www.fysioterapeuten.no oktober 2004 årgang 71

fysio terapeuten

Føttene – kroppens grunnmur, side 17

Bunkan og Kvåle: To skjemaer blir ett, side 20

Hva er en landsmøtesak? side 6

10

F

www.npp-reklam.se

Velkommen til en ny opplevelse!

... og den staves Stålex Light.
Det handler om våre nye lette og luftige vernesko. Modellene i Stålex Light har tåhette av aluminium – 50 % lettere enn tåhette av stål! – og en rekke nye smarte komponenter, som gir føttene god lufting.

Den nye Asymetrix sålen har ett asymetrisk ytre, mønster og utforming samt nitrilgummi i hælens bakre del. Det gir en enestående sklisikkerhet, ett sikkert stegnedsett og god støtte.

MODELL 950

Lett og utsøkt komfortabel vernesandal i skinn. Herlig lufting, med store åpne partier rundt det hele. Ventilerende Smartec® Air-fôr, og ny luftigere Poliyou® innleggssåle. Slitebeskyttelse av solid Keprotec i tåpartiet. Unik Energy Gel støtdemping. Borrelåslukking. Nye Asymetrix-sålen. Størrelser: 37–48.
CE EN 345-1, SB, P, E, A (S1).

MODELL 855

Herlig lett og luftig vernesko, med overdel i semsket skinn. Sideparti av komfortabelt ventilerende tekstil, ny luftigere Poliyou® innleggssåle, ventilerende Smartec® Air-fôr og luftende pløse. Suveren støtdemping med Energy Gel.
Nye Asymetrix-sålen. Størrelser: 37–48.
CE EN 345-1, SB, P, E, A (S1).

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

ARBESKO
MAKES A DIFFERENCE

Aktuelt

5 WCPT-kongress i Norge

6 Hvilke saker skal Landsmøtet behandle?

8 Økt aktivitet foran Landsmøtet

8 93 fysioterapeuter i retten

9 Fyrands arbeid videreføres

10 Sterkt engasjement og gule sydvester i Haugesund

11 Praksis i sykehus er avgjørende

12 Uenighet om faglig ajourføring

Reportasjer

13 Doktoravhandling gir fart i geriatrien

15 Ambulerende oppfølging

16 Fallgerilja skal holde eldre på beina

17 Ta føttene på alvor!

Fag

20 To skjemaer blir ett

22 Development of body examinations – an overview

29 Blikk på forskning

29 Innlegg

Faste spalter

29 Studentspalten

31 Arbeidsmarkedet

35 Møter og kurs

45 Bransjeregisteret

47 Informasjon fra NFF

50 Kalenderen

40
31
38
12

6

Lovutvalget. Sentralstyret kan ikke avvise saker som en interessegruppe i NFF ønsker å fremme for Landsmøtet. Det er lovutvalgets konklusjon etter en gjennomgang av paragraf 4.6 i NFFs lover. Forbundsleder Anne Lexow er redd for at dette skal føre til for mange og detaljerte saker til Landsmøtet.

10

Sjefene samlet. Nærmere 40 sjeffysioterapeuter var samlet i Haugesund 8.-10. september. Ett av temaene var endringsprosesser og alt som følger med av godt og vondt. NFF hadde sin egen dag og tok opp aktuelle faglige og politiske saker, blant annet knyttet opp mot Landsmøtet.

17

Føtter. Ta føttene på alvor! Idrettsfysioterapeut Hege Erichsen Godheim ved Løps- og Idrettsklinikken i Asker sammenligner foten med grunnmuren på et hus. Hvis den ikke er optimal, gir det utslag på huset, som kan bli skjevt og mindre funksjonelt. Hun mener fysioterapeuter ofte fokuserer for mye lokalt der pasienten har vondt, og på de nærmeste ledd.

20

Kroppsundersøkelser. Berit Bunkan og Alice Kvåle går sammen om å lage en felles kroppsundersøkelse. Målet er bedre undersøkelse og sikrere resultat. Begge undersøkelsene skal kjøres i et dataprogram, og håpet er å få ut det beste fra begge undersøkelsene og nye subskalaer.

Fysioterapeuten nr. 10 • 2004
Redaksjonen avsluttet 1. oktober 2004
ISSN 0016-3384
Forside: Heidi Johnsen

Fagpressen F
OPPLAGSKONTROLLERT

Trykkeri: Stens trykkeri as
Opplag: 8.298
Fysioterapeuten på nett:
www.fysioterapeuten.no

«Look to Trondheim»

For journalister er det en uvant øvelse å skulle skrive noe gledelig om satsing på helsetilbud for eldre. Det er dessverre ofte de negative overskriftene som dominerer. Enda mer gledelig er det når fysioterapeuter framstår som viktige ressurspersoner i dette arbeidet, slik tilfellet er i Trondheim.

Ved St. Olavs Hospital HF har doktorgradsarbeidet til fysioterapeut og dr. philos. Jorunn Lægdheim Helbostad vært et viktig bidrag til en storstilt satsing på geriatri og forebygging av fall blant eldre. Nå er hun ansatt i et postdoktorstipendiat, hvor hun forsker på årsaker.

I det nye sykehuset som er under bygging blir antallet sengeplasser økt fra 18 til 44, og i samarbeid med kommunen drives et viktig arbeid for å forebygge fall blant eldre. Satsingen på geriatri er såpass omfattende at den vekker oppsikt utad.

Fall er den største årsaken til at eldre legges inn på sykehus. Mellom en halv og en prosent av de som faller brekker lårhalsen. Dette koster samfunnet 250-300.000 kroner i behandling bare det første året, for ikke å snakke om lidelser og nedsatt livskvalitet.

Fysioterapitjenesten i Trondheim tok tak i disse utfordringene. I fjor ble det satt i gang et toårig prosjekt for å fremme kunnskapsutvikling på området eldre med falltendens. På samme tid ble det etablert et samarbeid mellom kommunen og seksjon for geriatri ved St. Olavs Hospital om å følge opp fallpasienter. Begge instanser hadde forebygging av fall blant eldre som satsingsområde.

Geriatrisk seksjon består av sengepost, geriatrisk poliklinikk og ambulant team, som er tverrfaglig og består av fysioterapeut, ergoterapeut, sykepleier og lege. En kontaktperson i teamet skal i samarbeid med blant annet hjemmetjenesten og kommunens forvaltningskontor sørge for at den enkelte får et bra tilbud.

For Helbostad er det et viktig mål å få det som finnes av kunnskap på området eldre med falltendens ut til praksisfeltet.

Det er sikkert nok av negative overskrifter om helsetilbudet for eldre i Trondheim også, men her fortjener kommunen ros for vilje til å tenke nytt og helhetlig. Arbeidet i Trondheim er også et viktig eksempel på hva fysioterapeuter kan bidra med i kommunehelsetjenesten.

Dagrun Lindvåg

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, heidi.johnsen@fysio.no
Fagredaktør: Guro Stene tlf. 22 93 30 85, guro.stene@fysio.no
Layout: Kirsten Stiansen tlf. 22 93 30 60, kirsten.stiansen@fysio.no

REDAKSJONSUTVALG
Nanna Hauksdottir, Strandveien 175 A, 9006 Tromsø. Tlf.: 77 66 06 53 (j) Nanna.Hauksdottir@hitos.no
Jorunn Helbostad, Aksel Nilsensv. 45, 7038 Trondheim. Tlf.: 73 96 26 76 (p) jorunn.helbostad@isf.uib.no
Helga Kaale, Gjøas vei 41, 5067 Bergen. Tlf.: 55 58 56 23 (j) hkk@hib.no
Mai Bente Myrvold, Gyldenløve Plass 1, 3044 Drammen. Tlf.: 32 80 31 98 (j) Mai.B.Myrvold@sb-hf.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: kirsten.stiansen@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, utdanningspolitiske og helse- og sosialpolitiske forhold.
(Paragraf 16. 2 i NFFs lover)
Tidsskriftet følger pressens Vær varsom-plakat og Redaktørplakaten.

WCPT-kongress i Norge

NFF kan bli arrangør av WCPT Europas neste kongress, der temaet vil være Muskel- og skjelettiåret - "The Bone and Joint Decade 2000-1010". Kongressen vil i så fall arrangeres i Norge høsten 2006.

Av Heidi Johnsen
hj@fysio.no

Malene Haneborg, leder i NFFs fagseksjon er med i arbeidsgruppen Professional Issue Working Group i WCPT Europa. Her jobbes det for å få WCPT aktiv i forhold til temaet muskel- og skjelettlidelser og for å få europeiske fysioterapeuter mer på banen. Målet for "The Bone and Joint Decade" er å forbedre den helserelaterte kvaliteten til personer med risiko for muskel-og skjelettlidelser.
Det er leder i arbeidsgruppen, Eckhardt Boehle, som har foreslått Norge, og ifølge Haneborg var hans argument at Norge er kommet langt på området. Europa-kongressene arrangeres annet hvert år og i november er det "Fysioterapeut-utdanning i det nye Europa" som er tema på kongressen i Estoril, Portugal.

– Dette er svært tidlig i prosessen. Først må styret i WCPT ta stilling til dette, sier Malene Haneborg.

Hun har tatt tak i utfordringen og sendt et innlegg til WCPT-NEWS hvor hun ber medlemslandene ta tak i utfordringene i sitt eget land. Hun påpeker betydningen av temaet og at ingen organisasjon alene kan imøtekomme alle ønsker fra pasientene eller deres familier. Tiåret er en multidisiplinær, global kampanje som skal implementere og arbeide fram initiativer i hele verden. Disse skal utvikles i samarbeid med blant annet aktuelle pasientgrupper, fagpersoner, forskningsorganisasjoner, offentlige helsetjenester og både statlige og frivillige organisasjoner.

NFFs leder Anne Lexow og generalsekretær Lene Rønning-Arnesen er svært positive til forslaget. Rønning-Arnesen sier at et ja fra styret i WCPT først må behandles i NFFs sentralstyre fordi det må settes av midler. ■

Norsk Tipping gambler ikke med helsa

Fra 1999 til 2003 økte sykefraværet i Norsk Tipping jevnt og trutt. I 2003 inngikk de avtale om inkluderende arbeidsliv. Da bedriftssykepleieren skulle pensjoneres, bestemte bedriften og de tillitsvalgte seg for å gå nye veier og ansatte fysioterapeut Kjersti Gundersen som frisklivskonsulent. Fysisk aktivitet kom på dagsorden og sykefraværet gikk ned.

– For meg er dette spennende og en ny måte å jobbe på. Målet er å øke bevisstheten hos de ansatte om å komme i aktivitet. Jeg jobber mye med coaching, går rundt på arbeidsplassen og veileder i treningsrommet. Prøver å få fram at de ikke behøver å svette på en ergometersykkel for å være aktive. Bruk terrenget der du bor, tenk livsfasepolitikk! Småbarnsforeldre behøver ikke stresse til et helsestudio for å trene. Gå en tur med barna. Det viktigste er å være aktiv. Vil noen trene i helsestudio, dekker jobben 40 prosent av månedsavgiften. Da må de trene der minimum fem ganger i måneden, sier Gundersen.

Resultatet av denne satsingen har vist seg på fraværsstatistikken. Sykefraværet er redusert fra 6.64 prosent i andre kvartal 2003 til 3,82 i andre kvartal 2004. Kostnadsbesvarelsen utgjorde 829.537 kroner.

Gundersen er utdannet manuellterapeut. I arbeidsavtalen hennes inngår blant annet funksjonsvurdering og akuttbehandlinger. Hun følger også opp sykmeldte ved å ta kontakt per telefon.
– Den tette oppfølgingen tror vi har stor innvirkning på å få folk tilbake i jobben. Nå har vi graderte sykmeldinger ned til 20 prosent, sier Gundersen.

Hvilke saker skal Landsmøtet behandle?

Sentralstyret kan ikke avvise saker som en interessegruppe i NFF ønsker å fremme for Landsmøtet, mener NFFs lovutvalg. Lovtolkningen er resultatet av en klage på sentralstyrets behandling av saker som UFF ønsket å fremme for Landsmøtet.

Av Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

Paragraf 4.6 om saker til Landsmøtet lyder slik:

Landsmøtet kan bare behandle saker som står på den utsendte sakslisten. Andre saker kan behandles dersom det ved åpningen av møtet er 3/4 flertall for dette. Saker fremmes gjennom avdelingene, faggruppene, fagfora, faste råd og utvalg samt sentralstyret. Hvis en gruppe eller et utvalg ikke finner å kunne fremme et medlems sak til Landsmøtet, må det begrunnes skriftlig.

Ifølge lovutvalget skal NFFs lover, paragraf 4.6, forstås slik at sentralstyret ikke kan avvise at en økonomisk interessegruppe fremmer sak for Landsmøtet. Det er bare forslag fra enkeltpersoner som kan avvises. De må fremme sine forslag gjennom avdelinger eller interessegrupper.

Lovutvalget har status som rådgivende organ overfor sentralstyret. Tolkningen av paragraf 4.6 innebærer at tre landsmøtesaker som UFF sendte til sentralstyret innen fristen 1.juni, og som ble avvist som egne saker, nå likevel blir fremmet for Landsmøtet. Sakene det dreier seg om er privat praksis og overtakelse av driftstilskudd, bekjempelse av arbeidsledighet blant fysioterapeuter og markedsføring av fysioterapi.

Sentralstyret avviste privat praksis som egen landsmøtesak med den begrunnelse at landsmøtet ikke skal behandle saker som ligger inn under mandatene til NFFs råd og utvalg, i dette tilfellet Privat råd.

Forslaget fra UFF om å gjøre markedsføring av fysioterapi til egen landsmøtesak ble positivt mottatt, men foreslått innlemmet i måldokumentet for 2005-2007. Det samme gjaldt UFFs forslag til landsmøtet om tiltak for å bistå nyutdannede fysioterapeuter og bekjempe arbeidsledighet.

Her foreslår UFF at NFF skal ha en egen rådgiver/kontaktperson som skal ha som oppgave å hjelpe turnuskandidater og nyutdannede fysioterapeuter til å få seg arbeid. Videre at NFF skal ha redskaper for å registrere arbeidsledigheten blant fysioterapeuter, også den skjulte ledigheten. NFF skal til enhver tid vurdere antall studieplasser i Norge og utlandet for å unngå at arbeidsledigheten øker, heter det.

Veilede, ikke avvise

UFFs leder Snorre Vikdal sier til Fysioterapeuten at han er svært fornøyd med lovutvalgets presisering av NFFs lover når det gjelder retten til å fremme saker til Landsmøtet.

– Vi mener at sentralstyret kun har rett til å veilede og eventuelt foreslå endringer i forslag til landsmøtesaker fra interessegrupper og avdelinger i NFF, og ikke avvise. Derfor klaget vi sentralstyrets vedtak fra juni inn for lovutvalget, sier Vikdal.

Lovutvalgets presisering innebærer også at et forslag fra avdeling Nord-Rogaland, som sentralstyret også avviste, likevel blir landsmøtesak. Avdelingen foreslår at NFF utvikler en manual med informasjon og statistikk som tillitsvalgte kan bruke i kontakt med politikere og kommuneadministrasjon.

For detaljerte saker

Forbundsleder Anne Lexow sier til Fysioterapeuten at konsekvensen av lovutvalgets tolkning kan bli framtidige Landsmøter med mange saker som ligger på et annet detaljnivå enn det Landsmøtet skal befatte seg med.

– Det mest problematiske er at man her underkjenner mandatene til NFFs råd og utvalg, i dette tilfellet Privat råd. De blir på denne måten fratatt oppgaver som normalt ligger innunder dem. Enkelte av forslagene ligger også på tiltaksnivå og kan like godt plasseres i sekretariatet, sier Lexow.

Hun understreker at dette ikke handler om at sentralstyret er enig eller uenig i de enkelte sakene, men at det dreier seg om å plassere saker på riktig sted i organisasjonen.

– Sentralstyret har valgt å ta lovutvalgets tolkning til etterretning og la sakene gå til landsmøtet denne gangen. Vi ville unngå en diskusjon om hvorvidt dette er landsmøtesaker eller ikke. Men jeg er bekymret for Landsmøtets framtid hvis de skal behandle saker på et slikt detaljnivå. Dagens lovtekst er for uklar på dette punktet. Den sier egentlig ikke noe konkret om hvorvidt sentralstyret kan eller ikke kan avvise saker. Det er derfor behov for å få på plass en lovtekst som gjør det lettere å plassere saker på riktig sted i organisasjonen, sier Anne Lexow.

Ris bak speilet

Snorre Vikdal er på sin side ikke bekymret for at landsmøtet skal få for mange detaljerte saker til behandling.

– Sentralstyret kan overlate til Landsmøtet å avgjøre om en sak skal avvises eller ikke. Det vil ikke ta mye av Landsmøtets tid. Det er tross alt bare fag- og interessegrupper i NFF som kan fremme saker, ikke enkeltpersoner. Det blir helt feil at sentralstyret skal hindre interessegrupper i å nå fram til Landsmøtet. Hvis dette er et problem, bør Landsmøtet utvides til tre fulle dager, sier Vikdal.

Når det gjelder Lexows henvisning til Privat råds mandat, sier Vikdal at saken om privat praksis er blitt fremmet for Landsmøtet fordi Privat råd, etter UFFs mening, ikke har gjort det de skulle siden 2001. Rådet har

ikke foreslått noen tiltak for å begrense overprisingen av leiekontrakter og driftstilskudd, ifølge Vikdal.

– Når ikke Privat råd gjør det de skal, så må Landsmøtet gjøre det. Landsmøtet bør være riset bak speilet dersom NFFs råd og utvalg ikke gjør det de skal mellom landsmøtene, mener UFFs leder.

Han er også opptatt av sammensetningen av NFFs råd og utvalg og mener den bør avspeile medlemsmassen i forbundet. Vikdal er kritisk til at Privat råd i denne perioden har vært dominert av fysioterapeuter med driftstilskudd og sier at andre grupper i NFF også bør være representert for å sikre balanse i behandlingen av de sakene rådet skal ta seg av.

– Det bør i alle fall være ett medlem uten driftstilskudd, slik at andre grupper i forbundet kunne få sagt sin mening i saker som gjelder privat praksis, sier Vikdal. ■

Her er en av de aktuelle sakene:

Fra UFF om privat praksis, forslag til vedtak

- Privat råd foreslår konkrete tiltak i forhold til å få mer ryddighet og hindre urimelige leiekontrakter for leietakere i kommunale driftstilskudd.
- Privat råd foreslår regler for overdragelse av driftstilskudd som sikrer åpenhet i prosessen, at den best kvalifiserte blir innstilt til stillingen og at overdragelsessum blir skriftlig dokumentert, samt objektivt fastsatt etter enhver tids gjeldende regler.
- Privat råd foreslår regler som sikrer at det er kommunen som foretar den endelige tilsetting av den best kvalifiserte søker, uavhengig av om tilsettingen skjer på institutt eller i et ansvarlig selskap eller aksjeselskap.
- Privat råd foreslår straffetiltak dersom enhver tids gjeldende regler brytes i ASA 4313.

Sentralstyrets kommentarer: Sentralstyret mener at forslagene er for detaljerte til å bli gjenstand for diskusjon på et landsmøte, som i hovedsak skal behandle mer overordnede mål og strategier. Forslagene fra UFF pålegger Privat råd oppgaver som allerede er nedfelt i rådets mandat. Sentralstyret mener derfor at Landsmøtet kan oversende UFFs forslag til Privat råd for videre vurdering og eventuell innstilling til sentralstyret.

Sentralstyrets forslag til vedtak: Landsmøtet 2004 oversender forslag fra Unge Fysioterapeuters fellesskap, UFF, vedrørende forhold knyttet til overdragelse av privat fysioterapipraksis, til Privat råd.

Når skaden er skjedd...

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

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

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

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

Økt aktivitet foran Landsmøtet

Det har vært stor aktivitet i NFFs grupper og avdelinger foran årets landsmøte, og sakslisten er betydelig lengre enn for tre år siden. Dette viser en sammenligning av sakslistene til landsmøtene i 2001 og 2004.

Av Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

Antallet saker til årets Landsmøte er kommet opp i 51 med smått og stort.

Det totale antallet saker i 2001 var 31, hvorav ca. sju var regnskapssaker. Blant årets landsmøtesaker er det åtte som gjelder NFFs regnskaper. I år har det kommet inn flere forslag til saker fra avdelinger, fag- og interessegrupper, noe som helt klart setter sitt preg på sakslisten, opplyser spesialrådgiver Grete Treider i NFF til FYSIOTERAPEUTEN. Til det forrige Landsmøtet kom det ifølge Treider i NFF inn bare noen få avdelingssaker.

Størstedelen av økningen når det gjelder saker fra interessegrupper og avdelinger står UFF for. Unge Fysioterapeuters Fellesskap, som ble etablert i november 2002, har fremmet i alt seks saker for Landsmøtet. Det gjelder blant annet markedsføring av fysioterapi, bekjempelse av den økende arbeidsledigheten blant fysioterapeuter, trygderefusjonen skal følge pasienten og privat praksis.

NFFs avdelinger har i fellesskap fremmet en sak om styrking av avdelingenes økonomi, og faggruppene har sammen fremmet en tilsvarende sak.

Blant avdelingene har Nordmøre og Romsdal fremmet sak om disponeringen av NFFs konfliktfond. NFF avdeling Oslo ber Landsmøtet om midler til frikjøp av avdelingsleder i 100 prosent verv. Avdeling Buskerud fremmer sak om lederopplæring for tillitsvalgte i NFF. Troms tar opp spørsmålet om ressursfordelingen mellom lokalt og sentralt nivå, og Nord-Rogaland fremmer sak om utarbeiding av oppslagsverk for tillitsvalgte i kommunene.

– Økningen i antall saker til Landsmøtet vitner om engasjement og interesse for fagpolitikk. Dette er en positiv utvikling, sier forbundsleder Anne Lexow.

Se ellers landsmøtebilaget som kom sammen med dette nummeret av FYSIOTERAPEUTEN.

93 fysioterapeuter i retten

Mandag 18. oktober starter en rettssak i Asker og Bærum tingrett som omfatter 93 fysioterapeuter. Samtlige har stevnet Bærum kommune for retten for oppsigelse av driftstilskuddsavtaler.

Av Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

Bærum kommune vil redusere utgiftene til fysioterapi ved å kutte rundt fem prosent av driftstilskuddene. Begrunnelsen fra kommunens side er dårlig økonomi. Dette er samme argument som ble brukt i de andre rettssakene om oppsigelse av driftstilskuddsavtaler. Det gjelder Steinkjer, der fysioterapeutene vant saken, og Oslo, der tre fysioterapeuter tapte. Steinkjer kommunes ankesak kommer opp for Frostating lagmannsrett den 7. desember. I Oslo har alle tre anket, og ny rettssak er berammet til 31. oktober.

I Narvik skal en ny sak opp for retten, men tidspunktet er ennå ikke klart. Her gjelder det en driftstilskuddsavtale. I august kunngjorde tingretten i Nord-Hordaland at fysioterapeutene i Osterøy kommune skal beholde hele driftsavtalen, og at kommunens reduksjon av driftsavtalene med 25 prosent var ugyldige. I tillegg fikk de erstatning for tapt arbeidsfortjeneste.

Rådgiver Terje Døvik i NFF sier til FYSIOTERAPEUTEN at Bærums-saken i prinsippet gjelder 93 enkeltsaker. Realitetene er imidlertid ganske like. Det blir derfor et felles innledningsforedrag av advokat Bjørn Bråthen. Bærum kommune vil trolig også holde ett innledningsforedrag.

– Deretter blir det partsavhør. Dommeren har bestemt at det ikke er nødvendig å avhøre samtlige 93 fysioterapeuter. NFF har foreslått 35 fysioterapeuter som skal avgi forklaring. Målet har vært å finne folk som hver på sin side kan belyse nyansene i saken, sier Døvik. Han innrømmer at Bærums-saken er et gedigent puslespill på grunn av det store antallet saksøkere.

Alle de 93 fysioterapeutene i Bærum har vært inne til samtale enkeltvis med Døvik og advokat Bjørn Bråthen.

– Dette er svært tidkrevende for NFF, men det er veldig viktig for de det gjelder, understreker Døvik.

***Bærum**. Advokat Bjørn Bråthen og 93 fysioterapeuter i retten etter oppsigelse av driftstilskuddsavtaler. Foto: Arkiv*

Bjørn Bråthen vil prosedere på det samme i denne saken som i de tidligere rettssakene om driftstilskuddsavtaler. Det går ut på at fysioterapeuter med driftstilskuddsavtale fra 1984 er beskyttet i henhold til paragraf 7.1 i kommunehelseloven. I Bærum gjelder dette 29 av fysioterapeutene.

– Hittil har vi ikke fått gjennomslag for vår oppfatning om at avtalene fra 1984 skal ha en særlig beskyttelse mot oppsigelser, men vi gir oss ikke. Når det gjelder avtaler inngått etter 1984, mener NFF at det skal være oppsigelsesadgang, men at lista skal legges så høyt at verken Bærum eller Steinkjer kommuner vil nå opp med sine begrunnelser, sier Terje Døvik. ■

Fyrands arbeid videreføres

Et kompendium basert på Knut Fyrands virksomhet er nå ferdig redigert for førsteårsstudentene ved fysioterapeututdanningen i Oslo.

Av Heidi Johnsen
hj@fysio.no

– Kompendiet er spesielt og helt i Fyrands ånd, sier Anne Riiser Svendsen og Maya Ringvold, høgskolelektorer og kolleger av Knut Fyrand, som døde i fjor.

– I utgangspunktet var det et lærerkompendium, men denne utgivelsen skal førsteårsstudentene få glede av. Det spenner fra anatomi til erfaringer han bygde opp i sitt virke som fysioterapeut og høgskolelektor.

De har redigert kompendiet basert på hans erfaringer som fysioterapeut/manuell terapeut og høgskolelektor ved Høgskolen i Oslo. Kompendiet var først beregnet på lærerteamet knyttet til muskel-og skjelettlidelser i studieåret 2001-2002.

– Lærerkompendiet ble en inspirasjonskilde og har dannet grunnlag for mange nyttige og berikende diskusjoner. Etter hvert ble det klart at dette ville være til stor nytte også for studentene. På grunn av sykdom kunne ikke Fyrand videreføre dette arbeidet, og vi fikk gleden av å bearbeide og redigere kompendiet til bruk for studentene, sier Riiser Svendsen og Ringvold.

– Vi hadde ingen mulighet til å bearbeide hele kompendiet til studiestart i høst. Men da hovedtemaene var på plass, valgte vi å utgi det nå. De delene som omhandler behandling og tiltak, samt områdene kjeve, benlengdeforskjell, bløtdelsskader og ganghjelpemidler er utelatt. Men vi har ambisjoner om å inkludere disse i neste utgave. Under redigeringen har vi forsøkt å tilpasse stoffet til studentene ved å fylle ut noen områder. Vi har også utvidet kildehenvisningene og føyd til illustrasjoner. Det viktigste for oss har vært at arbeidet er videreført i Knut Fyrands ånd, og den tilbakemeldingen får vi fra lærerne som kjente Knut, sier Ringvold.

