www.fysioterapeuten.no november 2005 årgang 72

fysio terapeuten

Fysioterapi, pilates og tai chi, side 26

Manuellterapeutene ga NFF en ny sjanse, side 5

Nevromuskulær trening – hva er det? side 18

11

MÅNEDENS PRODUKT!

Løpetid?

Husk å spørre oss om Månedens produkt!

Precor C932i tredemølle

Antagelig markedets beste tredemølle for rehabilitering, friskvern og opptrening.
1-18 km/t, 0-15% elevasjon, meget slitesterk brukervennlig.

Precor C932i: 29.990,- kr *

Veiledende pris 41.000,- kr *

Tilbudet gjelder ut november 2005!

* Moms og frakt kommer i tillegg

fysio partner

Tlf.: 23 05 11 60
Fax. 23 05 11 70
salg@fysiopartner.no
www.fysiopartner.no

FysioPartner kan tilby kvalitetsprodukter fra bl.a:
Hur • Follo • Precor • Monark • Airex • Gymna • Gym 80 • Ergotest Technology • Waterrower • ELPHA • Body Pump • Concept II • Pacific PhysioTools • Programvareforlaget • Tanita • Polar • Moorpack • Chattanooga

Aktuelt

5 Manuellterapeutene innrømmer lite – krever mye
6 Krav om forhandlinger i Oslo
8 NFFs ledermøte: Tøff start som forbundsleder
9 – Brudd med MT verre enn i 1984
10 Faglig ajourføring: Pisk eller gulrot?
12 Ny rammebevilgning og evaluering
13 Fysioterapitjenesten skal kartlegges og evalueres
14 Distriktsvennlig fysioterapi på deltid
15 Tid til å fordøye kunnskap
16 Reisende i flerkulturell forståelse
17 Det nytter i psykiatrien

Fag

18 Hva er egentlig nevromuskulær trening?
23 Blikk på forskning
24 Ny nettside for fag og vitenskap
25 Trening er ikke effektivt for akutte korsryggsmerter

Reportasje

26 Pilates med utgangspunkt i fysioterapi
28 Nøkkelpunkter i pilatestrening
29 Tai chi – et verktøy i rehabilitering

Faste spalter

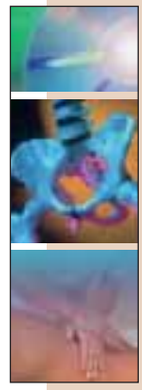
30 Debatt
33 Arbeidsmarkedet
35 Møter og kurs
45 Bransjeregisteret
47 Informasjon fra NFF

5

Medlemmer. Frans Uyttendaele i spissen for manuellterapeutene i Vestfold startet utmeldingsdebatten og kravet om et ekstraordinært årsmøte i MT-gruppen. Det ekstraordinære årsmøtet i slutten av oktober vedtok at manuellterapeutene fortsatt skal være med i NFF, men stiller store krav som NFF skal innfri innen årsmøtet i mars 2006.

10

Ajourføring. Prosjektleder Eline Rygh presenterte på ledermøtet 22. oktober det foreløpige resultatet av sitt arbeid med faglig ajourføring. Temaet skapte mye debatt, særlig spørsmålet om NFF skal satse på tilbud eller krav.



18

Nevromuskulær trening. Hva er egentlig nevromuskulær trening? I denne fagartikkelen argumenterer forfatterne for at begrepet nevromuskulær trening er uklart definert, at teorigrunnlaget som presenteres er preget av unøyaktighet og at treningen ikke representerer noe nytt.

26

Pilatestrening. Fysioterapeutene Åse Torunn Bergem Odland, Marianne Misje og Beatrice Hilland ser ingen problemer med å blande pilates med fysioterapi. De bruker sin fysioterapikunnskap i forhold til denne treningen, og mener de med sin bakgrunn representerer kvalitet i forhold til alle pilatestilbudene som dukker opp.

Fysioterapeuten nr. 11 • 2005
Redaksjonen avsluttet 28. oktober 2005
ISSN 0016-3384
Forside: Heidi Johnsen

Fagpressen F OPPLAGSKONTROLLERT

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

Prøvetid

Først en gladnyhet: Det ble ingen skilsmisse mellom manuellterapeutene og NFF på faggruppens ekstraordinære årsmøte. Partene har imidlertid fått en stor utfordring i fanget. Resultatet av diskusjoner i sene nattetimer i Sandvika ble et vedtak som ikke sier noe konkret om hvordan partene skal løse sine samarbeidsproblemer. Dette har ridd NFF og MT-styret som en mare og har tatt mye tid og energi.

Med på lasset fikk de sterke ønsker om bedre samhandling og større makt til faggruppene. Årsmøtet overlot til sentralstyret og MT-styret å finne ut hvordan dette skal skje. Det kom klart fram i debatten at mange manuellterapeuter slett ikke ønsker noe brudd med NFF, til tross for uenighet og frustrasjoner. Og de som har stått for den sterkeste kritikken av forbundet, valgte til slutt å stole på sitt styre. NFF skulle få en ny sjanse.

Forslaget som ble vedtatt med stort flertall lød slik: «Faggruppens styre skal løpende og selvstendig arbeide for realisering av faggruppens formålsparagraf. Arbeidet skal lojalt innrettes slik at det ikke skader andre NFF-medlemmers interesser».

De neste månedene fram til faggruppens årsmøte i mars blir en prøveperiode. Skal vi tro flere av innleggene, må NFF og Eilin Ekeland opp til eksamen til våren. Sensorer er manuellterapeutene og spørsmålet er; Blir det ståkarakter eller stryk?

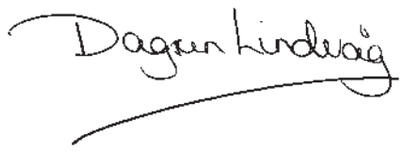
Frans Uyttendaele fra Vestfold, en av initiativtakerne bak kravet om ekstraordinært årsmøte, uttalte at han står på den sterke kritikken av NFF.

– Faggruppestyret har vært snille. Jeg er ikke så snill, men har stor tillit til mitt styre. Derfor har jeg valgt å støtte dem, i alle fall fram til neste årsmøte, sa han.

Faggruppestyret viste absolutt vilje til samarbeid, hvis det er det Franz Uyttendaele mener med å være snill. Selvkritikk var det fint lite av. Forbundslederen ble stadig utfordret på hva hun hadde å gi for å komme manuellterapeutene i møte, og hun var overraskende imøtekommende. Men hva har faggruppen å gi? Ikke mye, skal vi dømme etter debatten på årsmøtet.

Hvis denne prosessen skal føre fram må det komme innrømmelser fra begge parter, ikke bare fra Eilin Ekeland. Vi håper også at dette kan føre til noe positivt for alle faggrupper i NFF, blant annet at faggruppene får stemmerett i aktuelle fora. Det virker meningsløst at så mye kompetanse skal ha så lite makt.

NFF må likevel stå samlet og tale med én tunge i viktige saker.



fysio terapeuten

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 samsvar 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.

Manuellterapeutene innrømmer lite – krever mye

Manuellterapeutene er fortsatt medlemmer i NFF. Men hvor lenge avhenger av hva som skjer fram til fagruppens årsmøte i mars, og om NFF innfrir alle krav som MT-gruppen har satt, blant annet full autonomi i autorisasjonssaken og Henvisningsprosjektet.

Av Heidi Johnsen
hj@fysio.no

Forslaget som ble vedtatt, ble lagt fram av faggruppestyret på det ekstraordinære årsmøtet lørdag 29. oktober. Under en debatt kvelden før ble det rettet sterke angrep på NFFs sentrale ledelse. I forkant av det ekstraordinære årsmøtet hadde styret sendt ut to forslag til vedtak. I det første forslaget ble NFFs sentralstyre bedt om å forsikre at faggruppen skal kunne arbeide for sin formålsparagraf i alle enkeltsaker, «hvor ikke NFF, etter grundig overveielse og av hensyn til andre medlemmers interesser, konkret har instruert faggruppen annerledes». Årsmøtet skulle avvente svaret fra NFFs sentralstyre og ta opp behandlingen av denne saken på ny, senest på ordinært årsmøte i mars 2006.

I det andre alternativet foreslo styret i faggruppen å etablere en ny organisasjon for manuellterapeuter. Videre ble det foreslått for NFF at Faggruppen for manuellterapi oppløses og at saken legges fram for Landsmøtet ved første anledning. Det ble imidlertid ikke stemt over noen av disse forslagene.

Frarådet

I debatten fredag frarådet forbundsleder Eilin Ekeland på det sterkeste det første forslaget, og forklarte det med at faggruppestyret ikke kan binde NFFs sentralstyre. Da det ekstraordinære årsmøtet startet, presenterte faggruppeleder Peter Chr. Lehne et nytt forslag som senere ble vedtatt mot to stemmer.

Dette forslaget går ut på at «faggruppens styre løpende og selvstendig skal arbeide for realisering av faggruppens formålsparagraf. Arbeidet skal lojalt innrettes slik at det ikke skader andre NFF-medlemmers interesser.»

Under fredagens debatt kom det harde skyts fra en rekke manuellterapeuter. Det var stort sett de samme personene som tok ordet under årsmøtet i Molde i vår. Samtlige angrep sentralstyret og spesielt Eilin Ekeland for dårlig jobb i forbindelse med lønnsforhandlingene i vår og det de kalte kneblingen i autorisasjonssaken. Det hjalp lite at forhandlingsleder Bente Mørck Krogdahl forklarte hvordan forhandlinger med Staten forløper. Heller ikke leder i Privat råd, Roar Høidahls forsøk på å fortelle at han faktisk slet med å få innspill fra faggruppens styre, gjorde inntrykk. Da fristen for innspill var ute, tok Høidal selv kontakt med MT-gruppens leder for å få forslag.

Krav på krav

Det kom flere krav om hva NFF skal gjøre for at faggruppen skal fortsette å være med i forbundet, blant annet en holdningsendring fra forbundsleder, full autonomi og at faggruppens medlemmer må få lov til å ha uformelle samtaler med hvem som helst. Ekeland svarte at hun ikke syntes noe om at alle endringene skal skje fra hennes og sentralstyrets side. Hun var helt tydelig på at NFF skal tale med én tunge utad i forhold til myndighetene. Det begrunnet hun med at NFF er en liten organisasjon som må konkurrere om oppmerksomhet med de store. Men hun var villig til å utvide fullmakten i autorisasjonssaken.

– Men da må jeg ha en fullmakt fra styret når jeg i januar skal i Helse- og omsorgsdepartementet og snakke om spesialistordningen. Vi må vite hvilke grupper vi skal søke denne ordningen for, sa Ekeland.

I en kommentar til Fysioterapeuten etter møtet sier Ekeland:

– Jeg er svært glad for at vi fortsatt klarer å være i ett forbund. Men jeg skulle ønsket meg tydeligere krav fra medlemmene i faggruppen om hvordan vi skal få til bedre kommunikasjon. Debatten dreide seg mye om faggruppenes plass i NFF, mens jeg tror problemet ligger i samarbeidet. Det ble ikke løst. Jeg er glad for anmodningen om at en arbeidsgruppe skal se på dette. Faggruppeleder lovte å ta med anmodingen videre. ■

Sagt fra talerstolen

Debatten fredag kveld var meget hardtslående. Tema på dagsorden var manuellterapiens framtid i Norge, men dreide seg utelukkende om forholdet til NFF. En del av det som ble sagt kan nesten ikke formidles videre, men vi tar likevel med noen sitater:

«Du må se på deg selv som en trener som skal få faggruppene til å fungere. Klarer du ikke det, må du vurdere din stilling». Roar Robinson til Eilin Ekeland

«Jeg tror forsamlingen her er gode nok til å tenke selv. Vi behøver ikke dra på et lass med 8000 fysioterapeuter». Sven Erik Fredriksen

«Hadde 1999 vært i dag (da startet Henvisningsprosjektet, red. anm.), ville vi ikke vært med i Henvisningsprosjektet». Sven Erik Fredriksen

«Jeg vil vente til årsmøtet i mars 2006. Er ikke alle kort på bordet da, vil det bli utmelding på dagen». Erik Aarum

Krav om forhandlinger i Oslo

NFF anker ikke dommen om etterlevelse av overenskomsten for privatpraktiserende i Oslo kommune, en rettssak NFF tapte. Krav om forhandlinger er allerede sendt til Oslo kommune. Et av de viktigste punktene er stillingsvernet, mener leder i avdeling Oslo, Henrietta Richter.

Av Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

Vurderingen er at overenskomsten er gått ut på dato og uansett må fornyes på en del punkter. Forbundets jurister mener at dette kan gjøres bedre og raskere utenfor rettssalen.

En viktig problemstilling som ble omtalt i Bondevik-regjeringens siste budsjett, er Helse- og omsorgsdepartementets vedtak om å gjennomføre en kartlegging av fysioterapitjenestene i Norge. Denne saken er allerede oversendt til direktoratet. Det er ingen grunn til å tro at den nye regjeringen vil endre på dette. Spørsmålet for NFF er om dette vil påvirke forhandlingene med kommunen.

NFF har allerede oversendt forhandlingskravet til kommunen. Overenskomsten berører om lag 500 fysioterapeuter i privat praksis i Oslo.

Stillingsvern

– Så lenge juristene mener det ikke er noe å hente på en ny rettssak, velger vi å se framover. Målet er en ny overenskomst med de rettighetene vi har i dag, men som er forenklet og forbedret, sier Henrietta Richter Uitdenbogaardt, leder for NFF avdeling Oslo, til Fysioterapeuten.

– Oslo kommune ville ikke etterleve deler av overenskomsten. Det gjelder blant annet Faglig rådgivende utvalg (FRU) som skal ha en rådgivende funksjon ved inngåelse av nye avtaler. NFF må stå på de rettighetene vi har i dag, og stillingsvernet er noe av det viktigste, sier Oslo-lederen.

Hun peker på stillingsvernet som noe av det viktigste i overenskomsten.

– Oslo kommune har i rettssalen formidlet at de ønsker å styre ressursene etter kommunens behov og budsjetter. Fysioterapeuter i privat praksis foretar ofte store investeringer i lokaler og utstyr, og de må vite at rammene er trygge og forutsigbare, sier Richter Uitdenbogaardt.

Har tro på enighet

Leder i forhandlingsseksjonen i NFF, Bente Mørck Krogdahl opplyser at problemene med overenskomsten i Oslo har en lang forhistorie.

Krogdahl peker også på Helse- og omsorgsdepartementets vedtak om å gjennomføre en omfattende utredning av fysioterapitjenestene i Norge. Dette var fyldig omtalt i statsbudsjettet, og det er ikke grunn til å tro at den nye regjeringen vil endre på det. Spørsmålet for NFF er om dette vil påvirke forhandlingene med kommunen.

– NFF har forsøkt å få til forhandlinger med kommunen i mange år, uten å bli hørt, og valgte derfor rettssak. Vi tapte saken på det avtalerettslige. Dette vil bli tøffe forhandlinger, men hvis vi først kommer til forhandlingsbordet, er jeg sikker på at vi blir enige. Det vil bli et stort medarbeid også for kommunen hvis hver enkelt fysioterapeut skal forhandle om alt som til nå har vært regulert i overenskomsten, sier Krogdahl.

Hun understreker at de som i dag har avtale med Oslo kommune beholder rettighetene som er formulert i avtalene. For nye fysioterapeuter som skal etablere seg i kommunen kan situasjonen bli svært vanskelig. ■

Ny kunnskap når ikke ut til praksis

Til tross for at det fins evidensbaserte retningslinjer for behandling av ryggskader, når de ikke ut til fysioterapeuter i praksisfeltet. Det svenske tidsskriftet Sjukgymnasten har viet størstedelen av sitt oktobernummer til temaet evidens.

Av Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

En svensk studie har kartlagt gjennomslagskraften for evidensbaserte retningslinjer blant leger og fysioterapeuter. Resultatet er nedslående, ifølge Sjukgymnasten: Rundt 40 prosent av deltakerne i studien hadde ingen kjennskap til retningslinjene for behandling av ryggskader.

Studien ble gjennomført av Yrkes- och miljömedisinska kliniken i Ørebro og resultatene publisert i SPINE i januar. 153 leger og 82 fysioterapeuter i Ørebro fylke ble spurt om de kjente til innholdet i retningslinjene, og hvor anvendelige de mente retningslinjene var i forhold til pasientene. 42 prosent av legene og 37 prosent av fysioterapeutene hadde ikke kjennskap til retningslinjene. Bare halvparten av de spurte syntes retningslinjene var anvendbare overfor pasientene.

Et uttrykk som har vært brukt i vitenskaplig litteratur de siste ti årene er begrepet «rødt flagg». Det betyr at det fins en alvorlig sykdom i pasientens anamnese, men dette var ukjent for 40 prosent av legene og 20 prosent av de intervjuede fysioterapeutene. Så mange som 20 prosent av de som ble intervjuet visste ingenting om verken retningslinjene for ryggskader eller uttrykket «rødt flagg», skriver Sjukgymnasten.

Les originalartikkelen!

Thomas Overmeer, Steven J. Linton, Lennart Holmquist, Martin Eriksson, Peter Engfeldt: Do Evidence-Based Guidelines Have an Impact in Primary Care? A Cross-Sectional Study of Swedish Physicians and Physiotherapists. (SPINE Volume 30, Number 1, pp 146-151).

Norsk Fysioterapeutforbunds
studentstipend 2006

Tiden er inne til å søke NFFs studentstipend 2006. Tildelingssummen er totalt kr. 10.000,- og stipendiet kan søkes av alle studenter som skriver fordypningsoppgave i siste studieår. Det eneste kriteriet for tildeling er at pengene brukes til dekning av utgifter i forbindelse med en skriftlig oppgave som avslutning på grunnutdanning i fysioterapi. Det kan søkes om hel eller delvis dekning av kostnader. Norske studenter ved utdanningssteder i inn- og utland kan søke.

Søknaden skal inneholde:

- tittel på oppgaven
- begrunnelse for valg av emne
- kort planskisse for gjennomføring
- budsjett

NFFs sentralstyre vurderer søknadene og tildeler stipendiene. Utbetaling skjer når oppgaven er levert til skolen og NFF har mottatt kopi.

Søknad sendes til Norsk Fysioterapeutforbund, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo.

Søknadsfrist: Tirsdag 31. januar 2006.

Sykehuset Asker og Bærum

Sykehuset Asker og Bærum (SAB) *tilbyr spesialisthelsetjenester innen psykiatri og somatikk. Virksomheten holder et høyt faglig nivå og sykehuset satser sterkt på kompetanseutvikling. SAB har omfattende velferdsordninger for ansatte, barnehagetilbud og tilbud om boliger.*

Alderspsykiatrisk avdeling

Fra 01.01.2006 øker vi plassantallet i døgnenheten med 8 nye plasser og i den forbindelse opprettes nye stillinger. Vi søker:

Fysioterapeut

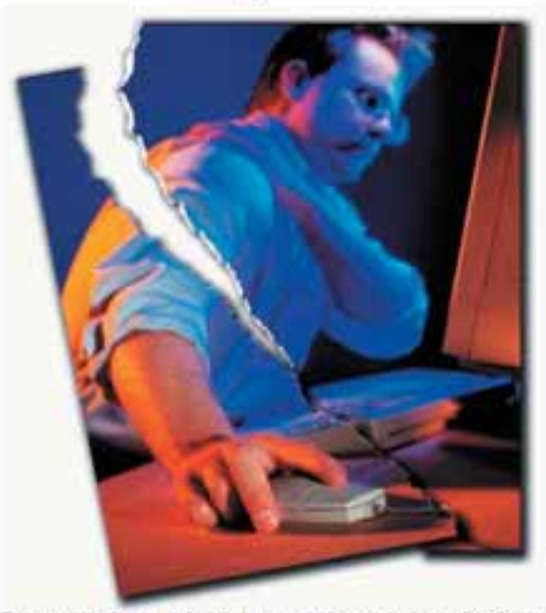
Fullstendig utlysingstekst se www.sabhf.no eller www.finn.no

Søknad og CV merket «3311» sendes Sykehuset Asker og Bærum HF, Postboks 83, 1309 Rud **innen 25.11.2005.**

www.sabhf.no

CICERO tt

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 antioksidanter som hjelper deg med å holde deg fysisk aktiv - også i de periodene hvor du belaster deg maksimalt.

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

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

NFFs ledermøte:

Tøff start som forbundsleder

– Vi står midt oppe i store interne utfordringer, sa forbundsleder Eilin Ekeland i sin tale til høstens ledermøte. Det tar mye tid og energi å få orden på økonomien. Faggruppen for manuellterapi og spørsmålet om hvor uavhengige faggruppene kan være, dominerer dagsorden i stor grad. Hun spurte: Er vi i ferd med å gå i hver vår retning?

Av Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

Det siste temaet var en henvisning til det anstrengte forholdet mellom NFFs ledelse og Faggruppen for manuellterapi. Ekeland forsøkte også å få til en debatt om faggruppenes rolle i NFF, sett på bakgrunn av manuellterapeutens ekstraordinære årsmøte lørdag 29. oktober. Her var hovedtemaet medlemskapet i NFF og spørsmålet om kollektiv utmelding fra forbundet (se egen sak).

Avdelings- og faggruppelederne var samlet til et tettpakket møte i Oslo 22. oktober. Tidligere har ledermøtene gått over to dager, og har de siste to årene vært arrangert på et konferansesenter ved Gardermoen – med overnatting på hotell. Det var det ikke penger til i høst, alt måtte foregå på én dag, og på en lørdag. Oppmøtet var likevel nesten fulltallig.

Foruten orientering om aktuelle saker fra forbundslederen, sto faglig ajourføring og en første orientering og diskusjon om Tariff 2006 på programmet. Eilin Ekeland begynte som forbundsleder i januar, og presset har vært stort på grunn av forbundets vanskelige økonomi. I tillegg kommer det anstrengte forholdet til Faggruppen for manuellterapi. Hun innrømmet at de første månedene som forbundsleder hadde vært tøffe og utfordrende.

Ny generalsekretær

NFF må ansette ny generalsekretær innen utgangen av året fordi Lene Rønning-Arnesen har sagt opp sin stilling. Søknadsfristen er satt til 1. november. Ekeland opplyste at det var kommet inn flere kvalifiserte søkere, og at sentralstyret diskuterte saken 21. oktober. Et sentralt spørsmål er hva man skal legge mest vekt på i ansettelsen.

– Hovedoppgaven for ny generalsekretær skal være administrasjon og økonomiske rutiner i sekretariatet. Men den som blir ansatt må også kunne se organisasjonen som helhet og være en støtte for valgt leder, sa hun.

Leder i Unge fysioterapeuters fellesskap, Snorre Vikdal ga uttrykk for at generalsekretær burde bli ansatt på åremål, for eksempel fem år. Ifølge Ekeland hadde spørsmålet om åremål ennå ikke vært noe tema for sentralstyret.

Når det gjelder NFFs økonomi, sa forbundslederen at arbeidet så langt har vært fokusert på å få kontroll og å bruke mindre penger.

– Resultatet for 2005 har så langt kommet opp i 1,6 millioner kroner i pluss. Det er et stykke igjen til 2,5 millioner, som sentralstyret satte som mål i vår. Dette målet er senere blitt nedjustert til 2,2 millioner kroner.

– Kanskje vi når dette målet ved slutten av året, sa Ekeland.

Konsekvenser

Den vanskelige økonomien, som blant annet innebærer stillingsstopp og vakanser i sekretariatet, har ifølge Ekeland fått konsekvenser for NFFs utadrettede virksomhet. NFF må derfor prioritere sterkt. Hun mener det er viktig å fordele oppgavene mellom de ulike ledd i organisasjonen. Forbundet må finne en balanse mellom innsatsen rettet mot avdelinger og medlemmer, og aktiviteten utad, rettet mot samfunnet og politikerne.

– Dette er et stort dilemma. På den ene siden må vi bruke mindre penger, og på den andre siden har vi et stort behov for å være synlige i samfunnet, sa forbundslederen.

Britt Strømme, leder i Privatpraktiserende fysioterapeuters gruppe, var opptatt av hvordan NFF skal nå fram til «de der oppe», politikere og andre viktige aktører som er viktige for fysioterapeuters rammebetingelser. Hun mente at NFF burde ansette en lobbyist.

– Samfunnet venter ikke på at NFF får bedre økonomi, sa Strømme. ■

***Faggruppene**. – Vi må tåle uenighet i NFF, mener Olai Myklebust, leder i avdeling Hedmark. Kristina Waksvik, Buskerud, understreker at Faggruppen for manuellterapi må behandles likt med andre faggrupper.Foto: Dagrun Lindvåg*

– Brudd med MT verre enn i 1984

En splittelse mellom Faggruppen for manuellterapi og NFF kan blir mer ødeleggende enn i 1984, da privatpraktiserende fysioterapeuter brøt ut og startet sin egen forening, PFF. Det mener avdelingsleder i Hedmark, Olai Myklebust. Han håper derfor sterkt at det er mulig å «gjøre stien litt brei» slik at brudd kan unngås.

Av Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

– Bruddet i 1984 har vært en mare for NFF i alle år, men et brudd mellom manuellterapeutene og forbundet i dag kan bli mye verre, sa Myklebust på ledermøtet lørdag 22. oktober.

Diskusjonen dreide seg om grensene for faggruppenes virksomhet i forhold til NFFs sentrale ledelse. Hva kan faggruppene gjøre på egen hånd, og hva må overlates til NFFs øverste ledelse?

– Vi må tåle uenighet i en organisasjon som NFF. Men uenigheten bør komme til uttrykk i forarbeidet til aktuelle saker, og med større enighet når sakene er ferdigbehandlet. Jeg håper man er villig til å «gjøre stien litt brei» slik at splittelse kan unngås, sa Myklebust.

Stor frihet

NFFs ledermøte fant sted akkurat én uke før det ekstraordinære årsmøtet i Faggruppen for manuellterapi, der også forbundsleder Eilin Ekeland var til stede. Diskusjonen må sees i lys av at resultatet av årsmøtet ikke var kjent. Flere var svært bekymret over konsekvensene av en eventuell kollektiv utmelding fra manuellterapeutenes side og håpet i det lengste at det ikke ville skje.

Andre pekte på at MT-gruppen har hatt en unik posisjon, med stor grad av frihet til å fronte egne saker, men at det må være en grense for hvor stor uavhengighet faggruppene kan ha i forhold til organisasjonen.

