk ferdighetskurs hvor tverrfaglig samarbeid vektlegges.

Vi vil invitere til kurs i

Diagnostikk og behandling av skulder-modul 1a

Sted: Trondheim **Tid**: 5.-6 nov. 05
Sted: Bodø **Tid**: 19.-20. nov. 05
Sted: Kristiansand **Tid**: 26.-27. nov. 05

Kursledere: Tom Røsand- Are Ingemann- Rolf Tomas Gustavsson
Kursavgift: kr 2000,-
Betales til OMI-Norge, Saxeborgvegen 5a, 7562 Hundhammeren.
Kontonr 4651 07 02956.

Påmelding til:
For Kristiansand: Tom Røsand, tlf. 22 33 30 62 jobb, 67 90 13 72 hjem, email: tom.rosand&chello.no **innen 10 nov**.
For Trondheim og Bodø: Are Ingemann, tlf. 90 96 93 36, email: areingem&online.no **innen 1. nov**.

Foruten diagnostikk undervises injeksjonsteknikk til legene og friksjonsmassasje-kapsulær tøyning-distraksjon for fysioterapeutene

Andre kurs høst 05

Sept 30.-okt. 2.	Oslo, 5b - advanced
Okt. 6.-9.	Oslo, lumbal columna
Okt. 6.-9.	Kirkenes, hofte og kne
Okt. 22.-23.	Oslo, refresher 1 basis
Nov. 19.-20.	Stavanger, fot og thoracal columna
Nov. 19.-20.	Oslo, 6a- advanced
Nov. 24.-27.	Trondheim, refresher og advanced exam
Des. 9.-11.	Oslo, refresher 2 og basic exam

For mere informasjon – se hjemmesiden www.nffkom.com

Bevegelsesvitenskap - i et ergonomisk perspektiv

Dagskurs med professor Rolf Moe-Nilssen (PhD, MSc)

Arrangør: Ergonomigruppen Vest
Dato: 19. oktober kl. 09.00 – 15.30
Sted: Radisson SAS Hotell Norge, Bergen
Pris: 1.150,- for medlemmer av Ergonomigruppen Vest, 1.250 for andre.
Påmelding: send e-post til: Siren-e.Nilsen@bergen.kommune.no eller ring 90 90 69 84.
Bindende påmelding innen 5. oktober.
NFF gir kurset 6 tellende timer som fysioterapispesifikk etterutdanning innen spesialitetene helse- og miljø og allmenn fysioterapi. Som annen etterutdanning gir kurset 6 timer innen psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi og manuell terapi. Kurset er godkjent av NETF med 6 timer som spesialspesifikt kurs meritterende til ergoterapispesialist i arbeidshelse.

BOTOX®

Botulinum Toxin Type A

- **Hva er spastisitet?**
- **Indikasjoner for spastisitetsbehandling**
- **Fokal spastisitetsbehandling med Botox®**
- **Fysioterapeutenes rolle ved fokal spastisitetsbehandling med Botox®**

Tid: 17. november 2005 i Oslo, kl. 12:00-16:00
Sted: Ingeniørenes Hus Møtesenter, Kronprinsensgt. 17, 0251 Oslo
Arr. Allergan AS

Ingen kursavgift. Reise/opphold dekkes av den enkelte.
Kursledere: Ulle Bergfeldt, Leg.sjukgymnast, MSc doktorand, Stockholm og Cecilia Boestad, Leg. Sjukgymnast, MSc, Stockholm

Målgruppe: Fysioterapi nevrologi/rehabilitering og ergoterapeuter
Påmeldingsfrist 10. november
Skriftlig påmelding til: andersen_charlotte@allergan.com

Behandling av bekkenrelaterte smerter – basert på dokumentert effekt

Tid: 25.11 kl. 9.30-17.30 og 26.11 kl. 9.00-17.00, 2005
Sted: Oslo

Kurset baserer seg på erfaringene og resultatene fra studien «The efficacy of a treatment program focusing on specific stabilizing exercises for pelvic girdle pain after pregnancy. A randomized controlled trial», som er publisert i Spine i 2004. Effekten av behandlingsopplegget var svært god, og effekten vedvarte både 1 og 2 år etter fødsel. Gjennom kurset vil du få god innsikt i hva som ble utført, hvordan og hvorfor. Etter kurset vil du kunne gjennomføre tilsvarende opplegg med dine pasienter.

Kursets innhold: (teori + mye praktisk trening)
- en teoretisk oppdatering på feltet
- diagnostiske kriterier
- spesifikk stabilisering
- øvelser benyttet i studien
- spesifikk bruk av TerapiMaster
- individualisering av behandlingsopplegget

Varighet: 2 dager (16 timer).
Kurslærer og arrangør: Britt Stuge (som gjennomførte behandlingsopplegget i studien).
Påmelding til: Britt Stuge, John Brandtsv. 25, 0860 Oslo.
Fax. 22 23 49 92. Tlf. 22 23 06 51, e-mail: britt.stuge@medisin.uio.no
Påmeldingsfrist: «Førstemann til mølla» prinsippet gjelder.
NB! begrenset antall deltagere
Kursavgift: Kr. 3.200,- inkluderer lunsj, te/kaffe/frukt, samt et omfattende kompendium.