Maya Ringvold og Anne Riiser Svendsen har planer om å gjøre kompendiet tilgjengelig for flere studenter når et nytt og redigert opplag trykkes.

***Stolte høgskolelektorer**. Maya Ringvold og Anne Riiser Svendsen er stolte av sin avdøde kollega Knut Fyrands arbeid, og at de fikk jobben med å videreføre arbeidet til et kompendium til faglig glede for studenter og lærere. Foto: Heidi Johnsen*

– Inntektene av salget skal gå til «Knuts minnegave», som skal deles ut til to studenter. Den ene skal være en førsteårsstudent som har bidratt til et godt sosialt miljø. Her er det studentene som stemmer fram en kandidat. Den andre kandidaten er en tredjeårstudent, som får prisen basert på en fordypningsoppgave med god faglig kvalitet. Denne velges av lærerne. ■

Gjestebud for hjerterom

Fysioterapeuter oppfordres til å arrangere gjestebud og være bøssebærere under TV-aksjonen 17. oktober. NFF tok utfordringen og inviterte «naboene» i Sjøfartsdirektoratet til gjestebud.

TV-aksjonen 2004 har som mål å skape mer hjerterom i det norske samfunnet. Det er Rådet for psykisk helse og Kirkens Bymisjon som i fellesskap har fått tildelt aksjonen, som skal bekjempe psykisk og sosial nød. Inntektene skal gi tak over hodet og åpne steder å være for dem som sliter aller mest. Et formål med aksjonen er å etablere nye møteplasser – gjestebud – for dialog med mennesker som vanligvis ikke møtes. NFF er en av medlemsorganisasjonene i Rådet for psykisk helse.

Sekretariatet i NFF ved Torunn Stavnes Søyseth banket på hos assisterende sjøfartsdirektør Sigurd Gude, og det resulterte i lunsj på ærverdige Christian Radich i havna ved Oslo Rådhus. Det ble solgt lodd for 2050 kroner, som TV-aksjonens innsamlingskoordinator Astrid Johannesen fikk overlevert.

***Ship o'hoi**. Assisterende sjøfartsdirektør Sigurd Gude, innsamlingskoordinator i TV-aksjonen og NFFs Torunn Stavnes Søyseth ved roret på Christian Radich. Foto: Heidi Johnsen*

For mer informasjon:
www.psykiskhelse.no
www.bymisjon.no

Sjeffysioterapeutforum 2004:

Sterkt engasjement og gule sydvester i Haugesund

***Sydvest**. Utdeling av knallgule sydvester i gave til hele forsamlingen vakte stor munterhet. I første rekke: Anne Winther, Universitetssykehuset Nord-Norge og Oddrun Rogne Berg fra Volda Sjukehus.*

Tekst og foto i Haugesund: Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

Endringsprosesser og alt som følger med på godt og vondt, er noe sjeffysioterapeutene ved landets sykehus har stått midt oppi lenge. Dette var ett av temaene under Sjeffysioterapeutforum i Haugesund 8.-10. september, der nærmere 40 sjeffysioterapeuter var samlet.

Den første dagen, da NFF tok opp aktuelle faglige og politiske saker, vakte mye debatt og engasjement. Bente Eide i NFFs forhandlingsseksjon orienterte om tariffoppgjøret. Malene Haneborg, leder for fagseksjonen i NFF, tok opp landsmøteaktuelle temaer som faglig ajourføring og forslag til endringer i spesialistordningen. Leder i forhandlingsseksjonen, Bente Mørck Krogdahl informerte om Helsedepartementets arbeid med et nytt system for poliklinikktakster.

At det var «Vestlandet» som hadde ansvaret for årets forum kom tydelig fram i gaven som var innkjøpt til alle deltakerne; En god gammeldags gul sydvest med snøring under haka! I arrangementskomiteen satt Else Sterndorff, Haldis Gulsvik og Eva L. Døsen i Helse Bergen, Sigrun Tufteland og Liv Bruun i Helse Fonna og Inger L. Søvik i HSR AS.

Fra programmet kan vi ellers nevne:

Organisasjonspsykolog Bjørn Inge Raknes snakket om endringsprosesser og endringsledelse.
Direktøren i Helse Fonna, Johannes Kolnes, tok opp endringsprosseser med fokus på medarbeidere.
Fysioterapeut Tore Toft presenterte Tonus-konseptet.
Sjeffysioterapeut Else Sterndorff ved Haukeland universitetssykehus tok for seg sosial støtte på arbeidsplassen og betydningen for sykefravær og turnover.
Hildegunn Lygren, forskning- og fagutviklingsleder ved fysioterapiavdelingen, Haukeland universitetssykehus, snakket om hvordan klinikk, fagutvikling og forskning kan bindes sammen.

Praksis i sykehus er avgjørende

Det er svært viktig å beholde et halvt år med sykehuspraksis for fysioterapeuter som vil bli spesialister i ortopedi, revmatologi og onkologi. Dette er budskapet til Landsmøtet fra Sjeffysioterapeutforum i Haugesund når det gjelder behandlingen av forslaget til endringer i spesialistordningen.

***Sjefene samlet**. Marilyn Monroe og nesten 40 sjeffysioterapeuter nøt sol og spennende program i Haugesund. Arrangementskomiteen, stående fra venstre: Sigrun Tufteland, Liv Bruun, Else Sterndorff og Haldis Gulsvik. På huk: Eva L. Døsen og Inger L. Søvik.*

Sjeffysioterapeutene gikk unisont imot å forkorte praksistiden på sykehus for disse spesialitetene. De var generelt positive når det gjelder å tilby praksisplasser, selv om økonomi og antall stillinger ved sykehusene ofte gjør det vanskelig. Flere stilte også spørsmål ved hvorfor kravet om sykehuspraksis bare gjelder disse tre, og ikke andre fagområder innen fysioterapi.

Det var leder for fagseksjonen i NFF, Malene Haneborg, som orienterte sjeffysioterapeutene om forslaget til endringer i spesialistordningen, som skal opp på Landsmøtet i desember.

Faggruppen for onkologi har foreslått å forkorte sykehuspraksisen under spesialistutdanningen fra seks til tre måneder. De ønsker også en oppmykning i forhold til å kunne ha praksisopphold i andre institusjoner enn sykehus. Begrunnelsen er at seks måneders praksis ved sykehus er vanskelig å få til for mange. Fag- og spesialistrådet støtter oppmykningen i forhold til praksis ved andre institusjoner, men vil beholde seks måneders praksis.

Ingen tvil

Det er imidlertid ingen tvil om hva sjeffysioterapeutene ved sykehusene mener om saken. De mener at praksisperioden må være på sykehusene.

Else Sterndorff, leder for fysioterapiavdelingen ved Haukeland sykehus, mente det var håpløst å begrunne overfor andre yrkesgrupper i et sykehus, hvorfor det bare er disse tre.

– Kan man virkelig kalle seg barnespesialist uten å ha praktisert på en sykehusavdeling for barn, sier Sterndorff. Hun understreker overfor FYSIOTERAPEUTEN at man må ha seks måneders full sykehuspraksis for å kunne kalle seg spesialist.

– Dette handler om ressurser og tilrettelegging. Det bør lages en nasjonal handlingsplan for praksisplasser ved sykehus og hvordan de skal finansieres, sier Sterndorff.

Gerty Lund, sjeffysioterapeut ved Martine Hansens Hospital i Bærum, sa at selv om dette er et økonomisk spørsmål og det kan være vanskelig for enkelte fysioterapeuter å få til, er det utenkelig å lempe på kravet om sykehuspraksis.

– Det kom forslag om å fjerne eller redusere praksis på sykehus under forrige Landsmøte. Jeg er redd for hva som kan skje denne gangen. Blir det flertall for kunne gjennomføre praksis ved andre institusjoner enn sykehus, kan det forringe kvaliteten på vårt spesialistområde, sier Lund til FYSIOTERAPEUTEN.

Per Nordheim, avdelingsledende fysioterapeut ved kirurgisk avdeling, Ullevål universitetssykehus, var opptatt av innholdet i sykehuspraksisen. Innholdet er etter hans mening ikke alltid bra nok, selv om praksisen gjennomføres ved et sykehus. Det er ikke nok å se på praksislengden, man må også stille krav til innholdet – hva vedkommende som er ute i praksis får prøve seg på og hva slags veiledning som gis, mente Nordheim. ■

– Kan man virkelig kalle seg barnespesialist uten å ha praktisert på en sykehusavdeling for barn?

Else Sterndorff

Uenighet om faglig ajourføring

Er det nødvendig med et system for faglig ajourføring som omfatter alle fysioterapeuter, og må det gjøres obligatorisk? Sjeffysioterapeutene som var samlet i Haugesund var ikke helt samstemte i sitt syn på om slike krav er nødvendige for å heve kvaliteten på norske fysioterapeuter. Står det virkelig så dårlig til?

Faglig ajourføring er ett av prosjektene innen området Kvalitet i fysioterapi som NFF er i gang med, og spørsmålet om videreføring av prosjektet kommer opp på Landsmøtet. I løpet av neste landsmøteperiode vil det bli tatt en beslutning om hva slags system for faglig ajourføring NFF skal ha.

***Faglig ajourføring**. Dette spørsmålet har kommet opp fordi for mange fysioterapeuter gjør en dårlig jobb. Det mener Gerty Lund, sjeffysioterapeut ved Martine Hansens Hospital i Bærum.*

Gjør for dårlig jobb

– Hvorfor har dette spørsmålet kommet opp?

– Fordi en del fysioterapeuter gjør for dårlig jobb, sier Gerty Lund, sjeffysioterapeut ved Martine Hansens Hospital, til FYSIOTERAPEUTEN. Hun støtter derfor NFFs arbeid med et system for faglig ajourføring, men tror det må gjøres obligatorisk hvis det skal ha noen effekt.

– Jeg jobber ved et ortopedisk sykehus der vi ser resultatet av dette. Vi får inn pasienter som har hatt en masse fysioterapi uten å bli noe bedre. Så blir de henvist til oss fra leger som tror de trenger operasjon. Ortopedene mener på sin side at en del av disse pasientene trenger fysioterapi og ikke operasjon, sier Lund.

På spørsmål om hva hun tror er årsaken, viser Lund til finansieringssystemet, der fysioterapeuter tjener mer når de har flere pasienter i timen.

– Vi må enten få et obligatorisk system for faglig ajourføring, eller vi må gjøre noe med finansieringssystemet, slik at det blir mulig å konkurrere på kvalitet og ikke pris, sier Gerty Lund.

Gjelder et mindretall

Else Sterndorff, leder for fysioterapiavdelingen ved Haukeland sykehus, frykter at et slikt krav vil koste mye mer enn det vil gi, særlig for sykehusene.

– I sykehusene får man faglig ajourføring hele tiden. På grunn av det tette samarbeidet med andre faggrupper må vi holde oss oppdatert faglig. Vi blir mer synlige, sier Sterndorff til FYSIOTERAPEUTEN.

– Mitt inntrykk er at fysioterapeuter generelt er en gruppe som er interessert i å fornye seg, og at det er et mindretall som kunne ha behov for obligatorisk faglig ajourføring. Et slikt system må imidlertid favne alle, og derfor trengs det mye utredning før vi eventuelt går inn i det, sier hun.

Skeptisk

Per Nordheim, avdelingsledende fysioterapeut ved kirurgisk avdeling, Ullevål universitetssykehus, er skeptisk.

– Vi må ha en veldig god begrunnelse for å innføre et system som skal favne alle fysioterapeuter. Det bør dokumenteres at nivået innen norsk fysioterapi er så lavt at dette er nødvendig. Ved sykehusene er ikke dette noe problem i det hele tatt. Veldig mange er opptatte av kompetanseutvikling og ønsker videreutdanning og kurs. Problemet er at det ikke alltid finns ressurser til å innfri ønskene, sier Nordheim. ■

Nye poliklinikktakster

Helsedepartementet har satt i gang et arbeid med å utarbeide et nytt system for poliklinikktakster i sykehusene. Målet er å få på plass et system som gir bedre oversikt over kostnadene for hver enkelt pasient og et bedre grunnlag for dokumentasjon og statistikk, blant annet når det gjelder utgifter til fysioterapi i sykehusene.

Bente Mørck Krogdahl, leder for forhandlingsseksjonen i NFF, inviterte sjeffysioterapeutene til å bli med i en arbeidsgruppe som skal utarbeide forslag til nye takster. NFF har selv tatt initiativ overfor myndighetene for å delta i prosessen og har en god dialog både med departementet og Rikstrygdeverket.

Ifølge Krogdahl er dette en teknisk sak for departementet og Rikstrygdeverket. Ønsket om endringer dreier seg i utgangspunktet om et behov for bedre oversikt over utgiftene.

– Kostnadene ved behandling av pasienter i sykehusene og ved poliklinikkene går i dag som to parallelle løp, uten at man klarer å få en samlet oversikt. Vi ønsker å komme tidlig på banen under arbeidet med et nytt takstsystem for å få innvirkning på resultatet. Det er viktig å kunne legge fram konkrete forslag til løsninger, noe en arbeidsgruppe med sjeffysioterapeuter kan hjelpe oss med, sa Krogdahl.

Det var stor interesse blant sjeffysioterapeutene for å delta i arbeidsgruppen, og det meldte seg mange flere enn det var behov for. Engasjementet blant deltakerne i Sjeffysioterapeutforum var upåklagelig.

Flere ga uttrykk for at de var svært fornøyde med at NFF hadde tatt initiativ overfor departementet i denne saken. Bakgrunnen er at poliklinikkene i sykehusene er helt avhengige av takstene for å overleve økonomisk. Enkelte uttrykte frykt for at det kunne komme tverrfaglige takster, der fysioterapeutene lett kan bli sett som teknikere eller hjelpere for leger og andre yrkesgrupper. Flere understreket at fysioterapibehandling ved sykehusenes poliklinikker er enda viktigere ute i distriktene enn i byene, fordi det ikke finnes tilsvarende kompetanse i privat praksis. ■

Fall er den største årsaken til at eldre legges inn på sykehus. Mellom en halv og én prosent av de som faller brekker lårhalsen, noe som koster 250-300.000 kroner i behandling bare det første året. Balanseproblemer er en viktig årsak til fall, og det er mye å spare på å trene opp balanse og styrke hos den eldre del av befolkningen. Det er fysioterapeut og dr. philos Jorunn Lægdheim Helbostad som sier dette til FYSIOTERAPEUTEN. Hennes doktorgradsarbeid har bidratt til en storstilt satsing på geriatri og forebygging av fall blant eldre.

***Forsker på fall**. Jorunn Lægreid Helbostad har med sitt doktorgradsarbeide satt forebygging av fall på dagsorden og er med i en rekke prosjekter på området. Foto: Heidi Johnsen*

Doktoravhandling gir fart i geriatrien

Av Heidi Johnsen
hj@fysio.no

I vår forsvarte Helbostad sin doktorgrad «Motor Functioning in Community-Dwelling Older Adults». Nå er hun ansatt i et postdoktorstipendiat ved St. Olavs Hospital HF, universitetssykehuset i Trondheim, hvor hun forsker på årsakene til fall blant eldre. Det er ingen tilfeldighet at Helbostad er opptatt av å forske på eldre mennesker. Ved St.Olavs Hospital er geriatri et satsingsområde. I det nye sykehuset som er under bygging blir antallet sengeplasser økt fra 18-44 senger.

– Vi har et spennende miljø her, og det vekker oppsikt utad at det satses så mye på den eldre delen av våre pasienter. Mitt engasjement i forhold til forskning er at jeg er nysgjerrig. Jeg har lyst til å være med å utvikle fysioterapifaget ved å dele min kunnskap med praksisfeltet. I forhold til kommunen er vi igang med et prosjekt som skal bedre fysioterapeutenes kompetanse på feltet eldre, sier hun.

Prosjektet, Kommunefysioterapeuters praksis og kunnskapsgrunnlag i arbeidet med eldre mennesker med falltendens, er et samarbeid med Høgskolen i Sør-Trøndelag og enhet for fysioterapitjenester i Trondheim kommune. Det er et FoU-prosjekt som støttes av Fond til etter- og videreutdanning for fysioterapeuter.

Sammensatt

I sin forskning har Helbostad sett at høyrisikogruppen for fall er de som ennå er gående. Hun mener at det her kan settes inn forebyggende tiltak. Blant annet er hun delaktig i å utvikle samarbeid mellom Fallteamet ved Seksjon for geriatri og helsetjenesten i Trondheim kommune, for å få til en god tiltakskjede for eldre med falltendens. Målet er å oppdage og iverksette forebyggende tiltak for personer med mange og sammensatte risikofaktorer for fall.

– Fall fører til mange typer skader, smertetilstander, utrygghet og inaktivitet. Den som rammes kommer lett inn i en vond sirkel. De blir redde for å bevege seg fordi de kan falle. Når de ikke beveger seg, øker også risikoen for å falle fordi mindre aktivitet fører til at balansen og muskelstyrken blir dårligere. Det fører også til vektøking og til at risikoen for andre sykdommer øker, sier Helbostad.

Årsaken til fall er sammensatt. Mange eldre bruker medikamenter som øker faren for fall, som sovepiller og psykopharmaca, medikamenter som reduserer opplagthet og kanskje også gir blodtrykksfall. Demens eller nedsatt kognitiv funksjon og synsproblemer gir også økt sjanse for fall. Helbostad er med som veileder i et doktorgradprosjekt som skal følge en gruppe eldre, henvist fra fallklinikken gjennom et år, for å se på om kognisjon gir økt risiko for fall og balanseproblemer. Det skal også fokuseres på hvordan nedsatt kognisjon virker inn på motorisk kontroll.

Hovedprosjekt

Hennes hovedprosjekt går ut på å følge eldre med grå stær i ett år, både før og etter operasjon. Funksjoner som vurderes før og etter er syn, balanse, gangfunksjon og fall i tillegg til medisinsk status, selvrapportert helse og livskvalitet. I prosjektet inngår 200 med grå stær

som får behandling og oppfølging og en kontrollgruppe på like mange deltakere. Denne blir undersøkt og registrert gjennom samme tidsperiode. Deltakerne har en gjennomsnittsalder på 80 år, fordelt på 55 prosent kvinner og 45 prosent menn. Helbostad deltar sammen med en øyelege, en geriatiker, en sykepleier og en fysioterapeut i 50 prosent stilling.

– Vi ser på hvilke aspekter ved synet – synsskarphet, synsfelt, dybdesyn og samsyn – som påvirker balansen, fra de blir henvist og til ett år etter operasjonen. Jeg undersøker balanse og gangfunksjon i lys og mørke og balanse når de står. Undersøkelsen foretas før, etter og ett år etter operasjonen. Pasientene sender hver måned inn et postkort hvor de svarer om de har falt eller ikke. De som ikke sender inn blir purret opp, og de som har falt blir ringt opp og intervjuet, sier hun. Resultatet av studiet vil tidligst være klart i 2006.

Bedre syn – dårligere balanse

Enkelte har operert begge øyne og ifølge Helbostad er det en del fall- og bruddskader rett etter operasjonen blant disse.

– En forklaring ser ut til å være at de ser så mye at det blir mye å konsentrere seg om. Det ser ut til at enkelte må lære å bruke synet igjen etter operasjonen. Hvis bedre syn medfører en sårbarhet hos enkelte, kan det være viktig å se på hvor tett slike operasjoner skal tas i forhold til opptrening, aktivitet og sikkerhetsregler. Synsopplevelsen skal være et pluss, men vi må forberede pasienten på at det er en overgangsperiode hvor kanskje kroppen ikke følger helt med på det øyet nå ser. I vårt prosjekt skal to masterstudenter ved Program for bevegelsesvitenskap ved NTNU studere dette i løpet av neste år.

Arrangerer kurs

Et viktig mål for Helbostad er å få ut det som finnes av kunnskap på området til de som er i praksisfeltet, og det blir derfor arrangert kurs for aktuelle aktører. Dette går også ut på å finne ut hva som finnes av tilbud til de man ønsker å nå, nemlig de eldre.

Helbostad er assosiert medlem i PRoFANE (Prevention of Falls Network Europe) – et EU-prosjekt. Dette er et nettverksprosjekt som går ut på å samle det som finnes av oppdatert kunnskap om fall og fallforebygging og komme med forslag til hvordan en framtidig felles europeisk studie med mål om å forebygge lårhalsbrudd og andre fallskader skal se ut. Her er hennes samarbeidspartner Rolf Moe Nilsen medlem. PRoFANE er inndelt i fire grupper, og Helbostad er med i den gruppen som skal se på hvordan gang- og balansefunksjoner kan evalueres.

– En del av arbeidet i gruppen går også ut på å finne analysemetoder basert på bruk av sensorer som festes på kroppen og som ikke krever fast laboratorieutrustning, sier Helbostad. ■

Fallutredning med trening

Geriatrisk poliklinikk hvor pasientene kommer til vurdering, utreder ikke bare fall, men også demens og generelle geriatriske problemstillinger. Når en pasient har fallproblemer, blir han henvist til poliklinikken.

Pasienten blir først vurdert av sykepleier og fysioterapeut, deretter undersøkt av lege, opplyser fysioterapeut Anne-Grete Nystad ved poliklinikken.

– Jeg spør pasienten hvor ofte og hvor de faller. Jeg gjør en funksjonsundersøkelse hvor jeg undersøker balanse og muskelstyrke blant annet ved hjelp av Bergs balanseskala. Etter legekonsultasjon har vi en tverrfaglig oppsummering der vi om mulig forklarer årsaker til falltendens. Alle i teamet er med, også pasient og eventuelt pårørende. Vi blir i fellesskap enige om et opplegg. I noen tilfeller må pasienten utredes videre, sier Nystad.

– Ofte kommer vi i teamet fram til at pasienten skal være med i en av treningsgruppene som kommunen har. Legen skriver ut rekvisisjon, og jeg tar kontakt med kommunen i forhold til dette. Kommunens fallteam er en viktig samarbeidspartner. Hvis pasienten trenger mer hjelp, formidler sykepleier kontakt med kommunen, sier Nystad.

Når pasienten skrives ut, får han/hun med seg et skriv hjem med fire øvelser utarbeidet av Jorunn Helbostad, informasjon om safe-hip og fall-forebyggende tiltak hjemme. Øvelsene skal pasienten gjøre to ganger om dagen fram til neste kontroll i tillegg til gruppetrening. Da er både lege og fysioterapeut med i vurderingen. Fysioterapeuten tar en retest av funksjon etter hjemmetrening og trening i gruppe.

– Retesten viser ofte at treningen har gitt resultater, sier Nystad. ■

Ambulerende oppfølging

For å følge opp eldre pasienter hjemme har geriatrisk seksjon ved St. Olavs Hospital etablert et ambulerende team som består av fysioterapeut, ergoterapeut, sykepleier og lege. En kontaktperson i teamet skal i samarbeid med sengepost, hjemmetjeneste og kommunens forvaltningskontor sørge for at den enkelte får et godt tilbud.

Geriatrisk seksjon består av sengepost, poliklinikk og ambulant team. De fire fagpersonene i teamet har alle tidligere erfaring herfra, men på ulike områder. Hovedoppgaven er å følge opp pasienter som bor i Trondheim kommune den første måneden etter utskriving fra sykehuset.

Fysioterapeuten har møtt Helga Thaulow, som nylig kom inn i teamet fra geriatrisk sengepost, og Anne-Grete Nystad, som har to år i teamet bak seg og nå jobber i poliklinikken. De fire fagpersonene i teamet jobber tett sammen og kan mye om hverandres funksjoner, slik at det er mulig å overta oppgaver fra hverandre. Fysioterapeuten kan for eksempel ved hjemmebesøk sjekke at pasienten får de medisinene som er bestemt ved utreise.

***Ikke nede**. Geriatrisk seksjon ved St. Olav Hospital HF i Trondheim er langt fra nede, slik skiltet Anne-Grete Nystad og Helga Thaulow holder kan tyde på. Her skjer en storstilt satsing på forebygging av fall blant eldre. Foto: Heidi Johnsen*

Følge opp

Oppfølgingen av pasienter som er skrevet ut fra geriatrisk sengepost skjer første gang ved et hjemmebesøk. Videre oppfølging kan enten skje ved flere hjemmebesøk eller via telefon.

– Målet er at pasient og pårørende skal føle seg tryggere i overgangen mellom sykehus og hjem. Sykehuset ønsker å være sikre på at de tiltak som er planlagt for pasienten blir fulgt opp, for eksempel at tiltakene fra kommunens hjemmetjeneste blir gjennomført og fungerer. Vi har også ansvar for å passe på at oppfølgingen avsluttes med en time på poliklinikk for geriatri, omtrent en måned etter utskriving, sier Thaulow.

Få det til å fungere

– Vår oppgave er også, i samarbeid med sengepost, kommunens hjemmetjeneste og forvaltningskontoret, å sørge for at den enkelte pasient får et godt tilbud. Vi skal fungere som veileder og koordinator i forhold til pasient, pårørende og samarbeidspartnere i kommunen. Vi skal blant annet påse at pasienten får tilbud om trening, hvis det er anbefalt fra sykehuset, og nødvendige hjelpemidler, hvis det er en del av videre behandling. Vi merker at både pasientene og de pårørende er flinke til å ta kontakt med oss når de er usikre eller når det er noe som ikke fungerer, sier Anne-Grete Nystad.

Teamets arbeid evalueres fortløpende. Hjemmesykepleien og pårørende kontaktes etter at oppfølgingen av pasienten er avsluttet. Spørsmålet som stilles er: Hvilken nytte mener du at tilbudet fra ambulant team har hatt? ■

Av Heidi Johnsen
hj@fysio.no

Fallgerilja skal holde eldre på beina

Fysioterapeut Sylvi Sand og ergoterapeut Fanny Kathrine Wilhelmsen har som mål å forebygge flere fall blant eldre. De er en del av et samarbeidsprosjekt, der fallpoliklinikken ved St. Olavs Hospital HF og Trondheim kommune deltar.

Av Heidi Johnsen
hj@fysio.no

Fallgeriljaen. *Stepkassen er et viktig redskap i å forebygge fall. «Geriljaen» består av fysioterapeut Sylvi Sand og ergoterapeut Fanny Kathrine Wilhelmsen. Foto: Heidi Johnsen*

Målet med prosjektet har vært å sikre en rask, fleksibel og sammenhengende tiltakskjede i kommunen. «Fallprosjektet» ble gjennomført i fjor, og fra 1. januar i år ble det opprettet permanente fallteam, med tverrfaglig kompetanse innen ergo- og fysioterapi i de fire bydelene i Trondheim.

– Målet er å forebygge og følge opp brukere som har falt og har vært til utredning ved sykehuset. Det er også viktig, både for den enkelte og for samfunnet, at brukerne kan få bo hjemme så lenge som mulig. Det mener vi fallprosjektet skal bidra til, sier de to.

Målgruppen er hjemmeboende eldre med falltendens som bare har behov for oppfølging fra ergo- og fysioterapeut.