Smertegrense

Forbundsleder Eilin Ekeland påpekte at det er en balansegang hvem som skal fronte saker utad.

– Jeg mener at vi kan ta mange fighter og være veldig uenige innad, men at NFF må tale med én tunge utad. Det er svært viktig at vi står samlet når vi skal påvirke de som bestemmer, sa Ekeland.

Leder for NFF avdeling Buskerud, Kristina Waksvik sa at Faggruppen for manuellterapi hadde tatt veldig mye av forbundets tid og energi over lang tid.

– Hvor går smertegrensen? Alle avdelinger og faggrupper i NFF er like viktige. Det er ikke riktig at faggruppene skal fronte sine saker alene, det må gå via NFFs ledelse. Men du, Eilin, kan ta med deg faggruppelederne når dere skal fronte våre saker, oppfordret Waksvik. ■

Faglig ajourføring: Pisk eller gulrot?

Skal et system for faglig ajourføring være basert på frivillighet eller skal det stilles krav? Og hvis det skal stilles krav, hva med konsekvensene hvis de ikke respekteres? Dette er spørsmål NFF må ta stilling til de nærmeste månedene. I april skal Representantskapsmøtet avgjøre hva slags system forbundet skal utvikle for norske fysioterapeuter.

Av Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

Prosjektleder Eline Rygh presenterte på ledermøtet 22. oktober det foreløpige resultatet av sitt arbeid med faglig ajourføring. Landsmøtet i desember 2004 ga sentralstyret fullmakt til å videreutvikle et system for faglig ajourføring, og dette utredningsarbeidet er nå i full gang.

Temaet vakte mye debatt på ledermøtet, særlig spørsmålet om man skal satse på tilbud eller et krav. Flere ga uttrykk for at NFF måtte stille krav til medlemmene om en viss mengde faglig ajourføring, ellers ville mange la være å gjøre noe med det.

– Tilbud i denne sammenheng innebærer at NFF lager en god presentasjon av muligheter og veier å gå for å holde seg faglig ajour. Krav betyr at forbundet må stille krav om at hver fysioterapeut må gjennomføre en viss mengde faglig ajourføring, sa Eline Rygh.

Ved satsing på tilbudsalternativet kan NFF for eksempel tilby et nettsted om kompetanseutvikling og ulike former for læringsaktiviteter. Fysioterapeutene må kartlegge egne behov og sette mål for sin egen ajourføring. En portefølje kan systematisere og dokumentere den faglige ajourføringen og fungere som en utvidet CV.

Kravalternativet kan for eksempel innebære at NFF stiller krav om et visst antall poeng i løpet av fem år. Når poengsummen er nådd, kan fysioterapeuten bli registrert i et kvalitetsregister. Et slikt register inneholder informasjon om fysioterapeuter som har gjennomført et ajourføringsprogram. Ifølge Eline Rygh må systemet være nettbasert, administrert av NFF og basert på selvrapportering. Registrering her kan tenkes å få betydning ved ansettelser, lønnsforhandlinger, arbeidsoppgaver og pasienttilgang.

Et annet viktig spørsmål som Rygh tok opp på ledermøtet var målgrupper: Skal alle fysioterapeuter inn i et slikt system eller bare de som jobber med pasienter? Det kan også bli snakk om å begynne med fysioterapeuter i klinisk praksis og utvide til flere grupper på et senere tidspunkt.

***Ajourføring**. Eline Rygh leder prosjekt faglig ajourføring i NFF. På ledermøtet skapte hun mye diskusjon rundt spørsmålet om frivillighet eller krav. Beslutningen skal tas til våren. Foto: Dagrun Lindvåg.*

Konsekvenser

I diskusjonen på ledermøtet var mange opptatt av hvordan et eventuelt kravalternativ skal håndheves. NFF har ingen konkrete sanksjonsmuligheter. Autorisasjonen håndheves av det offentlige og ikke av NFF.

I prosjektrapporten heter det at gjennomføring av systematisk ajourføring må føre til en konsekvens som vil være et gode for den enkelte fysioterapeut. Konsekvensene vil være avhengig av hvilket grunnleggende prinsipp man velger – tilbud eller krav. Ulike konsekvenser kan være:

- Personlig portefølje. NFF tilrettelegger for et verktøy som kan lastes ned fra nettet. Ansvaret for å følge den opp er privat og lokalt på arbeidsplassene. Det krever planlegging og evaluering og fører til en bevisstgjøring av egen praksis og kompetanseutvikling. Resultatet blir en sterkt utvidet CV.
- Kvalitetsregister. Administreres av NFF. Det stilles bestemte krav til faglig ajourføring for å bli registrert. En plass i registeret kan bety fordeler ved ansettelser og kanskje bedre pasienttilgang ved privat praksis. Det kan også brukes i markedsføring.
- På lengre sikt: lønnskompensasjon for faglig ajourføring som fører til registrering i kvalitetsregisteret.

Hva gjør andre?

Leder i Fagseksjonen i NFF, Malene Haneborg sier til Fysioterapeuten at både Storbritannia og Nederland har valgt kravalternativet. Det danske forbundet har derimot valgt en tilbudsløsning med egne nettsider for kompetanseutvikling.

Det britiske forbundet har utviklet et kvalitetsregister med standardiserte krav og et personlig porteføljesystem. I Storbritannia kan man miste sin autorisasjon hvis kravene til ajourføring ikke oppfylles, men det gjelder alt helsepersonell og ikke bare fysioterapeuter.

– I Nederland har forbundet et kvalitetsregister med bestemte krav. Det er definert akkreditert aktivitet som gir poeng. Fysioterapeuter må samle minst 40 poeng hvert femte år etter bestemte regler. Men det nederlandske forbundet har ikke mulighet til sanksjoner, annet enn å fjerne fysioterapeuter fra kvalitetsregisteret. De bruker derimot registeret aktivt i lønnsforhandlinger og i forhold til forsikringsavtaler for medlemmene, sier Haneborg.

Når det gjelder muligheten for at norske myndigheter med tiden vil overta ansvaret for et slikt system, mener Haneborg at det er lite sannsynlig foreløpig.

– Det vil kun skje dersom det kommer internasjonale føringer og krav om faglig ajourføring og godkjenning av helsepersonell. I så fall vil det komme som en større helsereform som gjelder alle faggrupper, ikke bare fysioterapeuter, sier Malene Haneborg.

Hun mener det er svært viktig at NFF får et faglig ajourføringssystem på plass. På den måten kan norske fysioterapeuter ligge i forkant av utviklingen. ■

Historiske tilbakeblikk

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

MAI 1937

Astrid Holst fra Trondheim er opptatt av sykegymnaster og mensendiecklærerinner, og skriver i et innlegg:

«I Sykegymnastens desembernummer 1936 skrev jeg, for å forsvare sykegymnastenes plass i den medisinske terapis tjeneneste, en artikkel om efterbehandling av poliomyelitt-pasienter. I januarnummeret finner jeg et par "imøtegående" bemerkninger av sykegymnast Aagot Holst.

Jeg setter uttrykket imøtegående innenfor anførselstegn, da jeg finner at det slettes ikke er noen imøtegåelse av noe jeg skrev i nevnte artikkel. Aagot Holst går nemlig straks over til å kalle den øvelsesbehandling som gjøres ved slike tilfelle, – sykegymnastikk. Mensendieck-sykegymnastikk har jeg aldri hørt tale om før, men jeg har lest og jeg har sett Mensendiecks ypperlige mosjonssystem demonstrert mange ganger.

Det forbauser meg at Aagot Holst forsøker å forsvare dette: At utdannede autoriserte sykegymnaster skal vike plassen for mensendieckgymnastikk-lærerinner. Jeg kan ikke innse nødvendigheten av å tilkalle en sykegymnast og en Mensendieck-lærerinne for å behandle en og samme pasient (...).»

Men Fru Astrid Holst holder fast på sitt:

"... her må gjøres sykegymnastikk med sykegymnastens medfølgende, korrigerende og understøttende hjelp. Det er nettopp dette som særpreger sykegymnastikken – hvorved den meget avviker fra annen gymnastikk."

Dette høres da veldig kjent ut, også i 2005?

Første godkjente veileder i Nordland

Cathrine Egeness, Sandnessjøen, er første og eneste godkjente veileder for fysioterapeuter i Nordland. Med lange avstander er det en utfordring å tilpasse kursene for deltakerne. På veiledersamling i NFF i høst deltok Egeness (t.v.) sammen med Lilly Kari Bergli, Brit Øyen Fretland, Vippen Fleischer (kursleder) og Berit Vold Eidem. Foto: Heidi Johnsen

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.

4103
Manu 3D Kort

4142
Manu 3D

4143
Manu 3D
Basis

4145
Manu 3D
Stabil

4146
Manu 3D
Pollex

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

NFFs kursvirksomhet:

Ny rammebevilgning og evaluering

Fagseksjonen i NFF søkte om midler fra Fondet for en seksårsperiode, men styret bevilget bare midler for tre år. – Fondsstyret mener det er naturlig med en periode på tre år. I tillegg er det viktig å få en evaluering av kursvirksomheten i NFF, sier Siv Mørkved, leder i Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter.

Av Heidi Johnsen
hj@fysio.no

Da saken ble behandlet på NFFs sentralstyremøte i slutten av september, var det tydelig uenighet mellom Fondets styremedlemmer og Fagseksjonens leder Malene Haneborg. Hun er lite begeistret over å måtte gå tilbake fra fem til tre års perioder i forhold til søkeprosessen til Fondet.

– Sentralstyret har vedtatt en seksårsperiode for å få en langsiktig planlagt virksomhet. Samtidig har jeg ingen problemer med å forstå Fondets argumentasjon om at det skjer raske endringer i det offentlige utdanningssystemet, sier Haneborg.

Ekstern evaluering

Treårsperioden har også bakgrunn i at Fondet ønsket en ekstern evaluering av NFFs kursvirksomhet. Dette ble først møtt med skepsis fra fagseksjonen med bakgrunn i forbundets trange økonomi. Nå sier Haneborg til Fysioterapeuten at det er helt på sin plass med en evaluering av NFFs etterutdanningsvirksomhet. I tillegg skal utgiftene til evalueringen dekkes av Fondet.

– Vi har søkt ekstern bistand fra Pedagogisk Forskningsenhet ved Universitetet i Oslo som skal stå for evalueringen. Jeg ser fram til dette. Vi kan hele tiden utvikle oss. Evalueringen kan hjelpe oss til å finne den beste måten å tilby etterutdanning for fysioterapeuter. Med dette legger vi til rette for hvordan vi kan evaluere denne treårsperioden i 2008, sier Haneborg.

Endringer i utdanning

Flere fysioterapeuter, deriblant styremedlemmer i Fondet, har påpekt at dagens modulsystem ikke gir uttelling i forhold til poeng i høyere utdanning.

– Betyr det at dere vurderer kursvirksomheten på sikt mer over på studiepoengnivå?

– De raske endringene i det offentlige utdanningssystemet gjør at det skjer store endringer i forhold til etterutdanning. NFF har jobbet for å få til etterutdanning i samarbeid med høgskoler. Det ser vi blant annet resultater av ved Høgskolen i Vestfold, hvor en kursrekke i helsefremmende og forebyggende arbeid gir 15 studiepoeng. For mange fysioterapeuter er det viktig å få uttelling i form av studiepoeng med tanke på en akademisk vurdering, mens andre synes modulsystemet er bra for dem, sier Siv Mørkved til Fysioterapeuten.

Hun påpeker imidlertid at Fondet ikke har noe ønske om å akademisere fysioterapi.

– Fondet bestemmer ikke utviklingen av fysioterapi, men det er viktig å ivareta både en klinisk- og en akademisk del. Det er ikke slik at det kliniske bare er noe som foregår på klinikken, mens det akademiske bare skjer ved universitet og høgskole. Både klinikere og de som videreutdanner seg akademisk er gjensidig avhengig av hverandres kunnskap. Derfor synes jeg det samarbeidet NFF har fått til med høgskolen i Vestfold er bra og noe som bør vurderes videre, sier Mørkved. ■

– NFF må ha kontrollen

– Jeg er opptatt av at NFF skal ha kontrollen på innholdet i sin kursvirksomhet fordi det er et kjennetegn på en profesjonell organisasjon, sier avtroppende generalsekretær Lene Rønning-Arnesen.

NFF ønsker at etterutdanningsvirksomheten på sikt skal være poenggivende, sier generalsekretæren, men understreker at forbundet selv må være med og legge premissene.

– Vi har vært aktive i forhold til masterutdanningen i manuellterapi ved Universitetet i Bergen og i forhold til Høgskolen i Vestfold, hvor en kursrekke i helsefremmende og forebyggende arbeid gir 15 studiepoeng. Landsmøtet har pålagt oss å jobbe i forhold til en slik utvikling, sier Rønning-Arnesen.

Hun understreker at forbundet står overfor en kjempeutfordring i og med at kompetansen vil bli utvidet gjennom høgskolene.

– Da er det viktig å holde på medvirkning fra profesjonen i denne utviklingen. Det har både Den norske legeforening og Psykologforeningen klart, understreker Rønning-Arnesen.

Til orientering vedtok Landsmøtet i 2004 at NFF skal jobbe for at grunnutdanningen for fysioterapeuter blir videreutviklet til en femårig masterutdanning. Dette kommer inn under satsingsområde 1 i NFFs hovedmål, utdanning, fagutvikling og forskning. ■

Fysioterapitjenesten skal kartlegges

Undergraves ordningen med driftstilskudd i takt med kommunenes økte bruk av deltidshjemler og oppsplitting av avtaler? Dette er ett av spørsmålene i Sosial- og helsedirektoratets store kartlegging av den kommunale fysioterapitjenesten.

Av Heidi Johnsen
hj@fysio.no

Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Sosial- og helsedirektoratet om å kartlegge den kommunale fysioterapitjenesten, og på denne bakgrunn skal ulike forhold i tjenesten evalueres. Dette går fram av statsbudsjettet fra Bondevik-regjeringen og blir neppe endret av den nye regjeringen. Andre helseprofesjoner har vært gjennom dette tidligere. Nå er turen kommet til fysioterapeutene.

I oppdraget inngår blant annet å utarbeide en oversikt over utviklingen av fysioterapitjenesten fra kommunehelsetjenesteloven ble innført i 1984 og fram til i dag.

– Dette er både skummelt og spennende. Jeg synes det er positivt at fysioterapi settes på den politiske dagsorden, og jeg ser egentlig ingen grunn til å være bekymret over at vi skal vurderes for det arbeidet vi gjør, sier Eilin Ekeland, leder i NFF, til Fysioterapeuten.

Departementet har også bedt om at fysioterapifagets kunnskaps- og kompetanseutvikling blir kartlagt. I oppdragsbrevet til direktoratet stilles det spørsmål ved om fysioterapeutenes oppgaver ivaretas i samsvar med intensjonene for en lovpålagt tjeneste.

– Vi har data om målbare forhold, som takstbruk, refusjoner og inntektsnivå. Det er derimot lite data om intensjonene innfris, om det kvalitative innholdet i tjenesten, om pasienttilfredshet og resultater. Særlig vet vi lite om den delen av tjenesten som representeres ved de fastlønte fysioterapeutene, heter det. Det påpekes også at departementet har begrenset kunnskap om kommunefysioterapeutenes arbeidsområde.

Departementet ønsker blant annet en evaluering av arbeidsdelingen mellom fysioterapeuter med fastlønn og fysioterapeuter med avtale. Er dette fremdeles den mest hensiktsmessige delingen? Videre er direktoratet bedt om å se på antall årsverk for fastlønnsstillinger og driftsavtalepraksiser, inkludert utbredelsen av oppsplittede avtalehjemler. Et annet tema er kostnadsutviklingen innen fysioterapi, inkludert trygdens kostnader. ■

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.

Gripevennlig såle

Plass for hælen

Dybde som kan justeres

Slitesterk

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

Distriktsvennlig fysioterapi på deltid

Høgskolen i Tromsø åpnet i 2003 for grunnutdanning i fysioterapi på deltid. Nå ønsker de å gjøre ordningen permanent, men mer desentralisert. Dette er imidlertid ikke drøftet i høgskolens styrende organer. – Blir det vedtatt kan vi starte høsten 2007, opplyser studieleder Nanna Hauksdottir.

Av Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

Tilbudet om deltidsstudium i fysioterapi over fire år ble startet opp høsten 2003 med 15 studenter. Halvveis i studiet er det 14 igjen. Fram til nå i høst har dette vært en forsøksordning. Fra våren eller høsten 2007 kan det altså bli en varig mulighet til å utdanne seg til fysioterapeut på deltid. Intensjonen ved oppstart var at dette skulle bli et tilbud med distriktsvennlig profil, men slik har det ikke blitt.

For det første kullet er situasjonen at mange av studentene bor i Tromsø, og at en del har valgt deltidsstudier av andre grunner enn at de ikke kan bosette seg i Tromsø over tre år. Flere kombinerer deltidsstudier i fysioterapi med idrett. Fra 2007 satser HiT på å styrke distriktsprofilen.

Lokalt er viktig

Høgskolelektor Marianne Aars ved HiT sier til Fysioterapeuten at deltidsstudiet mot deres ønske ble plassert under samordnet opptak.

– Når det først hadde skjedd, var det lite vi kunne gjøre for å påvirke distriktsprofilen. For det neste kullet ønsker vi lokalt opptak, men det er ennå ikke avklart om det blir slik, sier Aars. Hun har hatt hovedansvaret for fagplaner og undervisning ved deltidsstudiet, som også i stor grad baserer seg på nettundervisning gjennom portalen Fysionett.

Nanna Hauksdottir opplyser at det uansett ikke kan bli noe opptak neste år fordi det ikke er mulig å bli ferdig med planlegging og organisering i tide. Det er klart at studentene som tas opp våren eller høsten 2007, må belage seg på stor grad av praksis og undervisning utenfor Tromsø.

***Tilbakemelding**. – Deltidsstudentene får mer tilbakemelding fordi de må levere flere skriftlige oppgaver. Det er også færre studenter i kullet, sier høgskolelektor Marianne Aars i Tromsø. Foto: Dagrun Lindvåg*

– Alta og Lenvik kan bli aktuelle baser for deltidsutdanningen utenfor Tromsø. Vi trenger mer tid til å legge forholdene til rette på disse stedene, sier Hauksdottir.

Like bra som heltid?

Deltidsstudiet går over fire år. Det første året omfatter 60 studiepoeng, de neste tre 40 studiepoeng hvert år. I tillegg til å være fireårig, brukes en større del av året til undervisning og obligatorisk praksis. Studentene har derfor ikke like lang sommerferie som heltidsstudentene.

En stor del av studiet, i alt 65 studiepoeng, er selvstudium, med lesing av pensumlitteratur, gruppearbeid på nett og innlevering av skriftlige oppgaver. På Fysionett finner studentene videoer og bilder fra ulike typer behandlingssituasjoner, med analyser og kommentarer. Fysionett ble utviklet med støtte fra Norgesuniversitetet spesielt for deltidsstudiet, sier Marianne Aars til Fysioterapeuten.

Tilbakemelding

– Får deltidsstudentene nok tilbakemelding fra lærerne når de bare har felles undervisning i Tromsø i perioder?

– Enkelte studenter har nok følt seg litt alene. Men de får faktisk mer tilbakemelding enn heltidsstudentene fordi de må levere flere skriftlige oppgaver. Disse skal de ha konkret tilbakemelding på. Det er også færre studenter i kullet, noe som gjør at vi har mer oversikt over den enkeltes utvikling enn på det ordinære studiet. Når det gjelder kliniske ferdigheter, får de nok mindre tilbakemelding av oss fordi de har sin praksis andre steder enn i Tromsø. Det savner studentene. Ikke alle veiledere er like gode på dialog med studentene. Eksamen etter det første året ga imidlertid like gode resultater på ferdigheter som heltidsstudentene, mens det viste seg å være enkelte hull i teorigrunnlaget. Jeg tror at enkelte studenter måtte realitetsorientere seg i forhold til arbeidsmengde. De innså rett og slett ikke hvor mye de måtte lese, og at de var mer på egenhånd enn heltidsstudentene. Det er en av årsakene til at vi krever flere innleverte oppgaver. Erfaringene fra det første kullet, som er ferdige i 2007, vil bli brukt i planleggingen framover, sier Marianne Aars. ■

Faglig basert modernisering

Moderniseringen i helsesektoren har gått så langt at pasienter nå risikerer å ikke få den beste og mest effektive behandlingen, skriver forbundsleder Eilin Ekeland i et innlegg i Dagens Medisin.

– Både Sosial- og helsedirektoratet og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fokuserer på kvalitet i helsevesenet og på at pasienter og brukere tilbys de mest effektive tiltakene. Dette er dessverre ingen selvfølge, ifølge Ekeland.

De moderne organiseringsmodellene kan være til hinder for at vi tilbyr den mest effektive behandlingen. Fysioterapeuter krever at den nye regjeringen utvider moderniserings- og omstillingsbegrepet i helsesektoren til også å omfatte hva som faglig sett er mest effektivt, skriver Ekeland.

***Modningsfag**. Mer tid til å fordøye kunnskap og knytte teori til praksis. Det er fordelen med å ta grunnutdanningen i fysioterapi over fire år, mener Heidi Hanevold, deltidsstudent ved Høgskolen i Tromsø. Her med nettportalen Fysionett på skjermen. Foto: Dagrun Lindvåg*

Tid til å fordøye kunnskap

Heidi Hanevold fra Andøya i Troms hoppet rett og slett av den vanlige grunnutdanningen på tre år og gikk over til deltidsstudiet etter det første året. Hvorfor? Fordi hun ville ha mer tid til å fordøye stoffet, alt gikk litt for fort.

– Mange mener jo at hele grunnutdanningen i fysioterapi burde være på fire år. Jeg trengte uansett en forandring og er veldig fornøyd med valget jeg tok, sier Hanevold til Fysioterapeuten.

– Blant fordelene med deltidsstudiet er at det er mer konsentrert på ferdighet under samlingene. Klassen er også mindre, og man får derfor mer veiledning og tilbakemelding underveis i studiet.

Heidi Hanevold har sin ferdighetstrening på Høgskolen i Tromsø. De fleste som bor i Tromsø har det på grunn av vanskeligheter med å skaffe nok praksisplasser. Pasienter får de blant annet i samarbeid med Universitetssykehuset Nord-Norge, som ligger «vegg-i-vegg» med skolen. De bruker også i stor grad hverandre i timene med ferdighetstrening.

– Men de som har praksis ute i distriktene har problemer med å få den ferdighetstreningen de trenger. Pasientgrunnlaget kan bli for tynt. Det kan også bli for lite faglig diskusjon. Når det gjelder bruken av nettet, er det blitt gjort en del endringer underveis. Det viste seg at vi ikke fikk det utbyttet vi burde ha ved å samarbeide med andre studenter på nett. Etter hvert er det blitt færre nettmøter. Vi sender i større grad inn oppgaver og notater og får kommentarer direkte fra lærerne, sier Hanevold.

Hun understreker at Fysionett er blitt bra og fungerer som et stort oppslagsverk på nettet. Her kan studentene blant annet gå inn i en «videobank» for å hente filmer fra aktuelle behandlingssituasjoner. Til filmene følger det kommentarer og analyse.

– Fysioterapi er et modningsfag der man trenger tid til å fordøye kunnskapen og knytte teorien til praksis. Deltidsstudiet gir større muligheter til det, sier Heidi Hanevold. ■

Reisende i flerkulturell forståelse

Fysioterapeuter som jobber med flyktninger i Helse Øst og trenger hjelp til å takle utfordringene, kan ta en telefon eller sende e-post til Elsbeth Jacobs. Hun kommer gjerne til ditt arbeidssted uten at det koster noe.

Av Heidi Johnsen
hj@fysio.no

Jacobs traff svært få fysioterapeuter i den perioden hun jobbet i konsultasjonstemaet. Det mener hun henger sammen med at det er få fysioterapeuter i 2. linjetjenesten. Nå er det primærhelsetjenesten som er målgruppen, og der møter fysioterapeutene stadig flere flyktninger. I dette teamet jobber hun sammen med en klinisk sosionom og en sykepleier som er helsesøster og har jobbet mye med barn. Jacobs er fysioterapeut og spesialrådgiver for teamet. Det er også utlyst en stilling for psykolog/psykiater.

Brev til kommunene

Teamet skal kartlegge behovet ved å skrive brev til alle helseinstitusjoner i kommunene i de fylkene som inngår i Helse Øst RHF.

– I brevet ber vi om å få kartlagt hva kommunene trenger av bistand. Hva er dere gode til og hva trenger dere hjelp til? På den måten kan vi si noe om hvem som jobber bra, hvem som kanskje trenger mer kunnskap og informere om hva vi kan bistå med. Når jeg nå går ut i Fysioterapeuten, er det fordi det er viktig at fysioterapeutene får vite om oss. Vi har sendt brev til alle helseforetak, kommuneleger og ledende fysioterapeuter i kommunene i Helse Øst. Blir du ikke informert om dette brevet, kan du etterlyse det. Jeg vil gjerne bli kontaktet for å diskutere problemstillinger. Vi kan bidra med både informasjon og undervisning. Dette er gratis, understreker Jacobs.

Til disposisjon. *Fysioterapeut Elsbeth Jacobs er rådgiver i flyktningeteamet og kommer gjerne på besøk til kommuner som trenger bistand i forhold til sitt arbeid med flyktninger. Foto: Heidi Johnsen*

Hun har dårlig erfaring med tilbakemelding fra det forrige teamet hvor de skrev 48 brev. Det gikk lang tid uten at det kom noen henvendelser. Først etter at hun hadde ringt opp til alle og sa at nå kommer vi, begynte ting å skje.

Verdifull kunnskap

– Fysioterapeutenes styrke er vår faglige bakgrunn i kroppslig forståelse. Den er verdifull i vår tilnærming til flyktninger som sliter med store traumer etter det de har opplevd. I 2. linjetjenesten opplevde vi at hjelpeapparatet slet i forhold til poliklinisk behandling med blant annet pasienter som strevde med å bevege kroppen fordi det var smertefullt å bevege seg, sier hun.

Hun påpeker at det er viktig å være samkjørte slik at helsepersonell generelt kan gi de samme rådene, og pasienten forstår betydningen av å bevege seg.