MTT for geriatriske pasienter

Oslo torsdag 29.- fredag 30. september 2005.
Pris: 2.850. Påmelding og ytterligere informasjon:
info@holteninstitute.com
www.holteninstitute.com

KURS I PILATES METODEN

Kursserie i tre deler som leder til sertifisering som instruktør i Fysio-Pilates

Pilates trening 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 tradsjonelle 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 fysioterapi faget. 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
Kursledere: Marianne Misje og Åse Torunn B. Odland, fysioterapeuter og sertifiserte Pilates instruktører fra Australian Physiotherapy and Pilates Insitute (APPI, London)
Tid: 28.-30. oktober 2005
24.-26. mars 2006
25.-27. august 2006
Sted: Studio Pilates, Møllendalsveien 61 a, 5009 Bergen
Deltakerantall: 18
Kursavgift: kr. 5.600,- per kurshelg. I tillegg kommer en eksamensavgift på kr. 500,- den siste helgen.
Påmeldingsfrist: 21. oktober 2005
Skriftlig påmelding til: post@studiopilates.no
Studio Pilates, Møllendalsveien 61a, 5009 Bergen.

Kurs i elektroterapi

Tid: 27/9 og 15/11 TENS
28/9 og 16/11 Motorisk stimulering
29/9 og 17/11 Ultralyd
Kl 17.00-21.00 alle dager (2 timer teori og 2 timer praksis)

Sted: Medinor ASA, Nils Hansens vei 4, Oslo
Kursleder/informasjon: Bjørnar Willassen, tlf. 91843578
Kursavgift: 950,- (2.490,- for alle tre) inkl kompendium og enkel servering
Påmelding: Medinor ASA v/Gry Sveinhaug,
tlf. 22076543 - e-post: gry.sveinhaug@medinor.no

Tverrfaglig seminar om korsryggsmerter ved yrkesskader

Vi ønsker å gjenta suksessen fra 2003 da vi hadde en tverrfaglig kongress med whiplash som tema. Er du engasjert i temaet er dette seminaret noe du bør delta på. Kun 200 plasser. Vær rask med å melde deg på.
Dato og sted: Onsdag 05.10.05 på Ullevål Stadion, inngang J
Målgruppe: Jurister, saksbehandlere, leger, manuellterapeuter, kiropraktorer, psykologer, og fysioterapeuter
Pris: 1500,- som inkluderer lunchbuffet.
Påmeldingsfrist: 25.09.05.
Påmelding og program:
se www.nimi.no under kursvirksomhet.

NIMI

Kurs i Medisinsk Trenings Terapi (MTT) høsten 2005

MTT er i utvikling og Holten Institutt for MTT (etabl. 1966) har fra 1998 utviklet 4 nye todagers kurs i medisinsk treningsterapi (MTT) à 19 timers varighet. Fra 2005 vil Holten Institutt også arrangere et nytt 5-dagers grunnkurs primært rettet mot siste års fysioterapistudenter og nyutdannete fysioterapeuter. Kurset (ene) gir rett til bruk av takst C32, medisinsk treningsterapi. Mer informasjon om MTT og kursene finnes på www.holteninstitute.com

NYTT MTT KURS MED FOKUS PÅ ELDRE

OSLO - Torsdag 29. september til fredag 30. september 2005
MTT for eldre på pleiehjem og eldre som bor hjemme (19 timer).

OSLO - Lørdag 1. til søndag 2. oktober 2005
MTT for nakke og skulderbue smerter - hodepine (19 timer).
Sted: Begge kurs i Medinor A/S lokaler, Nils Hansens vei 4, 0667 Oslo.
Kurspris: 2.850 pr. kurs.
Påmeldingsfrist: Til begge kurs fredag 23. september 2005

OSLO – Tirsdag 18 oktober til søndag 23 oktober 2005
MTT Grunnkurs - 5 dager (35 timer)
For fysioterapistudenter og turnus kandidater.
Sted: Medinor A/S lokaler, Nils Hansens vei 4, 0667 Oslo.
Kurspris: 2.900 kr
Kursinstruktører: Morten A Romslo, Ronny Nergaard og Tom Arild Torstensen
Påmeldingsfrist: Fredag 21 januar 2005

NYTT KURS PÅ GRAN CANARIA (SPANIA)

Mandag 28. november – fredag 2. desember 2004
5 dagers kurs – MTT for nakke og skulderbue smerter - hodepine
Sted: Svenska Re, Rochas Rojas, San Augustin, Gran Canaria.
Kursavgift: 4.600
Påmeldingsfrist: fredag 7 oktober 2005 (PS! Les mer om kurset på Gran Canaria på: www.holteninstitute.com