Prosjektet

Fysioterapeuten og ergoterapeuten har bak seg et år med fordypning. I 2003 inngikk de et samarbeid med fallpoliklinikken og geriatrisk sengepost ved St.Olavs Hospital HF. Dette arbeidet utgjorde rundt 50 prosent stilling for hver av dem. Formålet var å få til en rask pasientflyt mellom sykehus og kommune og å sikre en fleksibel, kvalitetsbevisst og sammenhengende tiltakskjede for brukeren.

– Prosjektet skulle bidra til rask mobilisering og igangsetting av tiltak for hjemmeboende eldre som har vært til utredning ved fallklinikken. Eldre med behov for et mer sammensatt tjenestetilbud blir kanalisert til rette instans for rask mobilisering. Vi to som har fordypet oss og fått ny kunnskap, skal spre denne videre slik at tjenesten øker sin totale kompetanse på feltet. Vi skal bidra til å utvikle og tilrettelegge tiltakskjeden i kommunen for forebygging og oppfølging av eldre med falltendens, sier Sand.

Kartlegge sammen

De to har erfart at det er viktig å gjøre kartleggingen sammen.

– Vi ser mye likt, men vi har ulik vinkling. Jeg ser på hvordan de gjør aktiviteten, og fysioterapeuten ser på det fysiske og på fysiske mangler. Sammen ser vi potensialet, sier ergoterapeuten.

– Henvendelser til ergoterapeuten går ofte på hjelpemidler. Når vi sammen går inn og vurderer, ser vi at med trening vil pasienten kanskje slippe hjelpemidler, hvis de klarer utfordringen med å trene. Vi er opptatte av sikkerhet hjemme, slik som rekkverk i trapper. Et rekkverk kan være skillet mellom å bli sittende inne og å komme seg ut. Mange eldre skader seg ved at de glir på badet, eller i badekaret. Dette sikrer vi med rekkverk/håndtak og med sklisikre matter, sier fysioterapeuten.

Stepkasse og styrketrening

Stepkassen er sentral i treningen, og deltakerne som er mellom 55 og 92 år trener inntil en time to ganger i uken, fordelt på en halvtime på stepkassen og 20-30 minutter styrketrening.

– Poenget er at de skal stå og trene. Trapper kan også brukes, men mange har ikke det hjemme, og stepkassen er et fint alternativ. I tillegg trener de hjemme hver dag med eget treningsprogram, utarbeidet av Jorunn Helbostad. Vi har også gått ut sammen med brukerne i svært mange tilfeller. De er utrygge og ikke sikre på hva de klarer. Vi viser dem at det går an – at de kan stole på seg selv. Mestring gir trygghet, og trygghet gir motivasjon. Opplegget varer i tre måneder, og vi følger opp etter seks måneder og etter ett år, sier fysioterapeuten.

Faller mindre

De endelige tallene er ikke klare, men så langt har de to registrert at pasientene faller mindre.

– Har prosjektet ført til diskusjon om rullator som mange eldre bruker?

– Når vi jobber så tett, er det viktig å ha is i magen. Vi er trygge på hvert vårt fagfelt og er derfor ikke redde for å innrømme at den andres løsning er bedre for pasienten. Det er det det handler om. Må en pasient vente i tre måneder på fysioterapi og trenger støtte er det en annen sak, sier Wilhelmsen.

Sand trekker fram et eksempel: En kvinne vi besøkte, klamret seg fast til rullatoren. Ved hjelp av trening går hun i dag lett med en liten stokk.

Drømmen for teamet er å få treffe hjemmehjelptjenesten, slik at vi kan lære dem å se faresignalene hos eldre i forhold til balanse og fall. Fastlegene vil vi også gjerne ha en prat med, sier de to. ■

Ta føttene på alvor!

– Mange som står og går mye i jobben blir slitne i underekstremitetene og ryggen. Som fysioterapeuter fokuserer vi ofte for mye lokalt, der pasienten har vondt og på de nærmeste leddene. Vår generelle erfaring er at en skjevhet i ryggen og problemer med hofter, knær eller ankler kan skyldes at grunnfundamentet – foten – er i en feilstilling, sier idrettsfysioterapeut Hege Erichsen Godheim ved Løps- og Idrettsklinikken i Asker

Av Heidi Johnsen
hj@fysio.no

Erichsen Godheim sammenligner foten med grunnmuren på et hus. Hvis grunnmuren ikke er optimal, gir det utslag på huset, som kan bli både skjevt og mindre funksjonelt. I noen tilfeller trenger foten både manuell behandling og en individuelt tilpasset innleggssåle for å gjennopprette normal biomekanikk.

– Kommer en pasient med ryggproblemer, er det viktig at fysioterapeuten tenker helhet. I en del tilfeller ser vi at en biomekanisk feilstilling i foten kan være årsaken til problemene. Jeg har hatt pasienter som er sendt hit fra lege med rekvisisjon for behandling av lumbalcolumna. Etter en grundig undersøkelse og analyse har det vist seg at årsaken til problemene har vært en biomekanisk feilstilling i foten, mens symptomene har satt seg i lumbalen.

Det er for lite fokus på dette feltet og svært få behandlere tenker at føttene kan være roten til for eksempel kneproblemer. En biomekanisk feilstilling i foten kan forplante seg til hele skjelettet, og på sikt gi smerter og problemer i ankel, kne, hofte, rygg og nakke, sier Erichsen Godheim.

På god fot

Daglig går vi rundt regnet 15.000 skritt. Ved gange og løp mangedobles belastningen på kroppens støtdempere. Vi har mange støtdempende faktorer i kroppen vår, blant annet fotens oppbygging, pronasjonsbevegelsen, eksentrisk muskelarbeid, bekkenringen og ryggens oppbygging. Fettputen under hælen er en av kroppens viktigste støtdempere, og fettputene utsettes for økt belastning blant annet ved graviditeter, vektøkning, bruk av vernesko og gange på hardt underlag. Fettputens stilling kan brukes som en indikator på hvordan fotens biomekanikk utvikler seg under belastning.

– Over tid kan fettputen sprekke og bli presset ut til sidene. Dette kan resultere i en reduksjon av fettputens støtdempende egenskaper, og det vil gi mer støt oppover i kroppen ved belastning. Ved en overpronasjonsbevegelse vil fettputen bule ut på lateralsiden, og ved en supinasjonsbevegelse vil fettputen bule ut på medialsiden. Kroppens støtdempere er avhengige av hverandre, og de påvirker biomekanikken. Det gir ringvirkninger hvis en av støtdemperne ikke fungerer optimalt. Belastningen blir i slike tilfeller størst for ankel og kne og avtar jo høyere opp i kroppen en kommer.

Ved en eventuell biomekanisk feilstilling i føttene, kan det føre til at kroppen kompenserer uhensiktsmessig, og dette kan gjøre plagene verre, sier hun.

Ikke tilpasset individuelt

Erichsen Godheim forteller at mange kompenserer feilstillinger i foten ved å bruke joggesko som er bygd for å motvirke en eventuell overpronasjon/supinasjon.

– Problemet med slike sko er at de ikke er tilpasset den enkelte fot og derfor ikke hjelper alle. Det samme ser vi også med ferdig produserte innleggssåler som ikke er individuelt tilpasset. En kvinne kom med vonde bein og vondt i lumbalcolumna. På jobben måtte hun bruke pent tøy og syntes det passet best med pene sko. Problemet var at hun ikke fikk plass i skoene sine til de ferdig produserte sålene. Etter undersøkelser og analyser lagde fysioterapeuten en individuelt tilpasset dynamisk innleggssåle som korrigerte for den biomekaniske feilstillingen kvinnen hadde. Hun fikk sålene med seg med en gang. Sålen kan justeres og tilpasses løpende slik at man ikke risikerer overbehandling, og den passer i alle typer sko.

***Sprukket fettpute**. Øverst viser fysioterapeuten pasientens feisslinje. Nederst sjekker hun fettputen til pasienten, som har sprukket bilateralt. Vi ser også at det er streket opp på forløpet til achilles. Dette gjør det lettere å avgjøre en eventuell valgusstilling i subtalarleddet. Foto: Heidi Johnsen*

***Ulike føtter**. Høyre fot viser en normal fottype, mens venstre viser en hulfot. Her sees også et økt trykk på forfoten, og vi kan se at tverrbuen er nedsunket. Det har skjedd en innadrotasjon av tibia som følge av en valgus stilling i subtalarleddet.*

Undersøkelse og behandling

Ved Løps- og Idrettsklinikken i Asker har fysioterapeutene spesialisert seg på idrettsfysioterapi, trening, løpestillingsanalyser og tilpasning av dynamiske innleggssåler. Når en pasient henvises, gjør fysioterapeuten i tillegg til vanlig anamnese, opptak og fysikalsk undersøkelse, en grundig holdningsanalyse. Pasienten plasseres på speilkassen slik at fysioterapeuten kan vurdere belastningsmønsteret. Dette gjelder feisslinjen, de ulike fotbuene, fettputens plassering, valgus/varus stilling i calcaneus og om det er en pes cavus, pes planus eller pes rectus. I enkelte tilfeller tar fysioterapeuten videoopptak under gange eller løp på tredemølle for å vurderer fotens biomekanikk under belastning. EMG-målinger kan brukes som et hjelpemiddel for å se fasiliteringen og rekrutteringen av muskulaturen, mens pasienten utfører aktive funksjonstester, både med og uten dynamiske innleggssåler. EMG-resultatene kan brukes i vurderingen av den umiddelbare effekten av innleggssålen, men også ved senere kontrolltimer.

Ved en holdningsanalyse går fysioterapeuten gjennom følgende punkter:

- Columnas krumninger
- SIAS/SIPS
- Benlengde
- Knevinkel
- Tibiarotasjon
- Plassering/alignment
- Achillessenens vinkel (se foto)
- Fettputens plassering
- Fotbuene
- Feisslinje belastet/ubelastet
- Test av forfots varus

Deretter foretas funksjonstester som består av:

- Dype knebøy
- Ett bens knebøy
- Gjennomgang av leddmobiliteten av underekstremitetene, spesielt foten

Belastningsmønster

Når hun analyserer belastningsmønsteret, tegner hun først tre punkter på innsiden av foten, rett i underkant av den mediale malleolen, den mest prominente del av naviculare og midt på grunnleddet på 1. metatarsal. Disse angir pasientens feisslinje, som ved normal fot skal gi en nærmest rett linje når det trekkes opp gjennom disse tre punktene. Bak på foten «prikker» hun inn achillessenen, som skal vise en forholdsvis rett linje, hvis foten har normal belastning (se bilde s. 17). Forskyvninger til en av sidene angir grad av pronasjon og kan brukes som en indikator for en valgus eller varus stilling av calcaneus. Har linjen bue innover og vinkelen er mer enn 8 - 12 grader, angir den overpronasjon. Er buen utover, angir den en supinasjons stilling.

– Bruk av speilkassen er veldig informativ både for fysioterapeut og pasient. Speilet gjengir føttenes belastningspunkter og gir meg informasjon om hvor det eventuelt kan være nødvendig med støtte/oppbygging, sier Erichsen Godheim og demonstrerer dette på modellen på speilkassen.

Her ser vi tydelig at føttene belastes ulikt. Høyre-

***Korrigere**. Ved en biomekanisk feilstilling som vi ser her hvor naviculare ligger under feisslinjen er det viktig å korrigere i bakfoten. Støtte opp under naviculare slik at talus blir rotert tilbake som igjen vil virke inn på rotasjonen av tibia/fibula. Belastningsmønsteret under foten blir mer normalt og foten oppnår en mer optimal biomekanikk.*

foten på bildet har et normalt trykk, mens venstrefoten har et nærmest hulfotlignende trykk, men samtidig en nedsunket feisslinje (se bilde).Ved å støtte opp mellomfoten med hendene, viser fysioterapeuten hvordan trykket skyves over på lateralsiden og belastningsmønsteret nærmer seg det normale som høyre foten viser. Det er akkurat her i bakfoten det er nødvendig med støtte for å kompensere for den feilstillingen som oppstår.

– Pasienter kommer ofte til oss og sier at legen mener de er plattfot. Ved hjelp av speilkassen og undersøkelser kan jeg finne ut at det pasienten kan ha, er en nedsunken medial lengdebue med naviculare dropp, svak plantar fascie eller en kombinasjonsfot, sier Erichsen Godheim.

Spesifikk testing

Hun påpeker at det ikke er nok bare å rekvirere en innleggssåle.

– Som fysioterapeuter fokuserer vi her på klinikken på helheten. En innleggssåle er kun en del av en behandling. Det er viktig å foreta en total vurdering av pasientens konkrete situasjon. Basert på undersøkelsene utarbeider vi en behandlingsplan hvor tilpassing av en dynamisk innleggssåle kan inngå.

Hvis undersøkelsen avdekker at noen av fotens knokler sitter låst eller «klemt» i forhold til hverandre og glidningen er nedsatt, så må dette mobiliseres og løsnes på før en eventuell innleggssåle lages. Dette er nødvendig for å få optimal effekt av sålen, sier hun.

Pasienten går så sammen med fysioterapeutene gjennom ulike øvelser, før fysioterapeutene foreslår en framgangsmåte som består av både øvelser og annen relevant fysikalsk behandling. Hvis fysioterapeutene og pasienten kommer fram til at en såle kan normalisere biomekanikken og redusere for en eventuell feilbelastning, blir denne tilpasset individuelt av fysioterapeuten.

– Kravene til sålen er at den skal være dynamisk – redusere stresset ved en overpronasjon og fasilitere muskulaturen til å komme igang noe tidligere, samt ivareta fotens normale funksjon og at sålene kan tilpasses fortløpende. Den må kanskje korrigeres underveis fordi det er viktig ikke å overkorrigere, men heller bygge sålen opp gradvis over tid slik at kroppen generelt tilpasser seg den nye biomekanikken. Dette skjer via faste kontroller. Hvor lang tid det bør være mellom kontrolltimene varierer med alder og problem. I tillegg til bruk av såle gjennomfører pasienten øvelser. Vi følger også opp med tilpasset fysikalsk behandling, sier Erichsen Godheim, som er idrettsfysioterapeut.

For å kunne kombinere behandling og tilpassing av såle har hun tatt videreutdanning i manuelle terapimetoder og i denne spesielle sålebehandlingen. Hun holder også kurs for andre fysioterapeuter innen denne undersøkelsesmetoden.

Erichsen Godheim, som jobber ved Løps- og Idrettsklinikken i Asker, ser ikke noe etisk dilemma i forhold til å «blande» fysioterapi med tilpassing og salg av såler.

– Jeg har 50 prosent driftstilskudd. Innenfor den tiden behandler jeg pasientene i forhold til fysioterapi. Innleggssålen er en del av et behandlingstilbud som jeg vurderer ut fra mine kunnskaper som fysioterapeut. Langt fra alle går ut herfra med såle, understreker hun. ■

To skjemaer blir ett

Berit Bunkan og Alice Kvåle vil samle det beste fra sine studier og går sammen om å lage en felles undersøkelse. Målet er bedre undersøkelse og sikrere resultat.

Av Heidi Johnsen
hj@fysio.no

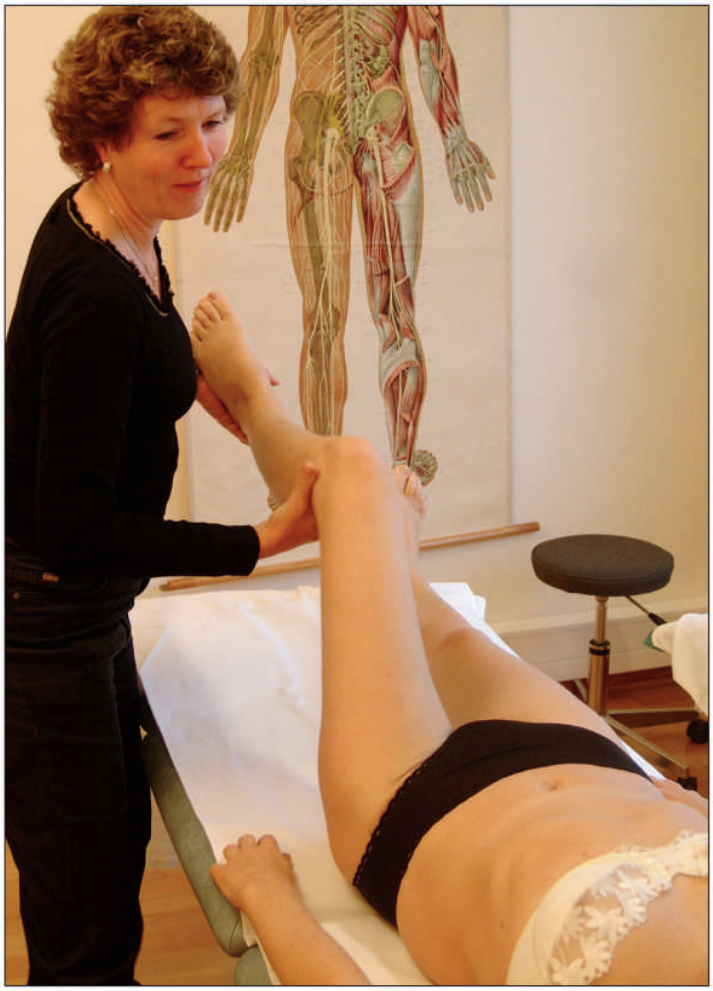
Fysioterapeutene Alice Kvåle og Berit Bunkan er begge dr. philos. og disputerte i 2003: Bunkan på «Den Omfattende Kroppsundersøkelsen, en psykomotorisk evaluering av Den Ressursorienterte Kroppsundersøkelsen». Utviklingen av undersøkelsen er basert på studier av pasienter med muskel- og skjelettsmerter og pasienter med psykoser. Alice Kvåle disputerte på «Kroppsundersøkelse hos pasienter med langvarige muskel- og skjelettsmerter: reliabilitet og validitet», med utgangspunkt i Global Fysioterapeutisk Muskelundersøkelse av Marit Østbye Sundsvold.

To kroppsundesøkelser

De to har hittil operert med to ulike kroppsundersøkelser. Bunkan har tatt utgangspunkt i Bülow Hansens prøvebehandling som undersøkelse og i generell fysioterapi og systematiserte dette til Den Ressursorienterte Kroppsundersøkelsen, DOK. Marit Østbye Sundsvold jobbet sammen med Bunkan i mange år, men de skilte lag. Sundsvold utviklet GFM, Global fysioterapeutisk muskelundersøkelse. Hun regnes som pioner i arbeidet med å skalere kroppsundersøkelsen i fysioterapi. Alice Kvåle har videreutviklet denne metoden og laget Global fysioterapimetode, GFM-52.

Begge undersøkelsene tar utgangspunkt i fire domener. Holdning, pust, bevegelse og muskulatur, men GFM har også palpasjon av hud. GFM-52 har 13 subdomener. Bunkans modell har 14 subskalaer. Begge undersøkelsene har med variabler basert på områder i hele kroppen.

– Med en subskala/subdomener får du en mer systematisert form for informasjon som gjør det lettere å forstå pasientens kroppstrekk og finne adekvat behandling, sier Bunkan.



***Samarbeider**. Alice Kvåle (t.v.) og Berit Bunkan lager en felles kroppsundersøkelse som får et eget undersøkelsesskjema. Foto: Heidi Johnsen*

– Undersøkelsen skal være best mulig standardisert, slik at man kan sammenligne endringer hos pasienten fra gang til gang og at fysioterapeuter skal kunne komme fram til så like resultater som mulig dersom de undersøker samme pasient, understreker begge.

Helt nytt

– Hvordan samordnes undersøkelsene?

– Ved å undersøke de samme personene med henholdsvis DOK og GFM-52 kan man sammenligne hva som blir likt eller ulikt. Data fra begge undersøkelsene kjøres i et dataprogram, og gjennom en kombinasjon av tallbehandling og klinisk vurdering regner vi med å få ut noe helt nytt. Vi håper å få ut det beste fra begge undersøkelsene og nye subskalaer, sier Bunkan.

– Hva skal den nye kroppsundersøkelse brukes til?

– Den skal brukes på pasienter, enten i klinikk eller forskning, enten behandlingen skal gjøres individuelt eller i grupper, slik vi har gjort tidligere. Men vi håper at det blir bedre undersøkelser og at resultatet dermed blir sikrere. I forhold til diagnostisering mener Kvåle at det nye skjemaet vil kunne bli svært viktig i undersøkelse av pasienter med diffuse muskel- og skjelettplager.

– Fysioterapeuter har metoder som kan dokumentere kroppslige forandringer hos dem som ofte omtales å ha «diffuse plager uten objektive funn». Ved å bruke dette skjemaet tror vi det kan være mulig å få fram dokumentasjon på disse smertene, sier Kvåle.

I hennes doktorgradsarbeide resulterte vurdering av undersøkelsens måleegenskaper i utviklingen av GFM-52. GFM-52, Den reviderte metoden har med 52 tester innenfor de fem nevnte områdene, kartlegger hvor og i hvilken grad langvarige plager viser seg i kroppen. Dette representerer et pålitelig og nyttig redskap som kan bedre forståelsen og legitimeringen av pasienter med langvarige muskel- og skjelettplager.

Indikasjonsområdet for Den Omfattende Kroppsundersøkelsen (DOK) er pasienter med muskel- og skjelettplager, visse psykosomatiske lidelser som astma bronkiale, anoreksia nerviosa, samt pasienter med ulike former for angst og depresjon.

Begge har stor pågang både fra inn- og utland på sin kompetanse, og både Bunkan og Kvåle holder egne fulltegnede kurs i Oslo og Bergen. ■

GPE-52 – et pålitelig og nyttig redskap for fysioterapeuter i klinikk og forskning

Dr. philos og fysioterapeut, Alice Kvåle, disputerte i oktober 2003 med avhandlingen «Measurement properties of a Global Physiotherapy Examination in patients with long-lasting musculoskeletal pain».

Kvåle har i mange år arbeidet med pasienter med langvarige smertetilstander, både ved Smerteklinikken ved Haukeland Sykehus og i Bergensprosjektene «Tilbake til arbeid» og «Aktiv oppfølging». Hun er nå studieleder ved det nystartede kliniske masterstudiet i manuell terapi ved seksjon for fysioterapivitenskap, Universitetet i Bergen.

Formålet med Kvåles avhandling var å utvikle et undersøkelsesredskap som er anvendbart både i klinisk praksis og i forskning. Det er tatt utgangspunkt i en undersøkelsesmetode fra norsk psykomotorisk fysioterapi, Global Fysioterapeutisk Muskelundersøkelse (GFM), utviklet av forsker og fysioterapeut Marit Østbye Sundsvoll siden tidlig på 70-tallet. GFM består av 78 godt definerte og standardiserte tester, og har fem domener: kroppsholdning, pust, bevegelser, muskulatur og hud.

Kvåles avhandling inkluderte 247 pasienter, 64 kvinner og 40 menn, som var sykemeldt på grunn av langvarige smerter i muskel- og skjelettsystemet. Pasientene ble undersøkt før de gjennomgikk fire ukers intensiv behandling, ved behandlingens slutt, ved seks måneders oppfølging og noen ble undersøkt også ved 18 måneder. Kontrollgruppen bestod av 104 friske personer.

Kroppsundersøkelsen ble vurdert i forhold til pålitelighet (inter-tester reliabilitet mellom tre fysioterapeuter som undersøkte 19 personer) og gyldighet (metodens konstruksjon; evne til å skille mellom friske og syke og mellom ulike pasientgrupper; samvariasjon med smerte, funksjon og psyke; samt evne til å fange opp endring over tid.)

Vurdering av undersøkelsens måleegenskaper resulterte i utvikling av en ny metode, en global fysioterapiundersøkelse, Global Physiotherapy Examination (GPE-52), med 52 tester innen de fem domenene kroppsholdning, pust, bevegelser, muskulatur og hud. GPE-52 kartlegger hvor og i hvilken grad langvarige plager viser seg i kroppen, og representerer et pålitelig og nyttig redskap som kan bedre forståelse og legitimering av muskel- og skjelettplager.

Noen av de publiserte artiklene i forbindelse med Alice Kvåles avhandling er vist nedenfor.

– Kvåle A, Backer Johnsen T, Ljunggren E. Examination of respiration in patients with long-lasting musculoskeletal pain: reliability and validity. Advances in Physiotherapy 2002;4:169-181

– Kvåle A, Ljunggren E, Backer Johnsen T. Examination of movement in patients with long-lasting musculoskeletal pain: reliability and validity. Physiotherapy Research International 2003;8(1): 36-52

– Kvåle A, Ljunggren E, Backer Johnsen T. Palpation of muscle and skin. Is this a reliable and valid procedure in assessment of patients with long-lasting musculoskeletal pain? Advances in Physiotherapy 2003; 5: 122-136

Development of body examinations – an overview

Berit Heir Bunkan, PhD; Mag.art and physiotherapist, The Oslo College Faculty of Health Science, Physiotherapy Program, Oslo, Norway: BeritHeir.Bunkan@hf.hio.no

Anne Elisabeth Ljunggren, PhD and physiotherapist, Section for Physiotherapy Science, University of Bergen, Bergen, Norway: elisabeth.ljunggren@isf.uib.no

Stein Opjordsmoen, MD, stein.opjordsmoen@psykiatri.uio.no
Svein Friis, MD, svein.friis@psykiatri.uio.no
Oddmar Moen, cand. polit. oddmar.moen@psykiatri.uio.no
Division for Psychiatry, Ullevål University Hospital, Oslo, Norway

Theory and background

In order to get a global impression of a person, a great deal of interest has been paid to the development of body examinations. The theory behind these examinations is concerned with the unity of body and mind and the body as a functional entity (1-6). The Austrian psychotherapist Reich (7) claimed that the character of man is expressed in the four main body domains: Posture, Movements, Respiration and Muscular consistency. The Norwegian psychiatrist Braatøy (2) based his theory on the same sources as Reich. Bülow-Hansen (8) and Braatøy developed the Norwegian Psychomotor Physiotherapy (NPMP), which concerns the whole body. Bülow-Hansen used a treatment trial for her examination. This is the fundament for most of the Norwegian physiotherapy examinations. The Dutch physician Mensendieck (9,10) was a teacher of physical exercises for women. Her Norwegian pupil Norman (10) was central in adapting the Mensendieck method in the treatment of patients.

The psychiatrist Waal (11-13) developed the Waal's Somato-Psycho-diagnostic system (WSP) in the Reichian tradition. Within the NPMP, body examinations were developed by the physiotherapists: Bunkan (14), Johnsen (15), Sundsvold (16), revised by Kvåle (17) and Storaas (18). In the Mensendieck tradition Haugstad (19) developed one body examination. The above examinations are all clinically based. The Swedish body examinations were inspired by Dropsy, a French dancer and psychotherapist (20). His theory is that movement and respiration should function as an entity, and that this influences the mind. Within this tradition Roxendal (21,22) developed two body examinations, and Skatteboe (23) one. In Sweden Hallberg (24) developed The Resource Body Examination II based on the NPMP tradition.

The purpose of this article is to present four lines of global body examinations as shown in figure 1. The main questions are: What is the main content of the body examinations, their similarities and level of development?

Method

The material is based on Norwegian and English publications. Some of the original sources are incomplete in their presentation of the method. This primarily concerns Bülow-Hansen, and partly Waal, Johnsen and Roxendal.