– Få pasienten til å forstå at noen ganger er det vanlig å ha normale plager. Samtidig må vi forstå at det ikke er gunstig å flykte fra sitt hjemland. Det medfører smerte i form av sorg og tap av familie og venner. De opplever at menneskene i deres nye land ikke forstår dem.

– Vi fokuserer på ulikheter og hører ofte at denne pasientgruppen karakteriseres som vanskelig og umulig. Sannheten er at de ikke er spesielt vanskelige. Problemet er at vi ikke forstår dem. Også i vår kultur kan vi være vanskelige hvis vi ikke blir forstått eller når fram med vårt budskap. Når vi som fagpersoner føler at vi ikke strekker til, er det ofte fordi mangelen på kunnskap gjør at vi definerer den andre som umulig og vanskelig. Kunnskap om kulturforskjeller er derfor en forutsetning for langt på vei å lykkes i dette arbeidet.

Det er viktig at jeg blir trygg og finner mitt eget kulturelle ståsted før jeg kan forstå andre personer fra andre kulturer. Er jeg trygg på måten jeg nærmer meg den andre, vil også den andre raskere føle trygghet til å kunne stole på meg og den hjelpen jeg kan bidra med, sier Jacobs.

Til våren kommer en bok som foreløpig har arbeidstittelen «Når smerte blir hovedsaken«. Der er Elsbeth Jacobs en av forfatterne. Målgruppen er fysioterapi- og sykepleiestudenter. ■

Bakgrunn: Etter trikkedrapet i Oslo i 2004, da en somalisk asylsøker knivstakk og drepte en person og skadet flere, ble det nedsatt et konsultasjonsteam for 2. linjetjenesten i Helse Øst. Teamet bestod av psykolog med bakgrunn i krisehåndtering og flerkulturell forståelse, en psykiater fra tidligere Psykososialt senter for flyktninger og Elsbeth Jacobs, fysioterapeut med bachelorgrad i flerkulturell forståelse fra Høgskolen i Oslo. Hun har også mange års erfaring med flyktninger og torturofte og fra Smerteklinikken ved Aker sykehus. Teamet bidro med veiledning i hele helseregionen, mest i forhold til DPS og BUP, men hadde ikke behandlingsansvar. Målet var å hjelpe behandlerne med å takle traumebehandling og psykiske problemer som mange flyktninger sliter med og som er vanskelig å forstå. Jacobs oppgave var å bistå i forhold til smerte og traumer. Teamet i Helse Øst ble nedlagt 1. september og erstattet med Regionalt ressurssenter mot vold og traumatisk stress. Elsbeth Jacobs jobber nå i flyktningeteamet, et av fire team under ressurssenteret. Det er psykososiale team for flyktninger også i de øvrige helseregionene.

Det nytter i psykiatrien

Det nytter å jobbe for nye stillinger for fysioterapeuter, også ved psykiatriske sykehus. Åsgård i Tromsø fikk nylig to nye stillinger og har nå fire fysioterapeuter. – Men det hjalp ingenting å vise til opptrappingsplan for psykiatrien, sier sjeffysioterapeut Anne Ringheim ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN).

Av Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

– Hvis vi skulle komme videre i oppbyggingen av et bedre tilbud i psykiatrien, måtte vi ansette flere fysioterapeuter. Vi fikk støtte fra fagmiljøene på Åsgård som hadde erfart hva fysioterapeutene kunne bidra med. Her ved UNN har vi en fornuftig ledelse som så at vi måtte ha flere fysioterapeuter i psykiatrien, sier Ringheim til Fysioterapeuten.

Åsgård sykehus hører inn under UNN, og Anne Ringheim er også leder for fysioterapeutene der. For å synliggjøre hva fysioterapeuter kan gjøre for psykiatriske pasienter, mener hun det er viktig å konsentrere innsatsen og ikke smøre tynt utover det hele.

– Da blir det mer tydelig hva fysioterapeuter kan tilføre, sier Ringheim.

Åsgård hadde knapt hatt fysioterapeuter siden 1970-tallet da sykehuset ble slått sammen med Regionsykehuset i Tromsø (RITØ) i 1999. Da begynte ting å skje, ifølge Anne Ringheim.

– Vi tok grep og argumenterte for at det måtte være tilbud om fysioterapi ved Åsgård. Anne Gretland ved fysioterapeututdanningen i Tromsø utredet og skrev rapport. For fagpersonalet ved Åsgård var dette vanskelig. Mange av dem visste nesten ikke hva de skulle bruke fysioterapeuter til når det gjelder psykiatriske pasienter. De to første fysioterapeutene ble ansatt i 1999. Og nå, seks år senere, er det ansatt to fysioterapeuter til, forteller sjeffysioterapeuten ved UNN.

***Psykiatri**. Ved Åsgård sykehus i Tromsø har det kommet to nye stillinger for fysioterapeuter. Nå er det fire fysioterapistillinger ved sykehuset. Fra venstre turnuskandidat Tor Erling Sund, Tanja Johansen, Daniel Engen og Nesrin Oflazoglu Mikkelsen. Den fjerde faste fysioterapeuten begynner i november. Foto: Dagrun Lindvåg*

En del av miljøet

Ved Åsgård møter vi tre av sykehusets fast ansatte fysioterapeuter, den fjerde begynner i november. De tre er Tanja Johansen, Nesrin Oflazoglu Mikkelsen og Daniel Engen. I tillegg, Tor Erling Sund, som er i turnus.

Tanja Johansen opplyser at tilbudet ble evaluert i 2003, og resultatet ble at man fortsatt ønsket å ha fysioterapeuter her.

– Vi ønsker nå, ut fra hvor vi ser fysioterapeutene kan gjøre en god jobb, å plassere dem på alderspsykiatrisk post, rusposten og på to kortidsposter. Vi får gode tilbakemeldinger på de postene vi dekker. Jeg opplever at vi som fysioterapeuter er en del av teamet og fagmiljøet. Vi er med på morgenmøter og er en del av teamet ved innleggelser. Fysioterapeutene er med på teammøter og behandlingsmøter, og vi driver dessuten bevegelsesgruppe og trimgruppe, sier Johansen.

En annen vinkel

Nesrin Oflazoglu Mikkelsen sier at fysioterapeuter kan bidra med en annen innfallsvinkel til pasientene enn det som er vanlig i psykiatrien.

– Vi tenker at livet «setter seg i kroppen», mens psykiatrien sjelden har kroppen som utgangspunkt, sier Mikkelsen. Hun forteller videre at de andre faggruppene på rusposten så at fysioterapi i en del tilfeller kunne gjøre pasientene roligere uten å bruke medisiner.

Daniel Engen, som fikk jobb ved Åsgård etter å ha vært der i turnustjeneste, jobber med alderspsykiatriske pasienter. Han peker på at pasientene ofte har helt konkrete plager og trenger vanlig fysioterapibehandling. Han er også opptatt av at fysioterapeuter må dokumentere det de gjør.

– På en institusjon som Åsgård er det lett å falle utenfor, hvis man ikke er frampå og dokumenterer det man gjør. Fysioterapeuter må være synlige, delta på møter og i faglige diskusjoner. I det hele tatt være en aktiv del av det faglige miljøet, sier Daniel Engen. ■

Hva er egentlig nevromuskulær trening?

Arve Vorland Pedersen, fysioterapeut og førstelektor. E-post: arve.pedersen@hist.no
Jan Harry Størksen, fysioterapeut og høgskolelektor
Program for Fysioterapeututdanning, Avdeling for Helse- og Sosialfag, HiST.
Trine Tegdan Moholdt, Institutt for Sirkulasjon og Bildediagnostikk, Det Medisinske Fakultet, Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet, NTNU.

Artikkelen ble mottatt 19.08.05, og akseptert for publisering 21.10.05. Artikkelen er vurdert av to eksterne refereer.

Introduksjon
Nevromuskulær trening (NMT) har fått mye oppmerksomhet i de siste årene og har blant annet blitt introdusert av fysioterapeutene Myklebust og Risberg (1,2), som en «ny» treningsmetode innen rehabilitering av korsbåndsskader. Det er mulig det er på tide å revidere litteraturen innen dette feltet, men vi stiller spørsmål ved om det er nødvendig å revidere hele begrepsapparatet og introdusere en helt «ny» treningsform? I denne artikkelen vil vi argumentere for at begrepet NMT er uklart definert, at teorigrunnlaget som presenteres er preget av unøyaktigheter og at treningen egentlig ikke representerer noe nytt.

Samtidig vil vi understreke at det ikke er selve treningsmetoden NMT vi er kritiske til. Hensikten med denne artikkelen er å forsøke å forklare hvorfor denne treningen kan være fornuftig og i tillegg bringe inn teori som forklarer prinsippene bedre en det Myklebust og Risberg gjør. De går i liten grad inn i den teorien som virker relevant her, nemlig teori om motorisk kontroll og læring. Det er viktig at teorier bringes inn i nye fagområder, men det kan bli vanskelig å kommunisere på tvers av områder dersom alle insisterer på å utvikle sin egen terminologi. Spesielt vanskelig blir det dersom den nye terminologien ikke er konsistent eller logisk.

Hvordan presenteres NMT i litteraturen?
Begrepet NMT ble, ifølge Myklebust og Risberg (1), lansert av Ihara og Nakayama (3). Ihara og Nakayama benyttet egentlig begrepene «dynamic joint control training» og/eller «specific neuromuscular coordination training» (s. 309). Hos Ihara og Nakayama innebærer «neuromuscular coordination» utelukkende den reaktive funksjonen (evne til å reagere på uventede stimuli). Vi finner blant annet følgende: «… the important point is that it[1] function quickly and adequately during an unexpected trauma» og videre «… is necessary to shorten the time lag of muscular reaction» (begge s. 309). Treningen hos Ihara og Nakayama går ut på å øve opp reaksjonsevnen ved å gi uforutsigbare, eller i det minste uberegnelige stimuli. Andre har benyttet begrepene «proprioceptive training» (4) og «stability and balance training» (5) om lignende treningsmetoder. Mange av prinsippene i disse metodene er relativt like, og definisjonene ligner også hverandre.

Det er vanskelig å finne noen klar definisjon av begrepet NMT i de tidligere nevnte kildene (1,2)[2]. I stedet forsøkes det å gi begrepet innhold ved å definere hvilke treningsformer som sorterer under NMT. Vi finner at NMT: «inkluderer balansetrening, dynamisk leddstabiliseringstrening, *perturbationstrening*… og hoppetrening» (1, s. 10). Litt senere i den samme artikkelen finner vi likevel noen implisitte definisjoner. Et sted blir begrepet «nevromuskulære» oppgitt å være synonymt med «motoriske» og litt senere på samme side er det synonymt med «rekrutteringsmønsteret og timing av muskulaturen» (s. 13).

Om vi splitter ordet nevromuskulær opp i sine to deler, nevro- og -muskulær, kan det se ut som om NMT må dreie seg om både selve muskelarbeidet og nerveimpulsene som initierer dette. Det er i så fall i tråd med definisjonen over. Man kan imidlertid lure på om det i det hele tatt finnes trening som *ikke* er nevromuskulær, og hva som eventuelt da skiller nevromuskulær trening fra annen trening?

Et mulig svar finner vi i Risberg og Myklebust (2): «Det kan hevdes at begrepet NMT er et for vidt begrep fordi all trening på sett og vis kan defineres som NMT. **Men** med begrepet NMT menes en type trening som har til hensikt å påvirke både sensoriske og sentralnervøse mekanismer for å **stimulere og oppøve et funksjonelt muskel-aktiveringsmønster**» (2, s. 13, vår uthev). Det ser altså ut som om det er det funksjonelle aspektet ved treningen som er spesielt, men kan det være så spesielt å trene funksjonelt at det ikke har vært gjort før og at treningen

[1] Vi er klar over at dette ikke er korrekt engelsk, men velger å sitere ordrett, og la Ihara & Nakayama ta ansvaret.

[2] NMT er, av Risberg, Mørk, Krogstad Jenssen, & Holm (6), definert som «training enhancing unconscious motor responses by stimulating both afferent signals and central mechanisms responsible for dynamic joint control» (s. 620).

Sammendrag
Nevromuskulær trening (NMT) har fått mye oppmerksomhet i det siste og har blant annet blitt introdusert som en ny treningsmetode innen rehabilitering av korsbåndsskader. I denne artikkelen argumenterer vi for at begrepet nevromuskulær trening er uklart definert, at teorigrunnlaget som presenteres er preget av unøyaktigheter og at treningen egentlig ikke representerer noe nytt. Vi forsøker også å komme med en alternativ forklaring, basert på teorier fra motorisk kontroll og motorisk læring. Vi mener at det som man forsøker å etablere som nevromuskulær kontroll, og som følgelig trenes ved NMT, allerede er godt beskrevet i litteraturen under betegnelsen koordinasjon. Treningen kan beskrives som koordinasjonstrening med gradvis økende kompleksitet. Nøkkelord: Nevromuskulær trening, motorisk kontroll, motorisk læring, koordinasjon

derfor må ha et nytt navn? Om vi ser på avgrensingene som gjøres mot annen type trening, kan det se slik ut.

Er styrketrening nevromuskulær trening?
I Myklebust og Risberg (1) finner vi blant annet følgende: «det har i mange år vært fokusert på styrketrening…» og videre «De senere årene har man begynt å fokusere mer på nevromuskulær trening…» (s. 10). Dette må jo bety at tradisjonell styrketrening *ikke* er nevromuskulær trening; en relativt oppsiktsvekkende påstand. I forhold til definisjonen over (… funksjonelt aktiveringsmønster…) betyr en slik avgrensing i ytterste konsekvens at styrketrening ikke bidrar til å oppøve et funksjonelt muskelaktiveringsmønster.

Er proprioseptiv trening nevromuskulær trening?
Myklebust og Risberg (1) argumenterer for at begrepet proprioseptiv trening ikke er dekkende for den aktuelle typen trening. Dette fordi propriosepsjon defineres som «den bevisste oppfatning av en ekstremitets stilling i rommet og en ekstremitets bevegelse» (s. 10).

Forfatterne mener «det er vanskelig å hevde at det er proprioseptorene, eller den proprioseptive sansen som trenes» (s.10), fordi proprioseptorenes funksjon er å gi sensorisk informasjon til CNS, mens det som egentlig trenes er den motoriske responsen på denne informasjonen. Man kan lure på om det er slik at Myklebust og Risberg mener det er mulig å trene den motoriske responsen uavhengig av sensorisk input til CNS?

Innen nyere teorier, basert på teorier om dynamiske systemer, opererer man gjerne med begrepet «perception-action coupling» (7). Dette begrepet har sitt utgangspunkt i Gibsons (8) berømte sitat «We must perceive in order to move, but we must also move in order to perceive» (p. 223), og innebærer at persepsjon og bevegelser (action) er tett sammenkoblede prosesser, og at det ikke er mulig å se det ene begrepet atskilt fra det andre. Uansett er det vanskelig å se at det utelukkende er den motoriske responsen som er problemet til den aktuelle pasientgruppen, korsbåndsskadde. Vi vil argumentere, med Riemann og Guskiewicz (9), for at også evnen til å innhente sensorisk (proprioseptiv) informasjon er svekket ved at ACL har rupturert, og at treningen bedrer evnen til å innhente adekvat sensorisk informasjon ved hjelp av de fungerende strukturene.

Begrepet propriosepsjon er for øvrig ikke så entydig og liketil som Myklebust og Risberg fremstiller det (se for eksempel diskusjon i 10, 11). Definisjonen som sier at propriosepsjon er bevisst deles på langt nær av alle. Enoka (12) opererer for eksempel med en definisjon som sier at «proprioceptors detect stimuli generated by the system itself» (s. 232), uten å spesifisere om dette foregår bevisst. Fredericks (13) konstaterer at: «proprioceptive information is processed at both conscious and unconscious levels…» (s. 97), en oppfatning som deles av Kreighbaum og Barthels (14). Lundy-Ekman (15) sier følgende: «The third type of pathways, **unconscious relay pathways**, bring unconscious proprioceptive and other movement-related information to the cerebellum. This information plays an essential role in automatic adjustments of our movements and posture» (s. 108). Det vil m.a.o. ikke være noe i veien for å konkludere med at den treningen som utøves kan kalles proprioseptiv trening.

Faktisk er proprioseptiv trening er en mer logisk benevnelse enn NMT fordi den angir hva det er som trenes. I følge definisjonene over (10-15) er propriosepsjon: «innhenting av informasjon om kroppens stillinger og bevegelser» og proprioseptiv trening vil logisk sett være: «trening av evnen til å innhente informasjon om kroppens stillinger og bevegelser». Selv om Myklebust og Risberg argumenterer for at det som trenes i NMT er muskelaktiveringsmønsteret, er det jo ikke dette som er skadet. Skaden har, i alle fall ikke på kort sikt, ødelagt musklenes evne til å sette inn kraft. Det som er skadet er evnen til å vite når man skal sette inn kraft og hvor mye. Informasjonen som er nødvendig for å gjøre slike vurderinger avhenger av reseptorenes evne til å fortelle om kroppens stillinger og bevegelser – altså propriosepsjon.

(generelle) Treningsprinsipper i et NMT-program
Ved nevromuskulær trening legges det stor vekt på innlæring og kvalitativ utførelse av sammensatte ferdigheter. «I motsetning til opptrening av muskelstyrke… er det helt vesentlig i et nevromuskulært treningsprogram at man starter med innlæring av voluntære bevegelser (pasienten er konsentrert og bevisst…)» (1, s. 11). Her er vi litt usikre på hva forfatterne egentlig mener (er styrketrening ubevisst?), men det står uansett i en viss kontrast til tidligere uttalelser om at proprioseptiv trening ikke var et dekkende begrep fordi definisjonen av propriosepsjon inkluderte «den bevisste oppfatning…» (s. 10). Progresjonen i treningen går uansett mot å «automatisere bevegelsene, slik at bevegelsene kan initieres fra lavere subcorticale nivåer…». Om dette innebærer at bevegelsene da er «frikoblet» fra propriosepsjon (om denne er bevisst) fremgår ikke.

Et NMT program er, som nevnt, bygget opp av fire deler; balansetrening, dynamisk leddstabilisering, perturbasjonstrening og hoppetrening. La oss kikke nærmere på de ulike delene.

Balansetrening
Myklebust og Risberg (1) sier at «Prinsippet er å trene opp balanse før man trener dynamisk stabilitet» (s. 12). Dette må bety at balanse er noe annet enn dynamisk stabilitet (eller i alle fall at det *kan* være noe annet). Vi blir fortalt at: «Pasienten må ha evnen til å holde balansen…, før man kan… bevege seg ut og inn av denne stillingen» (s. 12). Betyr dette at å *opprettholde* en stående stilling ikke krever dynamisk muskelarbeid (stabilisering)? Neppe; ettersom kroppen aldri er helt i ro i stående stilling. Dette er ellers forholdsvis gammel kunnskap. Se f.eks. hva Thomas og Whitney skrev i 1959 (16): «Normal standing is not, however, a static posture. That the body is in continuous motion, even when the attempt is made to stand quite still, was first established experimentally by Vierordt (1862)» (s. 524).

I Risberg og Myklebust (2) diskuteres det hvorvidt det faktisk er mulig å skille mellom balansetrening og dynamisk leddstabilisering. Forfatterne diskuterer ulike definisjoner av begrepet balanse og argumenterer for at det er vanskelig å skille de to typene trening fra hverandre når man legger til grunn en funksjonell definisjon av begrepet, som Berg (17), fordi balansetrening da vil inkludere de to neste nivåene dynamisk leddstabilisering og «perturbation» trening. De velger imidlertid å tolke stående balanse som statisk og kan dermed skille trening av dynamisk stabilitet fra balansetrening.

At dette skillet er kunstig vises også når treningsprinsippene beskrives nærmere (2, s. 17). Her er balansetrening og dynamisk leddstabilisering «slått sammen».

Dynamisk leddstabilisering
Stadium to i et NMT-program består altså av dynamisk leddstabilisering. Dette beskrives som for eksempel øvelser hvor personen står på ett ben på et vippebrett og beveger armer eller ben framover (2). Slik Myklebust og Risberg beskriver forskjellen mellom balansetrening og dynamisk leddstabilisering er det vanskelig å se andre forskjeller enn størrelsen på understøttelsesflaten og/eller bevegelsesutslagene. Vi får heller ikke noen definisjon av begrepet som ville vært til hjelp for å skille slik trening fra andre treningsformer.

I treningen av dynamisk leddstabilisering benyttes blant annet «stjernen til Gary Gray» (2, s. 17), som vi for øvrig kjenner igjen fra Ihara og Nakayama ca. ti år tidligere (3). Treningen foregår ved at man står med ett ben i sentrum av stjernen og beveger det andre benet i stjernens ulike vektorretninger. Progresjonen i treningen består i «øking av fleksjon på standbenet og ved å øke distansen fra sentrum for det benet som beveges i ulike retninger» (2, s.17). I tillegg kan vanskelighetsgraden økes ved å variere sensoriske stimuli fra underlaget, evt. ved å la underlaget være bevegelig (balansebrett eller lignende).

Perturbasjonstrening
Perturbasjonstrening[3] består ifølge Myklebust og Risberg (1) av «øvelser der man står på et ustabilt underlag og utsettes for en uventet ytre kraft» (s.11). Hensikten er å «oppøve en adekvat motorisk respons på uventede, uforutsigbare stimuli» (s.11). De samme prinsippene husker vi for øvrig fra Ihara og Nakayama (3). Her ble de, som vi kanskje også husker, kalt «dynamic joint control training».

Hoppetrening (plyometrisk trening)
I Risberg og Myklebust (2) beskrives to mål med hoppetrening: nemlig oppøving av hurtighet, timing av muskulaturen og bedre nervesystemets evne til en hurtig motorisk respons, samt innlæring/re-læring av landingsfasen for å redusere belastningen på leddet. I Myklebust og Risberg (1) nevnes også hopptrening på trampoline, som egentlig bidrar mindre til begge de nevnte målene, men som «setter store krav til balansen» (s. 12). Et mål med hoppetrening er å «trene opp pasientens evne til å produsere maksimal kraft under raske og uforutsette bevegelser» (s. 12). Vi antar at det som er «uforutsett» her er landingen, selv om vi ikke helt kan se hvordan denne kan være uforutsett med mindre det virker uforutsette ytre krefter på utøveren (noe det ikke gjør i den beskrevne treningen). Så vidt vi kan se gjøres det ikke noen klare avgrensninger mot de andre treningsformene under NMT-paraplyen, men det går frem at man opererer med større krefter enn i de tidligere stadiene av treningen.

Om vi nå oppsummerer det vi har funnet hittil i artikkelen, kan vi sette det opp omtrent slik:

- Nevromuskulær trening involverer både selve muskelarbeidet og nerveimpulsene som initierer dette.
- Nevromuskulær trening er noe annet enn styrketrening og idrettsspesifikk trening.
- Nevromuskulær trening trener ikke proprioseptorene fordi propriosepsjon er en bevisst funksjon, og dessuten er det den motoriske responsen som trenes, ikke evnen til å ta inn sensorisk informasjon.
- Nevromuskulær trening består av komponentene balansetrening, dynamisk leddstabiliseringstrening, perturbasjonstrening og hoppetrening.

NMT er altså en type trening som involverer både sensorisk og motorisk *aktivitet*, og hvor det stilles gradvis økende krav til utøveren i form av økte bevegelsesutslag og involverte krefter.

Etter denne, mer eller mindre oppklarende, gjennomgangen sitter vi imidlertid igjen med et viktig spørsmål. Er alt dette egentlig nytt? Hvorfor blir det presentert som en nyhet at nervesystemet deltar i kontroll av bevegelser, og kan det virkelig være nytt at styrketrening alene ikke er tilstrekkelig for å gjenopprette evnen til å stabilisere kneet når det utsettes for mer eller mindre forutsigbare krefter?

Athletes have nerves!
Kanskje kan en av årsakene til at NMT har blitt så aktuelt, være at det innen denne delen av litteraturen (idrettsmedisin) ikke har vært så stor fokus på nervesystemets rolle i kontroll og koordinasjon av bevegelser? Di Fabio (18) finner det for eksempel i en lederartikkel i Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy (JOSPT) nødvendig å minne leserne om at «Athletes have nerves!» (s. 544). I samme nummer av tidsskriftet, et spesialnummer om nevromuskulær kontroll og dynamisk stabilitet i kneet, sier Snyder-Mackler: «I was nearly 40 years old before I acknowledged the role of the central nervous system in controlling knee stability», og videre: «… I still have trouble with some of the words…» (19, s. 545).

Di Fabio (18) foreslår å se til andre fagfelt: «…look over the horizon and discover relevant scientific findings…» (s. 544), og dette kan kanskje være en god idé ettersom fortsettelsen er som følger: «We have only recently discovered that athletes have nerves. Now, the core of rehabilitation following knee injury has been forever changed by the literature in neurophysiology, neuromotor control, and motor learning» (s 544).

Selvsagt ligger det en god porsjon selvironi i slike utsagn, men bak selvironien ligger det også et alvorlig budskap til leserne. Vi tror det ville være en undervurdering av Di-Fabio og Snyder-Mackler dersom man valgte å ikke ta inn over seg det faktiske budskapet, som er at det er flere faktorer enn muskelstyrke som er viktige i slik opptrening, og at disse har fått alt for liten oppmerksomhet. For å si det med Kelso (20): «not only do muscles have to function in the proper sequence, but they have to operate at the right time» (s. 21). Innen NMT har man beskrevet stadiene i treningen, men det finnes ikke noen forklaring begrunnet i relevant teori bak rekkefølgen eller progresjonen fra ett stadium til det neste. Vi skal forsøke å komme med en alternativ forklaring, basert på teorier fra «motor control» og «motor learning», slik DiFabio (18) etterlyser.

(og svaret er…) Koordinasjon
Vi vil påstå at det som man forsøker å etablere som nevromuskulær kontroll, og som følgelig trenes ved NMT, allerede er innarbeidet som et begrep i litteraturen, nemlig *koordinasjon*. Begrepet koordinasjon har, på tross av at det ofte benyttes, fått en forholdsvis stemoderlig behandling innenfor mange fagfelt og omtales ofte uten noen klar definisjon som forteller hva man egentlig mener. Koordinasjonstrening omtales gjerne litt lettvint som én *spesifikk* treningsform, og vi kan fortsatt finne litteratur som reduserer koordinasjon til en slags overordnet funksjon som kan testes ved hjelp av et par spesifikke tester som finger-nese test eller hæl-kne test (21).