Undervisere: Tom Arild Torstensen B.Sc. (Hons), PT., Cand. Scient., spesialist i manuell terapi MNFF. Morten A Romslo, fysioterapeut og manuell teraput MNFF og arbeider ved Helsehuset i Mosjøen.
Kursavgift pr. 2 dagers kurs: 2.850,- som inkluderer profesjonelt laget video (60-100 min), to kursmanualer, lunsj begge dager og fire kaffe/te pauser. Bindende påmelding: ved innbetaling av NOK 2.850 - til Holten Institutt for MTT –kunnskapsformidling, Box 6038, 181 06 Lidingö, Sverige. Kurspris for 5 dagers kurs på Grand Canaria er 4.600. Kurspris for det nye 5 dagers grunnkurset er 2.900.
Innbetaling: til Handelsbanken i Norge; 9049.10.04036. Oppgi på innbetalingen kurssted og tidspunkt. Da Bankenes Betalingsentral (BBS) bruker lang tid på håndtering av innbetalinger, vil vi at du også melder deg på skriftlig (adresse ovenfor), eller faxer til: 00 46 8 731 70 55, eller bruker e-post: info@holteninstitute.com Maximum 24 deltagere.
Tlf. 0046 8 446 05 57.

For ytterligere informasjon om kursene besøk vår hjemmeside:
www.holteninstitute.com

REISER – med egen transport – for lesere av fysioterapeuten → spar opp til kr 677,-

København

Foto: Cees van Roeden

Rosenborg Slot. Foto: John Sommer

3 dager på hotell i Kastrup

2 overnattinger
2 frokostbuffeer

Du sparer 595,-
kun kr **399,-**
pr. person i dobbeltrom

København har en eventyrlig stemning! Byen frister med spennende opplevelser og store kulturarrangementer. Nyhavns tradisjonsrike vertshuskvarter syder av livsglade mennesker, og "Strøget" har en folkemasse som er like fargerik som byen selv, med spennende butikker og restauranter. København er også preget av flotte historiske bygninger og praktfulle grønne områder, som Kongens have ved Rosenborg slott. Kulturtilbudene står i kø for å underholde dere, og det hektiske nattelivet bare venter på at dere skal slå dere løs. Kommer du hit med fly, bor du bare 5 minutter fra flyplassen og en kort kjøretur fra København sentrum.

Hotel Bel Air
Hotellet tilbyr frokostrestaurant, oppholdsrom og gratis p-plass. Alle rom har bad/WC, telefon og TV.

Ankomstdatoer:
Valgfri ankomst helt frem til 18.12. 2006.

Rabatt ved to betalende voksne: 1 barn 0-6 år gratis i foreldrenes seng. 1 barn 7-16 år halv pris i foreldrenes rom. OBS: Maks. 1 oppredning pr. rom. 2-3 barn 0-19 år halv pris i eget rom.

Stockholm

3 høstdager på hotell i Stockholm

2 overnattinger
2 frokostbuffeer
1 to-retters middag/buffé med kaffe lørdag kveld

Du sparer 677,-
kun kr **849,-**
pr. person i dobbeltrom

Besøk en av Nord-Europas vakreste hovedsteder – Stockholm. Ta gjerne fly, for med de billige flyprisene behøver du ikke lenger være millionær for å tilbringe en weekend i Sveriges hovedstad! En kort spasertur fra ditt hotell venter 120 forskjellige butikker i Skärholmen shoppingsenter. Kun et kvarter herfra ligger Heron City – et imponerende fornøyelsessenter som tilbyr alt fra bowling og kinoer, til restauranter samt Skandinavias største fitness- og spasenter. Og med T-banen rett i nærheten av hotellet, kommer du lett inn til alle attraksjonene i Stockholm.

Quality Hotel Prince Philip
Hotellet tilbyr restaurant, bar, biljard, lekeplass og gratis p-plass samt trimrom og badstue. Alle rom har bad/WC, telefon, minibar og TV.

Ankomstdatoer: Fredager i perioden frem til 18.11.05

Rabatt ved to betalende voksne: 1 barn 0-6 år gratis i foreldrenes seng. 1 barn 7-15 år halv pris i foreldrenes rom.

Mulighet for kjøp av 3 dagers juleopphold fra 25.11 - 16.12.05
Pris kr. 999,- pr. person

Ekspedisjonsgebyr kr 59,-.
Avbestillingsforsikring kan kjøpes.
Oppholdene inkluderer sluttrengjøring.
Med forbehold om utsolgte datoer og trykkfeil.
Pengene du sparer er i forhold til hotellets veiledende normalpris – med forbehold om spesialtilbud.

DTF travel

For bestilling og mer informasjon:
Ring DTF travel på telefon **22 41 84 44** eller
klikk inn på **www.dtf-travel.no** og tast inn
annonsekoden **Fysio** i tekstfeltet til venstre.
Sjekk også www.fysioterapeuten.no/dtf-travel

bransje registeret

Savner du ditt firma i bransjeregisteret?
Kontakt Magne Egil Rendalen
på telefon 62 94 69 02, faks 62 94 10 35
eller e-post: magne.egil.rendalen@hsmedia.no

Fysioterapiutstyr generelt

Elektroterapi - og massasjeutstyr
Benker
Tredemøller
Elipse
mediBall
Bodyblade
Kurs etc.