Definitions of concepts related to the main questions:

- Content refers to the descriptive presentation of the body examinations. The concept also contains aspects of the theory believed to guide the examination.
- Similarities refer to the purpose of the examination, the methods used for examination of the body and time consumed to perform the examination.
- Level of development refers, first and foremost, to the type of rating scale, the

Abstract

Body examinations are concerned with the unity of body and mind. The purpose of this article is to present four lines of global body examinations in Scandinavia, based on Scandinavian and English publications.

The Norwegian psychiatrist Waal developed a body examination based on Reichian theories. In the Braatøy tradition, six Norwegian psychomotor physiotherapists developed separate body examinations. Within the Dutch Mensendieck tradition, a Norwegian physiotherapist systematised a body examination. A different tradition originated in Sweden. The Swedish body examinations are based on the theories and practice of the French dancer and T'ai-chi teacher Dropsy. In this tradition two physiotherapists developed examinations in order to evaluate the Body Awareness Therapies. The study questions concern the content, similarities and level of development of the examinations. Body examinations within the same traditions are based on the same body domains, however the items included vary. In the Norwegian Psychomotor tradition the examinations aim towards evaluating body features. The Body Awareness tradition aim at evaluating the effect of Body Awareness Therapy. The level of development for the examinations are dependent on the specific information offered by the sub-scales. Four of the sub-scales in the Norwegian Psychomotor tradition and two in the Body Awareness Tradition have psychometrically based sub-scales. These offer a better understanding of individuals and groups of patients. The great number of body examination in Scandinavia opens up for a synthesis of the best.

Key Words: Body examinations, posture, respiration, movements, muscular consistency.

Figure 1. The four lines of body examinations

Domains	Traditions	Body examinations
Psychiatry	Reich (2)	Nic Waal (11) The Waal Somato-Psycho-diagnostic system (WSP)
Physiotherapy	Braatøy (1)	Braatøy and Bulow Hansen (ca 1956) Treatment trial
		Bunkan (14) The Resource Oriented Body Examination I (ROBE I) → Bunkan (54) The Comprehensive Body Examination (CBE)
		→ Hallberg (24) The Resource Oriented Body Examination II (ROBE II)
		Johnsen (15) The Musculo Respiratory Diagnosis (MRD)
		Sundsvoll (16) Global Physiotherapeutic Muscle Examination (GPM) → Kvåle (17) The Global Physiotherapy Examination (GPE-52)
		Storaas (18) The Palpation Interpretation Method (PIM)
	Mensendieck (10)	Haugstad (19) The Standardised Mensendieck Examination (SME)
	Dropsy (20)	Roxendal (21) The Body Awareness Scale (BAS) → Roxendal (22) The Body Awareness Scale- Health (BAS-H)
		Skatteboe (23) The Body Awareness Rating Scale (BARS)

development of sub-dimensions or other presentations of what actually is being examined. With regards to a few of the examination methods, it has not been possible to obtain exact information concerning statistics, reliability and time consumed to perform the examination.

The Norwegian tradition

Waal's Somato - Psycho - diagnostic system (WSP)

The psychiatrist Waal (11-13,25) initiated a separate line of body examinations within the Reichian tradition. She developed the WSP with the purpose of assessing personality (11,25). Chronic conflicts and strong frustration were supposed to influence the body according to the level of development and the psycho-biological pattern of function that characterises the child's early developmental periods. According to Waal, the identification of hypotone muscular consistency was a particularly important basis for understanding personality structure.

The WSP is based on the four main body domains, and it has 114 registrations. The examination methods are observation, passive movements and palpation, and it takes about half an hour to perform. Important items are the patient's choice of supine body position and expressions in the patient's face and eyes. The focus is on the postural patterns and the patient's ability to relax. Respiratory movements and amplitude are palpated and measured in the thorax and the abdomen. Thus, the evaluation of respiration also includes the patient's reactions to touch. The extremities and neck are examined through passive movements. Nuances in resistance and assistance to these movements are recorded. Tension in oral- and cervical regions and back extensors are believed to supply important information of experiences in early life. Thus, palpation of muscular consistency in these areas is performed. The method includes the patient's ability to participate in interpersonal contact. To our knowledge, the WSP is the only method that examines the patient's access to bodily lust. This is performed by gentle tickling to the lateral sides of the chest.

Waal (11,25) was the first to underline the relevance of the so-called hypotone muscular consistency in psychiatric patients. The patient is assessed in specific lying positions. This does not expose the patient to the upright position, which in the NPMP is supposed to show more mature body features.

Grieg and collaborators (11) reported that the results from the WSP showed an impressive correspondence with results from psychological tests and clinical observations. The WSP has not been tested psychometrically. The method is now being revised (Einar Moe, personal communication May 2003). The scale is systematised further and the themes are grouped in qualitative categories. The reliability of the scale has been found satisfactory. The results are not yet published.

Norwegian Psycho Motor Physiotherapy

The Braatøy and Bülow-Hansen Body Examination

The original use of the Norwegian Psycho Motor Physiotherapy (NPMP) was to reduce the bodily defences and facilitate access to emotions for patients in psychoanalysis. Later the indications for NPMP and body examinations in this tradition have been rehabilitation of patients with muscular tension, long-lasting pain and various psychosomatic and psychiatric disorders. According to Bülow-Hansen, Braatøy used his treatment (NPMP) when the aim was relaxation and the Mensendieck method when he did not want to release emotions (personal communication with Bülow-Hansen). This means that the Mensendieck treatment was supposed to have less effect on the «bodily defences», and could be used for quite ill patients.

The NPMP examination is based on a short treatment trial (26), which comprises of massage grips and certain specific movements. To be accepted for NPMP the patient had to have a certain adaptability of respiration. In the presentation of her findings, Bülow-Hansen used descriptions of observable phenomena and intuitive impressions. However, there has been a need

to communicate more specific information and more systematic body examinations were needed.

The main body examinations in NPMP
Within the Norwegian psychomotor tradition, the purpose of the various body examinations are:

1. To obtain information of the patient's potentials for improvement.
2. To decide relevant physiotherapy.
3. To define the level of intervention.
4. To objectify the outcome of physiotherapy.
5. To discriminate between groups of individuals.

Musculo Respiratory Diagnosis (MRD)
Johnsen (15,27,28) presented, in her theory, a system of interconnected growth centres related to different developmental periods. She supposed that the so-called hypotone muscles represented the patient's potential for development. Her method was palpation in the sense of a gentle grip around the muscle and observation of what she called the respiratory answer. She claimed that there is a mutual influence between hampered respiratory movements and slack muscular consistency and that this relationship was significant for the prognosis.

According to Johnsen, the hypertone muscles represented rigid muscular defences. She claimed that the hypotone muscles had a greater potential for change (28,29). Johnsen used descriptions and seemed to rely on a considerable element of intuition. Thus, the method has not been easy to learn. The number and localisation of the muscles palpated are unknown. The same holds for the time consumed to examine the patient.

The Global Physiotherapeutic Muscle Examination (GPM)
The GPM was developed by Sundsvold (16,29-30). In addition to the four main body domains, her method also includes the Skin domain. According to Sundsvold and collaborators (16), the GPM measures 12 categories based on items from the whole body.

Sundsvold is a pioneer in systematising body examinations. She was the first physiotherapist in Norway to publish numerical scales in physiotherapy. The tests included in the GPM have been clearly described and standardised in a manual (16). Each item is scored on a 15 points rating scale ranging from –2.3 to +2.3. The results are presented both as sub-category scores, main domain sum-scores, and a total sum-scores.

The GPM is known in several versions. The extensive GPM version consists of 319 variables and takes about 90 minutes to perform (personal communication with Kvåle A, 2004). The main short versions are the GPM-72, GPM-78 and the GPM-95, which all takes about 45 minute to perform (16).

The GPM assess only the left side of the body as there is found no significant differences between the two sides. For each category, positive scores are added to a positive sum score, and negative scores to a negative sum score. A global deviation sum-score is calculated, where the positive and negative signs are disregarded, and the absolute scores are added. The total sum-score of the short version has been used to evaluate the degree of psychopathology in individual patients. Most aspects of the GPM have been found satisfactory in small scale studies of inter-tester reliability (30).

Sundsvold (16) discriminates between stretch palpation and pressure palpation. She has launched the theory that stretch palpation measures the elasticity of the soft muscular tissue, while pressure palpation measures the amount of fluid in the muscle. The validity of these postulates needs to be investigated further.

The Global Physiotherapy Examination (GPM)
Kvaale, Johnsen, Ljunggren (31-32) have further developed the GPM, using the Structural Equation Modelling method, which resulted in a modified and shorter examination - The Global Physiotherapy Method (GPM-52). The GPM-52 contains 52 variables from the whole body. The four main body domains, including skin, were analysed and 13 sub-domains were found. The included items are examined and scored in the same way as described in Sundsvold's manual (16). In line with Sundsvold (29), both posture and respiration are examined in standing and supine. Movement comprises the following sub-domains: Range of movements, active and passive movements. Muscles and skin have sub-domains. Only the left side of the body is examined. The GPM-52 takes about 30 minutes to perform.

Inter-tester reliability, performed by the overall intra-class correlation coefficient (ICC model 2.1), was 0.91 for the GPE-52 sum-score, and ranged from 0.60 to 0.89 for the main domains. All sub-domains, but one within palpation of the skin, have been found to discriminate significantly between healthy persons and patients with long-lasting musculo-skeletal pain (32). Kvåle et al. (31-32) validated the GPE-52 to Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2) sub-scales. They found that all domains were significantly correlated with psychological findings on the MMPI-2.

The Palpation Interpretation Method (PIM)
The PIM was developed by Storaas (18). Her work represents a systematic and comprehensive examination that includes her own theory concerning muscles and the interpretation of the findings. The main focus in her examination is the circumference, elastic stiffness and compactness of the muscle. All which are evaluated in relation to each other. Storaas defines compactness as adhesions of fibres in the muscles based on changes in the muscle-fascia. The elastic stiffness is palpated in the superficial layers of the muscle belly and fascia. Compactness is a phenomenon that has been difficult to separate from muscular stiffness and hardness, and the concept is not described in ordinary textbooks about muscular consistency (33-34).

Storaas examine ten muscles throughout the body, holding that she is able to deduct five qualities from the muscles, referring to anxiety, responsibility, self-esteem, reality testing and will. In a small study [18] two physicians validated her findings against the clinical examination. Correspondence between the bodily findings and psychiatric interview varied between 50 - 85 %. The relationship between psychological factors and muscular qualities has not been studied further and the method has not yet been tested for reliability.

The Resource Oriented Body Examination I (ROBE I)
In addition to the four main body domains, the ROBE I (14,35) include reactions from the autonomic nervous system, body awareness, muscular tenderness, skin stiffness and the patient's emotional experience during the examination. The total ROBE comprises of 293 variables. Some of the rating scales have three points and others have ten. Muscular consistency can also be presented in colours on a drawing of the human figure. Examination time is about 45 minutes. The domain scores and total sum-score are visualised on a line. The interaction of the domain scores is referred to as the patient's bodily resource, which is used as a fundament for the intensity of the therapy.

Single items or groups of items from the

ROBE I have been used in research (36-40). Reliability has been tested on single items and domain scores. Eriksson, Mokharti, Pourmotamed, Holmdal reports a kappa ranging from 0.27 to 0.55 for the four body domains (39).

Comprehensive Body Examination (CBE)
ROBE I was transformed into the CBE (41-47) by a psychometric evaluation. The CBE comprises two types of rating scales. Most of the items are rated on a 7- point scale where 0 represents ideal state and 6 represent grave deviations from the norm. When the findings go in two directions, as with increase or decrease of a phenomenon, the scale goes from - 6 to +6 (35,47). The CBE is performed in 40 minutes.

Explorative factor analysis is based on the mean of the two sides of the body. The analysis gave 14 sub-scales based on 75 items. A study of reliability using ICC (1.1) showed highly satisfactory results (46). The reliability coefficient on sub-scale level varied between 0.81 and 0.99.

The CBE sub-scales: The posture sub-scales (41) show that the peripheral and the central parts of the body represent different dimensions. Changeability of respiration (42) gives the most important information about the patient's condition. Respiratory movements in supine position give more important information than the upright position. Signs of tension in the respiratory muscles form a separate sub-scale, and so does the position of the thorax. The movement domain (43) reveals that resistance and assistance to passive movements are different dimensions. Motor disturbances comprise motor restlessness, bizarre movements and poor balance. The muscle domain (44) showed that the slack and the hard consistencies are separate dimensions. The two sub-scales for posture and the four sub-scales for muscular consistency showed that the central and peripheral parts of the body carry different information.

The Resource-oriented Body Examination II (ROBE II)
In a recent study, Hallberg introduced (49) the ROBE II, which is an examination based on the ROBE I. Principal component analyses with varimax rotation were used, and the first two factors for each domain were extracted.

Hallberg has chosen a 7-point unipolar rating scale, where 0 represents the ideal score and 6 the largest deviation. The ROBE II contains ten sub-scales, all with satisfactory internal consistency. The sub-scales distinguish the clinically well known bodily characteristics of patients with psychosomatic, musculo-skeletal and schizophrenic disorders.

The analyses of the posture domain resulted in sub-scales for flexed and reclined postural patterns, the respiration domain showed sub-scales for decreased or increased movements, and the movement sub-scales were decreased flexibility in neck and shoulder and decreased hip movement. The latter is reported unfinished. The muscle domain showed sub-scales for slack and for hard muscular consistency, thus confirming the importance of slack muscular consistency. Reaction to touch showed the individual's resistance and assistance to passive movements. A study of inter-rater reliability proved acceptable for two raters for the ten sub-scales. The reliability coefficient is not published.

The Standardized Mensendieck Test (SMT)
The Mensendieck system is based on simple exercises, which are easy to perform (19). The purpose is to obtain body awareness, balanced posture and controlled movements relaxation and functional respiration (19). Haugstad's examination is based on what she refers to as cognitive principles, where the students must think of the movements, and the muscles to use. The evaluation includes posture, sitting position, movements, gait and respiration. The gravity line of the body, the position of the ankles and knee joints, the position of the pelvic and spine are assessed according to general norms in physiotherapy. Evaluation of movements includes balance, drop-test of the upper extremities, co-ordination tests for upper and lower extremities and assessment of gait. Adaptability of respiration is assessed during elevation of the extremities.

The rating scale has eight points (0 to 7). Zero represents inability to perform the movements and 7 the optimal function of the same. The scale is tested for reliability by weighted kappa statistics (K), and the K-values for the five domains range from acceptable to good (0.55 – 0.80).

The SMT has shown the power to discriminate between healthy individuals and patients with low abdominal pain (19). The examinations have several elements in common with elements in the ROBE and CBE as well as GFM and GPE, particularly concerning posture. Time consumed to learn to perform the examination is not reported.

The Swedish Tradition

Body Awareness Scale (BAS)
Roxendal (21-22, 50) developed the Body Awareness Scale (BAS), and the Body Awareness Scale-Health (BAS-H) (51-53). The BAS is a symptom rating scale designated to measure the effect of Body Awareness Therapy (21) of hospitalised patients with schizophrenia. It is also used to trace resources, particularly in terms of «body-ego» (54).

The BAS consists of 54 items which are scored on a 3-point scale. Zero represents no symptoms or restrictions and 3 imply maximal deviations. The methods are observation of movement patterns and behaviour.

The BAS consists of 13 factors. According to Gyllensten (51) the primary factor concerns the body's relation to supporting surface in upright and supine positions, movement control and observed muscle tension. The second factor is concerned with everyday movements like jumping, running, sitting, and a third factor informs about various postural patterns and reduced motor activity. The reliability tested in some minor studies is reported satisfactory (50). The BAS included both observable body items and psychological items concerning the patient's own experiences. Roxendal systematised her work in a doctoral thesis (21).

The Body Awareness Scale – Health (BAS-H)
The BAS-H with additional items (21-22) includes several items from the BAS. Roxendal rearranged the observations to range from healthy vital aspects to pattern of malfunction (50). The BAS-H represents a movement center, a «grounding/center» line, flow and «centering/breathing». The inter-rater reliability has been found satisfactory in two small studies (22). The BAS-H is supposed to reflect aspects of disability and health in patients with chronic whiplash syndromes and indicate the outcome of rehabilitation (50).

The Body Awareness Rating Scale (BARS)
Skatteboe developed the BARS (23,53-54) which have twelve items rated on a 7 point-scale. Ten are rated in supine, sitting and upright position, and two concern activities for couples. Special attention is paid to the patient's own experience related to actual movements. As in Roxendal's scales, Skatteboe focus on stability, free breathing and mental presence, as well as co-ordination of movement. The most central concepts are defined in a manual (53).

Skatteboe reefers to awareness as «being aware of the body integrated with perception and experiences». A so-called movement harmony is a central concept, which is seen in opposition to disharmony, meaning discord and incongruity of movements. Special attention is paid to the patient's own experience related to actual movements. According to Skatteboe, (53) the items BARS-Movement-harmony, are categorised in three main groups. Postural stability concerns balance during movements, centration/free respiration concerns movements around the longitudinal body axis and mental awareness.

In a small study of reliability, Skatteboe (53) reports that the intra-class correlation (ICC (1,1)) showed a coefficient of .93 for two raters. Face validity, concept validity and content validity are reported to be satisfactory.

Discussion

Similarities and differences between the tests
The examinations in the NPMP tradition (17,30, 42-51,) and the WSP (11) include four main body domains: Posture, Movements, Respiration and Muscular consistency. In the tests, different items are included within the domains. The GPM includes contraction of quadriceps muscle and toe flexion in supine position. The CBE and the ROBE II includes balance and body flexibility in upright position. The WSP includes variables in the supine position, but not in the upright position. The WSP-therapists examine the clothed patients, while the therapists in the psychomotor tradition examine the patient in their underwear. The GPM is based on the information from the left side of the body, the ROBE I, II and the CBE on mean values from the two sides.

In spite of differences, the findings using the CBE (54) and the ROBE II (50) point in the same direction as those of the GPM and the GPE (16, 30-31). This is probably due to their ability to discriminate between non-patients and patients with pain in the musculo-skeletal system.

The ROBE II has shown various body patterns. Both the CBE and the ROBE II show sub-scales for assistance and resistance to passive movements, and both have sub-scales for slack and hard muscular consistency. The MRD (15) is a palpation method and departs from the other by integrating information both from muscles and respiration in the same palpation grip. According to Johnsen, the impression she obtains by her grip informs her about the patient's prognosis. Since Johnsen's method relies on intuition, it has been difficult for other physiotherapists to learn. The slack muscular consistency was Johnsens main target of examination and treatment. Research performed by Bunkan et al. (44), Sundsvold et al. (29) and Hallberg et al. (48) confirm the importance of slack muscular consistency. The greatest degree of this consistency is found in patients with psychoses.

The PIM (18) is a palpation method that evaluates muscular compactness and muscular stiffness. Muscular stiffness (hardness) is palpated in the superficial parts of the muscles. This has been debated. Bunkan (46), Sundsvold (28), Kvåle (32) and Hallberg (48) palpate into the depth of the muscle belly. Clinical experience indicate that PIM is incompatible to the ROBE I, ROBE II, CBE and the GPM.

The examinations in the NPMP tradition are concerned with body deviations as an expression of disease, while the WSP is concerned with personality features. The main purpose of the examinations within NPMP is to find an adequate level of physiotherapy treatment. In the BAS tradition the main goal is to measure change caused by the Body Awareness Therapy.

Physiotherapists have been interested in the difference between the ROBE I and the BAS scales. A study of the relationship between selected item from the ROBE I and the BAS-H was performed in two minor studies by Vassard (56) and Thörnborg (57). Both found a weak or no relationship between the scales with regards to muscular tension and posture, however an acceptable relationship was found in what is referred to as flow. The analyses of respiration showed some significant relationship between the BAS and the ROBE I. Both studies concluded that the ROBE I and BAS-H are complementary rather than alternative as test instruments**.** The lack of correspondence may be due to the fact that the examinations in the NPMP tradition focus on body traits, while the body awareness examinations focus on movement performance.

Degree of development
Clinically based sub-scales are often concerned with variables that the clinicians finds logical to group together. Such variables might represent certain body areas or certain body functions. Psychometrically based variables might be grouped differently from the clinically based.

The examinations based on the NPMP were presumed to form indices from the upper and lower body and for the right and the left side of the body. Neither the CBE nor the ROBE II have confirmed this assumptions. However, the CBE sub-scales showed that the peripheral and the central parts of the body carried different information.

Physiotherapists have more or less depended on intuitive findings. Scaling of findings according to numbers has not been a usual procedure. The systematised body examinations have rating scales with numbers and are standardised to obtain a better validity and reliability. Domain scores can discriminate between groups (32,55), however, the information is unspecific and unclear. The sub-scales and sub-domains systematise variables and produce information that is more precise and specific. However, a scale, numeric or not is unable to reflect all sides of a phenomenon.

Body examinations need to be validated against other instruments. To our knowledge there are no published studies concerning reliability and validity of the WSP, the MRD, and the PIM. The CBE (55), the GPM (29-30) and the GPE (31-32) are quite well developed and have discriminative validity. The GPM, CBE and ROBE II are validated against diagnostic groups. The GPM (32) has also been validated against criteria for Minnesota Multiphasic Personality Iventory (MMPI) with acceptable results.

According to Gyllensten (51) the BAS-H quality of movement scale results correlated significantly with the self-rating instrument that assessed experience of health-related quality of life, self-efficacy, general psychological well-being and sense of coherence in life, together with the Symptom Check List (SCL 90-R) and the rating of pain intensity on a visual analogue scale.

Conclusion

Nearly all the body examinations in the NPMP tradition comprises of the domains posture, respiration, movements and muscular consistency. Some of the items chosen for the various examinations are different, other are similar. This also includes the WSP. The main difference between the WSP and the other examinations in the NPMP tradition is the focus on face expression and the psychological interpretation of personality traits. The physiotherapy examinations focus on body findings and the

KURS

2005

BILAG TIL FYSIOTERAPEUTEN – RIV UT OG HENG OPP

KURSKALENDER 2005

Barnefysioterapi

Tre dager i januar, to i mars	Fysioterapi for barn og ungdom med usikker motorikk, AD/HD, DCD og barn med andre typer sammensatte vansker	Sandefjord
10.–14. januar	Fysioterapi for barn med lungesykdommer	Oslo
18.–22. april	Fysioterapi 0–6 år (del 1)	Bergen
Vår	Bevegelsesutvikling del 1	Lillehammer
5.–8. sept	Bevegelsesutvikling del 1 (del 2 i 2006)	Bergen
17.–21. okt	Fysioterapi for barn 0–6 år del 1 (del 2 i 2006)	Hamar
14.–18. nov	Fysioterapi i skolehelsetjenesten	Akershus

Beveg deg

12.–14. januar	Trening til musikk 1	Bærum
16.–17. februar	Aktiv rehabilitering	Kristiansand
Juni	Fysioterapi og tilpasset fysisk aktivitet	Beitostølen
1.–2. september	Bevegelse, mestring, avspenning	Bergen
14.–16. september	Trening til musikk Trinn 2	Bærum
22.–23. september	Aktiv rehabilitering	Fredrikstad

Helse- og miljøarbeid

17.–21. januar	Helse og miljøarbeid i bedrift del 1	Trondheim
12.–16. september	Helse og miljøarbeid i bedrift del 1	Kristiansand
7.–11. november	Helsefremmende og forebyggende arbeid	Molde

Manuell terapi

31. januar–4. februar	Basiskurs i undersøkelse og behandling av lumbal, bekken og hofte	Lillehammer
31. januar–4. februar	Basiskurs i undersøkelse og behandling av cervical, kjeve, thoracal og skulder	Lillehammer
9.–10. juni	Klinisk behandlingskurs av cervical columna	Tromsø
7.–9. nov	Basiskurs i undersøkelse og behandling av cervical, kjeve, thoracal og skulder	Oslo
7.–9. nov	Basiskurs i undersøkelse og behandling av lumbal, bekken og hofte	Oslo

Medisinsk treningsterapi

10.–14. mars	MTT for turnuskandidater og 6. semesterstudenter	Oslo
28. april–2. mai	MTT	Oslo
20.– 24. okt	MTT	Oslo

Psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi

31. januar–4. februar	Basal kroppskjennskap 1	Gavelstad
1.–3. juni	Sporene i kroppen etter sjokk og traumer	Haugesund
7.–11. februar	Basiskurs i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi	Trondheim
11.–13. april	Behandlingskurs i psykomotorisk fysioterapi	Trondheim
18.–22. april	Kroppsorientert psykologi – kroppslige symptomer og reaksjonsmønstre	Oslo
24.– 28. oktober	Basal kroppskjennskap 1	Gavelstad
7.–9. november	Behandlingskurs i psykomotorisk fysioterapi	Oslo
28. november–2. desember	Basiskurs i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi	Oslo

Det tas forbehold om endringer i kursdato - følg med på www.fysio.no/kurs

Alle henvendelser om kurs sendes kurs@fysio.no

Geriatri og gerontologi

17.–21. september	Gammel og god! Fysioterapeutens bidrag til alderdommen	Trondheim

Nevrologi

10.–14. januar	Videregående kurs basert på Bobath-konseptet	Stavanger
31. januar–11. februar, 9.–13. mai	Undersøkelse og behandling av hemiplegi hos voksne – Bobath	Hamar
11.–22. april, 19.–23. september	Undersøkelse og behandling av hemiplegi hos voksne – Bobath	Bodø
17.–21. oktober	Videregående kurs basert på Bobath-konseptet	Oslo
21.–25. november	Nevrofysiologi i teori og klinisk anvendelse	Stavanger

Hjerte- og lungefysioterapi

17.–21. januar	Lungefysioterapi til intensivpasienter	Tromsø

Ortopedi/revmatologi

19. januar, 16. februar, 13. april, 11. mai	Fordypningskurs i ortopedi – tema skulder	Bærum
24.–28. januar	Elektiv ortopedi – ved kroniske lidelser og belastningsskader	Sentralsykehuset i Akershus
23.–27. mai	Fysioterapi ved revmatiske inflammatoriske sykdommer del 1	Meråker
24.–27. oktober	Fysioterapi ved revmatiske inflammatoriske sykdommer del 2	Akershus

Obstetrikk og gynekologi

17.–19. januar	Fysioterapi i svangerskap og barseltid	Vestfold
31. januar–4. februar	Bekkenrelaterte smerter del 1	Oslo
30. mai – 1. juni	Fysioterapi i svangerskap og barseltid	Tromsø
5.–9. september	Bekkenrelaterte smerter del 2	Oslo

Onkologi

17.–21. januar	Teoretisk grunnkurs	Oslo
4.–8. april	Introduksjonskurs i kreftrelatert lymfødem	Sogn og Fjordane
24.–26. oktober	Kreft og fysioterapi del 2 (mannlige og kvinnelige genitalia, urinveier og mage/tarm)	Oslo
27.–29. oktober	Kreft og fysioterapi del 3 (CNS, lymfemer, myelomatose, leukemi, sarkom, malignt melanom, langtkomne kreftsykdommer)	Oslo
2006	Kreft og fysioterapi del 1 (bryst, lunger, øre-nese-hals)	

Andre kurs

4.–8. april	Søk, finn og les – et innføringskurs i evidensbasert praksis	Oslo
9.–13. mai	Treningslære	Kristiansand
23.–27. mai	Terapiridning trinn 2	
17.–21. oktober	Veiledning og kommunikasjon del 2	Stavanger
28. november–2. desember	Veiledning og kommunikasjon del 1	Oslo
21.–25. november	Treningslære	Drammen
2006	Terapiridning trinn 1	

Det tas forbehold om endringer i kursdato

PÅMELDING skal skje skriftlig. For alle kurs er det oppgitt en påmeldingsfrist, men du kan når som helst melde deg på kurs ved å bruke påmeldingsblanketten på Internett: www.fysio.no/kurs

Påmelding til kurs er bindende. NFF følger oppsatte kriterier ved opptak til kurs, se våre nettsider www.fysio.no/kurs eller Fysioterapeuten.