Definisjoner/Historie
Innen andre fagfelt, som for eksempel bevegelsesvitenskap (Human Movement Science) (se 22), har begrepet koordinasjon en sentral plass og inngår som en komponent i alle bevegelser. Man skiller gjerne mellom begrepene «coordination», «control» og «skill» (23,24). Koordinasjon betyr da simpelthen «to bring parts into proper relation» (25, s. 939). For dem som ønsker å sette seg nærmere inn i begrepet koordinasjon, kan vi henvise til Turveys (25) klassiske artikkel «Coordination».

Spirduso (26) opererer med et begrep hun kaller «neuromuscular coordination», for øvrig et begrep vi husker Ihara og Nakayama (3) også benyttet. I motsetning til disse har Spirduso definert hva hun legger i begrepet, nemlig: «organizing and activating large and small muscles with the right amount of force in the most efficient sequence» (s. 215). Vi kan se at dette passer fint med Myklebust og

[3] Vi velger å benytte det norske ordet perturbasjon, som ifølge Tanums store rettskrivningsordbok betyr «forstyrrelse»; dette er den samme betydningen som ordet perturbation har i internasjonal litteratur.

Risbergs definisjon av dynamisk stabilitet, nemlig «et funksjonelt og adekvat aktiveringsmønster av de ulike muskelgruppene…» (1, s. 11).

Carpenter omtalte allerede i 1855 koordinasjon som følger: «The delicate gradiations in the action of each individual muscle, and the harmonious combination of the whole…» (27, s. 20-21). Noe senere, i 1930, definerte Bernstein (28) koordinasjon som «organization of impulses to separate muscle groups in time and space directed at achieving a particular motor effect» (s. 4). Dette minner sannelig om definisjonene til både Spirduso (26) og Myklebust og Risberg (1), nevnt over. Bernstein (29) var for øvrig allerede på denne tiden klar over at nervesystemet hadde en viktig rolle i kontroll av bevegelser: «Thus, in the majority of complex human movements, controlled simultaneously by a whole bunch of motor areas within the central nervous system, peripheral nerves conduct very complex impulses which emerge as a result of the superposition of numerous central impulses of different origin» (s. 123).

Bernsteins stadier i læring av (motoriske) ferdigheter

I Bernstein (30) finner vi en grundig gjennomgang av begrepet koordinasjon. Det er imidlertid viktig å merke seg at denne boken er skrevet over en periode på nesten 50 år, slik at årstallet for utgivelsen, 1967, er noe misvisende. Kapittelet hvor koordinasjon er behandlet spesielt, er skrevet i 1935. Bernstein var opptatt av evnen til å mestre de utallige frihetsgradene (mulighetene) i en bevegelse. For å kunne utføre kontrollerte bevegelser er man ifølge Bernstein nødt til først å eliminere eller *fryse ut* overflødige frihetsgrader. Bernstein formulerte tre stadier i motorisk læring; 1) fryse ut overflødige frihetsgrader, 2) gradvis frigjøring av frihetsgrader og 3) utnytte eksterne krefter. For en mer utfyllende forklaring av disse viser vi til Vereijken, van Emmerik, Whiting, & Newell (31).

Bernstein[4] (i Latash & Turvey, 32) forklarte begrepet også dynamisk stabilitet på en meget elegant måte: «When a limb segment or a whole limb deviates from a prescribed trajectory, this deviation immediately gives rise to reactive forces that push the limb back onto the invisible rails… Such movements can be called **dynamically stable**.» (s. 197).

Newell (23,33) følger opp Bernsteins tanker, og skiller mellom begrepene slik: «Koordinasjon er måten et individ organiserer sine frihetsgrader i koordinative strukturer slik at bare noen få frihetsgrader (free parameters) er tilgjengelige. Manipuleringen av disse «free parameters» er det vi kaller (motorisk) kontroll. Om vi skal overføre dette til en treningssituasjon, vil altså koordinasjon (som beskrevet i bl.a 30,23,33,31) være forholdsvis synonymt med begrepet dynamisk stabilisering. Dette begrepet ble som vi husker oppgitt som en av fire treningstyper som sorterte under NMT (1,2). De tre andre (balansetrening, perturbasjonstrening, og hoppetrening) er etter vår oppfatning ikke prinsipielt forskjellige fra dynamisk leddstabilisering utover at bevegelsesutslag og krefter varierer. De er m.a.o. eksempler på koordinasjonstrening med ulik grad av kompleksitet.

Vi skal ikke gå i detalj om hvordan vi mener man skal gå frem for å drive koordinasjonstrening med ulik grad av kompleksitet, og hvordan man skal benytte variasjoner av kompleksiteten for å skape progresjon. Årsaken er at dette kan klinikerne fra før! De behøver bare å minnes om at et rehabiliteringsopplegg må inneholde en betydelig mengde koordinasjonstrening (jfr. «athletes have nerves»), kanskje på bekostning av en del av innholdet i tidligere opplegg. Her er vi altså enige med både Myklebust og Risberg (1,2), og med Di Fabio (18) og Snyder-Mackler (19). Vi tror imidlertid ikke at noen behøver å lære seg et helt system, som NMT. Vi vil heller argumentere (med DiFabio) for at det som må oppdateres er kunnskaper om motorisk kontroll og læring. Med denne forståelsen på plass unngår man problemene med avgrensinger mellom de ulike stadiene i rehabiliteringsprosessen, som jo er en kontinuerlig prosess. Det er i tillegg lettere å se logikken i progresjonen. Dyktige klinikere kan benytte kunnskap de allerede innehar om systemene som skal koordineres (sensoriske og motoriske) sammen med prinsippene for progresjon, og på den måten lage sine egne treningsopplegg.

Konklusjon

Det er ikke noe i de beskrivelsene som er gitt av NMT som indikerer at dette inneholder noe annet, eller nytt, i forhold til det som tidligere (lenge) har vært kjent innen motorisk kontroll; nærmere bestemt koordinasjon. Ved at en innfører nye begreper på områder der det finnes adekvate begreper fra før oppnår en stort sett ikke annet enn å skape forvirring. Spesielt gjelder dette om de nye begrepene ikke er klart definert eller logiske, slik at de blir vanskelige å forstå, og der de i tillegg følges av «lovnader» om effekter i klinisk arbeid, som gjør at dyktige klinikere føler at de ikke strekker til uten å lære seg det «nye» konseptet.

Epilog

Underveis i arbeidet med denne artikkelen kom vi i tidsskriftet Physiotherapy Research International, nærmest ved en tilfeldighet, over et «Letter» signert Margaret Yekutiel (34). Under overskriften «Proprioceptive deficit after ankle injuries» presenterer hun, til glede for oss som ikke har vært i faget så lenge, i korte trekk hovedinnholdet i et 40 år gammelt arbeid av Freeman m.fl. (35,36). Ved nærmere ettersyn så vi at Freeman allerede da var langt fremme i forhold til denne typen trening. Freeman var opptatt av at et ankeltraume ofte fører til problemer med sviktfølelse og nye traumer. Hans utgangspunkt var at traumer som var så kraftige at de skadet collagene fibre i ligament og kapsel også ville skade nervefibrene fra leddnære sanseorganer (proprioseptorer).

Freeman knyttet to oppgaver til proprioseptorene; å bidra til vår bevisste oppfatning av leddenes stilling og bevegelse samt å initiere reflektoriske muskelkontraksjoner: «*… the probable general effect of which is to stabilise the joint in the face of passive displacement*» (35, s. 393).

Kort oppsummert var dette Freemans tankerekke:

> Injury → traumatic deafferentiation → deranges the proprioceptive reflexes → muscles fail to contract in a qualitatively and quantitatively precise way in the face of passive displacement → the foot gives way because the muscles are «off their guard».

Freeman håpet at en ved å påvirke neurofysiologiske prosesser «might compensate for this sensory deficit» (35, s. 393). Dette prøvde han å oppnå gjennom å la pasientene gå gjennom et regime med det han kalte «coordination exercises». I dette regimet benyttet han ulike typer av balansebrett (ustabile i et eller flere plan, i ulike størrelser) og han beskriver en progresjon som er helt i tråd med Bernsteins modell; en gradvis økning i frihetsgrader og krefter hvor pasienten ender opp med å gjøre ulike typer av utfall (bl. a. kaste eller gripe ball) mens de balanserer med det skadete benet på det vanskeligste balansebrettet. For ordens skyld: Freeman beskriver gode resultater både i forhold til pasientenes opplevde stabilitet og evne til å holde balansen på det skadde beinet…

[4] Denne boken ble opprinnelig skrevet i 1940-årene, men ble ikke oversatt til engelsk før i 1996.

Litteratur
1. Myklebust G, Risberg MA. Fremre korsbåndsskader: Rehabilitering med hovedvekt på nevromuskulær trening. Norsk Idrettsmedisin 2002; 17(3): 9-15.
2. Risberg MA, Myklebust G. Neuromuskulær trening som rehabilitering og forebygging – relatert til kneskader. Fysioterapeuten 2001; 68(2): 12-20.
3. Ihara H, Nakayama A. Dynamic joint control training for knee ligament injuries. American Journal of Sports Medicine 1986; 14: 309-315.
4. Cerulli G, Benoit DL, Caraffa A, Ponteggia F. Proprioceptive training and prevention of anterior cruciate ligament injuries in soccer. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy 2001; 31: 655-660.
5. Lloyd DG. Rationale for training programs to reduce anterior cruciate ligament injuries in Australian football. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy 2001; 31: 645-654.
6. Risberg MA, Mørk M, Krogstad Jenssen H, Holm I. Design and implementation of a neuromuscular training program following anterior cruciate ligament injury. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy 2001; 31: 620-631.
7. Warren WH. Jr. The perception-action coupling. I: Bloch H, Bertenthal BI, red. Sensory-motor organizations and development in infancy and childhood. Dordrecht: Kluwer; 1990. s. 23-37.
8. Gibson JJ. The ecological approach to visual perception. Boston: Houghton Mifflin; 1979.
9. Riemann BL, Guskiewicz KM. Contribution of the peripheral somatosensory system to balance and postural equilibrium. I: Lephart SM, Fu FH, red. Proprioception and neuromuscular control in joint stability. Champaign, IL: Human Kinetics; 2000.
10. Hopkins B. Proprioception and/or kinesthesis. Perceptual and Motor Skills 1972; 34: 431-435.
11. Kelso JAS, Holt KG, Flatt AE. The role of proprioception in the perception and control of human movement. Perception & Psychophysics 1980; 28(1): 45-52.
12. Enoka RM. Neuromechanical basis of kinesiology. Champaign, Ill: Human Kinetics; 1988.
13. Fredericks CM. Basic sensory mechanisms and the somatosensory system. I: Fredericks CM, Saladin LK, red. Pathophysiology of the motor systems: Principles and clinical presentations. Philadelphia: F. A. Davis Company; 1996. s. 78-106.
14. Kreighbaum E, Barthels KM. Biomechanics. A qualitative approach for studying human movement. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon; 1996.
15. Lundy-Ekman L. Neuroscience: fundamentals for rehabilitation 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 2002.
16. Thomas DP, Whitney RJ. Postural movements during normal standing in man. Journal of Anatomy 1959; 93: 524-539.
17. Berg K. Balance and its measure in the elderly: A review. Physiotherapy Canada 1989; 41: 240-246.
18. Di Fabio RP. Athletes have nerves! (editorial). Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy 2001; 31: 544.
19. Snyder-Mackler L. Special issue on neuromuscular control and dynamic stability of the knee (preface). Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy 2001; 31: 545.
20. Kelso JAS. Concepts and issues in human motor behavior: Coming to grips with the jargon. I: Kelso JAS, red. Human motor behavior: An introduction. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1982 s. 21-58.
21. Solberg AS. Klinisk undersøkelse av nakkeskulder. Kristiansand: Høyskoleforlaget; 2002.
22. Pedersen AV, Oterhals G. Bevegelsesvitenskapens historie og teorigrunnlag. Fysioterapeuten 1999; 66 (3): 17-21.
23. Newell KM. Coordination, control and skill. I: Goodman D, Wilberg RB, Franks IM, red. Differing perspectives in motor learning, memory, and control. Amsterdam: North-Holland; 1985. s. 295-317.
24. Pedersen AV. Motorisk kontroll. I: Sigmundsson H, Haga M, red. Motorikk og Samfunn: En samfunnsvitenskapelig tilnærming til motorisk atferd. Oslo: Sebu Forlag; 2004. s. 41-64.
25. Turvey MT. Coordination. American Psychologist 1990; 45: 938-953.
26. Spirduso WW. Coordination and skill in complex movements. I: Spirduso WW, red. Physical dimensions of aging. Champaign, Ill: Human Kinetics; 1995. s. 215-245.
27. Carpenter WB. Principles of mental physiology with their application to the training and discipline of the mind, and the study of its morbid conditions. London: Kegan Paul, Trench, Trübner and Co.; 1993 (originalen publisert i 1855).
28. Bernstein NA (1930). Coordination of movements. I: Beek PJ, Meijer OG, red. Spinal anticipation and cortical correction: Coordination of movements. Motor Control 1999; 3: 2-8.
29. Bernstein NA. (1929). Movements. I: Fel'dman AG, Meijer OG, red. Discovering the right questions in motor control: Movements. Motor Control 1999; 3: 105-134.
30. Bernstein NA. The coordination and regulation of movement. Oxford: Pergamon; 1967.
31. Vereijken B, van Emmerik REA, Whiting HTA, Newell KM. Free(z)ing degrees of freedom in skill acquisition. Journal of Motor Behavior 1992; 24: 133-142.
32. Latash ML, Turvey MT, red. Dexterity and its development: With On dexterity and its development by Nicholai A. Bernstein. Mawah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1996.
Newell KM. Constraints on the development of coordination. I: Wade MG, Whiting HTA, red. Motor development in children: Aspects of coordination and control. Dordrecht: Martinus Nijhoff; 1986. s. 341-360.
33. Yekutiel, M. Proprioceptive deficit after ankle injuries (letter). Physiotherapy Research International 2003; 8(4): 216.
34. Freeman MAR. Co-ordination exercises in the treatment of functional instability of the foot. Physiotherapy 1965; 393-395.
35. Freeman MAR, Dean MRE, Hanham IWF. The etiology and prevention of functional instability of the foot. The Journal of Bone and Joint Surgery 1965; 47B: 678-685.

Abstract
Much attention has in the recent years been given to the concept of neuromuscular training (NMT), and it has been argued that such training should replace traditional regimes in the rehabilitation of athletes with ruptures of the anterior cruciate ligament. The present paper argues that the concept of NMT is poorly defined, that the theoretical basis of the concept and the training is unclear, and that the training is not really new. An alternative explanation of NMT is proposed, based on the literature on motor control and motor learning. It is argued that what has been presented as NMT has long been known in this literature under the name of coordination, and that the training can be described as coordination training of gradually increased complexity. Key words: Neuromuscular training, motor control, motor learning, coordination

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

Cardiac rehabilitation improves quality of life and walking tolerance in elderly patients with heart failure

Synopsis

Summary of: Austin J, Williams R, Ross L, Mosely L and Hutchison S (2005): Randomised controlled trial of cardiac rehabilitation in elderly patients with heart failure. The European Journal of Heart Failure 7: 411–417. (Prepared by Mark Elkins, CAP Editor.)

Question: For patients over 60 years of age with heart failure, does cardiac rehabilitation improve outcomes over standard care at a heart failure clinic? **Design**: Randomised controlled trial with concealed allocation and blinded assessors. **Setting**: Participants were recruited from the acute medical unit and outpatient clinics of a UK hospital and surrounding general practices. **Patients**: Patients over 60 years of age with New York Heart Association (NYHA) class II or III heart failure and left ventricular systolic dysfunction (ejection fraction ≤ 40%). Exclusion criteria included diastolic dysfunction and significant co-morbidities. Thirty-five eligible patients cardiac rehabilitation (n = 100) or standard care (n = 100). **Interventions**: Patients in both groups received outpatient monitoring of their clinical status every eight weeks for 24 weeks, an explanation of heart failure, advice regarding diet and self-monitoring for fluid overload, and a record of their medications, test results, and appointments. During the first eight weeks, the cardiac rehabilitation group also attended twice weekly classes for aerobic and low resistance strength training, and educational input on medication, diet and exercise. For the latter 16 weeks, this group attended community-based exercise classes weekly. This group also received transport to the classes if necessary, encouragement to exercise an additional three times per week at home, and written materials. **Outcomes**: NYHA classification and the Minnesota living with heart failure (MLHF) questionnaire were assessed at baseline, eight and 24 weeks. The six minute walk test (6MWT) and the EuroQol questionnaire were assessed at baseline and 24 weeks. Hospital admissions due to heart disease were also recorded. **Results**: Change in NYHA classification was significantly better in the cardiac rehabilitation group than the control group at eight weeks (Mann-Whitney test, $p = 0.001$) and at 24 weeks ($p < 0.001$). The cardiac rehabilitation group was significantly better than the control group on the MLHF score at 8 weeks (13 points, 95% CI 7 to 19) and at 24 weeks (14 points, 95% CI 8 to 20). The cardiac rehabilitation group was also significantly better than the control group on the 6MWT (68 m, 95% CI 33 to 102) and the EuroQol score (12 points, 95% CI 7 to 17). Hospital admissions ($p < 0.01$) and days in hospital ($p < 0.001$) were also significantly fewer in the cardiac rehabilitation group. **Conclusion**: For patients over 60 years with heart failure cardiac rehabilitation provides important benefits over outpatient clinic care.

Commentary

The provision of exercise and rehabilitative therapy is recommended in international guidelines for the management of coronary heart disease. Whilst there is good physiological evidence supporting exercise as an effective intervention for patients with chronic heart failure, there is little in the literature describing large-scale delivery of a rehabilitation program. Also, a systematic review of exercise training for heart failure found a lack of studies in the elderly (1). This paper describes the results of a low-tech exercise program in a large group of elderly patients (over 60 years) with heart failure (n = 200). The results are impressive, reporting significant improvements in the six minute walking test (6MWT) distance and quality of life. The authors underplay the dramatic reduction in the total number of admissions and the hospital days after rehabilitation.

From a clinical perspective several interesting points emerge. The authors screened 493 potential patients but excluded 293. The majority was excluded because of co-morbidities (52%), and a smaller number refused to participate. There were changes to the medication in both groups during the course of the program. These were evenly distributed except for the prescription of β-blockers, which was enhanced in the experimental group. This discrepancy is potentially a confounding variable making it difficult for the reader to ascertain the relative contribution to the change in 6MWT distance i.e., the exercise training regime or the change in medication. Furthermore we are unable to identify where the changes in exercise tolerance occurred – during the initial hospital phase or later in the community? Whilst not directly comparable, the minimum clinically important difference for the 6MWT for a COPD population has been described (54 m) (2). The difference between the groups, whilst not identified, would be in the region of 45 m. The proportion of patients exceeding this limit would define the responders from non-responders. Despite these issues this paper makes a welcome and valuable contribution to the care of patients with heart failure.

Sally Singh
University Hospitals of Leicester NHS Trust

References

1. Rees et al. Exercise based rehabilitation for heart failure. The Cochrane Library, Issue 3. 2004.
2. Redelmeier et al. Am J Respir Crit Care Med 1997;155: 1278–1282.

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

Ny nettside for fag og vitenskap

Fysioterapeutens nettsider får nå en egen side for fag og vitenskap. Den lanseres på www.fysioterapeuten.no/fag i begynnelsen av desember og er tilgjengelig for alle fysioterapeuter.

Av fagredaktør Guro Stene
guro.stene@fysio.no

***Mer fag på nett**. Fysioterapeuten får nå sin egen nettside for fag og vitenskap. Den lanseres på www.fysioterapeuten.no/fag i begynnelsen av desember. Her er dagens nettside, med Fag og vitenskap i en egen kolonne på høyre side av skjermbildet.*

Mange fysioterapeuter bruker internett til å holde seg oppdatert om fysioterapifaget, og et mangfold av ressurser er tilgjengelige. Fysioterapeutens visjon er at www.fysioterapeuten.no skal være et nyttig og samlende nettsted for fysioterapeuter i Norge. Vi er i startfasen på en langsiktig satsning på vårt nettsted, der målet er bedre kvalitet og utseende, samt at vi øker det fagvitenskapelige innholdet. Foreløpig kan dette sees ved at nettstedet får en nye underside for fag og vitenskap. www.fysioterapeuten.no/fagogvitenskap lanseres 1. desember.

Fysioterapeuten har som mål at nettsiden skal bygge videre på tidsskriftets innhold. Samtidig skal vi utvide vår formidling av fagvitenskapelig stoff, nyheter fra forskning og andre ressurser som kan være nyttige for fysioterapeuters kunnskapsutvikling. I dette nummeret har vi et eksempel på nyheter fra forskning, «Trening har ikke effekt på akutte korsryggsmerter», som nylig lå ute på www.fysioterapeuten.no

Vil tilby mer på nett

I en overgangsfase vil det bli noe overlapping i tidsskriftet og på nett, men hensikten på litt lengre sikt er at nettsiden for fag og vitenskap skal ha en egen identitet og tilby leserne noe mer enn det som står i tidsskriftet.

Tidsskriftet vil fortsatt ha det innholdet det har i dag, med en blanding av aktuelle nyheter og reportasjer fra organisasjon, politikk og fysioterapipraksis, og fagvitenskapelige artikler i hvert nummer. Våre nye retningslinjer for manuskripter (nb! Nyeste versjon ligger på www.fysioterapeuten.no) og innføring av en del nye artikkelsjangrer, medfører noen endringer i vår publiseringspraksis for det fagvitenskapelige stoffet. For eksempel øker vi kravene til den vitenskapelige artikkelen som nå kun omfatter forskning og litteraturstudier. Målet er å kunne publisere inntil seks gode vitenskapelige artikler i løpet av 2006. I tillegg kommer andre sjangrer, for eksempel fagartikkelen, som mange forfattere nå sender inn, og kasusrapporter, som vi arbeider mye for å stimulere flere til å skrive (se Fysioterapeuten 10/2005).

Master og Ph.D.

På den nye nettsiden for fag og vitenskap vil det bli lagt ut mye spennende stoff for fysioterapeuter som er interessert i å lære mer om fysioterapipraksis, kunnskap og forskning. I tillegg til å legge ut det fagvitenskapelige stoffet (de grønne sidene i tidsskriftet), vil vi satse på å få ukentlig oppdaterte nyheter fra forskning som er relevant for fysioterapeuter. Vi kommer til å legge ut oversikter over alle hovedfag (master) og doktorgrader (Ph.D) som gjennomføres av fysioterapeuter sammen med nedlastbare sammendrag av disse.

I tillegg vil vi informere om alle nye doktorgradskandidater. Disputasene vil bli lagt ut i en kalender som også gir informasjon om andre aktiviteter, som kurs og kongresser. Vi jobber også med å få til en best mulig inngangsport for informasjon om søk i databaser og hvilke databaser som er tilgjengelige for fysioterapeuter.

Selvsagt vil det også ligge informasjon om våre retningslinjer, både for manuskriptforfattere og refereer, på disse sidene. Videre ser vi for oss å legge ut mer generell informasjon om publisering og artikkelskriving. Ny nettside for fag og vitenskap er et resultat av vår satsning på mer og bedre fagvitenskapelig innhold i Fysioterapeuten det siste året. I tillegg til innsatsen som er lagt ned i tidsskriftet, med nye retningslinjer og bedre kvalitet på fagvitenskapelig innhold, har fagredaktør i full stilling gjort det mulig å videreføre denne satsningen på www.fysioterapeuten.no

Denne nye nettsiden er bare et første steg i en større plan, hvor ny design og nytt publiseringsverktøy for Fysioterapeutens nettsider, inngår. Det er satt av penger til prosjektet i neste års budsjett slik at et helt nytt nettsted for Fysioterapeuten vil være mulig allerede i 2006/2007. En viktig ressurs her vil være en database over Fysioterapeutens arkiv med gode søkemuligheter.

Vi inviterer alle våre lesere til å besøke www.fysioterapeuten.no og gå inn på vår nye side for fag og vitenskap. Nå ligger det foreløpig kun en høyrekolonne ute, men fra 1. desember vil du kunne klikke deg inn på den nye siden. Vi vil svært gjerne ha tilbakemeldinger og innspill på hva som bør ligge her!

Vårt ønske er at www.fysioterapeuten.no/fag etter hvert kan spille en viktig rolle i kunnskapsformidling og være en nyttig kilde til informasjon og kunnskap om fag og vitenskap for fysioterapeuter.

Velkommen til
www.fysioterapeuten.no/fag

Trening er ikke effektivt for akutte korsryggsmerter

… men er effektivt for en rekke kroniske lidelser som for eksempel osteoartritt, cystisk fibrose og obstruktiv lungesykdom. Dette konkluderer Smidt et al (2005) i en oppsummering av systematiske oversikter i Australian Journal of Physiotherapy.

Av Guro Stene
Guro.stene@fysio.no

Oppsummeringen tar for seg effekten av trening for en rekke lidelser og består av en gjennomgang av 104 systematiske oversikter, identifisert gjennom søk i 11 databaser og søk i referanselister. Blant annet var inklusjonskriterier at de systematiske oversiktene omhandlet pasienter med diagnoser i muskel- og skjelettapparatet, nervesystemet og hjerte- og lunge. Trening skulle være sammenlignet med annen intervensjon, og minst ett klinisk relevant utfallsmål måtte være inkludert.

13 uavhengige og blindede bedømmere deltok i utvelgelsen og vurderingen av de inkluderte oversiktene. Kvaliteten på de systematiske oversiktene ble vurdert ifølge kriterier utviklet av Assendelft med flere (2). Konklusjonene vedrørende effekt av trening ble gjort på grunnlag av studier med god (mer enn 80 poeng av totalt 100) eller tilfredsstillende kvalitet (60 – 79 poeng).

Oppsummeringen konkluderer:
– Trening er effektivt for pasienter med osteoartritt i kne, sub-akutte eller kroniske korsryggsmerter, cystisk fibrose, kronisk obstruktiv lungesykdom og claudicatio intermittens.