Altius Gruppen
Tlf: 62 53 60 11
Fax: 62 52 61 26
e-post:info@altiusgruppen.no
Høy service Lav pris
www.altiusgruppen.no

---

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

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

DØNSKI INDUSTRI AS
Norsk produsent av medisinsk forbruksmatriell
Tlf.: 67 17 74 40 Fax 67 17 74 74

ELEKTRO-STIM
Østerdalsgt. 1, 0658 Oslo
Tlf. 22 19 56 47. Fax 22 67 42 20.
Størst utvalg - lengst erfaring.

---

fysio partner
Tlf. 23 05 11 60. Fax 23 05 11 70.
E-post: post@fysiopartner.no
Internett: www.fysiopartner.no

Irradia
Boks 65 Strømmen,
2010 Strømmen
Tlf. 22 55 01 08
Faks 23 08 50 78
Internett: www.irradia.no Epost: info@irradia.no

MID-Laser
Medical Intelligent Diode Laser
Kontakt oss for vårens kurs!

---

www.manemed.no
Tlf: 63 99 33 30
Fax: 63 99 46 40

MASTERCARE
Benker
Hot/cold
Ultralyd
Massasje
YOGA sett
Oljer/kremer
FINANSIERING

MEDINOR
Et AXIS-SHIELD selskap
DIN TOTALLEVERANDØR
Tlf. 22 07 65 00 Fax. 22 07 65 05
E-post: medinor@medinor.no
Internett: www.medinor.no

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

---

rONDA hjelpemidler
Elastisk bekkenbelte
Stort utvalg i treningsutstyr
At Ronda, tlf. 51 58 87 81, faks 51 58 80 20
epost: at@ronda.no Internett: www.ronda.no

RH Stolen AS
Drammensveien 130, 0277 Oslo
Tlf. 24 11 73 73. Fax. 24 11 73 70
Mail: info@rhstolen.no
Web: www.rhstolen.no
Landsdekkende forhandlernett
Ergonomiske stoler til:
- Kontor
- Industri
- Rehab
- Helse

Din Elektroterapi Partner
Tlf. 69 35 20 80. Fax. 69 35 20 81
92 23 68 31 (Morten), 90 67 35 94 (Nils), 99 45 48 02 (Vidar)
E-post: info@skanlab.no Internett: www.skanlab.no

Skanlab
Vi er også eneforhandler for **www.enraf-nonius.com**

Din Benk Partner
Endelig Enraf-Nonius-benker til Norge!

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 Laser Partner
Tlf. 69 35 38 70, Fax. 69 35 20 81
92 23 68 31 (Morten), 90 67 35 94 (Nils), 99 45 48 02 (Vidar)
E-post: info@skanlab.no Internett: www.skanlab.no

Skanlab

Din Elektroterapi Partner

2-kanals interferens og TENS
Endomed 182
Kombinasjons-apparat Alt-i-ett
Sonopuls 492

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

Tredemøller, spinning, ro, step, ellipse mm.
Tlf. 99 09 97 99
post@sportsmaster.no
www.sportsmaster.no
sportsmaster

Benker, krakker, matter osv.

Absolutt knirkefri!
BODY MIND COMPANY

- Mange modeller
- 8 bredder
- 20 farger
- 2 lengder
- Livstidgaranti
- 30 dages returrett

Priser fra
3.100,-
ekskl. hodestøtte
EarthLite
Ring 22 19 40 25 eller klikk deg inn på bodymindcompany.no

---

fysio partner
Tlf. 23 05 11 60. Fax 23 05 11 70.
E-post: post@fysiopartner.no
Internett: www.fysiopartner.no

Mastercare

Systematisk HMS-arbeid med metoder og spesialitet psykososialt arbeidsmiljø og ergonomi. Informasjon og veiledning generelt om virksomheten og spesielt om avspenning og traksjon.
E-post: hms@instituttet.no Tlf. 73 95 00 43.
Stokkanhaugen 149, 7048 Trondheim.Faks. 73 95 00 41.
www.mastercare.se og **www.instituttet.no**

bransje registeret

optand
MA-URI klinikken
Bærbare og elektriske benker i tre
Tlf 64 94 22 05 / Faks 64 94 45 08
www.ma-uri-klinikken.no

masoflex
Norges ledende produsent av behandlingsbenker for alle terapiformer.
Tlf: 32 27 04 00 - Faks: 32 27 04 04
E-post: info@masoflex.no
Internett: www.masoflex.no

Velco Benk Service
1440 Drøbak
Puter, pøller og terapikarakker.
Utleie av benker til kurs og institusjoner.
Salg/kjøp av brukte behandlingsbenker.
FINANSIERINGSBISTAND.
Tlf: 64 93 32 64. Faks: 64 93 60 72.
E-post: velco@velco.no Internett: www.velco.no

Dataprodukter

ARKoTerapeut
- For din effektivitet -
Journalsystem
Effektivt trygdeoppgjør
Lettlært
Oversiktlig
Brukervennlig
57 72 70 20
firmapost@arko.no
www.arko.no