AVBESTILLING må skje skriftlig. Ved avbestilling etter påmeldingsfristen påløper et gebyr på kr. 500. Ved avbestilling mindre enn to uker før kursstart, må hele kursavgiften betales.

AVLYSNING: NFF tar forbehold om at et kurs kan bli avlyst på grunn av for få deltakere, eller på grunn av andre forhold som gjør det umulig å avholde kurset.

Har du hørt Bjorvands?

Ikke det, nei.
La ikke anledningen gå fra deg på NFFs fagdager 2.–3. desember.
Gå til www.fysio.no/fagdager og meld deg på.

fagdager
LILLEHAMMER 2004

NFFs etterutdanning

NFF arrangerer 55–60 kurs per år. De fleste kurs er av en ukes varighet (40 timer), i tillegg har vi noen kortere temakurs. NFFs kurs er for det meste kliniske behandlingskurs, og målgruppen er i hovedsak den praktiserende fysioterapeut. For nærmere informasjon, se www.fysio.no/kurs

Alle NFFs kurs gir uttelling i spesialistoppbygningen. Antall timer blir påført kursbeviset.

Det gis uttelling i spesialistordningen for godkjent kursoppgave som del av fysioterapispesifikk utdanning i likhet med andre prosjekttimer opp til 200 timer. Dette vedtaket gjelder oppgaver godkjent etter 1. januar 2000.

Faggrupper og fagfora

NFF har 11 faggrupper og to fagfora. I tillegg til kursene som arrangeres av NFFs fagseksjon, arrangeres det en del kurs i regi av de enkelte faggruppene og fagfora. For mer informasjon om faggruppene og deres aktiviteter, se www.fysio.no/faggrupper

Veiledning og kommunikasjon

Ved siden av kollegaveiledning tilbyr NFF veiledning til enkeltpersoner, arbeidsplasser og spesielle grupper etter ønsker. Tilbudet er fleksibelt i forhold til varighet, og sammensetning. Ved behov kan det også gis kortere opplæring i veiledning for fysioterapeuter med veiledningsansvar.

Hvordan kan du bli spesialist?

Per i dag har NFF 13 spesialiteter. Spesialistordningen forvaltes av Norsk Fysioterapeutforbund og gir rett til tittelen spesialist MNFF, eksempelvis spesialist i rehabilitering med fordypning i nevrologisk fysioterapi MNFF.
For nærmere informasjon se
www.fysio.no/spesialistordningen

Spesialistutdanning, 2½ år:

Fysioterapispesifikk etter- og videreutdanning må være tatt to år etter autorisasjon, og innenfor eller relevant for spesialistområdet.
Det kreves minst ett år (800 timer) fysioterapispesifikk utdanning innenfor spesialistområdet.
Tverrfaglige kurs er tellende dersom de er innenfor, eller relevante for spesialistområdet.

Innen manuellterapi og psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi kreves videreutdanning fra universitet eller høgskole.

Spesialistpraksis, 3 år:

Det kreves tre årsverk praksis innen spesialistområdet, i minimum 50 prosent stilling.

FOND

TIL ETTER- OG VIDERUTDANNING AV FYSIOTERAPEUTER

Etterutdanningsvirksomheten i NFF får hvert år betydelige midler fra Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter, nærmere 4,1 millioner i 2004. For deltakere på NFFs kurs gir dette en vesentlig reduksjon av kursavgiften. Rammebevilgningen omfatter tilskudd til alt arbeidet i NFFs fagseksjon: Utvikling og gjennomføring av etterutdanningskurs, ajourføring av kursledere, kurslederseminar, spesialistordningen, kollegaveiledning, utviklingsprosjekt og drift av fagseksjonen. Se www.fysio.no/fondet

information these offer according to the degree of disease in the individual and in groups of patients. The highest level of development is obtained for four examinations in the NPMP tradition and two in the BAS tradition. These body examinations have psychometrically based sub-scales, which are based on investigation of the various body domains.

The field has been hampered by many different body examinations that have been difficult to compare. It is now time to search for integration of the best documented approaches. Kvåle and Bunkan have already started a process that aims to combine the GPE and the CBE.

Acknowledgements

The present study was undertaken by a research fellowship granted from the Oslo University College, Oslo, Norway and additional financial support has been given from the Division for Psychiatry, Department of Research and Education, Ullevaal University Hospital, Oslo Norway.

References

1. Braatøy T. Fundamentals of psychoanalytic technique. New York: Wiley; 1954. S.155- 197.
2. Braatøy T. De nervøse Sinn. Oslo: Cappelen; 1947.
3. McDougall J. Theatres of the body. A psychoanalytic approach to psychosomatic illness. London: Free Association Books; 1980.
4. Monsen J. Vitalitet, psykiske forstyrrelser og psykoterapi. (Vitality, mental disturbances and psychotheray). Oslo: Tano; 1990.
5. Grønseth R. Fra psykoanalyse til karakteranalytisk vegetoterapi. (From Psychoanalysis to Character analytic Vegeto therapy). **In:** Karateranalytisk vegetoterapi. Faleide, A, Gönseth, R, Grönseth, E.(red.). Oslo: Spartacus; 1991.
6. Mølstad E, Havik OE, Barth K, Nielsen GH, Haver B, Rogge H, Skåtun M. En sunn sjel i en sunn kropp. (A healthy soul in a healthy body). Tidsskrift for Norsk Psykologforening 1995; 3:220-28.
7. Reich W. The function of the orgasm. London: Panther Books; 1961.s. 147-61.
8. Bülow-Hansen Aa. Problemer ved behandling av muskelspenninger. Den Norske Tannlægeforenings tidende 1967; 77:6-13.
9. Wulfsberg C. Mensendieck-pioneren Aagot Normann er død. Aftenposten 10.02.1976.
10. Rigault N. Mensendieck-systemet i et didaktisk perspektiv – på jakt etter røtter. Hovedoppgave i pedagogisk hovedfag. Pedagogisk forskningsinstitutt. Oslo: Universitetet i Oslo; 1989.
11. Grieg A, Rasmussen M and Waal N. Nic Waals metode for somatisk psykodiagnostic (The Nic Waal method for Somatic psycho-diagnostic). Oslo: Dr. Nic Waals Institutt; 1957. s. 1-20.
12. Waal N. Muskelspændinger, Muskelafslapning og psykoterapi. Ugeskrift for læger 1951; 295-299.
13. Moe E, Urdal B. Kropp – sjel, muskelspenninger og psykologisk struktur: Dr. Nic Waals metode for somatisk psykodiagnostikk. **In:** Faleide A, Grønseth R, Grønseth E (red.) Karakteranalytisk vegetoterapi. Oslo: Spartacus; 1991.
14. Bunkan BH. Hodepinebehandling. (Psychomotor therapy for patients with head ache). Landsmøteboken. Oslo: Norske Fysioterapeuters Forbund; 1962.
15. Johnsen L. Integrated respiration theory/ therapy, The breathing in me. Published in English by F. Hladky, MD. Former director Tulsa psychiatric centre, Tulsa, Oklahoma, USA; 1981.
16. Sundsvold MØ,Vaglum P, Denstad K. Global fysioterapeutisk muskelundersøkelse. Sundsvold, Haagaasveien 8, 1346 Kolsaas, Norway.
17. Kvåle A. Discrimination validity of the Global Physiotherapy Examination (GPE-52) in patients with long-lasting musculoskeletal pain versus healthy persons. J musculoskeletal pain 11:3.
18. Storaas A. Rask tverrmassasje. Palpasjon tolkning. (Rapid tranceverse massage). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 1986.
19. Haugstad GK. Utvikling og validering av en standardisert, kvantifisert Mensendieck test. Hovedfagsoppgave. Universitetet i Oslo: Det medisisnke fakultet. Seksjon for hovedfag i helsefag- studieretning i omsorg og rehabilitering; 2000.
20. Dropsy J. At leva i sin kropp (Living in your body). Lund: Aldous; 1975.
21. Roxendal G. Body Awareness Therapy and the Body Awareness Scale. Treatment and Evaluation in Psychiatric Physiotherapy. Department of Rehabilitation Medicine, University of Gøteborg, Sweden and Psychiatric department II, Gøteborg. Lillehagen Hospital Hisings Backa, Sweden; 1985.
22. Roxendal G, Nordwall V. Tre BAS-skalor. Body Awareness Scale (BAS). BAS-hälsa. Intervjuskala för kroppsjaget. (Three BAS scales. The Body Awareness Scale (BAS). BAS-health, Interview scale for the Body Ego). Lund: Studentlitteratur; 1997.
23. Skatteboe UB, Friis S, et al. Body Awareness Therapy for patients with personality disorders, description of the therapeutic method. J Psychotherapy Psychosom 1989;51:11.
24. Hallberg K, Armelius BÅ, Von Koch L. Body Patterns in Patients with Psychosomatic, Musculoskeletal and Schizophrenic Disorders: Psychometric Properties and Clinical Relevance of Resource Oriented Body Examination. Adv in Physiother 2003; 5:1-13.
25. Moe E, Urdal B. Kropp-sjel, muskelspenninger og psykologisk struktur. Dr. Nic Waals metode for somatisk psykodiagnostikk. Inc Waals institutt.
26. Thornquist E and Bunkan BH. What is Psychomotor Physiotherapy? Oslo: Norwegian University Press; 1991. S. 24-60.
27. Johnsen L. Indikasjon og prognose ved muskelterapi. Oslo:Universitetsforlaget; 1966.
28. Johnsen L. Integrated respiration theory/ therapy. The breathing in me. Printed by Frank Hladky MD, former director Tulsa Psychiatric Center, Tulsa, Oklahoma, USA 1981.
29. Sundsvold MØ, Vaglum P. Muscular pain and psychopathology: evaluation by the GPM method. International Perspectives in Physical Therapy. **In:** Michel TH (Red.) Volume on Pain. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1984.
30. Sundsvold MØ, Kvaale A. Global fysioterapeutisk muskelmetode. (Global physiotherapeutic muscle method) Fysioterapeuten 1991; 6: 29-34.
31. Kvaale A, Johnsen TB, Ljunggren AE. Examination of respiration in patients with long-lasting musculoskeletal pain: Reliability and Validity. Adv in Physiother 2002; 4: 169-181.
32. Kvaale A. Measurement properties of a Global Physiotherapy Examination in Patients with long-lasting musculoskeletal pain. Dr.Thesis. Section for Physiotherapy Science. Department of Public Health and Primary Health Care. Faculty of Medicine. Bergen:University of Bergen; 2003.
33. Andersen P, Rudjord T. Hva menes med musklenes elastisitet. (What is meant by muscular elasticity). Fysioterapeuten 1973; 5.
34. Mense S, Simons DG. Muscle Pain. Understanding its Nature, Diagnosis, and Treatment. Lippingcott Williams and Wilkins; 2001.
35. Bunkan BH Kropp Respirasjon og Kroppsbilde. Oslo :Universitetsforlaget; 1996.
36. Havik OE, Mølstad E, Barth K, Nielsen G, Haver B, Rogge H, Skåtun M. Sammenheng mellom kroppsforhold og psykopatologi. Noen funn fra Bergen-prosjektet om korttids dynamisk psykoterapi. (Connection between bodily conditions and psychopathology. Findings from the Bergen-project about short-time dynamic psychotherapy). Tidsskr Norsk Psykologforening 1991; 28: 467-76.
37. Krogstad BS. Myofunctional and emotional aspects of temporomandibular disorders. Thesis. University of Oslo; 1998.
38. Monsen K. A study of Patients with Pain Disorders. Physical and bodily characteristics, psychotherapy outcome and patterns of change. Thesis. Institute of Psychology, University of Oslo; 2002.
39. Eriksson E, Mokharti M, Pourmotamed L, Holmdal L, Eriksson HG. Inter-rater Reliability in a resource – oriented physiotherapeutic examination. Physiotherapy Theory and Practice 2000;16:95-103.
40. Bunkan BH. Risiko for hjerte- og karsykdom. (The risk for cardio-vascular diseases). Magistergradsavhandling. Psykologisk institutt. Universitetet i Oslo; 1977
41. Friis, S, Bunkan, BH, Ljunggren, AE, Moen O and Opjordsmoen S. What are the basic dimensions of body posture? A psychometric study of the Comprehensive Body Examination I, Nord J Psych 1998; 52: 319-26.
42. Bunkan, BH, Opjordsmoen, S, Ljunggren, A E, Moen, O and Friis S. What are the basic dimensions of respiration? A psychometric study of the Comprehensive Body Examination II, Nord J Psych 1999; 53: 361-69.
43. Bunkan, BH, Ljunggren, AE, Opjordsmoen, S, Moen, O and Friis, S. What are the basic dimensions of movements? A psychometric study

of the Comprehensive Body Examination III. Nord J Psych 2001; 55:33-40.
44. Bunkan BH, Opjordsmoen S, Moen O, Ljunggren E, Friis S. Palpation of skeletal muscles. A psychometric evaluation of the muscular items of the Comprehensive Body Examination (CBE).VI. J Musculoskeletal Pain 2003;11:21-30.
45.Friis S, Bunkan BH, Opjordsmoen S, Moen O, Ljunggren E, The Comprehensive Body Examination (CBE): From Global Impressions to Specific Sub-scales. Adv in Physiother 2002; 4:161-168.
46. Bunkan BH. Interrater reliability of the Comprehensive Body Examination. Physiotherapy Theory and Practice 2002;18: 212-29.
47. Bunkan BH. The Resource-oriented Body Examination, The Comprehensive Body Examination. A Manual. Oslo: Gyldendal Academisk; 2003.
48. Bunkan BH. Kroppsundersøkelse – nytte, utfordringer, begrensninger. (Body examination – usefulness, challenges, limitations). Omsorg 1999; 3:16-19.
49. Roxendal G. BAS-skalaen, Body Awareness med BAS-hälsa (Body Awarness Scale, Body Awareness Scale with BAS-health). Lund: Studentlitteratur; 1993.
50. Gyllensten A. Basic Body Awareness Therapy. Thesis. Department of Physical Therapy, Lund University, Lund, Sweden 2001.
51. Gyllensten-Lundvik, A. Validity of Body Awareness Scale-Health BAS-H), Scand J of Caring Sci 1999;13:217-26.
52. Skatteboe, UB. Basal kroppskjennskap og bevegelsesharmoni. Videreutvikling av undersøkelsesmetoden Body Awareness Rating Scale, BARS – Bevegelsesharmoni. (Body Awareness Therapy and Movement harmony. Further development of the Body Awareness Rating Scale; BARS Movement harmony). Høgskolen i Oslo: HiO Publikasjon; 2000.
53. Friis S, Skatteboe UB. Hope MK, Vaglum P. Body Awareness Group Therapy for Patients with Personality Disorders II. Evaluation of the Body Awareness Rating Scale. J Psychotherapy Psychosom 1989; 51: 18-24.
54. Bunkan BH. The Comprehensive Body Examination. Thesis. Faculty of Medicine. University of Oslo. Oslo; 2003.
55. Vassard BM. Parallell reliability and face validity in ROBE, BAS-H and ISK in relation to fibromyalgia. Fördjupning- og prosjektarbete innom magisterutbildningen, uppsatskurs. Institusjonen för rörelsesorganens sjukdommar. Lund: Sjukgymnastutbildningen. Sweden. Lunds universitet; 1998.
56. Thörnborg U. Utvärdering av två kroppsundersökningars samstämmighet, samt kroppskjännedomsträning för individer med ätstörning indikerar andingens betydelse. (Evaluation of agreement for two body examinations for individuals with eating disorders indicates the importance of respiration). Stockholm: Magisterutbildning, Karolinska institutet; 1996.

Artikkelen er vurdert av to eksterne refereer. Artikkelen ble mottatt 30. august 2004 og akseptert 28. september.

Britt Stuge til Australia

Doktorgradsstipendiat Britt Stuge er invitert som eneste norske foredragsholder til en tverrfaglig verdenskongress i Australia med rygg- og bekkensmerter som tema. Hun skal legge fram resultatet av en klinisk kontrollert studie hvor hun har sett på stabiliserende trening av kvinner med bekkenproblemer etter fødsel.

I den randomiserte og kontrollerte studien har 81 kvinner deltatt fordelt på to grupper. Den ene fikk stabiliserende spesifikk fysioterapitrening, mens den andre fikk fysioterapi uten spesifikk trening. Etter 20 uker med trening elleve ganger hos fysioterapeut, hadde gruppen med spesifikk trening betydelig mindre smerter og fungerte bedre i hverdagen enn kontrollgruppen (signifikant). De rapporterte også en signifikant høyere livskvalitet og helse.

– Dette er den første studien som viser så tydelig effekt for denne pasientgruppen, en gruppe vi hittil ikke har visst hva vi skulle tilby Jeg kontrollerte gruppen ett og to år etter fødsel, og resultatene viste vedvarende effekt, sier Stuge. Ingen falt fra underveis, og hun tolker det dit hen at disse kvinnene ikke er blitt tatt på alvor og prøver det meste for å kunne fungere.

– Resultatene har gitt meg en trygghet på at dette er god behandling som vi kan anbefale, sier Stuge. Doktorgradsarbeidet regner hun med å levere i begynnelsen av 2005. Kongressen finner sted i Melbourne 10.-13. november.

Fast spalte om forskningsmetoder i det australske fysioterapitidsskriftet

Australian Journal of Physiotherapy har i anledning sitt 50 års jubileumsnummer i september, kommet med en ny fast spalte som de kaller «Research Notes». Spalten gir korte artikler som forklarer utvalgte aspekter ved forskningsmetoder i fysioterapi. Den første artikkelen, av Ostelo, deVet og van Beek, har tittelen «The architecture of scientific research» og gir et overblikk over de viktigste kvantitative metodene som brukes innenfor klinisk forskning.

«Research Notes» er tidligere publisert av en nederlandsk fysioterapiforsker i det nederlandske fysioterapitidskriftet og senere utgitt som bok. Oversatte artikler fra denne boken publiseres i et samarbeid med Australian Journal of Physiotherapy og kommer til å bli supplementert med artikler fra australske fysioterapiforskere.

Kilde: Ostelo RWJG, de Vet HCW, van Beek HJM. The architecture of scientific research. Australian Journal of Physiotherapy 2004; 50: 189-192

blikk på forskning

Taping reduces pain and disability in patients with knee osteoarthritis

Synopsis
Summary of Hinman RS, Crossley KM, McConnell J, Bennell KL (2003): Efficacy of knee tape in the management of osteoarthritis of the knee: Blinded randomised controlled trial. BMJ 327: 135. (Prepared by Bart Staal)

Question: Is taping of the knee effective in improving pain and disability in patients with osteoarthritis of the knee? **Design**: Randomised controlled trial. **Setting**: University and private practices in Melbourne, Australia. **Patients**: Volunteers who responded to advertisements in local newspapers. Inclusion criteria were symptoms of knee osteoarthritis as defined by the American College of Rheumatology. Exclusion criteria included allergy to tape, or history of joint replacement, symptoms or signs suggestive of another cause of knee pain, physiotherapy/steroid injection/surgery for the knee (previous six months), body mass index > 38 (owing to difficulties of taping the knee effectively), history of knee taping, and fragile skin around the knee. Patients were randomised into therapeutic tape (n = 29), control tape (n = 29) or no tape (n = 29) groups. **Interventions**: Therapeutic tape provided medial glide, medial tilt, and anteroposterior tilt to the patella and either unloaded the infrapatellar fat pad or the pes anserinus. Hypoallergenic undertape was applied beneath the rigid tape to prevent irritation of the skin. The control tape was hypoallergenic tape alone, laid over the same areas of skin as the therapeutic tape. The tapes were worn for three weeks and reapplied weekly. Participants allocated to the no tape group received no intervention. **Outcomes**: Primary outcomes were pain on movement and pain on worst activity measured on a 0–10 cm scale, and participant perceived rating of change. Secondary outcomes included the pain subscale of the WOMAC osteoarthritis index, the knee pain scale, and the bodily pain domain of the SF-36. All outcomes were assessed at three and six weeks. **Main results**: The therapeutic tape group reported greater pain reduction than the other two groups, e.g. at six weeks the mean difference (95% CI) for therapeutic tape versus no tape was 2.4 (1.1 to 3.7) for pain on worst activity. Intervention was significantly associated (p= 0.000) with change in pain at three weeks: 73% (21/29) of the therapeutic tape group reported improvement compared with 49% (14/29) of the control tape group, and 10% (3/29) of the no tape group. Significantly greater improvement was observed on most secondary outcomes in the therapeutic tape group compared with the no tape group. **Conclusion**: Therapeutic knee taping is an effective treatment option for the management of pain and disability in patients with knee osteoarthritis.

Commentary
Hinman and colleagues did a study by the book; their RCT followed all recommendations of the CONSORT statement. So it can be concluded that taping for three weeks is effective in the short term in patients with osteoarthritis. Despite this positive result one critical remark should be made. Hinman and colleagues found immediately after the intervention a significantly greater reduction in pain in the therapeutic tape group than in the control tape group. Differences between the therapeutic and the control tape group were small for secondary outcome measures, such as physical functioning, but not statistically significant. At three weeks follow up both tape groups showed significant improvements from baseline compared with the no tape group. These findings suggest that
part of the positive effect of taping can be explained by a placebo effect.

The findings of the study raise new research questions. The study included volunteers from the community who responded to advertisements. Apart from the classification criteria for osteoarthritis the main inclusion criterion was knee pain. The authors do not provide an explanation for the relief of pain as a result of taping. It might be interesting to know whether taping is more effective in specific subgroups of patients, for instance in patients with malalignment or patients with severe loss of cartilage. It is likely that unloading by taping is particularly effective in those patients. In the trial by Hinman et al the tape was reapplied weekly by skilled physiotherapists. So far, taping is not a common part of a self-management strategy. It might be worthwhile to teach patients to apply the tape themselves in periods of (severe) pain. Quilty and colleagues did a study on the efficacy of taping combined with quadriceps exercises over a 10 week period in patients with knee osteoarthritis (Quilty et al 2003). In those ten weeks, patients were taught to exercise and to apply tape. In this trial the positive effect on pain and muscle strength lasted for five months (until ten weeks after the intervention period), after 12 months there were no differences found between the control and the experimental group. These findings suggest that taping as well as exercises require involvement of a physical therapist in the long-term. A relevant future research question in the field of taping is to focus on an efficient balance between the role of the physiotherapist and the role of the patient.

Els van den Ende
Netherlands Institute of Primary Health Care
Utrecht, The Netherlands

Reference
1. Quilty B, Tucker M, Campbell R and Dieppe P. Physiotherapy, including quadriceps exercises and patellar taping, for knee osteoarthritis with predominant patello-femoral joint involvement: Randomized controlled trial. Journal of Rheumatology 2003; 30: 1311-1317.

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

Fysioterapeuter og gravides helse

Gravides helse har blitt hyppig omtalt i media den senere tid, med særlig fokus på en negativ utvikling. Flere gravide er overvektige og/eller i dårlig form, og nyfødtes vekt er økende.

Dette gir store konsekvenser, blant annet flere fødsler med behov for inngrep, flere keisersnitt og større plager etter fødsel relatert til bekkenbunn, rygg og bekkenledd. Disse plagene er det mange kvinner som sliter med i lang tid etter fødsel, og for noen kan det bli kroniske problemer.

For en del år siden var mange fysioterapeuter engasjert i svangerskapskurs, med fokus på god helse i graviditeten og forberedelse til fødsel og barseltid. Så forsvant fysioterapeutene fra denne arenaen, og det som var av kurs var jordmorstyrt. Etter hvert har vi fått ny kunnskap gjennom veldokumentert forskning fra flere land, ikke minst fra Norge. Vi som jobber innen kvinnehelse er opptatt av at denne kunnskapen skal brukes og komme de gravide og barselkvinner til gode.

Derfor ønsker vi og jobber for at flere fysioterapeuter skal drive helsefremmende og forebyggende arbeid for denne gruppen. Å ha grupper eller kurs for gravide og kvinner som har født er en viktig oppgave for fysioterapeuter. Kursene kan være treningskurs eller en kombinasjon av trening og teori, det siste eventuelt i samarbeid med jordmor. Kursene kan drives i privat regi, på institutt, på helsestasjoner eller i tilknytning til føde-/barselavdeling på sykehus.

Dette året er det kommet ut to nye, norske bøker som er svært relevante i arbeidet med gravide og barselkvinner. Det er Nanna Biørnstads bok «Bekkenløsning – på godt og vondt» og «Sprek, slank & sunn mamma» av Kari Bø, Christine Thune og Beate Winther.

NFF's faggruppe for kvinnehelse har også utviklet et kurs over tre dager; «Fysioterapi i svangerskap og barseltid». Dette er alle gode kunnskapskilder som gir økt kompetanse og trygghet for de som vil starte svangerskaps- og barselkurs.

Min oppfordring til kolleger er at nå må vi fysioterapeuter ta ansvar og bruke kunnskapene vi har på dette feltet. Ingen andre yrkesgrupper har den kompetansen vi har når det gjelder undersøkelse og behandling av bekken- og ryggsmerte eller muskelfunksjon i bekkenbunnen, ei heller i valg av trening og øvelser, dosering og oppfølging i forhold til ulike tilstander.

Det er nødvendig at fysioterapeuter nå tar initiativ til å sette i gang gode tilbud til gravide og barselkvinner. Med vår bakgrunn og kunnskap har vi svært mye å bidra med i arbeidet for å fremme gravide og barselkvinners helse.

Kari Straume Haugland
Leder i NFFs faggruppe
for kvinnehelse

Studentspalten:

Fra fordypningsoppgaver til Petö og kurbad

Etter flerfoldige fysiolunsjer, dugnader og loddsalg, samt mye om og men, kom vi oss endelig avgårde på klassetur. Vi var en liten, men god gjeng på 18 fysiostudenter som i september vendte snutene mot Budapest, der vi ble innlosjert på hotellbåt på Donau.

Båten lå midt i smørøyet og gav ypperlige muligheter for både sightseeing og shopping, og mange av forintene våre ble liggende igjen på Bijou Brigitte...

Budapest består av to deler; Buda og Pest, som ligger på hver sin side av Donau. Byen er blant annet kjent for sine mange bruer, flott arkitektur i jugendstil, spatradisjoner og kurbad. Vi besøkte Gellèrt, det mest kjente therm(in)albadet. Her fikk vi oppleve varmebasseng, hardhendt massasje, pedikyr og freidige ungarere i Adam og Evas drakt!