– Det er indikasjoner på at trening er effektivt for pasienter med Bechterew's, hofteartritt, Parkinsons og slag.

– Det er for uttilstrekkelig evidens til å kunne si noe om effekt av trening for pasienter med nakkesmerter, skuldersmerter, «repetitive strain injury», revmatoid artritt, astma og bronkiekstasi.

– Trening er ikke effektiv for akutte korsryggsmerter.

– Det er ingen evidens for at trening er skadelig eller framprovoserer skadelige bieffekter, men systematiske oversikter gir lite informasjon om sikkerhet vedrørende trening.

Kommentar av Gro Jamtvedt og Lillebeth Larun fra Nasjonalt Kunnskapssenter for Helsetjenesten

Forskning i fysioterapi har økt sterkt de siste 20-30 åra, og antall publiserte studier er eksponentiell (3). Informasjonsmengden samt usikkerhet om kunnskapsgrunnlaget har bidratt til fremvekst av kunnskapsoppsummeringer, primært systematiske oversikter. Denne rapporten er en sammenfatning av mange systematiske oversikter, en såkalt oppsummering av oversikter (OoO).

Dette er en metodisk god OoO. Temaet er svært bredt og kunne kanskje vært avgrenset noe. Forfatterne har imidlertid oppgitt klare inklusjonskriterier og gjennomført grundige litteratursøk. De har også vurdert den metodiske kvaliteten på oversiktene på en skala fra 0-100. Vi savner en vekting av ulike studier i forhold til kvalitet når resultantene oppsummeres og graderes.

Oppsummeringen har en bred målgruppe. Klinikere får en grov oversikt over eksisterende forskning om effekten av trening for ulike diagnoser. Rapporten peker også på områder der vi mangler forskning om effekt av trening. Det er viktig å huske at et såkalt «kunnskapshull» ikke er det samme som at tiltaket ikke kan ha effekt («no evidence» til forskjell fra «evidence of no effect»).

Klinikere kan bruke informasjon fra oppsummeringen til støtte for valg av virkemidler i egen praksis, i samhandling og argumentasjon med ledere i helsetjeneste og forvaltning og overfor kolleger og pasienter. Beslutningstakere på alle nivå samt informasjonssøkende pasienter vil ha nytte av oppsummeringen for å kunne ta velinformerte beslutninger og prioriteringer innen behandling og forebygging.

Begrensingene ved en OoO er blant annet at enkeltstudier kan være oversett; enten fordi de systematiske oversiktene som OoOen baserer seg på ikke er oppdatert (nye enkeltstudier er ikke tatt med), eller at det er områder og spørsmål som ikke er dekket av systematiske oversikter. Noen fagfelt, for eksempel rygg, «oversvømmes» av systematiske oversikter. Nevrologi og barn er ofte dårligere dekket. En OoO mangler ofte inngående informasjon om evaluerte tiltak og vil sjelden gi støtte ved spørsmål om dosering, type øvelser m.m. Slik informasjon må hentes ut fra den systematiske oversikten eller fra enkeltstudier, og slik kan en OoO være velegnet for å identifisere studier!

Hver uke publiseres sju RCT og to systematiske oversikter innen fysioterapi (4). OoO er et produkt som kan hjelpe fysioterapeuter å holde oversikt over ulike felt innen faget. For klinikere og fysioterapipraksis er OoO et kompass som kan vise en retning, men den kan ikke gi konkrete «oppskrifter» for fagutøvelsen. For beslutningstakere, fagforbund og ledere er OoO nyttige produkter, og vi vil sannsynligvis se mer av slike.

Les mer om OoO og finn rapporter på: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, www.kunnskapsenteret.no.

Litteratur

1. Moseley AM, Herbert RD, Sherrington C et al. Evidence for physiotherapy practice: a survey of the Physiotherapy Evidence Database (PEDro). Australian Journal of Physiotherapy 2002;48:43-49.
2. Herbert R, Jamtvedt G, Mead J, Hagen KB. Practical Evidence Based Physiotherapy 2005. Elsevier.
3. Larun L, Lyngstadaas A, Wiik I. Svangerskap og psykisk helse. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Rapport nr 2- 2005.
4. Reinar LM, Tørnby L, Nordheim L, Nylund HK, Jamtvedt G, Arild A. Røykeforebyggende tiltak blant barn og unge. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Rapport nr 11-2004.

Pilates med utgangspunkt i fysioterapi

Fysioterapeutene Åse Torunn Bergem Odland og Marianne Misje driver Studio Pilates i Bergen. Der tilbyr de pilatestrening kombinert med fysikalsk behandling. De to ser ingen problemer med å blande pilates med fysioterapi.

Av Heidi Johnsen
hj@fysio.no

Fakta om pilatestrening

Pilatestrening legger spesielt vekt på å styrke holdningsmuskulatur og å balansere de ulike muskelgruppene mot hverandre. Mange trener uhensiktsmessig slik at sterke muskler blir sterkere og svake muskler forblir svake. Dette gjør at kroppen belastes feil, og faren for kroniske ryggsmerter øker. Treningsformen har fått navnet etter tyskeren Josef Pilates. Som 14-åring begynte han å trene for å styrke immunforsvaret sitt. Han drev med yoga, zen meditasjon og studerte treningsmetoder som de gamle grekerne og romerne brukte.

Begge er sertifiserte pilatesinstruktører fra Australian Physiotherapy and Pilates Institute.

– Vi bruker vår fysioterapeutiske kunnskap i forhold til pilatestreningen. Vi har bevisst brukt navnet Fysio-Pilates for å skille oss fra andre. Det popper nemlig opp ulike tilbud i pilatestrening hvor instruktørene har ulik faglig bakgrunn. Med vår fysioterapibakgrunn står vi for kvalitet, sier de to.

De mener pilates er en helhetlig metode/treningsform som tar utgangspunkt i mange sentrale punkt i fysioterapi. De ramser opp holdning, stabilitet, muskelbalanse, fleksibilitet, pust, kroppsbevissthet og nøyaktighet.

– Vi legger vekt på ro og mental avspenning, harmoni og konsentrasjon og at øvelsene gjøres riktig, sier Bergem Odland.

***Pilatesinstruktører**. Beatrice Hilland, Marianne Misje og Åse Torunn Bergem Odland er fysioterapeuter som bruker pilatestrening som et tilbud til sine kunder. Foto: Heidi Johnsen*

Oppgradert

Deres tilbud er en fornyet og oppgradert metode som de mener er i tråd med nyere forskning og viten innen fysioterapifaget. Blant annet forskning innen stabilitetstrening hvor de viser til Sapsford, Hides og Hodges og kolleger.

– De fleste øvelsene er blitt brutt ned for å gi en mer trinnvis oppbygging, og nye øvelser er kommet til. Dette gjør metoden til et egnet redskap også for rehabilitering. Vi fem som jobber her i dag har bred fysioterapibakgrunn fra sykehus, instituttvirksomhet, kommunehelsetjeneste, rehabiliteringsinstitusjoner, idrettsmedisin, kvinnehelse og treningsforetak. Ved å integrere vår medisinske bakgrunn med pilates, gir vi pasientene et helhetlig konsept som gir pasienten trygghet, mener Misje.

– Vi opplever metoden som et godt redskap, og vi har etter hvert fått oss et nettverk av andre behandlere med leger, fysioterapeuter, kiropraktorer og jordmødre som anbefaler sine pasienter til å gå til oss. Det synes vi bekrefter at vår behandling har noe for seg, sier Bergem Odland.

Grupper

I forhold til individuell oppfølging egner pilatestrening seg ikke for grupper med mer enn 10-12 personer.

– Det er viktig at øvelsene gjøres riktig og at instruktøren kan sjekke at hver enkelt får tak i den muskulaturen vi til enhver tid ønsker å jobbe med.

– Hva skiller pilatestrening fra annen øvelsesbehandling?

– Det er den helhetlige tenkningen som ligger bak utførelsen av øvelsen. Et eksempel er situps: Forskning viser at vi raskere får respons i transversus abdominis, TrA, når bekkenet holdes nøytralt. Derfor bruker vi nøytralt bekken i utgangsstillingen. Vi utfører øvelsen på utpust fordi dette også stimulerer til en tidlig aktivering av TrA. Videre passer vi på å få inn de dype nakkefleksorene før hodet løftes fra underlaget, og øvelsen gjøres koordinert med konsentrasjon, sier Bergem Odland.

Fra behandling til pilates

De to mener pilatestreningen fyller et hull i markedet både for de som vil ha en treningsform som styrker kroppen og forebygger og til de som er ferdig med behandling og trenger opptrening.

– Jeg var lei av å drive passiv behandling på benk og hadde lyst til å trekke pasienten mer aktivt med i rehabiliteringsprosessen. Vi prøver å få folk ut av pasientrollen. Her snakker vi ikke om pasienter. Vi har kunder, sier Misje.

Når en kunde kommer til studioet, brukes første time til å ta opp anamnese etter fysioterapeutiske metoder.

– Vi gjør en undersøkelse hvor vi legger vekt på å se på muskelbalanse. Dette gir oss så et grunnlag for videre behandling og øvelsene legges opp ut fra denne under-

Funnet sin treningsform

Turid Halvorsen har en gammel nakkeskade som ikke var god å hanskes med. Hun har forsøkt flere ulike treningsformer uten at det har hjulpet noe særlig. Etter et halvt år med pilatestrening, er konklusjonen at dette er en treningsform hun liker. Det gjør godt for både nakke og kropp.

– Nå vet jeg at det er viktig å styrke den indre muskulaturen og få tak i de dype og langsomme musklene, sier Halvorsen. Det var fysioterapeuten hennes som anbefalte pilates fordi han hadde hørt mye positivt om det.

– For meg var det viktig å finne et sted med gode instruktører og individuell oppfølging, og jeg merker stor forskjell, sier hun.

Det øverste bildet viser trening av nakken. Disse øvelsene har hjulpet Halvorsen til å bruke de dype nakkemusklene, og hun har fått mer stabilitet.

På det nederste bildet sjekker fysioterapeut Bergem Odland at situps-øvelsen gjøres riktig. Hun må puste inn og ut på riktig sted. Foto: Heidi Johnsen

søkelsen. Programmet tilpasses den enkelte, sier Misje.

– Hva slags respons får dere?

– Mange forteller at de synes det er deilig å komme til et sted hvor det er stille. For mange av kundene er det nytt å jobbe så bevisst med pust, og de ser at det er et kraftfullt redskap. I en tid hvor mange føler seg utbrente er det aktuelt å jobbe med elementer som pust, konsentrasjon og tilstedeværelse i egen kropp, sier Bergem Odland.

Flere instruktører

De to eierne har ikke driftstilskudd. I en tid hvor arbeidsmarkedet er trangt for fysioterapeuter mener de to det er viktig å tenke nytt og finne nisjer å gå inn i. I høst startet de en kursserie i tre deler som skal føre fram til en sertifisering i Fysio-Pilates. Kurset er utarbeidet på bakgrunn av erfaringene de har gjort mens de har utdannet tre instruktører som i dag jobber ved studioet.

En av disse er fysioterapeut Beatrice Hilland. Hun kom i kontakt med treningsformen pilates etter en skiveprolaps. Hun gikk til ulike behandlere før hun ble anbefalt treningsformen.

– Jeg erfarte på egen kropp at treningen hjalp. Det gjorde meg nysgjerrig. Jeg har jobbet mye med idrettskader før og var tidligere fotballspiller på elitenivå. Jeg så at det var mulig å kombinere min fysioterapikunnskap med det jeg erfarte her. I dag jobber jeg med et fotballag og ser at det er nyttig for dem med denne type trening, sier Hilland. Hun viser til England hvor pilates brukes som skadeforebyggende trening for toppidrettsutøvere.

Hilland er en av de tre som har vært prøvekandidat og bestått eksamen som instruktør hos Misje/Bergem Odland. ■

Nøkkelpunkter i pilatestrening

8

Pilatesmetoden starter alle bevegelser ut fra en stabil kjerne, der stabiliseringsmusklene rundt lumbalcolumna og bekken aktiveres. Dette kalles «å sette senteret». Når kunden har lært å aktivere stabiliseringsmusklene, legger terapeuten til bevegelser som gradvis setter større krav til stabilisering av ryggrad og bekken.

Pilates bygger på åtte nøkkelpunkter:

stabilisering
holdning
pust
konsentrasjon
kontroll
koordinasjon
avspenning
visualisering

Pilatesmetoden starter alle bevegelser ut fra en stabil sentral kjerne der de dype stabiliseringsmusklene rundt lumbalcolumna og bekken aktiviseres. Ved en co-kontraksjon av multifidus lumborum, transversus abdominis, bekkebunnsmuskulatur og diafragma, økes det intra-abdominale trykket og spenningen i fascia thoracolumbalis.

– På denne måten beskytter vi ryggsøylen mot skyvekrefter og vi kaller dette «å sette senteret», sier Marianne Misje.

Når kunden har lært å aktivere stabiliseringsmusklene, legger terapeuten til ulike bevegelser som gradvis setter større krav til å stabilisere ryggrad og bekken. I tillegg til stabilitet i det lumbo-pelvine området, legger fysioterapeutene vekt på å engasjere de dype stabiliseringsmusklene i nakken for å beskytte sårbare strukturer og for å få spenningen ned i den globale muskulaturen i området.

Holdning og pust

En god holdning avlaster ledd og tillater kroppen å ta opp belastninger på en gunstig måte.

– Vi legger vekt på å skape grunnlag for god bevegelseskvalitet ved å fokusere på en god holdning i enhver utgangsstilling som eksempelvis stående, firfotstående, ryggleie og mageleie. Viktige sjekkpunkter er bekken i nøytral posisjon, lang nakke med engasjement i dype nakkerefleksorer og skulderblad sluppet ned i en liten, sier Bergem Odland.

Pusten brukes bevisst for å understøtte øvelsene. Transversus abdominis aktiveres tidligere ved ekspirasjon enn ved inspirasjon (Hodges et. Al 1997).

– Dette utnytter vi ved å sette senteret for utpust og ved å utføre de tyngste belastningene på utpust. Et problem er at enkelte puster for lite under trening. De er så opptatte av å gjøre øvelsen riktig at de glemmer å puste. Ved å styre pusten oppnår vi godt oksygenopptak gjennom hele treningsøkten. Et godt pustemønster får ned muskelspenninger og bidrar til god holdning, sier hun.

De to viser til at i den tradisjonelle pilatestreningen legges det vekt på en lateral pust, mens de to har erfart at dette lett kan føre til en låst og overflatisk pust.

– Vi har valgt å la pusten flyte «helt ned i magen». Men på mer avanserte øvelser kan det være naturlig å puste lateralt. Før vi introduserer dette, skal kunden ha blitt kjent med og beherske en dyp og fri pust. Vi går forsiktig fram når vi jobber med pusten og introduserer pusteteknikken i et tempo som passer den enkelte og er oppmerksomme på reaksjoner vi observerer underveis! sier Misje.

Konsentrasjon

Pilatestreningen legger vekt på at alle øvelser skal utføres med konsentrasjon. Dette gjør at kroppen husker og integrerer en bevegelse raskere. Fysiologiske forsøk har vist at man kan ha treningseffekt bare av å konsentrere seg om å tenke på en bevegelse. God kvalitet på bevelgelsene er avhengig av afferent og efferent informasjon.

– Mange kunder forteller at de føler seg opplagt og uthvilt etter en økt med pilatestrening. Det kan skyldes at når man konsentrerer seg intenst om øvelsene, blir det lite plass til andre tanker, og treningen gir et lite pusterom fra en hektisk hverdag, sier Misje.

Fysioterapeutens utsendte kan skrive under på det siste. Vi deltok i halvannen times trening med Misje som personlig instruktør. Da var hodet fullt av ikke glemme å puste, puste ut og inn på riktig tidspunkt i øvelsen og å konsentrere seg om å få til øvelsen slik Misje instruerte. Det var fort gjort å holde pusten når man konsentrerte seg om en øvelse.

Å kontrollere mageregionen krever både konsentrasjon og nøyaktighet. Øvelser som ser enkle ut erfarte vi var vanskelige å gjøre korrekt og krever tett oppfølging.

Koordinasjon og avspenning

Å koordinere bevegelser er en utfordring for kropp og hjerne. De to fysioterapeutene sammenligner det med toveis kommunikasjon.

– I begynnelsen kan det være vanskelig, men blir gradvis lettere, sier Misje.

I treningen legges det inn egne avspenningsøvelser. Hver treningstime avsluttes med at alle samler seg med avspenning ledet av instruktøren. Her er også pusten i fokus.

– Ved å jobbe aktivt med pusten oppnår man avspenning. Å få pusten ned i magen kan være med på å få ned spenninger i nakke og skuldre, sier Bergem Odland. ■

Tai chi – et verktøy i rehabilitering

Camilla Fongen er fysioterapeut ved Nasjonalt revmatologisk rehabiliterings- og kompetansesenter, NRRK. Hun har instruktørutdanning i tai chi og mente hun kunne bruke kunnskapen i sitt rehabiliteringsarbeid.

Til våren leverer hun masteroppgave basert på en pilotstudie som ser på effekten av tai chi i rehabilitering av leddgiktpasienter. Grunnlaget for masteroppgaven er en studie om tai chi for pasienter med leddgikt som revmatolog Till Uhlig og Fongen gjennomførte i 2002. Prosjektet gikk ut på å se om treningsformen passet på denne typen pasienter. 15 kvinner i alderen 40-70 år med rheumatoid arthritt deltok.

– Vi fikk ikke utslag på måleinstrumentene på hvorvidt treningen ga effekt, men pasientene rapporterte at de likte treningen og at den var god for dem. Pasientenes tilbakemelding gjorde at jeg likevel valgte å gå videre med dette. Nå inkluderer jeg 15 pasienter som trener tai chi i 12 uker. Vi bruker utfallsmål som forhåpentlig er mer følsomme for endring og fokusgruppeintervjuer, forteller Fongen.

Tverrfaglig utarbeidet

Det er mange former for tai chi. Hennes instruktørutdannelse er tilpasset et program i Sun stil som er utarbeidet av helsefaglig personell. Initiativtaker er den australske legen dr. Paul Lam, som har utarbeidet programmet i samarbeid med fysioterapeuter og revmatologer, «Tai Chi for Arthritis».

– Det som er spesielt med denne treningen er at den har myke og skånsomme bevegelser som kombineres med mental konsentrasjon. Øvelsene er utformet slik at vi aldri lar vekten hvile lenge på leddene. Treningen krever konsentrasjon, og du må være her og nå. Mange av mine pasienter sier dette er en fin måte å trene på. De kan gjøre øvelsene både stående og sittende. Klarer de ikke å fullføre øvelsen, kan de se på hvordan den gjøres og så visualisere den. Treningen skal ikke gjøre vondt, og jeg ser alltid an pasienten i forhold til dette, sier hun.

Eksempel på det siste er; hvis pasienten ikke orker å stå under hele øvelsen, kan hun sette seg ned. Går øvelsen ut på å flytte vekten fra den ene foten til den andre, kan øvelsen gjøres i sittende stilling ved å flytte vekten fra høyre til venstre side av baken. Klarer du ikke å løfte armen helt opp på skrå, tenk deg hvordan det vil være hvis du klarte å få armen dit.

Små grupper

Treningen foregår i små grupper. Pasientene behøver ikke skifte eller gå til en treningssal. Øvelsene tas på dagligstua, som i dag, når Fysioterapeuten er på besøk. De fire pasientene som deltar er pasienter på en spesialavdeling som har fem plasser totalt.

***Et verktøy**. Camilla Fongen sier hun bruker tai chi som et verktøy i sin fysioterapeutiske hverdag. Foto: Heidi Johnsen*

– Dette er pasienter som har store smerter og funksjonsbegrensinger. De klarer kanskje ikke gjøre alle øvelsene eller må sette seg på grunn av smerter. I dag er det første gang at tre av deltakerne prøver treningen, og jeg er derfor spent på responsen, sier Fongen.

Fysioterapeutens utsendte deltar også i treningen. I likhet med pilatestreningen må vi passe på pusten og konsentrere oss om å gjøre øvelsene mest mulig riktig. Det ser så lett ut, men øvelsene krever både konsentrasjon, balanse og koordinering. Fokus er på pust, flytte vekten og forflytte beina. Fongen passer på slik at de som ikke klarer å fullføre øvelsen instrueres til å visualisere. Den ene deltakeren ber om å få sette seg fordi hun ble sliten i høyre arm. Resten av programmet utfører hun fra stolen. Kommentaren etterpå var at det var deilig å få rørt litt på seg.

– Jeg sier ikke at dette er noe for alle. For meg er dette et verktøy jeg bruker i min fysioterapeutiske hverdag, som et tilbud blant flere til pasientene. Det viktigste er at pasientene har glede av det de gjør og føler at det hjelper dem i hverdagen. Forhåpentligvis kan det bidra til at de fortsetter å trene. Pasientene reagerer ulikt på treninger. Noen sier de blir «gira», andre at de blir rolige. Noen uttrykker at de synes treningen er vakker og sier; Det er fantastisk at vi med våre kropper, med stygge ledd kan gjøre noe så vakkert. Jeg synes det er fantastisk å høre fordi flere pasienter har komplekser for kroppen sin. Hvis pasientene liker øvelsene, oppmuntrer jeg dem til å gjøre øvelsene hjemme etter at de skrives. På den måten kan de bedre sin egen helse, sier Fongen. ■

Dokumentar, en problemfri sjanger?

Under vignetten *Dokumentar* introduseres i oktobernummeret av Fysioterapeuten en ny sjanger. Fysioterapeuten, ved journalist Heidi Johnsen, fremstiller med bruk av logg og bilder to fysioterapeuters behandling av en 43 år gammel pasient med lipødem.

Det fremgår også at det planlegges en oppfølgende presentasjon om et halvt år. I en tid med omfattende krav til kvaliteten på faglig dokumentasjon av helsefaglig praksis reiser innlegget en rekke spørsmål. Vi vil ta fatt i noen.

Hva skal dokumenteres i oppslaget? Hva slags faglige og etiske vurderinger har oppslaget gjennomgått før redaksjonen har valgt å gi dokumentaren plass i bladet? Hva er i tilfelle hensikten og hva skal den som leser sitte igjen med? Representerer innslaget en ny redaksjonell linje? Er dokumentar og logg slik det presenteres her en sjanger til etterfølgelse? Hva slags forståelse av logg baserer dokumentaren seg på? Hva er redaksjonens intensjon med å trekke fysioterapimetodens antatte effekt inn i en så kompleks sykdoms- og livssituasjon? Hva tenkes om anonymitet og ivaretakelse av pasienters integritet?

Slike spørsmål er høyt oppe i debatten om etisk praksis både i journalistikk, medisin og helsefag. Fremstillingen er kalt dokumentar uten at det gjøres rede for hvilke valg som er tatt. Hvordan har journalisten jobbet med materialet? Hvilke observasjonsdata fra den halvannen times behandling er inkludert i loggen? Hvem er det som taler i teksten og hvordan er de ulike stemmene fremstilt? Hva slags vern har pasienten, bortsett fra å være fremstilt uten ansikt og hode? Pasienten har vært yrkesaktiv gjennom alle år, hva med kollegers, medpasienters og øvrige omgivelsers mulighet for å kjenne henne igjen? Vi kan ikke se at dokumentaren på en forsvarlig måte ivaretar anonymisering. Det er mange navngitte personer i artikkelen som i neste hånd gjør det mulig å identifisere pasienten for svært mange utenforstående.

Vi vil trekke frem et par utdrag av dokumentaren for å illustrere hvordan oppslaget preges av journalistens forforståelse og valg av perspektiv. I loggen fra 25. mai skriver journalisten:

Olsen spør hvordan det går med spisingen. Hun har inngått et veddemål med pasienten, som er svak for potetgull og salt. Olsen digger sjokolade. Denne gangen er det fysioterapeuten som har latt seg overmanne av en sjokoladeplate. - Vi får snakke mer om vektreduksjon senere i behandlingen, når kroppen har blitt vant til denne behandlingen, sier Olsen. Vigen passer på at gymregimet følges med løfting av beina og bøying av knær.

Utsagnet illustrerer at det er tatt en rekke valg i fremstillingen. Hvorfor fremstilles pasienten som *svak for* potetgull, mens fysioterapeuten fremstilles som *å digge* sjokolade? Her fremstilles utematiserte normer om overvektige som svake og viljeløse. Beskrivelsen av at behandlingen stopper opp og pasienten overlates til seg selv følger opp den journalistiske innstillingen loggen er skrevet ut i fra. Bruken av passiv form, *løfting av beina og bøying av knær,* er et språklig valg som indikerer et behandlingssyn.

Bildebruken og teksten støtter opp om inntrykket av kroppen som et hodeløst objekt.

I loggen fra 24. juni skrives det: *Vi stikker innom for å se hvordan beina er etter bandasjeringen.* Dette er en eksemplarisk fremstilling av hvordan objektivering av pasienten virkeliggjøres i teksten. I en tid med stort fokus på medvirkning fra pasientens side er fravær av dette i dokumentaren påtrengende og nedslående. Tonen i spørsmålene som stilles pasienten i intervjuet er ut fra den samme innstilling. De legger opp til at pasientens svake vilje blir en hovedforklaring på problematikken.

Dokumentaren etterlater et inntrykk av en passiv, svak, viljeløs og mislykket pasient. Fysioterapeutene fremstilles som ansvarlige, aktive, hjelpende, med gode intensjoner og vi-vet-best holdning. Her befestes et asymmetrisk forhold som ikke godskriver pasienten verdighet.

Det er tankevekkende at redaksjonen selv velger å oppta åtte sider med et materiale med så høy grad av etisk problematikk. Fysioterapeuten ser her ut til å fravike sin redaksjonelle linje i etiske spørsmål. Hvilke konsekvenser kan dette få i et fagblad som har til hensikt å opprettholde høy faglig standard i presentasjonen av faglige innlegg. Artikkelen gjør oss opprørte og beklemte på vegne av faget og triste på vegne av pasienten.

Gunn Engelsrud, Gro Rugseth, Wenche Bjorbækmo, Hilde Stendal Robinson, Nina Vøllestad, Kristin M. Heggen, Marit H. Hem, Anne Marit Mengshoel, Nina B. Schriver. Ansatte ved Institutt for sykepleievitenskap og helsefag, Seksjon for helsefag, Det medisinske fakultet, UiO.