Avbrekk
Ta en pause med øvelser på skjermen.
Enkelt, godt og nyttig!
Siste versjon i samarbeid med RH-stolen.
www.avbrekk.no

fysio partner
Tlf. 23 05 11 60. Fax 23 05 11 70.
E-post: post@fysiopartner.no
Internett: www.fysiopartner.no

ProMed® for Windows
Pasient-oppfølging og regnskap
Komplett system for fysioterapeuters administrative oppgaver. Mer enn 2200 brukere.
Programvareforlaget AS
Tlf: 22 62 72 40/Fax 22 62 73 66
E-post: promed@pvf.no Internett: www.pvf.no

Test-, treningsutstyr/behandl.hjelpemidler

BAMSE PRODUKTER
Puter/matter for barn.
Tlf./faks: 69 30 01 05/06. Mob. 920 39 196.
E-post: info@bamseprodukter.no
Internett: www.bamseprodukter.no

Ledig plass

fysio partner
Tlf. 23 05 11 60. Fax 23 05 11 70.
E-post: post@fysiopartner.no
Internett: www.fysiopartner.no

ALT INNEN SPESIALPUTER!
VITAL BASE®
VITAL BASE AS. Myravegen 2, N-6060 Hareid.
Tel. +47 70 09 59 50. Fax +47 70 09 59 51.
E-mail: firmapost@vitalbase.no
Internet: www.vitalbase.no

Varme/kulde, kremer/gel

fysio partner
Tlf. 23 05 11 60. Fax 23 05 11 70.
E-post: post@fysiopartner.no
Internett: www.fysiopartner.no

Vernesko/-utstyr

ARBESKO
MAKES A DIFFERENCE
Arbesko AB
Box 1642, SE-701 16 Örebro
Tlf: +46 19 306600. Faks: +46 19 306650
www.arbesko.no
Stålex
Vernesko og Yrkessko

Bli med i FYSIOTERAPEUTENs Bransjeregister!

Registrerer du ditt firma i vårt bransjeregister sikrer du deg at norske fysioterapeuter blir oppmerksomme på ditt firma og dets produkter.

Priser:

Liten modul, 20 x 57 mm
6 utgaver: kr. 3.000
12 utgaver: kr. 4.500

Medium modul, 30 x 57 mm
6 utgaver: kr. 3.500
12 utgaver: kr. 5.800

Stor modul, 40 x 57 mm
6 utgaver: kr. 5.500
12 utgaver: kr. 7.500

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
41 55 90 30 mob.
eilin.ekeland@fysio.no
Nestleder: Elin Engeseth
Rypesnaret 4, 1407 Vinterbro. Tlf. 64 87 63 66 a
Tlf. 90 52 90 33 mob., 64 94 65 13 p
e.enge@online.no
Bente Elisabeth Moe (leder Ansatt råd)
Fageråsveien 26, 1415 Oppegård
Tlf. 24 16 35 61 a, 66 99 30 65 p
41 69 99 70 mob., faks, bmo@shdir.no
Roar Høidal (leder Privat råd)
Julius Middelthunsvei 8, 3610 Kongsberg
Tlf. 32 76 30 57 p, 92 69 89 57 mob.
Faks 32 77 23 91 mrk Roar. roar.hoeidal@c2i.net
May L.T. Ringvold (leder Fag- og spes.råd)
Harald Løvenskiolds vei 37, 0751 Oslo
Tlf. 22 45 25 41 a, 98 49 87 80 mob.
maya.ringvold@hf.hio.no
Beate Johanne Golten
Tuterudveien 15, 2635 Tretten. Tlf. 61 28 33 12 p,
99 50 18 49 mob., beate.golten@ringebu.kommune.no
Beate Ytreberg
Olsgårdlia 9, 9015 Tromsø. Tlf. 77 66 06 89 a,
99 71 11 59 mob. beate.ytreberg@hitos.no
Britt Rakvåg Roald
Hjellmyrnakken 19, 6429 Molde. Tlf. 71 12 04 96 p,
41 55 28 03 mob. britt.rakvag.roald@helsenr.no
Erik Schrader-Nielsen
Fururabben 25A, 1361 Østerås. Tlf. 90 19 98 89 mob.,
erik@mensendieck.no
Studentobservatører:
Andreas Brunes, Gjardevn. 2c, leil. 33, 0363 Oslo.
andreas.brunes@stud.hf.hio.no Tlf. 9 00 35 99
Siri Nergård, Ullevålsvn. 81, 0451 Oslo
siriner@hotmail.com Tlf. 97 74 34 18

Sekretariatet
Generalsekretær: Lene Rønning-Arnesen, 22 93 30 52
Informasjonsleder: Harald Nyquist, 22 93 35 67
Spesialrådgiver: Grete Treider, 22 93 30 62
Utreder: Merete Sandstad, 22 93 30 55
Kontorleder: Solvår Stokke, 22 93 30 51
Regnskapsansvarlig: Rune Tørrlenn, 22 93 30 65
Ansv. medlemsregisteret: Kristin Stormo, 22 93 30 68
Sekretær for avdelingene: Nina Solvang, 22 93 30 74
Sekretær info og spes.ordn.:
Francoise Thorkildson, 22 93 30 64