Men turen hadde også et faglig innhold, og vi besøkte det kjente og mye omtalte Petö-instituttet. Her behandles først og fremst barn som har motoriske problemer som følge av skader i sentralnervesystemet, men instituttet tar også imot voksne pasienter. Behandlingen ledes etter den konduktive metoden som ble utviklet av Andràs Petö i 1945, og den utøves av en såkalt konduktør. Denne konduktøren har et vidt arbeidsområde som omfatter blant annet fysikalsk behandling, undervisning, veiledning og omsorg.

Sammenlignet med norske forhold fyller derfor konduktøren rollene som både fysioterapeut, ergoterapeut, førskolelærer, sosionom og barnevernspedagog. Konduktøren utdannes gjennom et 4-årig studium ved instituttet, som for øvrig tar imot både ungarske og utenlandske studenter. Instituttet er opptatt av å forberede barnet og foreldrene på et så normalt liv som mulig. Metoden benytter seg av mye sang, musikk og lek i grupper, hvor motivasjon og integrering er sentrale stikkord. Det fokuseres også mye på opplæring av foreldrene, som er aktivt med i behandlingsprosessen.

Selv om fem dager går altfor fort ble det en utrolig morsom og minnerik tur, og vi vil sende en takk til Program for Fysioterapiutdanning ved HiST for oppmuntring, velvillighet og økonomisk støtte.

På vegne av 3. klasse fysioterapi, HiST
Ingunn H. Kvaale og Agnethe Nilstad

fysio terapeuten

På jakt etter en fysioterapeut?

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

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

På jakt etter ny jobb?

Her finner du ledige stillinger og driftstilskudd.

1 Nord-Norge
Finnmark • Troms • Nordland • Svalbard

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

1 Vest-Norge
Sogn og Fjordane • Hordaland • Rogaland

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

4 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.

LØRENSKOG KOMMUNE

HELSETJENESTEN

Ledig avtale om driftstilskudd Institutt til salgs

Lørenskog kommune har ledig driftsavtale 8,4 t/u i 45 uker per år ved Gruppefysio fra 01.01.05. Det er knyttet totalt 16,8 timer driftstilskudd i uken til instituttet.
Gruppefysio har i dag utelukkende et tilbud til kvinner med bekkenløsningsproblemer. Instituttet er innredet for gruppevirksomhet.

Det søkes etter fysioterapeut med stort engasjement for bekkenrelatert problematikk, gode samarbeidsevner og gode organisatoriske evner. Den som får avtalen bør trives med gruppebasert behandling og ta ansvar for videreutvikling av eksisterende tilbud.

Det er instituttets eier som nå slutter og det forutsettes at søker kjøper instituttet.
For nærmere opplysninger kontaktes institutteier Christine Harvold tlf. 67 90 45 71, e-mail *christine@harvold.com*
og sjefsfysioterapeut Ellinor Ørnes 67 91 30 10.

Søknad med attester sendes Lørenskog kommune, Helsetjenesten, Løkenåsveien 45, 1473 Lørenskog. **Søknadsfrist: 29. oktober 2004.**

FRANTZ

Sykehuset Innlandet HF

Divisjon Habilitering og rehabilitering

OAE mediebyrå as

Ved Fysikalsk medisin og rehabilitering Ottestad har vi ledig stilling for:

Spesialfysioterapeut

100% fast stilling ledig for snarlig tiltredelse. **(sak 149/04)**
Ønskelig med erfaring fra rehabilitering av nevrologiske lidelser, amputasjoner og muskelskjelletlidelser.

Fysioterapeut

100% vikariat ledig i ett år fra 01.01.05. **(sak 150/04)**
Ønskelig med erfaring fra rehabiliteringsarbeid og interesse/kjennskap til psykosomatisk arbeid og erfaring med muskel-/skjelettproblematikk.

Kontaktperson: Sjeffysioterapeut Marit L. Magnussen tlf. 62 53 73 24/25, eller e-post: marit.lovseth.magnussen@sykehuset-innlandet.no

Annonsetekst og flere opplysninger om sykehuset finner du også på internett: www.sykehuset-innlandet.no

Søknad på sykehusets søknadsskjema, merket med aktuelt saksnummer sendes

Sykehuset Innlandet HF
Personal- og organisasjonsavdelingen
2326 Hamar
innen 5. november 2004

HELSE ØST

Søknadsskjema fås tilsendt ved henvendelse til tlf. 62 53 70 62.

Bykle kommune

KOMMUNEFYSIOTERAPEUT

100% fast stilling frå 01.01.05.

Arbeidsoppgåver:
- Kurativ behandling og opptrening/rehabilitering
- Fysioterapeut for Hovden Skigymnas; langrenn og alpint
- Barn/ungdom – konsultasjon og behandling
- Noko arbeid ved Bykle helsesenter

Samarbeidspartnarar:
- Legar
- Sjukepleiarar
- Helsesøster
- Trenarar og lærarar ved Hovden Skigymnas
- Lærarar ved Fjellgardane skule og Bykle barne- og ungdomsskule

Krav og ynskjer til kvalifikasjonar:
- Relevant yrkeserfaring
- Evne til sjølvstendighet og tverrfagleg samarbeid
- Erfaring frå idrettsfysioterapi
- Erfaring med MTT (Medisinsk Treningsterapi)
- Erfaring med SET (Sling Exercise Therapy)
- Kjennskap til journalsystemet Promed
- Den som blir tilsett må disponere bil.

Vi kan tilby:
- Løn etter avtale
- Eigne lønstillegg etter 5 og 10 års teneste
- Flyttegodtgjersle etter eige reglement
- Kommunen kan vere hjelpsam med å skaffe bustad
- Rimeleg barnehageplass
- Bedriftshytte ved sjøen
- God pensjonsordning
- Mange og variera fritidstilbod
- Gode moglegheiter for jakt, fiske og friluftsliv.

Tilsetjing skjer på dei vilkår som går fram av lover, reglement og tariffavtalar. Det vert trekt 2% pensjonsinnskott.
Spørsmål om stillinga kan rettast til Inger Lise Grønsand, sektorsjef for drift og tenesteyting, tlf. 37 93 86 01 eller fysioterapeut Bjarne Vad Nilsen, e-mail: bvnilsen@online.no

Søknad med godkjende kopiar av vitnemål og attestar sendast Bykle kommune, 4754 Bykle eller på e-post: postmottak@bykle.kommune.no **innan 06.11.2004**.

Du kan lese meir om oss på vår heimeside www.bykle.kommune.no

NORDREISA kommune

Fysioterapeut

50% avtalehjemmel for fysioterapeut i privat praksis vurderes overdratt.
Kontaktperson: Sektorleder Laurén Rasmussen, tlf. 77 77 07 25.
Søknadsfrist: 05.11.2004.

Fullstendig annonsetekst: www.nordreisa.kommune.no

CICERO tt

Sunnaas sykehus HF

Sunnaas sykehus HF er et spesialsykehus i medisinsk rehabilitering. Sykehuset har funksjoner som universitetssykehus med regionansvar for spesialisert rehabilitering for Helse Øst RHF. I tillegg har sykehuset ansvar for enkelte diagnosegrupper fra Helse Sør og visse landsfunksjoner. Sykehuset behandler pasienter med ryggmargsskader, skader innen multitraume, nevrologi og ortopedi, traumatiske hodeskader og hjerneslag. Rehabiliteringen bygger på tverrfaglig samarbeid. Sunnaas sykehus HF innbefatter kliniske avdelinger på Nesodden, i Drøbak og Askim. I tillegg har vi egen forskningsavdeling, kompetansesenter for sjeldne diagnoser (TRS) og Lærings- og mestringssenter.

Sunnaas sykehus HF søker

Spesialfysioterapeut
med fagansvar

Utlysningsnr. 2402 Tiltredelse 01.02.2005

Stillingen er tilknyttet avdeling for Multitraume, Nevrologi og Ortopedi (MNO).

Se fullstendig annonse på www.sunnaas.no

Kontaktpersoner:
Avdelingsleder Gøril Otterlei, tlf. 66 96 91 93/98 22 43 56, teamleder MNO 1 Laila Jansen, tlf. 66 96 92 64

Søknad merkes med utlysningsnr og sendes sammen med CV, autorisasjon og attester til Sunnaas sykehus HF, personalressursenheten, 1450 Nesoddtangen, **innen 25.10.2004**.

RINGSAKER KOMMUNE

Ringsaker kommune ligger sentralt i Mjøsområdet mellom Hamar og Lillehammer, med Brumunddal som administrasjonssted. Ringsaker, som har ca. 32000 innbyggere er landets største jordbrukskommune og er en av innlandets største industrikommuner. Det er gode muligheter for sports- og fritidssysler på Mjøsa og i skog- og fjellterreng. Kommunen har 17,7 driftstilskudd for fysioterapeut. Disse er fordelt mellom 8 fysikalske institutter lokalisert på Brøttum, Nes, i Brumunddal og Moelv.

INSTITUTT FOR PSYKOMOTORISK FYSIOTERAPI, BRUMUNDDAL

Fysioterapeut - vikariat

42,5 % driftsavtale for fysioterapeut – vikariat fra 01.12.04 til 19.02.06.

Institutt for psykomotorisk fysioterapi har lokaler sentralt i Brumunddal. Instituttet har til sammen 175 % driftstilskudd fordelt på 3 fysioterapeuter, alle med psykomotorisk kompetanse.

Ved instituttet er det behov for vikar i 42,5% av et driftstilskudd på til sammen 62,5% fra 01.12.04 til 19.02.06.

I tillegg til norsk autorisasjon som fysioterapeut kreves psykomotorisk kompetanse.
Personlig egnethet vil bli vektlagt.

Ytterligere opplysninger fåes ved henvendelse til Institutt for psykomotorisk fysioterapi på tlf. 62 34 38 20. Spørsmål av administrativ art kan rettes til sekretariatsleder Mai Britt Johansen på tlf. 62 33 53 42.

Søknad med referanser, samt kopi av attester og vitnemål sendes: **Ringsaker kommune, Organisasjonssjefen, postboks 13, 2381 Brumunddal, innen 22. oktober 2004.**
Søknaden merkes Ref. nr. 425/04.

Felles for alle stillinger i Ringsaker kommune:
Merk søknaden med ref.nr. Fullstendig utlysningstekst finnes på internett på www.ringsaker.kommune.no eller www.stepstone.no, eller fås ved henvendelse til Ringsaker kommunale servicesenter tlf. 62 33 50 05.

Stiftelsen Ragna Ringdals dagsenter

Ragna Ringdals dagsenter er en privat stiftelse med beliggenhet ved Grefsen stasjon i Oslo. Dagsenteret gir tilbud til voksne mennesker med psykisk utviklingshemming. For tiden har vi 55 brukere fordelt på 5 avdelinger og totalt 60 ansatte. Vår hovedmålsetting er å gi bedret livskvalitet gjennom stimulerende og meningsfylte aktivitetstilbud.

FYSIOTERAPEUT

Vi ønsker en medarbeider som er synlig og tydelig ute i det daglige miljøet i det direkte arbeidet med brukerne og deres samspillspersoner.

Dette innebærer bl.a.:
- Funksjonsvurderinger av brukerne.
- Trening/stimulering hos brukerne individuelt og i grupper.
- Utarbeiding og oppfølging av aktivitets-/treningsopplegg individuelt og i grupper.
- Veiledning av personalet i den daglige oppfølgingen av treningsopplegg.
- Bindeledd til brukernes nettverk i forhold til utprøving/tilpasning av tekniske og ortopediske hjelpemidler i samarbeid med avdelingen.
- Ansvar for dagsenterets terapiridningstilbud.
- Aktiv deltakelse i vann/bassengaktiviteter.

Det er ønskelig med tidligere erfaring fra arbeid med psykisk utviklingshemmede. **Det legges vekt på personlig egnethet**.

Dagsenteret er en spennende og aktiv arbeidsplass og har et bredt sammensatt fagmiljø. Samarbeid på tvers av profesjoner fungerer utmerket, og vi er kjent for å ta arbeidsmiljøet på alvor.

Lønn etter nærmere avtale.

Generelt for stillingen gjelder:
Overenskomst mellom Handels- og Servicenæringenes hovedorganisasjon (HSH) og arbeidstakerorganisasjonene.
Pensjonsordning i Storebrand.
Ordinær arbeidstid 08.00-15.20 med fri hver helg.
Tiltredelse: 03.01.2005.
Søknadsfrist: 31. Oktober 2004.
Nærmere opplysninger om stillingen fås ved henvendelse til adm.sjef Stig Sætre, tlf. 23 40 08 17 eller ass. Adm. Sjef Solveig Klinkenberg, tlf. 23 40 08 13.

Søknaden sendes Ragna Ringdals dagsenter,
Hans Nielsen Haugesgt. 44A, 0481 Oslo.

Helse Nord-Trøndelag HF består av Sykehuset Namsos, Sykehuset Levanger, DPS Kolvereid og DPS Stjørdal og er organisert i 7 gjennomgående klinikker. Helse Nord-Trøndelag har et omfattende spesialisttilbud og er innenfor enkelte sykehusfunksjoner blant de fremste i landet. Helseforetaket har 2.300 medarbeidere og foretakets forretningsadresse er 7600 Levanger. Helse Nord-Trøndelag kan tilby et røykfritt arbeidsmiljø.

Helse Nord Trøndelag HF
Sykehuset Levanger

PSYKIATRISK KLINIKK
Voksenpsykiatrisk poliklinikk har følgende nyopprettet stilling ledig:

Fysioterapeut

100% ID nr: 160/04.

Nærmere opplysninger om stillingen fås ved henvendelse til ledende fysioterapeut Marit Danielsen eller avdelingsleder Harald Holthe, tlf 74 09 86 00.

Søknad med originale dokumenterte kopier av attester, vitnemål og autorisasjon sendes Helse Nord-Trøndelag HF, Sykehuset Namsos, Serviceboks 1001, 7809 Namsos **innen 29. oktober 2004.** ID nr. bes anført på søknaden.

Fullstendig utlysing finner du på internett: www.jobbnord.no

HELSE MIDT-NORGE

CICERO ts

www.fysioterapeuten.no/arbeidsmarked

Valdres Fysioterapi AS

Valdres Fysioterapi AS har et ledig vikariat med 16 timers avtalehjemmel fra 01.01.05 – 31.12.05. Forlengelse av vikariatet kan bli aktuelt.
Arbeid utover 16 timer kan være mulig, men må avtales med daglig leder.

Instituttet har 4,17 avtalehjemler, er velutstyrt og har god pasienttilgang.
Ved interne søkere kan antall ledige timer blir redusert.
Personlig egnethet blir vektlagt.
Nærmere opplysninger får du ved å ringe 61 36 18 50 og spørre etter Hilde Karbø.
Søknad vedlagt CV, bekreftede kopier og referanser sendes: Valdres Fysioterapi AS, Tveitavegen, 2900 Fagernes **innen 20. oktober**.

Conrad Svendsen Senter er en del av Stiftelsen Signo og tilbyr bo, omsorgs, rehabiliterings-, arbeids- og kulturtilbud til døve med ulike sosialmedisinske vansker.

Conrad Svendsen Senter er en diakonal virksomhet som gir bo- og omsorgstilbud i ulike former, habiliterings- og rehabiliteringstilbud, dag- og korttidstilbud.
Virksomheten er rettet mot voksne døve med spesielle behov. Hovedmålet for virksomheten er at hver enkelt bruker skal oppleve fellesskap, utvikling, mening og egenverdi. Sentralt i vårt arbeid står retten til eget språk.

Conrad Svendsen Senter

Ledig 50% stilling for FYSIOTERAPEUT

Vikariat fra 01.12.04 – 31.12.05.

Stillingen er plassert i vår Fagseksjon, et tverrfaglig team som gir tjenester til brukerne ved Conrad Svendsen Senter. Det er totalt 1,5 stilling for fysioterapeut i seksjonen.

Vi ønsker en fysioterapeut
- med interesse for tverrfaglig samarbeid
- som kan arbeide selvstendig
- som har brukeren i fokus
- som har interesse for psykiatri

Aktuelle arbeidsoppgaver
- individuell behandling
- trening i basseng
- forebyggende tiltak
- utredning
- veiledning

Vi kan tilby
- variert brukergruppe
- spennende fagmiljø
- tegnspråkopplæring i arbeidstiden.

Personlig egnethet vektlegges. Det forutsettes lojalitet til virksomhetens diakonale verdigrunnlag.
Lønn etter avtale.

For mer informasjon, ta kontakt med leder for Fagseksjonen Maj Volden, tlf. 23 16 74 89 eller fysioterapeut Rita Kirsten, tlf. 23 16 74 11.
Søknad med attester og referanser sendes til Conrad Svendsen Senter, postboks 160 Nordstrand, 1112 Oslo.
Søknadsfrist: 01.11.04.

ULLEVÅL universitetssykehus

3 års vikariat for fysioterapeut

Seksjon for lungerehabilitering, Ullevål Universitetssykehus har ledig 3 års vikariat for fysioterapeut.
Tiltredelse desember 2004.

For ytterligere opplysninger, se annonse på finn.no

Helse Stavanger HF - Sentralsjukehuset i Rogaland
Kvinne-Barneklinikken

Barnehabilitering Østerlide

Helse Stavanger HF-Sentralsjukehuset i Rogaland (SiR) gir helsetjenester til en befolkning på 290.000. Sykehuset har 5.000 ansatte, 1.100 senger og et budsjett på 2,5 milliarder kroner. Organisasjonen er delt inn i 9 klinikker og med tre stabsenheter. Sentralt står oppgavene med å øke behandlingstilbudet, redusere helsekøene og drive aktiv forskning og undervisning.

Kvinne-Barneklinikken, avdeling Barnehabilitering Østerlide
har ledig stilling som

Spesialfysioterapeut, st. nr. 04/2183

Fast ansatte ved Helse Stavanger som er blitt omplassert har fortrinnsrett til stillinger de er kvalifisert til.

Kvinne-Barneklinikken består av 3 avdelinger: Kvinneklinikken, Barneklinikken og Barnehabilitering Østerlide. Barnehabilitering Østerlide har 29 årsverk og driver poliklinisk og ambulant virksomhet via 3 tverrfaglige team.

Målet for den spesialfysioterapifaglige tjenesten er å bistå våre oppdragsgivere i 1. og 2. linjetjenesten med spesialistfaglig barnefysioterapi når det gjelder barn med nedsatt funksjonsevne og kronisk sjuke barn.

Arbeidsoppgaver / ansvarsområder:
- funksjonsdiagnostisering
- vurdering av behov for fysioterapi
- undervisning og veiledning av barn, foreldre og fagpersoner.

Kvalifikasjoner:
- spesialfysioterapeut med lang erfaring og interesse for barn
- videreutdanning innen barnefysioterapi / fysioterapimetode
- undervisningserfaring.

Personlig egnethet vil bli tillagt vekt, samt evne til å arbeide selvstendig og i team.

For nærmere opplysninger om stillingen, ta kontakt med avdelingsleder Randi Schiøtz eller fysioterapeut Berit Sjo Jørgensen, tlf. 51 84 67 50.
Søknad vedlagt CV og kopi av vitnemål og attester sendes til Helse Stavanger HF, personalavdelingen, postboks 8100, 4068 Stavanger.

Søknadsfrist: 1. november 2004.

Kjøp/salg/leie

Traksjonsbenk selges

Lite brukt traksjonsbenk selges kr. 7.000,-. ESTtrac traction unit EST 401.
Duval Fysioterapi tlf. 35 50 62 10.

Manuell terapi benk av høykvalitet selges

Veldig pent brukt. Saksformet og elektrisk. Tlf. 93 60 24 00.

Noen brukte fys. benker selges rimelig

Tlf. 32 73 04 30, Rune Olsen.

Brukt utstyr selges

Vinkelbenk (nesten ny), vektstativ 1,5 –5 kg x 2, 5-delt hydraulisk benk m. Drenasjefunksjon.
Henv. Nordsiden Fysioterapi, tlf. 69 18 21 06, Halden.

Veletablert institutt med 55 års drift

sentralt i Oslo til salgs. Veldig rimelig pris ved hurtig avgjørelse.
Kontakt tlf. 45 43 54 91 kl. 20-22.

NFFs KURS OG MØTER

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

Etterutdanningsvirksomheten i NFF får hvert år betydelige midler fra Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter. Rammebevilgningen omfatter tilskudd til alt arbeidet i NFFs fagseksjon: Utvikling og gjennomføring av etterutdanningskurs, ajourføring av kursledere, kurslederseminar, spesialistordningen, NFFs kollegaveiledning, utviklingsprosjekter og drift av fagseksjonen. Til virksomheten 2004 er det tildelt nærmere 4,1 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 tilsvarende 10 prosent av kursavgiften - 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
- Meldemskap i NFF.
- Eventuelle spesielle opptakskrav.
- Påmelding til samme kurs for annen gang prioriteres, uavhengig av avdelingstilhørighet og kurssted.
- Arrangerende avdeling i NFF disponerer opptil 50 prosent av kursplassene til egne medlemmer.
- Medlemmer i andre nordiske forbund (se ovenfor) disponerer opptil 10 prosent av kursplassene.
- Medlemmer som er sperret må ordne sluttoppgjøret før de kan komme med på kurs.

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

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

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

• NFFs kurs og møter

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

Har du glemt å melde deg på disse kursene?

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

30435302
Treningslære
Bodø, 25.-29. oktober

30420301
Helsefremmende og forebyggende arbeid
Drammen, 8.-12. november

30490801
Basal kroppskjennskap II
Svarstad, 15.-19. november

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

Kursnr. 30435302
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

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF avd. Nordland
Kursledere: Jan Hoff og Jan Helgerud
Tid: 25. – 29. oktober 2004
Sted: Bodø
Deltakerantall: 30
Kursavgift: kr 3.560 for medlemmer, kr 6.545 for ikke medlemmer. Lunsj kommer evnt. i tillegg til kursavgiften.
Påmeldingsfrist: Fortsatt ledige plasser!
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no.

Barnefysioterapi

30511101
Barn med usikker motorikk: ADHD, DCD og barn med andre typer sammensatte vansker

Fysioterapeuter som arbeider med barn, har synliggjort et økende behov for et kurs som gir videreføring og utdyping av teoretisk-nevrologiske kunnskaper og praktiske ferdigheter i observasjon - analyse – behandling av barn.

www.fysio.no/fagdager www.fysio.no/fagdager www.fysio.no/fagdager www.fysio.no/fagdager

Kursledere vil ta for seg ulike begreper og diagnoser, og de vil gi et teorigrunnlag relatert til kartlegging og tiltak. De vil belyse dette både fra 1. og 2. linjetjeneste.

Målgruppe: Fysioterapeuter som arbeider med barn.
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut, 2 års erfaring med barnebehandling. Bevegelsesutvikling I og II.

Etter gjennomført kurs skal deltakerne:
- ha tilegnet seg teoretisk kunnskap om bakenforliggende årsaker som kan føre til barnas motoriske vansker.
- fått økte ferdigheter i bruk av undersøkelser som kan være til hjelp i kartlegging og differensiering av barnas motoriske vansker, og dermed mer presist kunne velge fysioterapitiltak.
- ha tilegnet seg økte ferdigheter i behandling av barn med usikker motorikk.
- kunne foreta en bred vurdering av barnets funksjonsnivå.
- kunne beskrive for foreldre, lærere og for samarbeidspartnere i 1. og 2. linjetjenesten hvordan de motoriske problemene gir seg utslag i barnets hverdag og gi råd om hvordan diss kan tilrettelegge for at barnets funkson skal bedres.

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF avd. Vestfold
Kursledere: Liv Larsen Stray m. flere.
Tid: Kurset er delt i 2 bolker:
1. bolk: 3 undervisningsdager: **januar 2005,**
2. bolk: 2 undervisningsdager: **mars 2005**
Sted: Sandefjord
Deltakerantall: 24
Kursavgift (inkl. lunsj): 3.910,- for medlemmer, kr. 6.895,- for ikke medlemmer (det taes forbehold om at evt. økning av kursavgiften fra 1. januar 2005)
Påmeldingsfrist: 10. november 2004
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no.

Påmelding til NFFs kurs er bindende

Hvis avbestilling skjer etter påmeldingsfristen, vil du bli belastet med et avbestillingsgebyr på 500 kroner.

30510301

Fysioterapi for barn og unge med lungesykdommer

Antall barn og unge med lungesykdommer øker stadig, samtidig som flere barn overlever sin lungesykdom. Sykdomsbildet har endret seg som følge av ny teknologi og nye medisiner. Dette har medført at kravet til oppdatert fysioterapikunnskap har øket.

Målgruppe: Fysioterapeuter i kommune- og spesialisthelsetjenesten som arbeider med barn og unge.
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut. Bør ha erfaring med barn og ungdom.

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha:
- grunnlag for å vurdere og behandle barn med lungesykdommer
- oppdatert nødvendig kunnskap om lungenes anatomi, fysiologi og patofysiologi.
- kunnskap om observasjon, undersøkelse og testing.
- kjennskap til indikasjoner / kontraindikasjoner for behandling og trening.
- kjennskap til nyere forskning på fagfeltet.

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF v/fagseksjon
Kursledere: Randi Bjørnstad og Hilde Sofie Hamre
Tid: 10. – 14. januar 2005
Sted: Oslo
Deltakerantall: 24
Kursavgift (inkl. lunsj): kr. 3.910 for medlemmer, kr. 6.895 for ikke medlemmer. Det tas forbehold om endringer av kursavgiften fra 1. januar 2005.
Påmeldingsfrist: : **10. november 2004**
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no.
Lunsj kommer evnt. i tillegg til kursavgiften.

Helse- og miljøarbeid

Kursnr: 30420301

Helsefremmende og forebyggende arbeid

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

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

Etter gjennomført kurs skal deltakerne:
- kunne gjøre rede for begreper og rammebetingelser i helsefremmende og forebyggende arbeid (Heffa), helsefremmende og forebyggende helsepolitikk og helsepolitiske prioriteringer
- kunne innhente dokumentasjon for å belyse helsetilstand i befolkningen
- ha forståelse for faktorer som påvirker helsen
- ha forståelse for virkemidler og tiltak innen helsefremmende og forebyggende arbeid
- ha forståelse for fysioterapeutens rolle på ulike arenaer
- ha kunnskap om hvordan atferd påvirkes og endres

Praktiske opplysninger:
Arr: NFF avd. Buskerud
Kursledere: Lillebeth Larun og Elisabeth Goverud
Tid: 8.-12.november, 2004
Sted: Drammen
Deltagerantall: 24
Kursavgift: medlemmer kr. 3.560,-, ikke-medlemmer kr. 6.545,-.
Lunsj kommer i tillegg til kursavgift.
Påmeldingsfrist: Fortsatt ledige plasser!
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no.