Er Faggruppen for idrettsfysioterapi noe for deg?

Faggruppen for idrettsfysioterapi (FFI) er den største faggruppen i Norsk Fysioterapeutforbund. Vårt mål er å samle fysioterapeuter med interesse for idrettsfysioterapi og idrettsmedisin og sørge for at deres faglige interesser og rammebetingelser ivaretas. I tillegg har vi sterkt fokus på å fremme utdanning og forskning innen fagfeltet.

I mange år har vi dessverre slitt med mytene om at idrettsfysioterapeuter kun vil arbeide med toppidrettsutøvere. Dette er ikke riktig og faller på sin egen urimelighet. Vi har mer enn seks ganger så mange medlemmer i FFI som antallet toppidrettsutøvere i Norge. Idrettsfysioterapeuter har tilegnet seg kunnskap om diagnostisering, behandling/rehabilitering og ikke minst forebygging av idretts- og aktivitetsrelaterte skader og problemstillinger. Vi har pasienter fra hele befolkningen, barn og ungdom, voksne og eldre, mosjonister og toppidrettsutøvere.

Både forskning og erfaring peker på aktivitet og trening som et sentralt tiltak ved en rekke skader og sykdomstilstander. Tilpasset aktivitet og trening står derfor sentralt i idrettsfysioterapeuters daglige pasienttilnærming. Passive behandlingstiltak igangsettes nesten utelukkende for å få pasienten raskere over i egenaktivitet. For å oppnå en vellykket behandling og rehabilitering må da terapeuten ha klart for seg hvilket vev som er skadet, skadens art, omfang og varighet, pasientens generelle helsetilstand og ikke minst hva pasienten skal rehabiliteres tilbake til.

Idrettsfysioterapeutene regner seg blant de mest egnede til å møte utfordringene i den stadig økende forekomsten av livsstilssykdommer. Idrettsfysioterapeutene bør være de fremste til å stimulere til og formidle kunnskap om de positive helseeffektene ved økt og regelmessig fysisk aktivitet og være spesielt oppdatert på feltet «fysisk aktivitet og helse».

De senere årene er det stadig flere av våre medlemmer som har viet sin tid til prosjektarbeid og forskning, ofte rettet mot effekten av behandling og rehabilitering. Dette forskningsarbeidet har medført at stadig flere idrettsfysioterapeuter disputerer, noe vi anser som meget viktig for hele fysioterapifaget. Likevel er det den daglige kliniske virksomheten som står i sentrum for de aller fleste idrettsfysioterapeuter, hvor det viktigste blir å kunne implementere resultatene av den nye forskningen i hverdagen, slik at kvaliteten på det kliniske arbeidet som utføres stadig forbedres

FFI har i lang tid hatt sin egen autorisasjon av

idrettsfysioterapeuter. Denne viser at fysioterapeuten er godt kvalifisert til å håndtere idrettsfysioterapeutiske problemstillinger, i tillegg til at den er et kriterium for alle som ønsker å arbeide for Norges Idrettsforbund. Jeg vil innstendig oppfordre alle til å sjekke hva de mangler og komplettere denne utdanningen. Autorisasjonen vil bestå i overskuelig framtid, uavhengig av masterstudium og spesialitet i idrettsfysioterapi.

NFF er som for andre faggrupper ansvarlig for godkjenning av spesialister. En omfattende praksis og videreutdanning ligger til grunn for spesialistgodkjenningen som bygger på en mer formell utdanning enn autorisasjonen.

FFI har nylig gjennomgått og revidert kravene til både autorisasjon og spesialitet i henhold til det som bør være dagens standard. Noen av kursene er derfor byttet ut med nye, i tråd med hva som er tilgjengelig internt i NFF- og FFI-regi. Alle som er i gang med en spesialist- eller autorisasjonsutdanning vil ha muligheten til å bli godkjent etter de «gamle» kriteriene i en overgangsperiode ut 2007.

FFI arbeider også med en egen masterutdannelse. Vi håper å få denne på plass i nær framtid, med oppstart høsten 2006. Når masterutdannelsen er på plass, vil den danne et naturlig grunnlag for en ny idrettsfysioterapispesialitet. Vi vil da sammen med NFF arbeide videre for å få denne offentlig godkjent. Også her vil vi få til overgangordninger slik at de som allerede har autorisasjon eller spesialitet i idrettsfysioterapi skal få en viss uttelling for denne, om de ønsker å ta en master.

Medlemskap i FFI gir deg mye for pengene:
– en meget aktiv faggruppe opptatt av fagutvikling.
– fagbladet «Norsk idrettsmedisin» (NIM) fire ganger per år.
– medlemspriser på faggruppens sommer- og vinterseminarer og egne kurs.
– medlemspriser på Idrettsmedisinsk Høstkongress, som FFI arrangerer sammen med NIMF (Idrettslegenes faggruppe).

Studenter betaler kun halv kontingent for medlemskapet og halv pris for deltakelse på Høstkongressen.

Du kan lese mer om faggruppen på våre nettsider www.idrettsfysioterapi.no og kontakte oss på idrfysio@start.no

Hvis du tror FFI er en faggruppe som kan bidra til din faglige utvikling, i en retning du selv ønsker, er vi meget glade for å kunne tilby deg medlemskap. Hjertelig velkommen!

Med vennlig hilsen
NFFs Faggruppe for Idrettsfysioterapi
ved Bjørn Fossan

Gladnyhet: To nye driftstilskudd i Frogn

Etter mange år med lange ventelister har Frogn kommune opprettet 1,85% helt nye driftstilskudd. Fysioterapeutene har i flere år sendt inn statistikk over hvor mange pasienter som står på venteliste. I tillegg har de dokumentert hvor mange pasienter som har fått behandling, hvor mange som kommer direkte fra sykehus, antall barn og eldre over 70 år og hvor mange som har full refusjon.

Kontaktperson for de privatpraktiserende fysioterapeutene har også hatt en orientering for kommunestyrerepresentantene. Det har vært skrevet om saken i lokalavisa. Ved det største instituttet i kommunen sto som regel 100 pasienter på venteliste til en hver tid, og mange måtte vente 4-5 måneder på behandling. Instituttene måtte prioritere nyopererte pasienter, deretter sykmeldte og barn. «Vanlige pasienter» måtte vente 4-5 måneder.

Pasientene klaget stadig over ventelistene. Til slutt ble de privatpraktiserende fysioterapeutenes representanter innkalt til Eldrerådet for å orientere om situasjonen. De mistenkte oss nemlig for å sette de eldste nederst på ventelista. Vi forklarte dem om de lange ventelistene og finansieringssystemet for privat praksis og understreket at ingen ble satt nederst på lista på grunn av alder. Vi påpekte at nyopererte måtte ha førsteprioritet. Det ble også forklart at det i 2004 var akkurat like mange driftstilskudd i Frogn kommune som da ordningen ble opprettet i 1984, og at befolkningen i samme periode hadde økte med ca. 50 prosent.

Kommunens pensjonistparti fikk høre om saken og ville sette flere driftstilskudd til privat fysioterapitjeneste på sitt partiprogram ved valget i 2003. De kom i flertall i kommunestyret sammen med Høyre og Fremskrittspartiet og fikk dem med på å bevilge 500.000 kroner til ett driftstilskudd! Tillitsvalgt fikk telefon fra en av høyrerepresentantene om at de nå ville bevilge opprettelse av ett nytt driftstilskudd med 500.000 kroner. Vi var selvfølgelig strålende fornøyde og sa at det faktisk ble over to fulle stillinger. Så billige er vi altså! Kommunestyrerepresentantene ble litt i tvil da de hørte at dette ble over to driftstilskudd, for det var jo bare ett de hadde tenkt seg. Partiene ble til slutt enige om å bevilge 400.000 kroner, det vil si 1,85% driftstilskudd, og dette var vi jo også veldig glade for.

Etter at bevilgningene var vedtatt, sammenkalte ledende fysioterapeut i kommunen alle fysioterapeutene i Frogn, både privatpraktiserende og kommunalt ansatte, til et fellesmøte. I fellesskap ble det drøftet hvordan driftstilskuddene skulle brukes. Hvor var behovet størst? Skulle de brukes til psykomotorisk fysioterapi, til manuellterapi eller allmenn fysioterapi? Skulle driftstilskuddene stykkes opp i flere hjemler? Det ble stemt over forslagene og vedtatt at det kun skulle utlyses to hjemler, en til allmenn fysioterapi og en til psykomotorisk fysioterapi.

Det ene hele driftstilskuddet gikk til Grete Weydahl i allmenn fysioterapi. Da Grete hadde et 70% driftstilskudd fra før, ble dette overtatt av fysioterapeut/manuellterapeut Pål Fostervold. Det var mange søkere til den allmenne fysioterapistillingen, men bare én kvalifisert søker til stillingen i psykomotorisk fysioterapi. Det var Anne Karin Drivenes, og hun fikk den andre hjemmelen. Vi gratulerer alle tre med de nye avtalene og ønsker lykke til i kommunen.

Vi synes dette eksempelet kan være en oppmuntring for andre i liknende situasjoner. Det er viktig å forklare hvorfor kommunen skal ha et godt fysioterapitilbud. Det er også viktig å vise at kommunen faktisk hadde et dårligere fysioterapitilbud enn for 20 år siden. Å få pasientene i tale er kanskje det aller viktigste. Her var det for eksempel noen som klagde til Eldrerådet. I tillegg må en prøve å få kontakt med kommunestyrerepresentantene og få dem til å forstå situasjonen.

Vi vil også gi honnør til ledelsen av fysioterapitjenesten i kommunen som tok alle fysioterapeutene med på råd før de lyste ut stillingene.

Grete Weydahl, tidligere tillitsvalgt for privatpraktiserende i Frogn
Margrete Aamodt , tillitsvalgt for privatpraktiserende i Frogn

Skriv i Fysioterapeuten!

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.

Følg også med på Fysioterapeutens debattsider på nettet: www.fysioterapeuten.no/debatt

Yogatrening effektivt ved ryggplager

Yoga ser ut til å være effektiv trening for å redusere smerter og medisininntak, og å bedre funksjonen hos pasienter med korsryggplager, ifølge en amerikansk studie publisert i tidsskriftet Pain.

En kontrollgruppe kunne ikke vise til tilsvarende signifikante forbedringer. Yoga har blitt en populær aktivitet de siste årene, og antallet utøvere vokser både i USA og Europa. Studien omtales i Fysio, nyhetsbrevet for fysioterapeuter, nr. 8.

Formålet var å undersøke effekten av yoga ved ryggplager og å sammenligne med en kontrollbehandling med undervisning av pasienter med korsryggplager. Begge programmene varte i 16 uker. Det primære resultatmålet var funksjonsnedsettelse målt med Pain Disability Index (PDI). Sekundære resultatmål var smerte, konsum av medisiner, bevegelighet, angst og holdninger til smerte. 60 deltakere inngikk i studien, og de ble randomisert til en yogagruppe eller en undervisningsgruppe, med 30 i hver.

Resultatene viste at yogagruppen hadde signifikant forbedring når det gjaldt smerteintensitet, funksjon og behov for smertestillende medisiner. Kontrollgruppen hadde også en forbedring, men den var ikke signifikant og vedvarte ikke ved oppfølgingen etter tre måneder.

Kilde: Williams KA et al. Effect of Iyengar yoga therapy for chronic low back pain. Pain 2005;115 (1-2): 107-117.

Livet som fersk fysioterapistudent

Snart kan jeg kalle meg trønder etter vel to måneder i studentbyen Trondheim. Har slutta å gå på bussen i motsatt retning av skolen, og jeg har begynt å akseptere det uforutsigbare været.

Og det som er sikrere enn noe annet er at jeg kan presentere meg som fysioterapistudent, eller kommende fysioterapeut!

Vi er ca. 75 lærelystne fysioterapistudenter i 1. klasse ved Høgskolen i Sør-Trøndelag. Det er en flott skole, bare en beskjeden joggetur fra sentrum. Nei, nå ljuger jeg. Høgskolen ligger en god del kilometer fra sentrum, men er ikke så verst likevel. Vi har faktisk veldig engasjerte lærere og noen ganske så hyggelige studenter.

Nå hadde ikke jeg så mye forventninger til studiet fra før, men spent var jeg. Nye folk, nye bøker og nye utfordringer. Jeg begynte faktisk på utdanninga med en velutfylt liste over venner og familie som egentlig synes det er på sin plass at jeg skal kunne kurere dem for alskens små og store defekter når vi treffes til jul. Det kan bli litt vanskelig. Jeg er fullstendig inneforstått med at det er store mengder som skal leses og læres, og ikke minst forstås, i løpet av tre år. Det er relativt lite vi kan skryte på oss at vi har greie på etter to korte måneder!

Men selv om det er en smule godt å tenke på hvor lite vi kan nå, og at det er lenge til vi skal ta imot vår første pasient og stå på egne, nyutdannede bein, så innser vi at det vil gå rasende fort til vi plutselig står der. Jeg må si at livet er veldig ålreit akkurat nå, og tida suser forbi som aldri før.

Vi kom til skolen som en gjeng nyutklekkede hønebarn; litt forvirra og med åpent sinn. Men så tok noen livlige og festklare faddere imot oss og ga oss noen morsomme, men slitsomme uker (ja, det tok på). Den store dåpskvelden kan jo nevnes, hvor vi (noen litt mer bedugget enn andre), kun iført laken spaserte inn til byen med oppgaven å gi massasje til vilt fremmede. Og som ferske studenter med stor respekt for fadderne gjorde vi selvfølgelig alt vi ble bedt om. Inkludert å tilby massasje til Trondheims flotte innbyggere. Helt utrolig hvor mange som går med på å bli massert av en flokk lakenkledde, glade studenter som kommer spaserende, lett vaiende i vinden.

Fadderne lærte oss i løpet av kort tid det viktigste om fysioterapipatriotisme og om livet som student.

Etter to måneder føler jeg at vi er i gang. Vi kan en god del latinske navn på knokler, muskler og ligamenter, og vi begynner så smått å skjønne hvordan det finurlige systemet i kroppen vår henger sammen og fungerer.

Vi har dessuten hatt observasjonspraksis (veldig lurt å gi oss et innblikk i yrkeslivet og fysioterapeutrollen så tidlig i studiet!), og vi har nylig avslutta en periode med ukentlige timer hvor 3. klasse stilte seg til vår disposisjon. Utrolig lærerikt og nyttig for begge parter. Vi fikk muligheten til å spørre om hva som helst, og de fikk friska opp i litt av det de kan.

Ja, noe som virkelig slo meg i de timene var hvor komfortable 3. klassingene er med å sprade rundt i undertøy. Ta meg selv som eksempel: da vi begynte med praktisk anatomi og undersøkelse hadde jeg aller mest lyst til å gjemme meg bak ei gardin mot for å stå foran 35 studenter i minimalt med klær. Nå går det mye bedre, men jeg kler jo på meg så fort jeg øyner sjansen til det.

Men 3. klassingene? Nei, de synes det her med lite klær er aldeles i orden. De utfører gjerne store bevegelser (kan nesten finne på å hoppe hvis de er riktig ivrige) og ser ut til å tenke lite på det faktum at de ikke har så mye klær på. Flotte greier, det gjør meg ganske så sikker på at det her kommer vi til venne oss til. Det kommer til å gå helt fint!

Det skal gå bra med oss, vi skal gjøre vårt beste for å bli flinke og kunnskapsrike fysioterapeuter. Tre år venter. Det skal leses, knaes og pugges. Og ikke minst, vi skal leve det gode liv som fysioterapistudenter!

Silje Jørstad,
1. klasse ved Høgskolen i Sør-Trøndelag

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.

2 **Nord-Norge**
Finnmark • Troms • Nordland • Svalbard

1 **Midt-Norge**
Nord- og Sør-Trøndelag • Møre og Romsdal

1 **Vest-Norge**
Sogn og Fjordane • Hordaland • Rogaland

0 **Øst-Norge**
Hedmark • Oppland • Buskerud • Telemark • Vestfold • Østfold

3 **Oslo og Akershus**

0 **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.

Skjervøy kommune
– Et trivelig sted i Nord-Troms

Skjervøy kommune har ca. 3000 innbyggere hvorav 2.500 bor på tettstedet Skjervøy. Fra år 2000 ble nytt helsesenter tatt i bruk med fysioterapiavdeling m/terapibasseng og treningssal, legeavdeling, lokaler for hjemmetjenesten, sykehjem, sykestue, skjermet enhet for aldersdemente og omsorgsboliger.

Helse- og sosialetaten har følgende stilling ledig:

LEDENDE FYSIOTERAPEUT
100% fast stilling med tiltredelse januar 2006. Lønn etter avtale.

Fysioterapiavdelinga har følgende stillinger: ledende kommunefysioterapeut, fysioterapeut med driftsavtale, turnusfysioterapeut (fra høsten 2006) og ergoterapeut.

Fysioterapiavdelinga har lyse og trivelige lokaler med godt utstyrte behandlingsrom, terapibasseng og treningssal.

Nærmere opplysninger fås ved å kontakte helse- og sosialsjefen på tlf. 77 76 00 11.

Fullstendig utlysingstekst finnes på kommunens hjemmeside **www.skjervoy.com**
Søknad med attester og vitnemål og opplysninger om referanser senes helse- og sosialsjefen boks 145G, 9189 Skjervøy innen **2. desember 2005.**

Ledig vikariat

1 års vikariat u/driftstilskudd ved Lørenskog fysioterapi ledig fra 1/1 2006.
God pasienttilgang.
Søknadsfrist: 1/12 2005.
Ved spørsmål ring Cathrine Dahl, tlf. 45 44 77 11. Send søknad til Lørenskog fysioterapi v/Cathrine Dahl, Postboks 109, 1471 Lørenskog.

Visuell Design

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

Universitetssykehuset Nord-Norge har ledig følgende stillinger:

Fysioterapeut
Fysioterapiavdelingen

1 års vikariat med mulighet for forlengelse. Tiltredelse medio mars 2006. Stillingen er knyttet til smerteskolen. Her ønsker vi søkere med kjennskap til kognitiv terapi og/eller psykiatrisk/psykosomatisk videreutdanning.
1 års vikariat fra januar 2006. Stillingen er knyttet til ortopedisk avdeling.
1 års vikariat fra 01.01.06. Stillingen er tilknytta geriatrisk avdeling.

Fysioterapiavdelingen yter tjenester til de kliniske avdelinger, har veiledningsansvar for studenter, turnusfysioterapeuter og kollegaer i helseregionen, samt undervisningsoppgaver overfor Universitetet og Høgskolen.

Henvendelse: Sjeffysioterapeut Anne Ringheim, tlf. 77 62 64 10.

Søknad sendes Universitetssykehuset Nord-Norge, Fysioterapiavdelingen, Postboks 12, 9038 Tromsø. **Søknad merkes 367/2005. Søknadsfrist: 02.12.2005.**

Fullstendig annonsetekst finnes på www.unn.no/jobb. Se også www.jobbnor.no Annonsene er tilrettelagt for elektroniske søknader, og vi anbefaler at du bruker dette. Søknadspapirer returneres ikke.

CICERO lt

Bryn fysikalske institutt

Søker fysioterapeut fra 01.02.06 i forbindelse med svangerskapspermisjon. I utgangspunktet for et år, men med mulighet for forlengelse.
Kan eventuelt begynne før.
Vi har god pasienttilgang og jobber i et tverrfaglig miljø.

Send en kortfattet søknad/CV innen 20.11.05 til
Bryn fysikalske institutt, Østensjøvn. 36, 0667 Oslo.

ØLEN KOMMUNE

60% driftstilskudd ledig ved Ølen fysioterapi frå snarast.
Den som blir tilsett må belage seg på å betale godtgjering for opparbeida praksis til den som slutter etter gjeldande regler.

For nærare opplysning, ta kontakt med Fysioterapeut Paul Aaserud på tlf. 53 76 88 95 eller mobil 916 35 183.
Søknad vert å senda Ølen kommune, helseavdelinga, Kommunehuset, 5580 Ølen **innan 30. november 2005**.

Sjå og internettsidene: www.olen.kommune.no

NITTEDAL KOMMUNE
- der storby og Marka møtes

BARNEFYSIOTERAPEUT

Nittedal kommune har ledig fast stilling som barnefysioterapeut fra 1.1.2006. Arbeidsområdet vil primært være forebyggende og behandlende tiltak overfor barn individuelt og i gruppe. Se fullstendig utlysing på:

www.jobbdirekte.no/nittedal

eller ring for mer informasjon; Tjenesteleder for fysio- og ergoterapitjenesten Solrun Nygård, tlf 67 06 78 70. **Søknadsfrist: 18. november.**

Velkommen som søker!

Ledig 2 stk. avtalehjemler

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

Kjøp/salg/leie

Lokale med behandlingsbenk i terapimiljø ledig 1-2 dager/ kvelder i uken. Sentralt i Oslo. Tlf. 975 23 197 eller aghs@online.no

Lite brukt ENDOMED-M 433 nylig testet,selges
Kontakt Ingunn Stenberg, tlf. 32 79 23 83.
E-mail: ingunn.stenberg@hurum.kommune.no

Ledige lokale ca 60 kvm
Sentralt på Skøyen sammen med etablert smerteklinikk. Tlf. 24 12 64 00.

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, kursledersemina, 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 i løpet av fire år 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: Fortsatt ledige plasser!
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

30636201

Innføringskurs i forskning

Kurset skal gi en innføring i forskning og utviklingsarbeid med fysioterapi som forskningsfelt. Kurset vil gi en introduksjon til vitenskapsteori, spørreskjema som forskningsmetode, design innenfor eksperimentell metode, epidemiologi, statistikk og kvalitative metoder.

Målgruppe: Fysioterapeuter som ønsker innføring i forskningsmetoder eller som er i gang med forskningsprosjekter.
Opptakskrav: Grunnutdanning og noe praksis med prosjektarbeid.

Praktiske opplysninger:
Arr.: Fagseksjonen
Kursledere: Siv Mørkved med flere
Tid: 13. – 17. mars 06
Sted: Oslo
Deltakerantall: 30
Kursavgift (inkl. lunsj): medlemmer kr. 4.350, ikke medlemmer kr. 8.700.
Påmeldingsfrist: 15. januar 2006
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no

30635301

Treningslære

Kurset legger til rette for at deltakerne kan tilegne seg et bedre grunnlag for å trene pasienter og pasientgrupper, og evaluere effekt av trening. Kurset inneholder en innføring i grunnleggende treningsprinsipper.
Målgruppe: fysioterapeuter
Opptakskrav: autorisert fysioterapeut.

Etter gjennomført kurs skal kursdeltakerne ha:
- tilegnet seg kjennskap om grunnleggende treningsprinsipper
- tilegnet seg kunnskaper om treningsplanlegging
- kjennskap til energiomsetning, muskeltesting og testing av lungekapasitet
- kjennskap til nyere teorier om trening og treningsprinsipper
- gjennomført forskjellige treningsmetoder

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

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF avd.
Kursledere: Jan Hoff og Jan Helgerud
Tid: 13. – 17. mars 06
Sted: Trondheim
Deltakerantall: 24
Kursavgift (inkl. lunsj): kr. 4.350 for medl., kr. 8.700 for ikke medl.
Påmeldingsfrist: 15. januar 06
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no

Fysisk aktivitet

30635801

Trening til musikk 1 – hvordan bli dyktig instruktør

Trening lagt til rette både for pasientgrupper og for mosjonister generelt Kurset har hovedfokus på praksis og aktivitet. Bevegelse er stikkordet, kursdeltakerne skal være i aktivitet.

Målgruppe: Fysioterapeuter som ønsker å arbeide med gruppetrening til musikk
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut. Deltakerne bør være oppdatert på grunnleggende treningslæreprinsipper f.eks gjennom NFFs Treningslærekurs eller annen relevant treningslære. Det er en fordel å ha erfaring med gruppetrening til musikk, enten som instruktør eller som deltaker.

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha:
- lært noe om hvordan musikk kan brukes til utholdenhets-, styrke- og bevegelighetstrening.
- kunnskap til å kunne sette sammen et 60 minutters treningsprogram til musikk, lagt til rette både for pasientgrupper og for mosjonister generelt.
- kjennskap til pedagogiske virkemidler for å skape motivasjon og treningsglede.

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF avd Nordland
Kursledere: Hanne Borg Finckenhagen og Heidi Bråten Fure
Tid: 15. – 17 februar 2006
Sted: Nordland
Deltakerantall: maks 30
Kursavgift (inkl. lunsj): kr. 3.550 for medl., kr. 7.100 for ikke medl.
Det tas forbehold om endringer av kursavgiften fra 1. januar 2006.
Lunsj kommer eventuelt i tillegg til kursavgiften.
Påmeldingsfrist: 15. desember 2005
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no

30680301

Hjerterehabilitering – Med fysisk aktivitet som middel og mål

Kurset i hjerterehabilitering tar sikte på å gjøre fysioterapeuter med interesse for hjerterehabilitering i stand til å drive trening for disse pasientene**.** Det er stort behov for tidlig rehabilitering av hjertepasienter etter utskrivelse fra sykehus. Mange fysioterapeuter mangler erfaring med trening av pasienter i grupper.

Målgruppe: Fysioterapeuter på sykehus og i kommunehelsetjenesten
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut.

Etter gjennomført kurs skal kursdeltakerne ha:
- kunnskap om èn treningsmodell (grunnmodell)
- kunnskap om sykdomslære
- innsikt i pasientutvelgelse
- kunnskap om treningslære, instruktørrolle, valg av musikk/utstyr
- oppøvet evne til å kunne gi relevant pasientinformasjon og beredskapsrutiner.
- økt kjennskap til nyere forskning på dette feltet

Praktiske opplysninger:
Arr: Fagseksjonen
Kursledere: Britt Hellesnes og Birgitta Blakstad Nilsson
Tid: 13. – 17. mars 06
Sted: Oslo
Deltagerantall: 20
Kursavgift (inkl. lunsj): kr. 4.350 for medl., kr. 8.700 for ikke-medl.
Påmeldingsfrist: 15. januar 06
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no

Helse- og miljø

30620401

Helse- og miljøarbeid for bedriftsfysioterapeuter I

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

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

Målgruppe: Fysioterapeuter med interesse for og/eller noe yrkeserfaring fra helsefremmende og forebyggende arbeid i bedrift. Fysioterapeuter som jobber/tar oppdrag som verne- og helsepersonell (VHP) i virksomheter.
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut. Det er en fordel med 2 års arbeidserfaring som fysioterapeut.