Fagseksjonen
Seksjonsleder: Malene Haneborg, 22 93 30 72
Kollegaveiledning: Vippen Fleischer, 22 93 30 76
Fagkonsulent - kurs: Elisabeth Goverud, 22 93 30 75
Konsulent - kurs: Micheline Viktil, 22 93 30 70
Fagkonsulent - kurs: Kaare Øystein Trædal, 22 93 30 53
Rådgiver : Bente Øfjord, 22 93 30 86
Rådgiver: Jorunn Lunde, 22 93 35 69
Kurssekretær: Monica Haugen, 22 93 30 66

Forhandlingsseksjonen
Seksjonsleder: Bente M Krogdahl, 22 93 30 61
Rådgiver: Terje Døvik, 22 93 30 54
Rådgiver: Bente Eide, 22 93 30 73
Rådgiver: Kirsti Glad, 22 93 30 82
Advokat: Kjersti Hatlestad, 22 93 30 56
Rådgiver: Jane Nysted, 22 93 35 62

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

Eilin Ekeland,
forbundsleder

Lønnsforhandlingene: Angår det deg?

I dette nummeret av Fysioterapeuten ligger det ved et debattnotat som omhandler tariffoppgjøret i 2006. Allerede nå, tenker du kanskje? Ja, nettopp nå. Vi ønsker at dere alle skal begynne å tenke: Hva er viktig ved neste års lønnsoppgjør? Hva synes du NFF skal legge vekt på? Og hvor villig er du til å gå i en streik for å presse motparten?

Å forberede seg på et tariffoppgjør er en omfattende prosess, med mange avveininger og vurderinger underveis. Første del er at vi ønsker at alle medlemmer i NFF skal gjøre seg opp en mening om hva som er viktig. Så må vi på sentralt hold sortere og forsøke å trekke ut hovedpunktene i dette, slik at vi kan fremme våre fanesaker inn i Unio. På den måten kan vi oppnå størst mulig tyngde bak kravene våre. Debattnotatet er ment som en hjelp i de diskusjonene og samtalene vi ønsker skal skje: med deg selv, på arbeidsplassen og i avdelingene.

NFF utreder nå et system for faglig ajourføring, og en sentral problemstilling blir om vi aktivt skal bruke lønn som stimulering til faglig aktivitet. Skal vi fremme krav om en lokal pott under forhandlingene, slik at arbeidsgiver har anledning til å belønne faglig aktive fysioterapeuter? Eller er det viktigere at NFF jobber for mulighet til faglig aktivitet, for eksempel i form av permisjonsrettigheter og rett til fagutviklingsmidler, men lar lønnsmidlene være uavhengig av slike «premieringer» av den enkelte? Et annet alternativ er å kreve en sentral fordeling, og legge mest mulig av potten på spesialfysioterapeutkodene. Eller skal vi heller sikre at alle får noe, uavhengig av faglig aktivitet?

Hvor viktig er fritiden vår? Vi har 36 timers uke, og har hatt det svært lenge. Er dette en rettighet det er viktig å beholde, eller er man villig til å utvide arbeidsuka mot en skikkelig lønnskompensasjon?

Det største spørsmålet blir kanskje hvor sterkt vi skal stå på de ulike kravene, og hvor mye motstand som skal til for at vi skal vurdere streik. Og hvilke elementer er det viktigst å få gjennomslag for?

Vi forventer ikke at man kommer til enighet i alle problemstillingene. Det viktigste er debatten og refleksjonene. Så vil hver og en få anledning til å besvare konkrete spørsmål i en elektronisk spørreundersøkelse vi skal gjennomføre seinere i høst. Da vil vi få vite hvordan tyngden i medlemsmassen ser på de ulike spørsmålene, noe som er helt nødvendig for at vi skal kunne ta riktige valg.

Lykke til med debatten!

Eilin Ekeland

på kalenderen

September

19.-20. Oslo. **Morgendagens sosial- og helsetjenester.**
Info: www.shdir.no/trp

22.-24. Gøteborg. **Nordic Stroke 2005**.
Arr.: The Nordic Society of Cerebrovascular Diseases.