30520401

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.: NFF avd. Sør-Trøndelag
Kursledere: Hasse Storebakken og Vera Hejna Romstad
Tid: 17. – 21. januar 2005
Sted: Trondheim
Deltakerantall: 24
Kursavgift (inkl. lunsj): kr. 3.910,- for medlemmer, kr. 6.895,- for ikke medlemmer. Det tas forbehold om endringer av kursavgiften fra 1. januar 2005.
Påmeldingsfrist: 16. november 2004
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no.

www.fysio.no/fagdager www.fysio.no/fagdager www.fysio.no/fagdager www.fysio.no/fagdager

Manuell terapi

Kursnr. 30530101

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. Oppland
Kursledere: Hans Petter Faugli og Hildegun Børsting
Tid: 31. januar – 4. februar 2005
Sted: Lillehammer
Deltakerantall: 24
Kursavgift (inkl. lunsj og komp.): kr 4.260 for medlemmer, kr 7.245 for ikke-medlemmer. Det tas forbehold om endringer av kursavgiften fra 1. januar 2005.
Påmeldingsfrist: 30. november 2004
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no.

Kursnr. 30530201

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. Oppland
Kursledere: Jo Østvold og Trond Wiesener
Tid: 31. januar – 4. februar 2005
Sted: Lillehammer
Deltakerantall: 24
Kursavgift (inkl. lunsj og komp.): kr. 4.260 for medlemmer, kr. 7.245 for ikke medlemmer. Det tas forbehold om endringer av kursavgiften fra 1. januar 2005.
Påmeldingsfrist: 30. november 2004
Skriftlig påmelding til:NFF, postboks 2704, St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no

Onkologi

30585101

Onkologi for fysioterapeuter – teoretisk grunnkurs

Dette kurset er ett av 5 kurs i kursrekken "Onkologi for fysioterapeuter". Det anbefales å ta kurset "Teoretisk grunnkurs" først mens de andre kursene kan tas i den rekkefølgen man ønsker. 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. linjetjeneste
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha fått generell og teoretisk kunnskap om kreft:
- forekomst, utbredelse og utredning.
- behandlingsprinsipper og - metoder.
- relevante fysioterapitiltak i alle faser av sykdommen.

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF avd. Oslo
Kursledere: Mona Bøhn og Dagmar Moseby
Tid: 17. – 21. januar 2005
Sted: Oslo
Deltakerantall: 30
Kursavgift (inkl. lunsj): kr 3.910 for medlemmer, kr 6.895 for ikke medlemmer. Det tas forbehold om endringer av kursavgiften fra 1. januar 2005.
Påmeldingsfrist: 16. november 2004.
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no.
Lunsj kommer eventuelt i tillegg til kursavgiften.

Psykiatrisk/psykosomatisk fysioterapi

Internatkurs!

Kursnr. 30490801

Basal kroppskjennskap II

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.
Etter gjennomført kurs skal kursdeltakerne ha tilegnet seg kunnskaper, ferdigheter og holdninger slik at de:
- har tilegnet seg personlig erfaring i Basal Kroppskjennskap
- har tilegnet seg teoretisk kunnskap knyttet til Basal Kroppskjennskap
- har tilegnet seg begynnende erfaring i Basal Kroppskjennskap rettet mot individualbehandling i klinisk fysioterapi.

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF v/ fagseksjonen
Tid: 15. – 19. november 2004
Sted: Gavelstad Hotell, Svarstad
Kursledere: Mary-Ann Sundal og Anne Christensen Backe
Deltakerantall: Maksimalt 24
Kursavgift (inkl. komp.): medlemmer kr. 3.810, ikke-medlemmer kr. 6.795
Fullpensjon: per person per døgn i enkelt rom kr 600,-. I dobbeltrom kr 500,-.
Påmeldingsfrist: Fortsatt ledige plasser!
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no

Kursnr. 30590701

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

www.fysio.no/fagdager www.fysio.no/fagdager www.fysio.no/fagdager www.fysio.no/fagdager

har tatt flere trinn innen BK. På trinn I kan annet helsepersonell som leger, psykologer, kuratorer, sykepleiere, lærere delta.
Opptaksvilkår: Grunnutdanning.

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha tilegnet seg innsikt både praktisk og teoretisk i Basal Kroppskjennskap. Hovedvekt skal ligge på personlig erfaring av øvelsene.

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF v/Fagseksjonen
Kursledere: Agnes Lærdahl og May Lisbeth Svendsen
Tid: 31. januar – 4. februar 2005
Sted: Gavelstad Hotell, Svarstad, Vestfold
Deltakerantall: 24
Kursavgift (inkl. lunsj og komp.): kr 4.160 for medlemmer, kr 7.145 for ikke medlemmer. Fullpensjon: kr. 600 per person per døgn, enkeltrom. Det tas forbehold om økning av kursavgiften og pensjonsprisen fra 1. januar 2005.
Påmeldingsfrist: 4. desember 2004
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no.

Kursnr. 30590201

Basiskurs i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi

Fagfeltet psykosomatisk og psykiatrisk fysioterapi tar sikte på å kvalifisere fysioterapeuter til å arbeide med psykosomatisk og psykiatrisk problematikk, både med tanke på adekvat evaluering av pasientene og for å foreta riktig valg av behandling.

Målgruppe: Fysioterapeuter med interesse for og/eller yrkeserfaring fra psykiatrisk og psykosomatisk fagområde, og fysioterapeuter som ønsker å lære en helhetlig kroppsundersøkelse til bruk i allmenpraksis. Fysioterapeuter som ønsker fordypning og økt kompetanse i arbeidet med pasienter med psykosomatiske og psykiatriske helseproblemer, livsstilsproblemer, belastningslidelser, kroniske smerter eller psykiatriske lidelser.
Opptakskrav: Grunnutdanning og 1 års praksis etter grunnutdanningen.

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

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF avd. Sør-Trøndelag
Kursledere: Kirsten Ekerholt
Tid: 7. – 11. februar 2005
Sted: Trondheim
Deltakerantall: 12
Kursavgift (inkl. lunsj): kr. 3.910 for medlemmer, kr. 6.895 for ikke medlemmer. Det tas forbehold om økning av kursavgiften og pensjonsprisen fra 1.januar 2005.
Påmeldingsfrist: 10. desember 2004
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no.

Rehabilitering

Kursnr. 30580201

Fysioterapi til intensivpasienter

Fysioterapi til intensivpasienter er et fagområde som i liten grad utdypes i grunnutdanningen. Behandling av pasienter med akutte respiratoriske problemer er imidlertid en selvfølgelig del av fysioterapeutens arbeid ved de fleste sykehus. Dette kurset gir en komprimert og omfattende innføring i de vanligste medisinske problemstillinger samt fysioterapeutens behandlingsmuligheter til pasienter på intensiv og postoperative avdelinger. Kurset er relevant for alle sykehusfysioterapeuter.

Målgruppe: Fysioterapeuter som arbeider med intensiv- eller postoperative pasienter, enten fast eller som en del av vakt turnus.
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut. Noe erfaring med intensivpasienter og/eller postoperative pasienter.

Etter gjennomført kurs skal deltakerne:
- Økt kunnskap innen respirasjonsfysiologi, patofysiologi og respirasjonssvikt.
- Forståelse av respiratorbehandling og bruk av andre ventilasjonstekniske hjelpemidler
- Innsikt i billeddiagnostikk (rtg thorax, CT thorax) og auskultasjon
- Økt kunnskap om blodgasser og syre/base forstyrrelser
- Økt kunnskap om forebyggende og behandlende lungefysioterapi tiltak, både til respiratorpasienter og selvpustende pasienter
- Kjennskap til indikasjoner og kontraindikasjoner for ulike lungefysioterapitiltak
- Grunnlag for å vurdere og behandle respiratorpasienter og selvpustende pasienter med lungekomplikasjoner

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF Fagseksjonen
Kursledere: Mai Bente Myrvold og Sarah Wilberg
Tid: 17.- 21. januar 2005
Sted: Tromsø (Nordens Paris, nå rimelige flybilletter)
Deltakerantall: 24
Kursavgift inkl. lunsj: kr. 3.910 for medlemmer, kr. 6.895 for ikke medlemmer (Det taes forbehold om økning av kursavgift fra 1.1.2005).
Påmeldingsfrist: 15. november 2004
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St.Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no

30560201

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. Gjennom ny kunnskap og erfaring kan deltakerne stimuleres til å se kritisk på egen praksis. På den måten kan ny kunnskap gi mulighet for endring av egen fagutøvelse.

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: 24.- 28. januar 2005
Sted: SiA, Akershus
Deltakerantall: 24
Kursavgift (inkl. lunsj): kr. 3.910 for medlemmer og kr. 6.895 for ikke-medlemmer. (Det tas forbehold om endringer i kursavgiften fra 01.01.05).
Påmeldingsfrist: 23. november 2004
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no.

30560401

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

www.fysio.no/fagdager www.fysio.no/fagdager www.fysio.no/fagdager www.fysio.no/fagdager

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF avd. Akershus
Kursledere: Gerty Lund, Unni Siri Seljom og Ole Koppang
Tid: 19. januar, 16. februar, 13. april og 11. mai
Sted: Martina Hansens Hospital, Bærum
Deltakerantall: 24
Kursavgift (inkl. lunsj): kr. 3.840 for medlemmer og kr. 6.825 for ikke-medlemmer.
Det taes forbehold om endringer av kursavgiften fra 1. januar 2005
Påmeldingsfrist: 16. november
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no.

Kursnr. 3057051

Fysioterapi i svangerskap og barseltid

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

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

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

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF avd. Vestfold
Kursledere: Kari Straume Haugland og Gro Togstad
Tid: 17.-19. januar 2005
Sted: Vestfold
Deltakerantall: 24
Kursavgift (inkl. lunsj): kr. 3.220 for medlemmer og kr. 6.250 for ikke medlemmer. (Det tas forbehold om endringer i kursavgiften fra 01.01.05).
Påmeldingsfrist: 16. november 2003
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no

Kursnr. 30550201

Undersøkelse og behandling av voksen hemiplegi – Bobath Konseptet (The Assessment and Treatment of Adult Hemiplegia – The Bobath Concept)

Kurset "Undersøkelse og behandling av voksen hemiplegi - Bobath Konseptet" består av en teoretisk og en praktisk del. I den teoretiske delen legger kurset til rette at deltakerne tilegne seg kunnskap om Bobath konseptet og dets utvikling. Anvendt nevrofysiologi. Normal bevegelse relatert til pasienter med nevrologiske utfall. I den praktiske delen blir pasienter behandlet under veiledning, analyse av pasientbehandling i etterkant, pasientdemonstrasjoner og praktisk øving på hverandre.

Målgruppe: Fysioterapeuter og ergoterapeuter (2) i og utenfor institusjon.
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut/ergoterapeut. Søkere må arbeide med pasienter som har nevrologiske utfall, spesielt hemiplegi. Søkere må ha praktisert i ett år etter endt turnus.

Etter gjennomført kurs skal kursdeltakerne ha:
- økt kunnskap om nevrofysiologi og anvendt nevrofysiologi
- økt kunnskap om Bobath konseptet og dets utvikling
- økt kunnskap om normal bevegelse relatert til pasienter med nevrologiske utfall.
- økt kjennskap til nyere forskning på dette feltet
- økte ferdigheter i pasientbehandling og analyse av behandlingen.

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF fagseksjon
Kursledere: Bente Gjelsvik & Helge Hæstad
Tid: **Kurset strekker seg over 3 uker**: To første uker: 24. – 29. jan og 31. jan – 4. feb 2005. Siste uke: 9. -13. mai 2005
Sted: Hamar
Deltakerantall: 18
Kursavgift: medlemmer i NFF kr **10.680**,- - ikke medlemmer kr. **19.635,-**.
I tillegg kommer en avgift på kr. 750 for retting av oppgaven og evt. en avgift for lunsj. Det tas forbehold om endringer av kursavgiften fra 1. januar 2005.
Påmeldingsfrist: 23. november 2004.
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no.

Kursnr. 30550501

Advanced Course based on the Bobath Concept/ Videregående kurs basert på Bobath-konseptet – IBITA godkjent kurs

Kurset legger til rette for at deltakerne skal fordype seg i teori, praksis og behandling av pasienter med skader i sentrale nervesystem. Kurset skal vise progresjonen i behandlingen. Undertema blir bestemt i samråd med deltakere før kursstart

Opptakskrav: Gjennomgått Bobath grunnkurs, og ett års klinisk praksis etter det.

Praktiske opplysninger:
Arr: NFF avd. Sør-Rogaland
Kursledere: Bente Gjelsvik
Tid: 10.- 14.januar 2005
Sted: Stavanger
Deltakerantall: 11
Kursavgift (inkl. lunsj): kr. 3.910 for medlemmer og kr. 6.895 for ikke medlemmer.Det taes forbehold om endringer av kursavgiften fra 1. januar 2005
Påmeldingsfrist: 10. november 2004
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704, St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no

Kursnr. 30570201

Bekkenrelaterte smerter I

50% av gravide angir å ha hatt smerter fra bekken og/eller korsrygg i løpet av svangerskapet. En tredjedel av disse kvinnene oppgir at bekken- og ryggplagene er et alvorlig problem som påvirker dagliglivet.
Kurset er en innføring i bekkenløsningsproblematikk, forebygging, diagnostisering og behandling. Kurset skal kvalifisere kursdeltakerne til å forebygge og behandle smerter i bekkenregionen.

Målgruppe: Fysioterapeuter som behandler pasienter med bekkenrelaterte smerter.
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut. Tverrfaglige samarbeidspartnere kan være med på deler av kurset. Særlig aktuelt hvis fysioterapeuten jobber tett sammen med for eksempel jordmor.

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

Praktiske opplysninger:
Arr.: NFF avd. Oslo
Kursledere: Britt Stuge med flere
Tid: 31. januar – 4. februar (uke 5)
Sted: Oslo
Deltakerantall: 22
Kursavgift (inkl. lunsj): kr. 3.910 for medlemmer, kr. 6.895 for ikke-medlemmer. Det taes forbehold om endringer av kursavgiften fra 1. januar 2005.
Påmeldingsfrist: 3. desember 2004
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no.

www.fysio.no/fagdager www.fysio.no/fagdager www.fysio.no/fagdager www.fysio.no/fagdager

Fysioterapeuter i bevegelse

beveg deg

Trening til musikk - hvordan bli en dyktig instruktør

Trening lagt til rette både for pasientgrupper og mosjonister generelt

Kurset har hovedforkus 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. Deltakerene bør være oppdatert på grunnleggende treningslæreprinipper 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.
Antall timer: 26

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha:
- lært noe om hvordan musikk kan brukes til utholdenhet-, 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. Akerhus
Kursledere: Hanne Borg Finckenhagen og Heidi Bråten Fure
Tid: 12.-14. januar 2005. **Sted**: Rykkinnhallen, Bærum.
Deltagerantall: Maks 30
Kursavgift (inkl. lunsj): kr 3.220,- for medlemmer, kr 6.230,- for ikke-medlemmer. Det tas forbehold om endringer av kursavgiften fra 1. januar 2005.
Påmeldingsfrist: **10. november 2004**.
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no.

Aktiv rehabilitering – revidert kurs!

Kurset legger vekt på klinisk overførbarhet med integrering av teori og praksis (work shops). Innholdet bygger på nyere viten og setter fokus på aktiv rehabilitering som behandlingstilnærming.
Målgruppe: Fysioterapeuter
Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut
Antall timer: 10

På kurset skal kunnskapen bl.a. *bevege* seg mot:
- Hva er aktiv rehabilitering ?
- Smertefysiologi / biologi i relasjon til aktivitet
- Nevromuskulær trening og motorisk (re)læring
- Bruk av aktivitet i behandling av korsryggsmerter, skuldersmerter og arthrose

Praktiske opplysninger:
Kursledere: FFI v/ Chris. J. Drummond m/ fl.

Kursnr. 30535701
16. - 17. februar. Sted: Kristiansand. Påm.frist: 16. desember 2004.
Kursnr. 30535702
22. – 23. september. Sted: Fredrikstad. Påm.frist: 1. juli 2005.

Deltakerantall: maks 30
Kursavgift inkl (lunsj): kr 1.670,- for medlemmer, kr 2.670,- for ikke-medlemmer. Det tas forbehold om endringer av kursavgiften fra 1. jan. -05.
Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no.

ERGONOMI – FAGSEMINAR 2005

Planleggingen av neste års fagseminar er i full gang. Hovedtema blir **Risikoanalyse/vurdering** og **IA/funksjonsvurdering.** Vi ønsker DIN HJELP til å finne fram til gode eksempler på praksis innen disse feltene.
Tips oss på: reidun.eggesbo@trygdeetaten.no

www.fysio.no/kurs

Faggruppen for NEVROLOGI, ORTOPEDI og REVMATOLOGI inviterer til høstseminar i Sandefjord 5. og 6. november 2004 Tema: GANGE og NEVROLOGI

Fredag 5. november:
0930-1000 Registrering
1000-1200 Rolf Moe-Nilssen, professor, Balanse- og gangeenheten, Seksjon for Fysioterapivitenskap, Universitetet i Bergen: *Gange og ulike testparametre for gange.*
1200-1300 Lunch
1300-1600 Tori Smedal, avdelingsledende fysioterapeut nevrologisk avdeling og Olav Gjelsvik, spesialfysioterapeut, nevrologisk avdeling, Haukeland Universitetssykehus: *Behandling etter Bobath konseptet til pasienter med MS; en effektstudie med vekt på gangfunksjon og balanse.*
16.00-16.30 Produktpresentasjon

Lørdag 6. november:
0900-1100 Britt Normann, spesialfysioterapeut ved Nordlands-sykehuset, Bodø. Bobath-instruktør: *Teoretisk grunnlag relatert til fysioterapeutbehandling. Normann tar utgangspunkt i egen hovedfagsoppgave.*
1100-1200 Ellen Høyer, Sunnaas Sykehus : *Bruk av tredemølle i behandling. Anvendelse, kriterier og litteratur.*
1200-13.00 Lunch
1300-1500 Birgitta Langhammer, Høgskolelektor, Fysioterapeut-utdanningen, Høgskolen i Oslo: *Teoretisk grunnlag relatert til fysioterapeutbehandling.*

Pris:
1 dag medlem: 1.000 kr, ikke medlem: 1.200 kr.
2 dager medlem: 1800 kr, ikke medlem: 2.200 kr.
Lunsj er inkludert i prisen

Påmelding til Faggruppe NOR v/ Birgit Gran, Helldalssåta 33a, 5225 Nestun. Tlf. 95 80 85 31. e-mail: birgit.gran@bergen.kommune.no
Innbetaling på kontonr:16025925665

Påmeldingsfrist 15. oktober

Påmelding til Faggruppe NOR sitt høstseminar med tema gange og balanse

Jeg ønsker å melde meg på

Fredag 5. november ❑ Lørdag 6. november ❑ Begge dager ❑

Innsendt av:
Navn: .....
Adresse: .....
Telefonnr.: .....
E-post: .....
Arbeidssted: .....

Medlem av Faggruppen NOR: JA ❑ NEI ❑

PFG Vinterseminar 2005, 20. – 23. januar på Geilo Norlandia Hotell

Forelesere:
Petter Bogsti, Manuell Terapeut.
William Goldsack, spesialist i Fysikalsk Medisin
Erik Hendriks, nederlandsk fysioterapeut/forsker.
Gitle Kirkesola, Manuell Terapeut.
Henning Langberg, dansk fysioterapeut/forsker.
Stein Tyrdal, Leder nordisk selskap for medisinsk humor.
.

Program

Torsdag:
1500 Åpning leder.
1515 Helse og humor, hånd i hånd. Stein Tyrdal.
1630 Pause: Kaffe og utstillere.
1700 Helse og humor, hånd i hånd, forts.
1830 Ferdig for i dag.
1930 Felles vorspiel.
2000 Middag.

Fredag:
0825 Åpning av dagen.
0830 Tendinitter og tendinopathier. William Goldsack.
0915 Trening av kronisk nakke. Gitle Kirkesola.
1000 Pause/utstillere.
1030 Workshop 1 + 2. Petter Bogsti, Gitle Kirkesola.
1130 Pause: Kaffe og utstillere.
1145 Workshop 1 + 2. Petter Bogsti, Gitle Kirkesola.
1300 Lunsj.
1400 Akilleshæl, mer enn gresk mytologi. Henning Langberg.
1530 Pause /kaffe utstillere.
1600 Fellesforelesning forts.
1730 Slutt for i dag.
1800 PFG – lekene.
2000 Middag.

Lørdag:
0825 God morgen.
0830 Paneldebatt med innledere. Kvalitetssikring i fremtiden.
1000 Pause. Utstillere./kaffe.
1030 Paneldebatten fortsetter.
1300 Lunsj.
1500 Forbundsleder.
1545 Registrering til årsmøtet i PFG.
1600 Årsmøtet i PFG.
1930 Felles Vorspiel.
2000 Festmiddag (25 årsjubileum)
Antrekk: smoking/mørk dress.

Søndag:
0925 God morgen.
0930 Fremtiden i Fysioterapi, krav og utfordringer. Erik Hendriks.
1130 Avslutning.

Seminaravgift:
Medlemmer PFG: Før 01.12: kr. 1.600, etter 01.12: kr. 1.900.
Medlemmer NFF: Før 01.12: kr. 2.300, etter 01.12: kr. 2.600.
Ikke-medlemmer NFF:Før 01.12: kr.3.300, etter 01.12: kr. 3.600.
Meld deg inn i PFG og du betaler medlemspris!!!
Seminaravgiften inkluderer jubileumsmiddag, PFG lekene og felles forspiel.

Hotell:
Enkeltrom: kr.1195,- ppn. Dobbeltrom: kr.995,- ppn.
Hotellet har en noe begrenset kapasitet, ved stor pågang blir kursdeltagere booket inn på Haugen Hotell som ligger 200 m lenger bort i gaten. (Her er det første mann til mølla!!). For de som ikke bor på hotellet er det en dagsavgift på kr.195,- (inkl. lunsj).

Nærmere info og påmelding: www.pfg.no

eller: PFG kontor, Søndre Øyjorden 32, 5038 Bergen.
Tlf.: 55 53 91 20 (a), 55 25 73 72 (p), 41 20 17 94 (mob).Faks: 55 53 91 21 (a), e-post: hannman@online.no

Faggruppen i mensendieckfysioterapi inviterer til HØSTSEMINAR 23. oktober 2004

Tema: Helsefremmende og forebyggende arbeid

Sted: Høyskolen i Oslo
Tid: 09.00-15.00

Program:
0900-0945 Mensendieckgymnastikk
1000-1200 Grønn resept
1200-1300 Lunsj
1300-1500 Stavgang, teori og praksis

Pris: kr 150,- for medlemmer, 250,- for ikke-medlemmer.
Lunsj er inkludert.

Påmelding og betaling ved oppmøte. Vi minner om at de som ikke er mensendieckutdannede også er velkommen.
For mer informasjon se våre hjemmesider, eller ta kontakt med Gry Hansen 95 85 92 28, gryhansen@chello.no

Velkommen!

• Andre kurs og møter

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

Høstseminar i regi av Nettverksforum Fysioterapi for barn og unge med psykiske vansker

Møte med og behandling av barn med psykosomatiske vansker

- Praktiske innledning ved Nettverksforum
- Erfaring, demonstrasjon, lysbilder v. Gudrun Øvreberg, psykomotorisk fysioterapeut

Sted: Fysioterapiutdanningen, HIO, Elisabeth Lampes hus, Pilestredet 44, Oslo
Tid: Mandag 25. okt 2004 Kl. 18.00-20.30
Pris: 50.- (Menn: 30,- Studenter: 30,-)
Info: Elisabeth Skjetne, e-post: kklem@c2i.net
Det blir lett servering. Velkommen til fysioterapeuter og andre interesserte!

MTT RYGG på Gran Canaria, 6.-10. desember 2004

www.holteninstitute.com

Medisinsk Trenings Terapi (MTT) høst 2004 og vinter 2005

MTT er i utvikling og Holten Institutt for MTT (etabl. 1966) har fra 1998 utviklet 4 nye todagers kurs i medisinsk treningsterapi (MTT) à 19 timers varighet. Teorigrunnlaget for MTT er oppdatert og endret. Gjennom kursene vil du få ny kunnskap om sammenhengen mellom struktur og funksjon. Viktige behandlings-prinsipper vil bli presentert som når man skal trene så godt som smertefritt og når pasienter må trene med smerte (adferdsterapi). Denne tilnærmingen baseres på pasientens smerteadferd, hvor du får et nytt redskap ved å klassifisere pasienter som enten type I, type II eller type III pasient. Praktisk trening på globale, semiglobale og lokale MTT øvelser gjør at du etter kurset vil ha et praktisk redskap som du kan benytte på mandagen i ditt møte med pasienten. Pasientdemonstrasjon begge dager vil gi deg økt forståelse i den kliniske resonering om sammenhengen mellom undersøkelse og oppsett av MTT program. Grunnleggende trenings-prinsipper som styrketrening og utholdenhetstrening vil bli diskutert oppmot 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

HØST 2004

NYTT KURS - GRAN CANARIA (SPANIA)
Mandag 6. desember – fredag 10. desember

5 dagers kurs – MTT for thorakale og lumbale ryggsmerter - isjias
Sted: Svenska Re, Rochas Rojas, San Agustin, Gran Canaria.
Kursavgift: 4.300
Påmeldingsfrist: fredag 15 oktober (PS! Les mer om kurset på Gran Canria på: www.holteninstitute.com)

VINTER 2005

MOSJØEN – Fredag 14. januar og lørdag 15. januar

MTT for nakke- og skulderbuesmerter – hodepine (19 timer).
Sted: Helsehuset, Chr. Qvales gt 19, 8656 Mosjøen.
Påmelding til: Morten A Romslo, Helsehuset Treningssenter.
Tlf: 75 11 35 55, fax: 75 11 35 66, e-post: **morten.romslo@hnett.no**
Kurspris: 2.850,-.
Påmeldingsfrist: Fredag 17. desember 2004.

NYTT KURS - MOSJØEN – Søndag 16. januar

Klinisk resonering – fordypning med pasienter – MTT for thorakal og lumbale ryggsmerter - isjias
Sted: Helsehuset, Chr. Qvales gt 19, 8656 Mosjøen
Påmelding til: Morten A Romslo, Helsehuset Treningssenter
Tlf: 75 11 35 55, fax: 75 11 35 66, e-post: **morten.romslo@hnett.no**
Kurspris: 1.850,-
Kursmateriale: Teorimanual, øvelsesmanual, og CD ROM PhysioTools.
Kurskrav: 2 dagers MTT basis kurs for for thorakal og lumbale ryggsmerter - isjias.
Påmeldingsfrist: Fredag 17. desember 2004.