Praktiske opplysninger:
Arr.: Avd. Oslo
Kursledere: Hasse Storebakken, Vera Hejna Romstad og Hilde Heber
Tid: 30. januar – 3. februar 06
Sted: Oslo
Deltakerantall: 24
Kursavgift (inkl. lunsj): kr. 4.350 for medl., kr. 8.700 for ikke medl.
Det tas forbehold om endringer av kursavgiften fra 1. januar 2006.
Påmeldingsfrist: 30. november 2005
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no

Manuell terapi

30630102

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.: NFF avd. Hordaland
Kursledere: Hans Petter Faugli og Hildegunn Børsting
Tid: 30. januar – 3. februar 06
Sted: OBS! BERGEN!
Deltakerantall: 24
Kursavgift (inkl.lunsj & kompendie): kr. 4.700 for medlemmer, kr. 9.050 for ikke medlemmer
Påmeldingsfrist: 20. november 05.
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no

30630202

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.: NFF avd. Hordaland
Kursledere: Jo Østvold og Trond Weisener
Tid: 30 januar – 3 februar 06
Sted: OBS! BERGEN!
Deltakerantall: 24
Kursavgift(inkl.lunsj & kompendie): kr. 4.700 for medlemmer, kr. 9.050 for ikke medlemmer
Påmeldingsfrist: 20. november 05.
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704, St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no

30530102

Manuell terapi/helgekurs: 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: Britt Nøren evt. en fra kursledergruppen ved mange deltagere.
Tid 20.- 22. januar og 31. mars - 2. april
Sted: Vestre Toten kommune/ Steffensrud rehabliteringssenter, 2846 Bøverbu
Deltakerantall:
Kursavgift (inkl.lunsj & kompendie): kr. 4.700 for medl.,
kr. 9.050 for ikke medl.
Påmeldingsfrist: 22. november 2005
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no

NFFs kollegaveiednings-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.

Onkologi

30685201

Kreft og fysioterapi 1

Dette er ett av 5 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.

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: brystkreft, lungekreft og kreft i øre-, nese og hals.

Praktiske opplysninger:
Arr.: Fagseksjonen
Kursledere: Mona Bøhn, Dagmar Moseby, Tone-Lise Frantzen
Tid: 16.-18. januar 06
Sted: Oslo
Deltakerantall: 24
Kursavgift (lunsj inkludert): kr. 3.550 for medlemmer, kr. 7.100 for ikke medlemmer
Påmeldingsfrist: **16. november 05**
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no

Psykiatrisk/psykosomatisk fysioterapi

30690901

Internatkurs!

Basal kroppskjennskap III

Basal kroppskunnskap er en fysioterapeutisk behandlingsmetode som tar utgangspunkt i en forståelse av mennesket der psykiske, fysiske, sosiale og eksistensielle faktorer gjensidig og samtidig påvirker og påvirkes av hverandre. Arbeidsformen fokuserer på menneskets funksjonskapasitet, ressurser og tilgang til egen kreativitet. 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.
Opptaksvilkår: Fysioterapeuter som har gjennomgått BK I og BK II.

Etter gjennomført kurs skal kursdeltakerne ha tilegnet seg kunnskaper, ferdigheter og holdninger slik at de:
– har utviklet fordypet personlig erfaring i Basal Kroppskjennskap.
– har kjennskap til pedagogikk og kommunikasjon i Basal Kroppskjennskap.
– har tilegnet seg erfaring med basal Kroppskjennskap i smågrupper i klinisk/ forebyggende fysioterapi.

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF v/ fagseksjonen
Tid: søndag 29. januar 06 (oppmøte kl. 1800) – 3. februar 06
Sted: Gavelstad Hotell, Svarstad
Kursleder: Anne Christensen Backe
Deltakerantall: 12
Kursavgift: kr. 4.550 for med., kr. 8.900 for ikke-medl.
Fullpensjon: enkelt rom kr. 610, per 2005.
Påmeldingsfrist: 30. november 05
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no

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

Oversikt over NFFs etterutdanningskurs for 2006
finner du på www.fysio.no/kurs

30690701

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
Kursleder: Agnes Lærdahl
Tid: søndag 29. januar (oppmøte kl. 1800) – 3. februar 2006
Sted: Gavelstad Hotell, Svarstad, Vestfold
Deltakerantall: 12
Kursavgift (inkl. kompendium): kr. 4.550 for medl., kr. 8.900 for ikke medlemmer. Fullpensjon: kr. 610 per person per døgn, enkeltrom per 2005.
Påmeldingsfrist: 30. november 05
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no

Rehabilitering

30650301

Fysioterapi ved langvarige smertetilstander

Kurset legger til rette for at deltakerne skal tilegne seg kjennskap til smertemekanismer og utvikling av kroniske smertetilstander.
Målgruppe: Fysioterapeuter
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut.

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha:
- kjennskap til smertemekanismer og utvikling[illegible]ertetilstander
- tilegnet seg kunnskaper om psykososial[illegible]spekter ved kroniske smertetilstander
- tilegnet seg kunnskaper om sm[illegible]ertemodeller/medikamenter innen smertebehandling
- kjennskap til vurderi[illegible] og behandling av pasienter med kroniske smerte[illegible]

Utsatt til 2007

Praktisk[illegible]
Arr[illegible]Rogaland
Ku[illegible]a Maria Allen og Anne Grethe Paulsberg
Tid: [illegible]7. januar 06
Sted: Stavanger
Deltakerantall: 24
Kursavgift: kr 4.350 for medlemmer, kr 8.700 for ikke medlemmer.
Lunsj kommer eventuelt i tillegg til kursavgiften.
Påmeldingsfrist: 16. november 05.
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no

30660201

Kurs i elektiv ortopedi - ved kroniske lidelser og belastningsskader i skjelett og bløtdeler

Formålet med kurset er å gi deltakerne redskaper til å heve kvaliteten på egen yrkesutøvelse. Kurset legger til rette for at deltakerne kan oppdatere sin kunnskap om ortopediske lidelser. Kurset tilstreber å fokusere på nyere trender innen trening og postoperative behandlingsprosesser av betydning for fagområdet. Kurset inneholder praktisk trening som forutsetter aktiv deltakelse fra kursdeltakerne.

Målgruppe: Fysioterapeuter med praksis fra ortopedi i sykehus, kommunehelsetjeneste, privat praksis, rehabiliteringsinstitusjoner og andre som har behov for oppdatering av kunnskap innen ortopedi.
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut. Erfaring med ortopediske pasienter.

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha:
- oppdatert kunnskap om ortopediske lidelser og elektive operative inngrep.
- kjennskap til de ulike vevsstrukturers betydning for det postoperative forløp.
- praktisert undersøkelser og behandling.
- kjennskap til nyere treningsprinsipper.
- økt kunnskap om aktuell forskning innen fagfeltet.

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF Fagseksjon
Kursledere: Vegar Hjermundrud og Hilde Stømner
Tid: 16. -20. januar 2006
Sted: Akershus Universitetssykehus (Ahus)
Deltakerantall: 24
Kursavgift (inkl. lunsj): kr. 4350 for medlemmer, kr. 8.700 for ikke medlemmer
Påmeldingsfrist: 20. november 05.
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no

30660401

Fordypningskurs i ortopedi – tema skulder

Fordypningskurs i elektiv ortopedi – tema skulder, legger til rette for at deltakerne kan oppdatere og fodype seg i sine kunnskaper innenfor ulike aspekter av skulderleddsproblematikk. Deltakerne skal tilegne seg den nyeste kunnskap om ortopediske skulderlidelser, operative inngrep og valg av fysioterapeutiske tiltak. Kurset er bygget opp med 4 samlinger a 5 timer. I perioden mellom samlingene legges det opp til at deltakerne skal jobbe med tema skulder. Deltakerne bruker internett aktivt i veiledning av hverandre i forhold til oppgaver som er gitt av kursledere. Kurset vektlegger mye praktisk arbeid.

Målgruppe: Fysioterapeuter i ortopediske avdelinger, rehabiliteringsinstitusjoner, privatpraksis og kommune som tilfredstiller opptakskravene.
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut og interesse for skulder

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF avd. Akershus
Kursledere: Gerty Lund, Unni Siri Seljom med flere
Tid: 18. januar, 17. februar, 8. og 29. mars 06
Sted: Martina Hansens Hospital, Bærum
Deltakerantall: 24
Kursavgift (inkl. lunsj): kr. 4.350 for medlemmer, kr. 8.700 for ikke medlemmer
Påmeldingsfrist: 16. november 05.
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no

30670401

Fysioterapi ved dysfunksjon i bekkenbunnen og inkontinens

Dysfunksjon i bekkenbunnen og inkontinens er et stort befolkningsproblem. Fysioterapi ved dysfunksjon i bekkenbunnen og inkontinens er et område i fysioterapifaget med mye dokumentert kunnskap. Samtidig er det for få fysioterapeuter med spesialkompetanse på dysfunksjon i bekkenbunnen og derfor er det et økende behov for spesialutdannede fysioterapeuter.

Målgruppe: Fysioterapeuter på gynekologiske og urologiske avdelinger, ved sykehjem og institusjon. Fysioterapeuter i primærhelsetjenesten.
Opptakskrav: Grunnutdanning.

Etter gjennomført kurs skal kursdeltakerne ha:
- kjennskap til årsak/sammenhenger av dysfunksjon i bekkenbunnen og inkontinens
- innsikt i undersøkelsesmetoder og -teknikker
- kjennskap til nyere forskning på dette område
- kjennskap til forebyggende behandling

Praktiske opplysninger:
Arr.: Fagseksjonen
Kursledere: Kari Bø og Hanne Borg Finckenhagen
Tid: 27. – 31. mars 06
Sted: Oslo
Deltakerantall: 24
Kursavgift (inkl. lunsj): kr. 4.350 for medl., kr. 8.700 for ikke-medl.
Påmeldingsfrist: 20. januar 06
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no

Årsmøte – seminar i Faggruppen for psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi
Molde 16.-18. mars 2006, Rica Seilet Hotel

I Aadel Bülow-Hansens fotspor

Utviklingstrekk i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi

I 2006 er det 100 år siden Aadel Bülow-Hansen ble født. Mon tro om hun kunne forestille seg hva det samarbeidet hun i sin tid startet med Trygve Bråtøy skulle utvikle seg til å bli, slik vi kjenner det i dag. Alle vi som kjente henne vet at det var dette hun levde og åndet for, dette som var hennes livsverk.

Her i Molde var hun syv ganger, siste gang feiret vi 85-årsdag med henne. Derfor ser vi det som en stor ære å få arrangere dette jubileumsseminaret.

Håpet er at vi, og alle de som har sagt ja til å delta, skal greie å formidle hva hun har betydd som grunnlegger for fagfeltet vårt gjennom sin utprøvende og utforskende praksis.

Vi har også et ønske om at seminaret vil formidle noe av den videre utviklingen som stadig skjer i veksling mellom teori og praksis.

Dette skal også være en jubileumsfest! Derfor blir det lagt ekstra vekt på den kulturelle delen av programmet.

Hvis du har bilder, artikler eller annet som formidler noe om Aadel Bülow-Hansen, så ta det gjerne med. Vi håper å kunne lage en liten utstilling med dette.

Kollegabasert samling og årsmøte

Torsdag 16. mars:

10.00 Registrering
11.00 Lunsj (må bestilles separat, se påmeldinggskjema)
12.00 Kollegabasert samling. Innledning. Gruppearbeid
14.30 Pause med forfriskninger
15.00 Oppsummering i plenum
16.00 Pause med forfriskninger
16.30 Årsmøte
20.00 Middag (må bestilles separat, se påmeldingsskjema på www.fysio.no/moldeseminar2006)

Seminar: I Aadel Bülow-Hansens fotspor

Utviklingstrekk i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi

Fredag 17. mars:

09.30-10.15 Registrering
10.15-10.30 Velkommen til Molde!
10.30-11.30 Kroppen, vårt eneste hjemsted i en omskiftende og ustabil verden. En idehistorisk reise gjennom kroppens liv i det 20. århundre.
Tore Frost, universitetslektor i filosofi, Universitetet i Oslo.
11.30-11.50 Pause med forfriskninger.
11.50-12.50 Samtalens betydning i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi
Berit Bunkan, fysioterapeut, dr. philos.
13.00-13.45 Lunsj.
13.45-14.00 Kunstnerisk innslag.
14.00-15.00 "Begynn med benene." Hva betyr det i dag?
Eline Thornquist, fysioterapeut, dr. philos. og professor ved Avd. for sykepleie og helsefag, Det medisinske fakultet, Universitetet i Tromsø.
15.00-15.15 Pause med forfriskninger
15.15-16.00 Anerkjennende kommunikasjon.
Solfrid Vatne, 1. amanuensis ved Institutt for helsefag, Høgskolen i Molde.
16.00-16.10 Pause
16.10-16.40 Hvordan møte barn og unge med psykiske vansker gjennom kroppslig tilnærming? Fysioterapeutens rolle i et barne- og ungdomspsykiatrisk team
Birgit Avseth Glimsdal, videreutdanning i fysioterapi for barn. Er i gang med videreutdanning i psykisk helsearbeid ved Høgskolen i Molde. Arbeider i BUP, Molde sjukehus.
19.00 Festmiddag

Lørdag 18. mars

08.45-09.00 Kunstnerisk innslag.
09.00-10.30 Våre uttrykk former våre liv og forhekser vår forstand.
Tom Andersen, professor ved institutt for allmennmedisin, Universitetet i Tromsø.
10.30-10.50 Pause med forfriskninger.
10.50-12.00 Prosessen fra 1961 med Aadel Bülow-Hansen – hvor har den ført meg?
Gudrun Øvreberg, spesialist i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi.
12.00-13.00 Lunsj.
13.00-13.15 Kunstnerisk innslag
13.15-14.15 Nye veier – nye muligheter. Innblikk i 3 fysioterapeuters hverdag i et distriktspsykiatrisk senter.
Ina Løvås, Marianne Jensen og Ingunn Brønstad. Alle tre har videreutdanning i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi, og er spesialfysioterapeuter ved DPS, Tiller i Trondheim.
14.15 - 14.30 Pause med forfriskninger.
14.30 – 15.15 Nevrobiologisk verktøy som binder sammen kropp og sinn.
Britt Fadnes
Temaet belyses av 2 kasuistikker fra 1. linjetjenesten.
Kirsti Leira
Begge er spesialister i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi, Britt Fadnes ved Psykiatrisk poliklinikk, Molde sjukehus, Kirsti Leira i privat praksis med interkommunalt driftstilskudd.
15.15 – 15.30 Avslutning. Kunstnerisk innslag.

Påmelding og hotellbestiling på
www.fysio.no/moldeseminar2006
Påmeldingsfrist: 10. jan. 2006.

Spørsmål kan rettes til:

Atlantic Reiser v/ Geir Ståle Sætre.
Tlf. 71 26 88 90. E-post: geir@atlantic-as.no

Unge Fysioterapeuters Fellesskap

har i samarbeid med

NIMI

gleden av invitere til

Kurs i undersøkelse og behandling av nakke og skulder

og Årsmøte, 17. – 19. februar 2006
Fysioterapeututdanninga ved Høgskolen i Sør-Trøndelag

Kurstema: Klinisk undersøkelse og behandlingsprinsipper for nakke- og skulder.
Kursholdere: Spes. Idrettsfysioterapi Jan Løken og spes. Manuellterapi Frode Hilde fra NIMI.
Gjeldende kurstimer: 15 timer. Kursbevis utstedes.

Kurset inneholder:

- Anatomisk gjennomgang
- Klinisk undersøkelse med praksis
- Differensialdiagnoser
- Akutte og kroniske skader/belastningslidelser
- Behandling/rehabilitering med praksis

Program:

- Fredag 17/2-06: Forelesninger fra 11.00 til 18.00
- Lørdag 18/2-06: Forelesninger fra 9.00 til 14.00
  Presentasjon og debatt UFF-medlemmer fra 14.30 til 16.00
  Årsmøte i UFF fra 16.00 til 17.00
- Søndag 19/2-06: Forelesninger fra 11.00 til 15.00

Etter årsmøtet på lørdagen blir det felles middag og fest.

Målgruppe: Fysioterapeuter og turnuskandidater.
Opptakskrav: Fullført grunnutdanning.
Kursavgift: 1.800,- (UFF-medlem) / 2.100,- (NFF-medlem) / 2.500,- (ikke NFF-medlem).
UFF-medlemmer prioriteres frem til 31.12.2005. Andre påmeldte suppleres inn etter denne dato.
Sted og tid: Fysioterapeututdanninga ved Høgskolen i Sør-Trøndelag, 17. til 19. februar 2006.
Seminarhotell: Scandic Nedre Elvehavn. Enkeltrom 740,-/ Dobbeltrom 940,- inkl frokost.
Ring 21 61 46 00 for bestilling av rom. Bestillingskode fås ved påmelding til UFF.

Påmelding skjer til **Espen Ervik**, tlf. **986 36 950**, eller **esperv@hotmail.com** eller
Stian Aspenes, tlf. **920 85 164**, eller **stiaspen@online.no**

Påmelding til felles middag og fest må gjøres eksplisitt ved kurspåmelding.
Pris for dette arrangementet er kr 200,-.

Avgiften betales inn på konto 4230.51.20914 og merkes med navn innen 31/12-2005.
Påmeldingen er bindende og endelig når dette er gjort.

Hovedsponsor:

extensor programvareleverandøren www.extensor.no

Delsponsorer:

AktiMed www.aktimed.no

LÖPLABBET www.loplabbet.no

PFGs 26. Vinterseminar

Norlandia Geilo Hotel

19. – 22. januar 2006

”*Bevegelse* i kropp, fag, forskning og politikk”

Torsdag 19. januar

1200-1500	**Prekurs kun for PFG-medlemmer**
inkl. kort matpause	**Endringer i skatt og regnskap og konsekvenser for privatpraktiserende fysioterapeuter** v/statsautorisert revisor Sue Remme
1500-1515	Registrering for hovedseminaret
1520-1530	Åpning ved leder
1530-1630	**Forebygging av mentalt prolaps**. Et overraskende foredrag av en fargerik person, vi sier ikke mer…
1630-1700	Kaffepause hos utstillerne
1700-1845	**Forebygging av mentalt prolaps** fortsetter

Fredag 20. januar

0825	Go’ morgen
0830-0915	**Nevromuskulær kontroll ved fremre korsbåndskader – hvilke rehabiliteringsprogram bedrer funksjon og på hvilken måte?** V/Dr. Phil. fysioterapeut og spesialist i idrettsmedisin May Arna Risberg
0915-1000	**Diagnose og klassifisering av korsryggsmerter – fra et motorkontroll perspektiv**. V/stipendiat ved UiB, manuellterapeut Kjartan Fersum
1000-1030	Kaffepause hos utstillerne
1030-1130	**Workshop** med May Arna og Kjartan
1145-1245	**Workshop** fortsetter
1245-1345	Lunsj
1345-1530	**Bevegelsesanalyse i hverdagen**. V/bevegelsens analytiker Håvard Engell
1530-1600	Kaffepause hos utstillerne
1600-1700	**Bevegelsesanalyse i hverdagen** fortsetter
1700-1715	Slutt på det faglige. Spørsmål/info.
2000	**Middag**

Lørdag 21. januar

0825	Go’ morgen
0830-1030	**Fagpolitisk diskusjon med paneldebatt**. Aktuelt tema: Har vi behov for ny takstplakat?
1030-1100	Kaffepause hos utstillerne
1100-1200	**Paneldebatt** fortsetter
1200-1500	**Lunsj og ski**
1500-1530	**Forbundsleder**
1545	**Registrering til årsmøtet**
1600	**Årsmøte**
1930	**Felles vorspiel**
2000	**Middag**

Søndag 22. januar

0925	Og morgen
0930-1130	**Observere og behandle ut fra et sensomotorisk perspektiv.** V/fysioterapeut Gerard Worm, Nederland
1130	Avslutning/evaluering

NB! Det tas forbehold om endringer i programmet.

Seminaravgift:

Medlemmer PFG:	
Påmelding før 12.12.05	1.650,-
Påmelding etter 12.12.05	1.950,-
Medlemmer NFF:	
Påmelding før 12.12.05	2.350,-
Påmelding etter 12.12.05	2.650,-
Ikke medlemmer:	
Påmelding før 12.12.05	3.350,-
Påmelding etter 12.12.05	3.650,-

Seminaravgiften inkluderer festmiddag 21.01 med vinpakke, PFG-lekene og felles vorspiel.

Seminaravgift for enkeltdager		**Middag**
Fredag 20.01:	800,-	195,-
Lørdag 21.01:	200,-	395,- (inkl. vinpakke)

For alle deltakere som bor utenfor hotellet må det, foruten seminaravgift, betales en dagpakke til hotellet på kr. 195,-. Denne inkluderer lunsj og kaffepauser.

Pris på hotellet

Enkeltrom 1.195,- per pers. per natt
Dobbeltrom 995,- per pers. per natt

Vi har reservert hele hotellet for PFG. Hotellet har noe begrenset kapasitet, så her gjelder ”først til mølla”, men ved fulltegning bruker vi Haugen Hotell eller Ustedalen som ligger noen hundre meter lenger oppe i bakken.

Nærmere info og påmelding: www.pfg.no

Eller kontakt PFG v/Britt Strømme, postboks 63, 5291 Valestrandsfossen.
Tlf. 56 39 69 92 eller 97 77 76 15 mob, e-post: britt@pfg.no

Meld deg inn i PFG og betal medlemspris!

NFFs faggruppe for barne- og ungdomsfysioterapi

Fagseminar og årsmøte 2006

Tid: 15.-17.03.06
Sted: Stavanger

Tema: Testing/Utredning/Tiltak

Programmet ligger på www.fysio.no/faggrupper, se Faggruppen for barne- og ungdomsfysioterapi/Møter og seminarer og kommer i neste nummer av Fysioterapeuten.

Påmeldingen starter i januar. Følg med i Fysioterapeuten nr. 1-2006.
Overnatting: First Hotell Alstor, Tjensvollveien 31, PB 259 Sentrum, 4002 Stavanger. Kontaktperson Lars Hagen, tel. 52 04 40 00.
E-post: alstor.stavanger@firsthotels.no
Pris enkeltrom fra ca. 650 kr per døgn.

NFFs faggruppe for geronto- og geriatrisk fysioterapi

arrangerer årsmøteseminar i Bergen 9. og 10. mars 2006

Tema for seminaret er skrøpelige eldre, og tema deles videre i mentalt skrøpelige og fysisk skrøpelige.

Det jobbes fortsatt med programmet, men vi nevner noen av våre foredragsholdere: Jorunn L. Helbostad, Bettina Husebø, Alex Wisnes, Lene Birkedal, Bård Bogen. Alle skal snakke om skrøpelige eldre!

Vi lover mange spennende foredrag, så sett av dagene nå!

De siste årene har vi på GG-gruppas årsmøteseminar hatt en programpost som vi har kalt: **Fra praksis til praksis.** Herved inviterer vi deg til å fortelle fra din praksis/dine prosjekter innen fysioterapi til skrøpelige eldre. Tiden du får til disposisjon er 10 – 20 min. Nå har du sjansen til å presentere ditt «hjertebarn» til oss andre fysioterapeuter som jobber med eldre. Ta kontakt med Mari Ørstavik Aanestad, e-post: aamo@sir.no.

NFF avd. Akershus inviterer til SEMINAR

Sted: Oslo
Tid: lørdag 28 januar 2006
Tema: Barn og føtter
Fullstendig program og påmelding kommer i desembernummeret av Fysioterapeuten.

Møtekomiteen

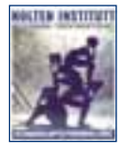
• Andre kurs og møter

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

NAKKEKURS i BERGEN

Managing cervical spine disorders:
research advances and clinical application
med Deborah Falla (PhD og fysioterapeut)

Tid: 27. – 28. januar 2006
Arrangør: Seksjon for fysioterapivitenskap og Senter for etter- og videreutdanning, Universitetet i Bergen
Sted: Kalfarveien 31, Bergen
Pris: kr. 2.700,- . (kr. 2.300 for studenter)
Påmelding: epost: post@sevu.uib.no
eller skriftlig: SEVU/UiB, P.b. 7800, 5020 Bergen
Påmeldingsfrist: 30. desember 05.
Kurset er godkjent som fysioterapispesifikk etterutdanning, som annen etterutdanning, og som del av etter- og videreutdanning til fornyet spesialistgodkjenning med 15 timer.



Kurs i Medisinsk Trenings Terapi (MTT) 2006

Etter ønske fra kursdeltakere vil vi fra 2006 forlenge de tidligere to dagers kursene med en dag til tre dagers kurs. Dermed får vi bedre tid til både praktisk å trene på øvelser og fordype oss i området dosert opptrening. MTT er i utvikling, og Holten Institutt for MTT (etabl. 1966) arrangerer 5 nye tredagers kurs i medisinsk treningsterapi (MTT) à 24 timers varighet og et 5 dagers grunnkurs for fysioterapistudenter og turnuskandidater. Teorigrunnlaget for MTT er oppdatert og endret, og kursene gir deg teoretisk kunnskap og praktiske eksempler for hvorfor vi i dag bør fokusere mer på funksjon, på hva pasienten selv kan gjøre, og strukturelle endringer i vevsstrukturer. Viktige behandlingsprinsipper vil bli presentert som når man skal trene så godt som smertefritt og når pasienter må trene med smerte (adferdsterapi). Den biomedisinske- og biopsykososiale modellen ligger til grunn for klassifiseringen av pasienter som type I, type II eller type III pasient. Klassifiseringen vil hjelpe deg i å gi rett behandling til rett pasient på rett tidspunkt. Praktisk trening på globale, semiglobale og lokale MTT øvelser gir deg kunnskap om hvordan du kan gi dine pasienter en optimal treningsdose for å få en optimal behandlingseffekt. Utholdenhetstrening og styrketrening vil bli diskutert i relasjon til begrepet funksjons-normaliserende trening. Kurset (ene) gir rett til bruk av takst C32, medisinsk treningsterapi. Mer informasjon om MTT og kursene finnes på www.holteninstitute.com

VINTER/VÅR 2006

■ MOSJØEN – fredag til søndag (13.–15. januar)

MTT for skulder, albue og håndleddssmerter – dysfunkjson i øvre ekstremitet (24 timer).
Sted: Helsehuset, Chr. Qvales gt 19, 8656 Mosjøen.
Påmeldingsfrist: Fredag 23. desember 2005.