23.-25. Edinburgh. **2nd Int. Conference on Movement Dysfunction**.
Arr: Kinetic Control and the Manipulation Ass. of Chartered Physiotherapists.
Mer info: www.kcmacp-conference2005.com

26. Kristiansand. **Fagkonferanse. Når det kognitive svikter**.
Arr.: CP-foreningen, Norges Parkinsonforbund, Norsk Epilepsiforbund og MS-forbundet.
Info og påmelding: torill.older@multinett.no
Se også: www.ms.no

28.9-2.10. Melbourne, Australia. **3rd IPPA Conference, International Private Practitioners Association.** Tema: Innovations - Exercise the Mind, Strengthen the Outcome, Mobilise the Profit.
Arr: Private Australian Practitioners.
Info: sally.roberts@physiofirst.org.uk

Oktober

7.-9. Roma. **The spine: World Congress on Manual Therapy**.
Info: www.newmaster.it eller info@newmaster.it

8.-9. Birmingham, UK. **Chartered Society of Physiotherapy Congress 2005**.
Info: www.csp.org.uk/congress/index.cfm

10.-12. Oslo. **Konferanse**: **Ergonomi som verktøy for innovasjon og nyskapning**.
Arr.: Norsk Ergonomi forening / Nordic Ergonomics Society.
Info: www.nes2005.org

17. Bergen. **Fagkonferanse. Når det kognitive svikter**.
Arr.: CP-foreningen, Norges Parkinsonforbund, Norsk Epilepsiforbund og MS-forbundet.
Info og påmelding: torill.older@multinett.no
Se også: www.ms.no

20. Oslo: **Konferanse om osteoporose og ulykker i hjem og nærmiljø**.
Arr.: Sosial- og helsedirektoratet.

20.-21. Örebro. **Konferanse. Nya perspektiv på smärta**.
Info: www.orebroll.se/uso/smarta

25.-27. Oslo. **Hjerneslag 2005**.
Info: www.hjerneslag.no

24.-28. Bodrum, Tyrkia. **3rd International Course on Rehabilitation of the Hand**.
Arr: ErasmusMC 6 VitalMed Rehabilitation Services
Info: www.vitalmedbodrum.com

26.-28. Älvsjö. **SjukgymnastDagarna 2005**.
Info: www.sjukgymnastforbundet.se

31. Trondheim. **Fagkonferanse. Når det kognitive svikter**.
Arr.: CP-foreningen, Norges Parkinsonforbund, Norsk Epilepsiforbund og MS-forbundet.
Info og påmelding: torill.older@multinett.no
Se også: www.ms.no

November

3.-6. Bergen. **Idrettsmedisinsk Kongress 2005**.
Info: www.idrettsmedisinsk-kongress2005.no

3-6. Stockholm. **The International Association for Dance Medicine and Science (IADMS)** 15. internasjonale kongress.
Info: www.iadms.org

Vi trenger tips til kalenderen!

FYSIOTERAPEUTEN trenger informasjon om seminarer, konferanser og andre begivenheter som er av interesse for norske fysioterapeuter. Vi vil derfor oppfordre alle til å varsle oss i god tid. Bare på den måten an kalenderen bli oppdatert og aktuell. Send dine bidrag til kalenderen på e-post til: fysioterapeuten@fysio.no

ÅRSABONNEMENT - LØSSALG
Norge: 950 kroner. Utland: 990 kroner.
Offentlige institusjoner: 850 kroner.
For medlemmer av NFF inngår årsabonnement i medlemskontingenten.
Årsabonnementet løper til det blir skriftlig oppsagt.
Enkeltnumre: 80 kroner + porto.

ANNONSEPRISER
Stillingsannonser:
Per sp. mm. Kr. 33.
Medlemmer NFF: Kr. 22.
Spaltebredde: 90 og 185 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. Kr. 21.
Spaltebredde: 90 og 185 mm.

Tillegg (gjelder stilling og møter/kurs):
Kr. 1,50 pr. mm for annonser som må settes. Kr. 100 for annonser som må skannes.
Alle priser er ekskl. moms.

FRISTER

Nr.	Frist kursann./ debattinnlegg	Annonsefrist stilling ledig	Utgiv. dato
10	19/09	23/09	14/10
11	17/10	21/10	11/11

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
Magne Egil Rendalen, HS Media as,
Postboks 80, 2260 Kirkenær.
Tlf. 62 94 69 02, e-post:
magne.egil.rendalen@hsmedia.no

ANNONSEMATERIELL
Elektronisk. Tilleggsomkostninger for annet materiell belastes kunden.
Tekniske data:
Format: 210 x 297 mm.
Satsflate: 185 x 260 mm.

S-E-T

8 år med ryggsmerter forsvant på 2 måneder.

Steffen Iversen

tens foto: Arild de Lange Nilsen

Tren smartere! 20 minutter er nok!

20 minutters trening med TerapiMaster Trainer oppleves like effektivt som en time normal trening!

TerapiMaster Trainer kan kjøpes hos:
Nordisk Terapi, Tlf.: 37 05 97 70
terapimaster@nordiskterapi.no
Fysioterapeut S-E-T
G-SPORT
INTERSPORT
SPORT1

Tren smartere hjemme med TerapiMaster Trainer
PAKKEN INNEHOLDER:
TerapiMaster Trainer, veiledningshefte, øvelsesplakat, instruksjonsfilm på CD-rom.

TerapiMasterTrainer®
- verdens smarteste treningsapparat

Swiss Dolorclast®

- behandlingsmetode som sier

Trygg, effektiv, lønnsom, enkel.

Trykkbølgebehandling med Swiss Dolorclast® - et førstevalg - en adekvat behandling for pasienter med kroniske plager i bevegelsesapparatet.

Swiss Dolorclast® er et apparat for trykkbølgebehandling av kroniske senelidelser. Slik behandling er et effektivt alternativ for kortisonbehandlinger og kirurgiske inngrep. I tillegg er trykkbølgebehandling helt uten bivirkninger.

Behandling med trykkbølger har vært brukt i noe over tre år - med oppsiktsvekkende gode resultater. Ikke minst her til lands har behadlingsmåten gode referanser. Kroniske senelidelser - f.eks. tennisalbue og musearm - er et stort problem, ikke minst for de som har lidelsen. Fordi behandlingstiden normalt kortes betraktelig ned, stilles alle involverte i en "vinn-vinn-situasjon". Pasienten blir raskere bedre, man får kortere sykemeldingstid og frigjør plasser i helsekøen.

"I FEEL GOOD"

Vi har 40 års erfaring innen fysikalsk medisin og rehabilitering.
Spør oss!

Steens Industrier AS
Tlf 64 91 47 00 Fax 64 87 65 47
Internett: www.steens-industrier.com
E-mail: post@steens-industrier.com

Disse bruker Swiss Dolorclast®:
Oslo: Bislett Legesenter, Dr. Per Sunde, Volvat Med. Sent., Omniasykehuset AS, Rygg- Nakkepoliklinikk Dr. Håkon Lie, Klinikk For Alle Storo AS, Klinikk For Alle Majorstuen AS, Helse I Sentrum, Norges Veterinærhøgskole. **Akershus**: Friskvernklinikken, Asker, Drøbak Tverrfaglige Klinikk, Drøbak, Lysaker Fysioterapi og Akupunktur, Bærum, Stabæk Klinikken, Bærum, Lillestrøm Sportsklubb, Lillestrøm, Rasta Fysioterapi, Lørenskog, Ullensaker Fysikalske Institutt, Jessheim, Ås Fysioterapi og Treningssenter, Ås, Bjørkelangen Fysikalske institutt Hagen, Bjørkelangen. **Buskerud**: Drammen Private Sykehus, Drammen. **Hedmark**: Fys.ter. Erik Berg, Elverum, Grand Fysioterapi, Hamar, Kir. Dag Pleym, Moelv. **Oppland**: Skjemstad Fysioterapi, Lunner, Jevnaker Fysikalske Institutt, Jevnaker, Bruvik Fysikalske, Lillehammer, Fysiorehab, Gjøvik, Vågåtrimmen Fysioterapi, Vågå. **Østfold**: Melløs Fysikalske Institutt, Moss, Manuellterapiklinikken Bent Brask, Fredrikstad, Skippergata Institutt, Halden. **Vestfold**: Vestfold Fysioterapi, Tønsberg, Jarlsberg Hesteklinikk, Tønsberg, Fys.ter Svein Rye-Johnsen, Sandefjord, Larvik Fysioterapi, Larvik. **Telemark**: Man. Ter. John Gudmundsen, Skien, Sykehuset Telemark, Porsgrunn, Telemark Hesteklinikk, Skien. **Aust-Agder**: Senter for Fysioterapi og Treningst., Grimstad, Sætras Fysikalske Institutt, Grimstad. **Vest-Agder**: Kvadraturen Fysikalske Institutt, Kristiansand S, Mørch´s Fysioterapi, Mandal. **Rogaland**: Rogaland Idrettsmedisinske Senter, Stavanger, Solaklinikken, Stavanger, Vikeså Fysikalsk Institutt, Vikeså, Østervåg Fysikalske Institutt, Stavanger. **Hordaland**: Bergen Fysioterapi Klinikk - Fysioterapivakten, Bergen, Centrum Fysikalske, Stord, Danmarksplass Fysikalske, Bergen, Paradias Fysikalske, Bergen, Klinikken på Travparken AS, Bergen. **Sogn og Fjordane**: Thomas Stølen, Eivindvik, Fys.ter. Harald Grytten, Førde, Nordfjordklinikken, Eid, Selje Fysikalske Institutt, Selje. **Møre og Romsdal**: Medi-3, Ålesund, Herøy Fysikalske, Herøy, Medi-3, Molde, Fosna Fysikalske, Kristiansund. **Trøndelag**: Rosenborg Sportsklinikk, Trondheim, Heimdal Helsehus Fysioterapi, Trondheim, Holanger Fysikalske Institutt, Trondheim, Leangen Hesteklinikk, Trondheim, Verdal Fysikalske Institutt, Verdal. **Nordland**: Alstad Fysioterapi, Bodø, Iliaden Fysioterapi, Mo i Rana, Sandnessjøen Fysikalske Inst., Sandnessjøen, Helsehuset AS, Mosjøen, Dyrlegen Harstad, Harstad. **Troms**: Stortorget Fysioterapi, Tromsø, Kiropraktor Per Nyman Andersen, Finsnes. **Finnmark**: Fys. ter. Lars Balto, Karasjok.

B-blad

NOISSN 0016-3384
Eventuell retur til Norsk Fysioterapeutforbund
Stensberggt. 27, Postboks 2704 St. Hanshaugen
N – 0131 Oslo