■ TRONDHEIM – fredag til søndag (10.–12. februar)

MTT for hofte, kne og ankel smerter – dysfunksjon i nedre ekstremitet. (24 timer).
Sted: Moholt Fysioterapi, Brøset veien 145, 7048 Trondheim. (Bygget til Trøndertaxi).
Påmeldingsfrist: Fredag 20. januar 2006.

■ OSLO – onsdag til søndag (15.–19. mars)

5 dagers MTT grunnkurs for fysioterapi studenter og turnuskandidater.
Sted: Medinors lokaler, Nils Hansens vei 4, 0611 Oslo.
Kurspris: 3.200,- studentpris.
Påmeldingsfrist: Fredag 3. mars 2006.

■ BERGEN – fredag til søndag (31. mars –2. april)

MTT for thorakale og lumbale ryggsmerter – isjias.
Sted: Høgskolen i Bergen, Avd. for helse- og sosialfag, Inst. for Fysioterapi, Møllendalsv. 6, Bergen.
Påmeldingsfrist: Fredag 17. mars 2006.

■ FØRDE – fredag til søndag (21.–23. april)

MTT for nakke og skuldersmerter – hodepine.
Sted: Puls Grytten Treningssenter, Førde.
Påmeldingsfrist: Fredag 7. april.

Undervisere: Tom Arild Torstensen B.Sc. (Hons), PT., Cand. Scient, spesialist i manuell terapi MNFF, (3-dagers kursene). Morten André Romslo, fysioterapeut og spesialist i manuell terapi og Ronny Neergaard, fysioterapeut (5-dagers grunnkurs).
Kursavgift: pr. 3 dagers kurs: 3.900,- som inkluderer profesjonelt laget dvd/video (60-100 min), to kursmanualer, lunsj og kaffe/te pauser.
Bindende påmelding: ved innbetaling av NOK 3.900 - til Holten Institutt for MTT –kunnskapsformidling, Box 6038, 181 06 Lidingö, Sverige.
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
Da det er stor pågang til kursene, bør du være rask med påmelding, som blir akseptert i den rekkefølge de kommer. Maximum 24 deltagere.
For ytterligere informasjon om kursene besøk vår hjemmeside: www.holteninstitute.com

Velkommen på kurs i medisinsk treningsterapi… og husk å ta med treningsklær og skrivesaker!
Tom Arild Torstensen

FOND

TIL ETTER- OG VIDEREUTDANNING AV FYSIOTERAPEUTER

Stipend til fagutviklingsprosjekt

Søknadsfrist 1. mars 2006

Det er viktig for fysioterapifaget at fysioterapeuter selv deltar aktivt i videreutviklingen av faget. Derfor ønsker Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter å utdele stipend spesielt øremerket fagutvikling.

Det er utarbeidet eget søknadsskjema som **skal** benyttes. Gjeldende søknadsskjema finnes på Fondets nettside www.fysio.no/fondet eller fås ved henvendelse til Fondet. På nettsiden finnes også vilkårene som gjelder for tildelte stipend.

Stipend vil kunne bli gitt til prosjekt som styrker fagutvikling gjennom å:

- Utvikle nye eller forbedre eksisterende undersøkelses-, behandlings- og forebyggingsprosedyrer og metoder.
- Utvikle/bedre teorigrunnlaget for praksisutøvelsen.
- Evaluere gyldighet og nytte av undersøkelses-, behandlings- og forebyggingsmetoder, tiltak og tilnærminger.

.

Stipendene gis primært til kortere, avgrensede fagutviklingsprosjekt med inntil ett årsverk, eventuelt fordelt over noe tid. Stipendiet tar utgangspunkt i ordinært lønnsnivå for doktorgradsstipendiater og ltr. 39 legges til grunn. Søkeren må ha norsk autorisasjon og daglig virke i Norge.

Stipend til fagutviklingsprosjekt blir tildelt etter følgende kriterier:

- Prosjektet skal være av betydning for den fysioterapifaglige utviklingen ved den avdelingen, det instituttet eller den institusjonen søkeren er tilknyttet.
- Prosjektet skal være klinisk relevant og ha til hensikt å styrke praksis utøvelsen.
- Prosjektet skal kunne styrke praksisfeltet, etter- og/eller videreutdanningen, og formidling av resultater fra prosjektet vil bli tillagt betydelig vekt.
- Kvalitetssikring av prosjektene kan styrkes gjennom samarbeid med miljøene for forskning og kunnskapsutvikling i fysioterapi, høgskolene og andre miljøer med veiledningskompetanse.
- Prosjektet har oppstart høsten 2006 eller våren 2007.

I vurderingene vil det bli lagt vekt på:

- Prosjektets kvalitet både hva gjelder innhold og gjennomføring. Uttalelse om prosjektets problemområde og problemstilling, design og metodevalg innhentes av Fondet fra kompetent hold. Dette er grunnlag for styrets vurdering av prosjektets kvalitet.
- Søkerens faglige kvalifikasjoner for å gjennomføre prosjektet.
- Fagmiljøet prosjektet skal gjennomføres i.
- Tidsplan for gjennomføring av prosjektet.
- Avtale om kvalifisert veiledning.
- Prosjektets relevans i forhold til helsepolitiske målsettinger og faglige utviklingsbehov innen fysioterapitjenesten.
- Fondsstyret oppfordrer søkere til å arbeide for samfinansiering av prosjektene.

For prosjekter som ønskes gjennomført i praksisfeltet skal det legges ved en begrunnelse og godkjenning fra ledelsen ved avdelingen/institusjonen eller instituttet.

Innsendelse av søknad

Utfylt søknadsskjema med vedlegg **skal** sendes inn på papir.
Søknaden sendes i ett eksemplar med nødvendige vedlegg med trykk bare på en side av arket. Dersom ferdige trykksaker er del av vedleggene, skal disse sendes inn i 9 eksemplarer.

Søknaden må være **poststemplet senest 1. mars 2006**.

Nærmere opplysninger fås hos

Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter
post@fondet.fysio.no
Postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo
tlf. 22 93 30 90 (mandag – torsdag)

Diakonhjemmet Høgskole

Mennesket er i stadig bevegelse og forandring
- et annet menneskesyn og en annen samtalepraksis

med Tom Andersen og John Shotter
25. og 26. november 2005, Diakonhjemmet Høgskole, Oslo

Mer info: www.diakonhjemmet.no

Kursavgift: Kr 2.200 inkl enkel lunsj
Påmelding til kurs@diakonhjemmet.no
Tlf. 2245 1981 Fax 2245 1994

FORFLYTNINGSKUNNSKAP

Vitenskapelig basert tverrfaglig utdanning av forflytningsveiledere

Seminar 1: Forflytningskunnskap og praktisk pasientarbeid
2.- 4. januar 2006 kr 3.400,-.

Seminar 2: Praktisk pedagogikk og organisering av forebyggende arbeid
5.- 6. januar 2006, kr 2.400,-.

Sted: Oslo – Ullevål sykehus.
Begge seminarer er godkjent av NSF, NFF og som tellende til spesialistutdanning for sykepl., ergo- og fysiot.
Påmelding til: Per Halvor Lunde, tlf (47) 90 10 15 58,
e-post: mail@perlunde.no **Mer info**: www.perlunde.no

FOND

TIL ETTER- OG VIDEREUTDANNING AV FYSIOTERAPEUTER

Reisestipend

Søknad sendes etter avsluttet reise og må være poststemplet senest 30 dager etter at reisen er avsluttet.

Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter ønsker å stimulere til faglig ajourføring og internasjonal faglig kontakt som kommer det norske fysioterapimiljøet til gode. Ett av virkemidlene er

reisestipend som kan innvilges til reiser i forbindelse med:

• Kurs og utdanninger av kortere varighet – som ikke gir formell kompetanse eller gir mindre enn 30 studiepoeng. Utdanningen må ha en varighet på minimum 2 dager. Det kan gis stipend til ett kurs/én utdanning pr. år. Som ett kurs/én utdanning forstås kurs/utdanning som gir eget kursbevis.
• Deltakelse på kongresser og seminarer som er relevante for fysioterapeuter. Det kan gis stipend til én kongress pr. år.

• For deltakere på kongresser med presentasjon av egne innlegg vil det i tillegg være mulighet for å søke om dekning av inntil 75% av kongressavgiften.

Søkeren må ha norsk autorisasjon og daglig virke i Norge.
Stipendiet har eget søknadsskjema som må benyttes.
Full utlysning med gjeldende kriterier og søknadsskjema finnes på Fondets nettside www.fysio.no/fondet

Søknaden må være poststemplet senest **30 dager etter at reisen er avsluttet**.

Nærmere opplysninger og søknadsskjema kan også fås hos

Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter
post@fondet.fysio.no
Postboks 2704 St.Hanshaugen, 0131 Oslo
Tlf. 22 93 30 90 (mandag - torsdag)

• Universitets- og høgskoleutdanninger

For søknader om forhåndsgodkjenning av kurs til spesialistordningen,

HØGSKOLEN I BERGEN

VIDEREUTDANNING DELTIDSSTUDIUM
Medisinsk treningsterapi (MTT)

Nettbasert studie med samling 3 dager ved oppstart.

15 ECTS studiepoeng

Kursavgift NOK kr 10.000,-

Oppstart 9. januar 2006

Søknadsfrist: 1. desember 2005

Tlf. +47 55 58 75 04

Telefaks: +47 55 58 77 89

opptak@hib.no

www.hib.no

HØGSKOLEN I BERGEN

Vær med i fagdiskusjoner på nettet!

Du kommer inn i forumet ved å klikke på debatt i venstremenyen på vår hjemmeside www.fysioterapeuten.no

www.fysioterapeuten.no

REISER – med egen transport – for lesere av fysioterapeuten

Familie- og vinter-paradiset Beitostølen

6 dagers vinteropphold på fint hotell i Jotunheimen

5 overnattinger
5 frokoster
5 tre-retters middager/buffeer med kaffe

fra kr **2099,-**
pr. person i dobbeltrom

Spar opp til kr 2001,-

Vinterferie for hele familien i storslått natur - det er Beitostølen! Alpinanlegget byr på slalåm, telemark, skilekeland og kjelkebakke. De snøfulle og steile fjellsidene utenfor løypene frister til ekstremski, mens de fredfulle langrennsløypene enten ligger i le av snøhvit granskog hengene over sporet, eller på høyfjellet, 2000 moh hvis man vil. På Beitostølen skjer det mye moro - dere kan bli med på isklatring, samisk aften, kanefart eller romperally - bare for å nevne noen måter å oppleve vinternaturen på! Dere bor i hyggelige omgivelser ved foten av Jotunheimen, hvor det er kort vei til både skibakkene, butikkene og utelivet.

Beitostølen Høyfjellshotell: Hotellet tilbyr restaurant og badstue. Alle rom har bad/WC, telefon og TV.

Ankomstdatoer: Søndager i periodene 25.12. - 02.04 & 16.04. 2006 samt fredag 07.04.2006

Ankomst 25.12.2005 & 29.01.- 07.04.2006 - pristillegg kr 300,-

Innkvartering finner sted på Beitostølen Resort. Nærmere opplysninger om hvor man innkvarteres skjer ved innsjekking på Bergo Hotell på ankomstdagen. Sparbeløp er eksempel fra Bergo hotell.

Gode barnrabatter: 1 barn opp til 6 år gratis i foreldrenes seng. 2 barn opp til 15 år halv pris i foreldres rom.

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

For bestilling og mer informasjon ring:
DTF travel, tlf.: **22 41 84 44**
eller **www.dtf-travel.no** • Din annonsekode: Fysio
eller sjekk 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
medifball
Bodyblade
Kurs etc.

Altius Gruppen
Tlf: 62 53 60 11
Fax: 62 52 61 26
e-post:info@altiusgruppen.no
Hey 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!

ManeMed
www.manemed.no
Tlf: 63 99 33 30
Fax: 63 99 46 40
MASTERCARE
Benker
Hot/cold
Ultralyd
Massasje
YOGA sett
Oljer/kremer
FINANSIERING
ManeMedCom

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
Laser technology by Easy-Laser
500 mW 808 nm
www.easy-laser.dk
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
- Livstidsgaranti
- 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 — RH

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 — STILET

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
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)

Elin Engeseth,
nestleder

Uro – til nytte og til bekymring

Organisasjoner er til for å oppnå mål som fellesskapet kan oppnå i større grad enn individet alene. Det dreier seg i stor grad om å samle seg for å få innflytelse og makt. Organisasjonen må ha system for å formulere hvilke mål fellesskapet kan arbeide for i lys av måloppnåelse. Det forutsetter at personer er villige til å følge avtalte regler for hvordan beslutninger tas. Av dette følger det at individene er bevisst den valgte struktur og metodene som velges for å koordinere individuelle ønsker. I tillegg foreligger det et krav om at en moderne organisasjon er bevisst at den er en del av en større sosial sammenheng.

Det er kanskje mye forlangt at hvert enkelt medlem i NFF skal inneha en slik organisasjonsforståelse. Spørsmålet er likevel om tiden er kommet for å be medlemmer av NFF tenke igjennom hva vår profesjonsorganisasjon er og hvordan vi vil den skal fungere. En sentral og aktuell problemstilling er hvor stor grad av frihet en undergruppe skal ha til å sette egne mål og bruk av midler for å nå disse målene. Særlig må problemstillingen drøftes i forholdet til koordinering mot andres interesser og hvordan det aktuelle arbeidet påvirker samfunnet i synet på organisasjonen som helhet.

Det er uten tvil en styrke for en organisasjon som NFF om vi har et mangfold av fora der det er lav terskel for å komme frem med egne interesser og ideer om mål innenfor fag, inntekt- og arbeidsforhold og helsepolitikk generelt. Interessemotsetninger må og skal oppstå. Konflikter som kommer frem tyder på vitalitet i organisasjonen. Det er opplagt en styrke for NFF at vi har konfliktene fremme i organisasjonsapparatet. Konfliktene må imidlertid finne sin løsning gjennom NFFs valgte organer. Dersom konflikter forblir uløste, er en vei å gå tilbake til der mål og struktur er lagt, nemlig NFFs landsmøte. Landsmøtet 2004 rakk dessverre ikke å behandle saken om faggruppenes innflytelse. Det er nå på høy tid at faggruppenes stilling i NFF tas opp til ny vurdering. Manuellterapeutene har bidratt til at denne problemstillingen løftes frem. Deres faglige autonomi gjennom videreføring av ordningen med manuellterapeuter som primærkontakter fører til at de ønsker særlige fullmakter i NFF innenfor det de selv definerer som egne saker.

Manuellterapeutenes ekstraordinære årsmøte forleden bidro til at uroen omkring deres fortsatte medlemskap i NFF er stillet i bero. Det er et gode. Bekymringen som lever videre er knyttet til synet på å kunne arbeide videre på egen hånd for å oppnå egne mål. Sentralstyret er i denne sammenheng særlig opptatt av forholdet til sentrale politikere og myndigheter. Hvilke forsikringer kan manuellterapeutene gi NFFs nær 8000 øvrige medlemmer om at deres vei fremover ikke skygger for felles mål dersom ikke NFFs sentrale ledelse holder på sitt ansvar for å koordinere?

***Gratulasjoner**. Nestleder Elin Engeseth og forbundsleder Eilin Ekeland møtte statsråd Sylvia Brustad og politisk rådgiver Arvid Libak. Foto: Harald Nyquist*

Gave til den nye helseministeren

21. oktober gratulerte NFFs politiske ledelse helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad med hennes nye stilling.

Til stede fra NFF var forbundsleder Eilin Ekeland og nestleder Elin Engeseth. I tillegg til statsråden møtte politisk rådgiver Arvid Libak.

De nye politikerne fikk en NFF-sekk med gymmatte, brosjyrene om NFFs faggrupper samt utskrifter av to pressemeldinger om hvilke standpunkter partiene gikk til valg på.

Eilin Ekeland benyttet anledningen til å minne statsråden om viktigheten av fysisk aktivitet for alle aldersgrupper og om fysioterapeutenes spesielle kompetanse på området.

Av naturlige årsaker var det ikke anledning til å fremme NFFs syn på enkeltsaker. Statsråden uttrykte begeistring både for vervet som helse- og omsorgsminister og for det kommende samarbeidet med Norsk Fysioterapeutforbund.

Skal undersøke arbeidsmarkedet

NFFs sentralstyre har bevilget kr 10.000,- til at Unge Fysioterapeuters Fellesskap (UFF) skal se på arbeidsmarkedet for nyutdannete fysioterapeuter.

Nestleder Elin Engeseth sier at Sentralstyret bevilget beløpet fordi hele fysioterapinorge har interesse av å kartlegge situasjonen for nyutdannete fysioterapeuter.

– UFF viser med dette prosjektet hvor viktige de er som gruppering for å ivareta interessene til alle fysioterapeuter, også de som sliter med å skaffe seg relevant arbeid, sier Engeseth.

Sentralstyret har satt som betingelse for tildelingen at styret blir orientert om hvordan prosjektet kvalitetssikres.

– Vi synes at det er veldig positivt at UFF får en mulighet til å se bak arbeidsledighetstallene. Vi tror mørketallet ved at mange tar seg annet arbeid er stort. Håpet er å kunne dokumentere dette med en undersøkelse, sier leder i UFF Snorre Vikdal.

Han legger til at de foreliggende arbeidsledighetstallene for fysioterapeuter bare gjelder 100 prosent arbeidsledige. Derfor synes ikke delvis arbeidsledige i statistikkene.

Vikdal sier at undersøkelsen også skal omfatte hvor mange som begynner på andre studier enn fysioterapi direkte etter turnus på grunn av et stramt arbeidsmarked.

Unge Fysioterapeuters Fellesskap er en økonomisk interessegruppe internt i NFF.

– Forsikringskontoret, det er Liv-Toril

Dette er det første du hører når du ringer 22 93 30 69. Da er du nemlig kommet til NFFs forsikringskontor. Hvert år kommer det mellom 2.500 og 3.000 henvendelser per telefon, e-post, brev og faks til kontoret.

Det er Liv-Toril Moen og hennes kolleger på forsikringskontoret som tar hånd om henvendelsene fra NFFs medlemmer. Spørsmålene er ofte kompliserte fordi mange medlemmer skal forsikre både næringsvirksomhet og sitt private liv ved siden av. I slike tilfeller er det gunstig å ha et forsikringskontor som ikke skal drive med salg, men som skal være medlemmenes nøytrale veileder inn i forsikringsverden.

– Vår oppgave er å gi medlemmene så gode råd som mulig ut fra de opplysningene de kommer med. I de aller fleste tilfeller har vi en fin dialog, og jeg opplever at folk både er glade og lettet når vi avslutter samtalen, sier Liv-Toril.

Ta gjerne kontakt med NFFs informasjonsleder Harald Nyquist dersom du har stoff til nyttsidene.
Tlf. 22 93 30 67. E-post: hn@fysio.no

Mange forsikringer

Forsikringskontoret håndterer alle medlemsforsikringene til NFF. Det handler blant annet om livsforsikring, uføreforsikring, ulykkesdekning, innboforsikring, ansvarsforsikring og sykeavbruddsforsikring. I tillegg kommer det også spørsmål om instituttforsikring og private skadeforsikringer – når man først snakker med en rådgiver.

– Forsikring er ikke noe folk flest har særlig detaljkunnskap om, og jeg tror også mange opplever feltet som innfløkt. De begynner gjerne å lese forsikringspapirer de får tilsendt, men ender ganske raskt opp med å ta en telefon til oss for å få kortversjonen av innholdet, framholder Liv-Toril.

Ukjent område

Selv om NFFs medlemmer har gode og rimelige forsikringer, er det overraskende mange som ikke benytter seg av dem.

– Det er nok litt vanskelig å nå fram med budskapet, innrømmer Liv-Toril. Mange medlemmer tror det er så vanskelig å forstå at de ikke vil ta inn over seg informasjon vi sender ut, blant annet den årlige forsikringsbrosjyren. Men når vi snakker med folk, forsvinner ofte disse usynlige sperrene. Vi bestreber oss på å bruke et språk uten fagsjargong, og da når vi som regel fram med informasjonen vi ønsker å gi.

***Forsikringskontoret**. Liv Toril helper NFFs medlemmer.*

Sparer penger

De hyggeligste samtalene har Liv-Toril med medlemmer som oppdager at de kan spare mye penger ved å ha sine forsikringer gjennom NFFs avtaler.

– Mange er ikke klar over hvor rimelig medlemsforsikringene er sammenlignet med private forsikringer. Det kan dreie seg om flere tusen kroner – hvert år. Når medlemmet gjennom en samtale med oss oppdager det, får i alle fall hun en fin dag den dagen! Og vi føler samtidig at vi har gjort en nyttig jobb for medlemmene!

NFFs kolleksjon

Jakke med hette, marine m/logo.
Vind- og vannavstøtende
Str. M, L, XL; XXL

Kr. 400

Tennistrøye i piquet. Hvit.
God kvalitet. S, M, L, XL, XXL

Kr. 150

Medium tursekk,
30 liter. Svart med
NFFs logo

Kr. 200

Refleksvest

Kr. 49

Det er raskest å bestille via NFFs butikk på internett: www.fysio.no, velg NFF-butikken

Du kan også sende skriftlig bestilling til Norsk Fysioterapeutforbund, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo.

Telefaks: 22 56 58 25. E-post: ft@fysio.no

Moms er inkludert i alle priser. Ekspedisjonsgebyr kr. 35 og porto kommer i tillegg.
Denne listen finnes også på våre hjemmesider: www.fysio.no, velg NFF-butikken.

på kalenderen

November

19.- 22. Monaco. **European Academy of Childhood Disability**.
Info: phillippe.evrad@rdb.ap-hop-paris.fr

21. Tromsø. **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

19.- 22. Monaco. **European Academy of Childhood Disability**.
Info: phillippe.evrad@rdb.ap-hop-paris.fr

25. Oslo. **Fagdag om barn og smerte**.
Arr: Norsk barnesmerteforening.
Info: anne.berle@hotmail.com

25. Oslo. **KISS-KIDD-syndrom, Torticollis – en funksjonsforstyrrelse i cervical columna**.
Spørsmål/påmelding: kisseminar@gmail.com
Info: www.kiss-kidd.no

2006

Januar

16.-18. Trondheim. **Rehab – 2006**.
Info: www.ffhs.no

Februar

15.-17. Brüssel, Belgia. **International Conference of Physiotherapy in Psychiatry and Mental Health**.
Info: www.ic-ppmh.com

Mars

9.-10. Bergen. **Årsmøteseminar. Tema: Skrøpelige eldre**.
Arr.: NFFs faggruppe for geronto- og geriatrisk fysioterapi.

9.-12. Oslo. **Årsmøte og seminar. Tema: Subgrupperinger av rygglidelser belyst fra ulike profesjoner**.
Arr.: Faggruppen for manuellterapi.

13.-14. Karlstad. **Hjärnskadekonferensen 2006**.
Seminarer, messe og workshops.
Info: www.liv.se/samlaalla
Eller: peterlinhard@comhem.se

15.-17. Stavanger. **Seminar: Testing/Utredning/Tiltak – belyst fra forskjellige ståsteder og knyttet opp mot diverse problemstillinger**.
Arr: NFFs faggruppe for barne- og ungdomsfysioterapi

16.-18. Molde. Årsmøte. **Seminar: I Aadel Büow Hansens fotspor**.
Arr.: NFFs faggruppe for psykitrisk og psykosomatisk fysioterapi.

29.-31. Stavanger. **Fagseminar**.
Arr. NFFs faggruppe for ergonomi.
Kontakt: mjoerpel@online.no (Magnar Jørpeland).

Mai

30.5-2.6. København. **Global Ageing: Ageing Together.**
Arr: The International Federation of Ageing (IFA)
8th Global Conference.

2007

Juni

1.-7. Vancouver, Canada. **WCPT-kongressen 2007**.
Info: www.wcpt.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
12	14/11	18/11	09/12
1-06	19/12	02/01	20/01

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.

TBE UNITED Foto: Jarle Nyttingnes

Spis nok melk

Det kan gjøres ganske enkelt: 3 glass melk om dagen sikrer kalsiumbehovet og bidrar til at skjelettet blir sterkt. I tillegg til kalsium inneholder melk og meieriprodukter 11 andre næringsstoffer som kroppen trenger. Meieriprodukter er en spesielt viktig kilde til protein, jod og B-vitaminer.

Noen liker best å drikke tre glass melk, mens andre foretrekker å variere med andre meierprodukter som kesam, yoghurt, ost eller en meieribasert middagsrett. Poenget er at du får i deg 3 meierienheter daglig. En meierienhet tilsvarer ett glass melk (1,5 dl), ett beger yoghurt, gulost på én brødskive, et halvt beger kesam, ett beger cottage cheese eller tilsvarende mengder som ingredienser i mat og drikke. Velg lettmelk, ekstra lettmelk eller skummet melk, yoghurt og gjerne mager ost til hverdags. Da får man lite fett, men fortsatt alle næringsstoffene.

Norske kostholdsundersøkelser viser at vi i gjennomsnitt får i oss nok kalsium, men inntaket er ujevnt fordelt. Særlig blant unge jenter og voksne kvinner er det en del som ikke får dekket det anbefalte dagsbehovet på henholdsvis 900 og 800 mg. Den siste kostholdsundersøkelsen (Ungkost 2000), viste at nesten halvparten av 13-åringene fikk i seg under 75 % av myndighetens anbefalte kalsiuminntak. Melk og meieriprodukter er den viktigste kalsiumkilden i norsk kosthold. Personer som ikke bruker meieriprodukter, men som ellers spiser et sunt «norsk» kosthold får som regel i seg under halvparten av anbefalt mengde kalsium.

melk.no

Opplysningskontoret for Meieriprodukter

www.melk.no

2 1/3 – det var det!

B-blad

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

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**: Ålstad 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.