OSLO - Fredag 21. og lørdag 22. januar 2005

MTT for skulder-, albue- og håndleddssmerter – dysfunksjon i øvre ekstremitet

OSLO - Søndag 23. og mandag 24. januar 2005

MTT for thorakale og lumbale ryggsmerter – isjias (19 timer).
Sted: Begge kurs i Medinor A/S lokaler, Nils Hansens vei 4, 0667 Oslo.
Kurspris: 2.850 pr. kurs.
Påmeldingsfrist: Til begge kurs fredag 17. desember 2004

TRONDHEIM – Lørdag 5. og søndag 6. februar 2005

MTT for thorakale og lumbale ryggsmerter – isjias (19 timer).
Sted: Moholt Fysioterapi, Brøset veien 145, 7048 Trondheim (Bygget til Trøndertaxi)
Kurspris: 2.850,-
Påmeldingsfrist: Fredag 21. januar 2005

Underviser: Tom Arild Torstensen B.Sc. (Hons), PT., Cand. Scient., spesialist i manuell terapi MNFF. Tom Arild er utdannet fysioterapeut fra Ulster University i Belfast i 1983. Har arbeidet i privat praksis i Halden og Oslo og tok over Holten Institutt i 1989 etter Oddvar Holten som utviklet MTT på begynnelsen av 1960-tallet. Tom Arild er manuell terapeut fra 1987 og har tatt Hovedfag i fysioterapi ved Universitetet i Bergen. Han kombinerer i dag klinisk arbeide med forskning. Av familiære grunner flyttet Tom Arild til Stockholm i 1999.

Kursavgift pr. 2 dagers kurs: 2.850,- som inkluderer profesjonelt laget video (60-100 min), to kursmanualer, lunsj begge dager og fire kaffe/te pauser. Bindende påmelding**:** ved innbetaling av NOK 2.850 - til Holten Institutt for MTT –kunnskapsformidling, Box 6038, 181 06 Lidingö, Sverige.

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 enten 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

På jakt etter ny jobb?
www.fysioterapeuten.no/arbeidsmarked

NORGES IDRETTSHØGSKOLE

KURS I VANNGYMNASTIKK

Norges Idrettshøgskole arrangerer kurs i vanngymnastikk 28. og 29. november.

Trening i vann er en populær aktivitet som fenger mange. På dette kurset vil du lære mer om generelt oppsett av timer, tilpasning til ulike målgrupper, øvelsesutvalg og musikkbruk blant annet.

Forkunnskaper:
Svømmedyktig og ha noe erfaring som instruktør

Deltakeravgift kr 1990,-

FOR MER INFORMASJON:
Norges idrettshøgskole
Senter for etter- og videreutdanning
Tlf: 23 26 20 15 (12:30 – 15:00) Fax: 23 26 20 29
E-post: fitness@nih.no

www.nih.no

• Universitets- og høgskoleutdanninger

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

høgskolen i oslo

Tverrfaglig videreutdanning i
helhetlig re-/habilitering
ettårig deltidsstudium

Et studium som kan gi nytt arbeidsinnhold eller nye jobbmuligheter. Søk innen 10. november!

Søknadsskjema, studieplan og annen informasjon:
http://www.hio.no/content/view/full/6396

www.hio.no

• Kurs og møter i alternativ behandling

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

FORFLYTNINGSKUNNSKAP
Tverrfaglig utdanning av forflytningsveiledere

Seminar 1: Forflytningskunnskap og praktisk pasientarbeid
3.-5. januar 2005 kr 3.400,-.
Seminar 2: Undervisning og organisering av forebyggende arbeid
6.-7. januar 2005, kr 2.400,-.

Sted: Oslo
Begge seminarene er godkjent av NSF og NFF som tellende til spesialistutdanning for sykepleier og fysioterapeut.
Påmelding til: Per Halvor Lunde, tlf (47) 90 10 15 58, (47) 22 14 57 36, e-post: mail@perlunde.no **Mer info**: www.perlunde.no

Videreutdanning for fysioterapeuter

Informasjonsmøte om Egoscue-metoden:

Bergen	16/11	Kl. 17	Yogaskolen, Georgernes Verft 12, 4.etg.
Tromsø	22/11	Kl. 18	Fysioterapiskolen, MH Bygget, Breivika
Trondheim	23/11	Kl. 18	Rainbow Hotell, Kongensgt. 15
Oslo	24/11	Kl. 18	HiO, Pilestredet 44, Elisabeth Lampeshus
Stavanger	25/11	Kl. 18	Quality Airport Hotel, Sømmevn. 1, 4050 Sola

En revolusjonerende metode som forklarer:
- sammenhengen mellom kroppsholdning og smerter og problemer i muskler og ledd
- hvordan muskelproblemer kan gi følgeproblemer andre steder i kroppen
- hvordan man kan forebygge og rehabilitere skader på en enkel og effektiv måte

Egoscue-metoden har hatt stor suksess i USA både inne tradisjonell rehabilitering og for idrettsutøvere. Metoden har vist seg så nyttig at US-Marines, Navy-Seals, NASAs astronauter og mange atleter i verdenstoppen bruker den.

Introduksjonstilbud: Kurs til 1/3 av amerikansk pris.

Egoscue-stiftelsen
E-post: bergen@egoscue.com • Telefon: 56 14 30 32
Mobil: 979 81 082 • www.egoscue.com

Norsk Høgskole i Osteopati

UTDANNELSE I OSTEOPATI

Norsk Høgskole i Osteopati ble etablert i 1998. Siden den gang har mange osteopater startet egen osteopatipraksis i Norge. I andre land som England har Osteopatene vært en del av de etablerte off. godkj. helsearbeidere i mange år. For Norge er Osteopati en ny og spennende profesjon som står foran en kommende autorisasjon. Arbeidet med autorisasjon er nå i gang med Helse- og sosialkirektoratet. For fysioterapeuter med interesse for manuell medisin, er Osteopatiutdannelsen et yrke hvor det medisinske manuelle håndverk blir satt i et helhetlig system.
NHO har er en deltidsutdannelse på 2310 timer som går over 5 år. Selve utdannelsen er mulig å kombinere med fullt arbeide innenfor fysioterapi. Deltidsutdannelsen bygger videre fra grunnutdannelsen i fysioterapi og bygger videre mot den ferdighet og kunnskap som gir den internasjonale tittelen Osteopat DO. I tillegg til kjente naturvitenskaplige basalfag, vil eleven få alle kjente og tradisjonelle osteopatifag som GOT (general osteopathic technique), MET (muscle energy technique), Craniosacral terapi, Visceral Osteopati, Funksjonelle teknikker og andre.

NHO ønsker deg velkommen til et meget spennende og utviklende studie.

I samarbeid med OSEAN (Osteopathic European Academic Network) kan NHO tilby en fullverdig internasjonal osteopatisk utdannelse frem mot tittelen Osteopat DO. I samarbeid med University of Wales kan utdannelsen føre frem til en mastergrad i Osteopati.

Søknadsfrist: Snarest
Skolestart: 11. november 2004
Undervisningssted: Oslo

Kontakt NHO for flere opplysninger og søknadspapirer:
Postboks 1081, Flattum
3503 Hønefoss

Tlf. 32 12 96 00
nof@ringnett.no
www.osteopati.org

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

Kursskjema høst 2004

1. Intensiv utdannelse til Diplomert massør

Sted	Dato
Tromsø	23.-26. oktober
Trondheim	23.-26. oktober

Pris: 3.000,- (2.500,- studenter).

2. Stretching og triggerpunktsbehandling

Sted	Dato	Sted	Dato
Stavanger	30.-31. oktober	Tromsø	13.-14. november
Bergen	30.-31. oktober	Oslo	13.-14. november
Trondheim	06.-07. november		

Pris: 2.500,-.

3. Belastningslidelser og idrettsskader

Sted	Dato	Sted	Dato
Stavanger	20.-22. november	Oslo	27.-29. november
Bergen	20.-22. november	Trondheim	04.-06. desember
Tromsø	27.-29. november		

Pris: 3.000,-.

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

Sted	Dato
Oslo	11.-12. desember

Pris: 2.000,-.

5. Internett-baserte studier

Anatomi og fysiologi.
Studer anatomi og fysiologi i ditt eget tempo. Bestått utdannelse gir deg som ikke allerede har bakgrunnskunnskap i anatomi og fysiologi tilgang til Manumedics kurs. Kurset har samme standard pensum som høgskolestudier i anatomi og fysiologi.
Pris. 2.000,-.

6. International Sports and Sciences Association (ISSA)

Manumedic har skaffet seg lisensen på en av verdens ledende utdannelser innen personlig trening, kosthold, friskvern og helse. Studer i ditt eget tempo og skaff deg kunnskapen som gjør deg til en kompetanse innen helsesektoren.

7. Muskel- og Leddterapeut (MLT)

Manumedics nye utdannelse kombinerer alle våre kurs- og behandlingsteknikker til et nytt produkt: Muskel- og Leddterapeut. Dette er en utdannelse som vil gi deg kunnskap og kompetanse innen muskel- og leddbehandlingsteknikk. Utdannelsen tas, som alle Manumedics kurs, i valgfritt tempo og studiested og vil eksamineres praktisk og teorietisk for å sikre deg den nødvendige komptansen til å kalle deg MLT.

For mer informasjon om våre utdannelser, se **www.manumedic.no**
Vi arrangerer også kurs etter ønske.
Vennligst ta kontakt med oss om din by ikke er i vårt kursskjema.

Alle priser inkluderer kursmateriell.
Påmeldingsfrist 14 dager før kursstart.
Behandlingsbenker kan kjøpes til redusert pris etter kurs.

manumedic

For informasjon og påmelding:
Tlf./fax: 33 77 49 38 eller gå inn på vår hjemmeside
www.lifeimprovement.no

www.fysioterapeuten.no

REISER – med egen transport – for lesere av fysioterapeuten

Vinterparadiset

Beitostølen

6 vinterdager på Beitostølen

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

fra kr **2199,-**
pr. person i dobbeltrom

Spar op til kr 1176,-

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!

Beitostølen Høyfjellshotell/Bergo Hotell
Restaurant og badstue. Alle rom har bad/WC, telefon og TV.
Innkvartering er på Beitostølens Høyfjellshotell eller Bergo Hotell. Nærmere opplysninger om hvor man innkvarteres skjer ved innsjekking på Beitostølens Høyfjellshotell på ankomstdagen.

Ankomstdatoer: Tilbudet gjelder med ankomst søndager i periodene 26.12.2004 - 13.03. & 27.03. - 17.04. 2005. Også ankomst fredag 18.03.2005 (påske, 4 overnattinger**).
Ankomst 26.12.2004, 30.01. - 13.03., 18.03.** & 27.03. - 03.04.2005 - pristillegg kr 400,-

Rabatt ved to betalende voksne: Maks. 1 barn 0-6 år gratis i foreldrenes seng. Maks. 2 barn 7-15 år halv pris i foreldres rom.

Ekspedisjonsgebyr kr 39,-.
Avbestillingsforsikring: pr. voksen kr 98,-/pr. barn kr 48,-.
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.com** • 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
mediBall
Bodyblade
Kurs etc.

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

---

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

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 2862 Solli,
Drammensvn. 30
Tlf. 22 55 01 08
Faks 23 08 50 78
Internett: www.irradia.no Epost: Irradia@online.no

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

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. Faks. 23 14 26 56.
Epost: 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
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 ElektroterapiPartner
Tlf. 69 35 38 70. Fax. 69 35 20 81
92 23 68 31 (Morten), 90 67 35 94 (Nils).
E-post: info@skanlab.no Internett: www.skanlab.no
Vi er eneforhandler av ultralyd, interferens, TENS, EMG, kombinasjonsterapi og kortbølge fra Enraf Nonius,
www.enraf-nonius.com
Skanlab

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

Ledig plass!
Bli med i FYSIOTERAPEUTENs Bransjeregister! Ta kontakt med Magne Egil Rendalen, tlf. 62 94 69 02!

Benker, krakker, matter osv.

BODY MIND COMPANY

Tilbudspakke
4.100,-
inkl. deluxe hodestøtte og bæreveske
Ring 22 19 40 25
eller klikk deg inn på BodyMindShop.com
✓ Benker ✓ Stoler ✓ Puter ✓ Puller ✓ Oljer ✓ Kremer

---

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

Master-c-a-r-e
The Swedish Back Care System

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**

---

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

---

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

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: torvel@c2i.net

Dataprodukter

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

bransje registeret

Solarium m.m.

UltraTan Silver 850.
Meget driftssikkert solarium i proff-kvalitet. Populært tilbud og gode ekstrainntekter. Be om katalog!

Hydro-jet Hydroterapi-benk.
Kraftig og velgjørende massasje, kan styres av brukeren! Fin også til «rutinearbeid» og oppvarming/uttøyning. Dyktig «massør» som ikke krever lønn. Be om brosjyre!

AGIT ULTRATAN
5152 BØNES. Tlf. 55 12 38 40. e-post: info@ultratan.no

Treningsutstyr
Tredemøller - Kondisjon - Spinning
Multistasjoner - Styreketrening mm.
Tel: 73540399 www.exercise.no

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

S-E-T konseptet (Sling Exercise Therapy)
NORDISK TERAPI AS, Postboks 64, N-4853 HIS.
Tlf. 37 05 97 70. Fax 37 05 97 80.
terapimaster@nordiskterapi.no
www.terapimaster.com
TERAPI MASTER

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
STILEX

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

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

Bli med i FYSIOTERAPEUTENs Bransjeregister!

Flere av FYSIOTERAPEUTENs lesere etterlyser en samlet oversikt over leverandører av fysioterapiutstyr. Ved å registrere ditt firma i vårt bransjeregister sikrer du deg at norske fysioterapeuter blir oppmerksomme på ditt firma og dets produkter.

Vi har ulike kategorier som du kan velge å plassere ditt firma under:
- **fysioterapiutstyr generelt**
- **benker/krakker/matter osv.**
- **data-produkter**
- **varme/kulde/kremer/gel**
- **tekniske hjelpemidler**
- **test-treningsutstyr**
- **behandlingshjelpemidler**
- **madrasser og puter**
- **solarium mm.**

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: Anne Lexow
Løkkaskogen 10A, 0773 Oslo Tlf. 22 93 30 50/63 a
22 49 29 28 p, 908 43 950 mob.
anne.lexow@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
Stig B. Salberg
Tyholtvn. 5, 7500 Stjørdal. Tlf. 74 82 73 50 a,
74 82 50 86 p, stig-sal@frisurf.no
Beate Ytreberg
Olsgårdlia 9, 9015 Tromsø. Tlf. 77 66 06 89 a,
99 71 11 59 mob. beate.ytreberg@hitos.no
Siri E. Hellandsjø
Haugane 26 B, 3408 Tranby
Tlf. 32 85 48 70 a, 32 85 17 05 p, sieli@online.no
Guri Tokle
Belvedere 28, 7020 TrondheimTlf. 73 86 90 86 a,
73 86 79 87 faks, 73 93 97 27 p, guri.tokle@stolav.no
Studentobservatører:
Andreas Brunes, Gjardevn. 2c, leil. 33, 0363 Oslo.
andreas.brunes@stud.hf.hio.no Tlf. 9 00 35 99
Siri Nergård, Ullevålsvn. 81, 0451 Oslo
siriner@hotmail.com Tlf. 97 74 34 18

Sekretariatet

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

Fagseksjonen

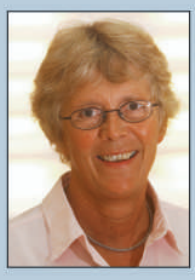
Seksjonsleder: Malene Haneborg, 22 93 30 72
Kollegaveiledning: Vippen Fleischer, 22 93 30 76
Fagkonsulent - kurs: Áslaug Skúladóttir, 22 93 30 75
Konsulent - kurs: Micheline Viktil, 22 93 30 70
Fagkonsulent - kurs: Kaare Øystein Trædal, 22 93 30 53
Rådgiver : Bente Øfjord, 22 93 30 86
Prosjektleder: Torunn Stavnes Søyseth, 22 93 35 63
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)



Anne Lexow,
forbundsleder

Stor aktivitet blant Europas fysioterapeuter

Den første europeiske kongressen om fysioterapeutdanning finner sted i Estoril i Portugal i november. Målgruppen er lærere, studenter og alle som er interessert i fysioterapifagets utvikling. Dette er et samarbeidsprosjekt mellom the European Region of WCPT og det portugisiske fysioterapeutforbundet. Mange norske fysioterapeuter er registrert både som deltagere og foredragsholdere. Og det er plass til flere.

Kongressen vil fokusere på hvordan man kan bygge bro mellom akademia og praksis, og utfordringene i Europa når det gjelder utdanningspolitikk og arbeidsmarkedspolitikk, den såkalte Bologna-prosessen. Norge er et av 29 land i Europa som har undertegnet the Bologna Declaration. Målet er å utvikle et europeisk system for høyere utdanning med større grad av likhet og sammenlignbarhet. Innføringen av bachelor og master program i fysioterapi i Norge og de nye studiepoengene er et resultat av dette.

For å møte de utdanningspolitiske utfordringene, har Europa-regionen i WCPT utviklet et European Benchmark Statement. Et nyttig redskap for dem som skal sikre at fysioterapeuter etter endt utdanning holder et høyt faglig nivå. Flere av utdanningene i Norge har brukt dette i utarbeidelsen av sine fagplaner.

Et av Europa-regionens viktigste satsningsområder er å synliggjøre fysioterapeuters kompetanse innen helsefremmende og forebyggende arbeid. WCPT tar WHO's dystre tall på alvor. Livsstilrelaterte sykdommer er årsaken til 86 prosent av alle dødsfall i Europa. Hjertekar lidelser utgjør den høyeste risikofaktoren, men både overvekt og mangel på fysisk aktivitet kommer høyt på listen. WHO's tall viser at mer enn 30 prosent av Europas voksne befolkning beveger seg for lite, og at mellom 20 og 30 prosent er klinisk overvektige.

På WHOs regionale konferanse i København nylig, fikk jeg som styremedlem i WCPT anledning til å fremføre en uttalelse om fysioterapeuters kompetanse og ferdigheter innen området helsefremmende og forebyggende arbeid. Europa-regionen i WCPT planlegger nå et nettverk for medlemsland som vil dele erfaringer på dette området.

Jeg runder av med et lite ønske: skaff dere kunnskaper om fysioterapifaget, utøvelsen og rammevilkårene i andre land. Dette vil berike fysioterapihverdagen, uansett hvor dere måtte befinne dere.

Bruk nettstedet til Europa-regionen i WCPT: www.physio-europe.org - og bli litt klokere!

Ny plakat for fysioterapi

NFF tilbyr nå en ny plakat som argumenterer for fysioterapi med tittel «Fysioterapi virker». Plakaten er egnet for venteværelse spesielt på større institusjoner, men også i privat praksis. Plakaten er gratis for medlemmer og bestilles i NFFs nettbutikk på www.fysio.no Du kan også sende din bestilling direkte til ft@fysio.no eller på faks 22 56 58 25.

Vakttelefon for lokale forhandlere

NFF tilbyr tillitsvalgte oppfølgning per telefon ved høstens lokale forhandlinger. Dette gjelder spesielt ansatte i KS-området. I perioden 18. – 29. oktober kan du ringe 22 93 30 79 hverdager fra kl 09.00 – 18.00. Behov utover dette tidspunktet kan meldes spesielt til forhandlingsseksjonen. Lokale forhandlinger i hovedtariffavtalens kapittel 5 skal gjennomføres innen 1. oktober. Tillitsvalgte som ønsker oppfølgning på dette området kan avtale dette spesielt med forhandlingsseksjonen.

Rådgivning ved lokale forhandlinger i HSH og Stat avtales spesielt. NAVO-helse har ikke avtalt lokale forhandlinger i 2004. Rådgivning ved lokale forhandlinger i Oslo avtales direkte med avdelingen.

HSH-HUK-forhandlingene i havn

Forhandlingene i HSH, HUK-området ble avsluttet fredag 17.9.04, og protokoll ble underskrevet samme dag. De økonomiske elementene i tariffoppgjøret i HSH, HUK-området, følger resultatet i tariffoppgjørene i KS, NAVO, stat og Oslo kommune.

Virksomheter som pr. 30.04.2004 var omfattet av Landsoverenskomstene Stat, Oslo og Kommune overføres til andre overenskomstområder som er revidert/opprettet med virkning fra 01.05.2004. Det kan nevnes at opptreningssentrene nå er flyttet til Spesialisthelsetjenesten. Høyskoler som før var på Landsoverenskomst stat er overført til Landsoverenskomst for Høyskoler og Undervisning. Dette området følger resultatet i staten.

NFFs medlemmer i virksomheter som tidligere har vært under Landsoverenskomst for Oslo, er overført til Landsoverenskomst for Helse og Sosiale tjenester mv.

De som flytter fra et tariffområde til et annet, skal ha resultatet fra det området de flytter fra. I tillegg er det avtalt bestemmelser som medfører at noen goder fra det tariffområde man forlater, følger med inn i det nye tariffområdet.

NFF har flest medlemmer i Overenskomst for Primærhelsetjenesten, som nå heter Landsoverenskomst for Helse og Sosiale tjenester mv. og Overenskomst for Spesialisthelsetjenesten, som nå heter Landsoverenskomst for Spesialisthelsetjenesten. Økonomien her følger resultatet i henholdsvis KS og Navo.

Justeringsoppgjøret i staten endelig i havn

Onsdag 15. september ble det avsagt kjennelse i Statens lønnsutvalg i sak mellom hovedsammenslutningene LO Stat, YS Stat og UHO på den ene og staten ved AAD på den annen side.

De samarbeidende hovedsammenslutningene fikk medhold i at det kreves partsenighet for å kunne avsette potter (en fastsatt sum øremerket spesielle stillingsgrupper) i justeringsoppgjøret.

Dette er en svært viktig seier for UHO/NFF, kjennelsen slår fast prinsippet om at justeringsoppgjøret er et sentralt oppgjør.

Statens lønnsutvalg fordelte også de avsatte lønnsmidlene. I forhold til at den avsatte sum til justeringsforhandlinger er mindre enn på svært lang tid (0,41 prosent av lønnsmassen), ble resultatet likevel akseptabelt. NFF er derfor fornøyd med at mange av våre medlemmer ble tilgodesett i justeringsoppgjøret.

Virkningsdato for tilleggene er 1. juni 2004. Les mer på www.fysio.no under Tariff 2004, hvor du også finner peker til kjennelsen fra Statens Lønnsutvalg.

Planlegg søknad om spesialistgodkjenning nå

Søknadsfristen for spesialistgodkjenning er henholdsvis 1. oktober og 1. april, det vil si tre måneder før godkjenningsdatoene 1. januar og 1. juli. Søkere vil først få tilsendt diplom omkring to til tre måneder etter godkjenningsdato. Årsaken er at sentralstyret godkjenner spesialistene på første møte etter godkjenningsdatoene. For spesialister som er godkjent fra 1. juli vil det i praksis bety at sommerferien avvikles før første sentralstyremøte hvor spesialistene blir godkjent.

Tegn avtalegiro nå!

Nå bør du som ønsker avtalegiro med NFF ordne dette slik at du får avtalegiro gjeldende fra neste forfall, som er januar 2005. Nest mulighet deretter blir i juli 2005.

Send en e-post til kristin.stormo@fysio.no og få tilsendt korrekt kid-kode. Du bør gjøre henvendelsen snarest og senest 22. oktober.

Ta gjerne kontakt med NFFs informasjonsleder Harald Nyquist dersom du har stoff til nyttsidene.
Telefon: 22 93 35 67.
E-post: **hn@fysio.no**

Verv og vinn!

Verv ett nytt yrkesaktivt medlem og
NFFs populære tursekk er din!

8 gode grunner for å bli medlem i NFF:

- tidsskriftet FYSIOTERAPEUTEN 12 ganger i året
- tilbud om 50 årlige etterutdanningskurs til halv pris
- juridisk bistand
- svar på spørsmål om for eksempel fag, forhandlinger og driftsavtaler
- svært gunstid forsikringsordning
- mulighet for undermedlemskap i 12 stimulerende faggrupper
- skattefradrag på kr. 1.800
- spesialistordning, kollegaveiledning og mye mer...

NFFs vervekampanje varer i september og oktober. Du må være medlem for å verve, men du behøver bare verve ett nytt yrkesaktivt medlem for å vinne tursekken!
Husk å oppgi ververens navn og medlemsnummer når du sender inn innmeldingsskjemaet.
Skjemaet finner du på www.fysio.no/innmelding eller ved henvendelse e-post:nff@fysio.no

allesomén
NFFs medlemskampanje 2002 - 2004

Vi rydder lageret!

Prisene gjelder bare så langt lageret rekker.

Krus

Hvitt med NFFs logo

Kr. 40 per stk, eller

- ❑ **Kjøp 5, betal for 3 – Kr. 120**
- ❑ **Kjøp 10, betal for 5 – Kr. 200**

Refleksvest

M/S (6-10 år), M, L

Førpris kr. 95, NÅ kr. 49

Send din bestilling til Norsk Fysioterapeutforbund, postboks 2704, St. Hanshaugen, 0131 Oslo.
Telefaks: 22 56 58 25 eller bestill på e-post: ft@fysio.no
Moms er inkludert i alle priser. Ekspedisjonsgebyr kr. 35 og porto kommer i tillegg.

på kalenderen

Oktober

25.-26. Bergen. **Seminar**.
Arr: Norsk Forening for Håndterapi
Info: www.haandterapi.org

November

3. Skien. **Regional konferanse om ICF**.
Arr.: Sosial- og helsedirektoratet.

4. Haugesund. **Seminar for fysioterapeuter om kommunikasjon mellom pasient og terapeut**.
Info: www.fysio.no/terapirelasjon

4.-5. Estoril, Portugal.
Fysioterapi-utdanning i det nye Europa.
Arr: WCPT-Europa
Info: www.apfio.pt/ecpe

4.-6. Trondheim. **Seksjon lindrende behandling (SLB) har 10 års jubileumskonferanse**.
Info: www.medisin.ntnu.no/slb

4.-7. Harstad. **Idrettsmedisinsk Høstkongress**.
Arr.: FFI/NIMF
Info: www.idrettsmedisinsk-kongress2004.no

10.-13. Melbourne. **Tverrfaglig verdenskongress med rygg- og bekkensmerter som tema**.
Info: www.worldcongresslbp.com

15.-16. København. **Temadager: Onkologisk fysioterapi**. Fokus på fysitoerapiens plassering i kreftrehabilitering.
Arr.: Danske Fysioterapeuter
Info: www.fysio.dk/sw18705.asp

16.-17. Rica, Hell. **Regional konferanse om ICF**.
Arr.: Sosial- og helsedirektoratet.

Desember

2.-3. Lillehammer. **Fagdager**.
Arr.: NFF
Info: www.fysio.no/fagdager

3.-5. Lillehammer. **NFFs 21. landsmøte**.
Info: www.fysio.no/landsmotet

2005

Januar

17.-18. Oslo. **Den 5. nasjonale Lungerehabiliteringskonferansen**.
Mer info: liv.circhirillo@ahus.no

20.-23. Geilo. **PFGs vinterseminar og markering av 25-årsjubileum**. Geilo Norlandia Hotell
Info: www.pfg.no

Mars

3-5. Wien. **2nd European Congress on Prevention and Physiotherapy**.
Info: astrid.focke@physioaustria.at

11.-12. Oslo. **Den 4. Nordiske konferanse i Psykiatrisk og Psykosomatisk fysioterapi. Tema: Endring**.
Arr.: NFFs faggruppe for psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi.

April

13.-15. Bergen. **Årsmøte og Fagseminar. Tema: Intensiv trening**
Arr: Faggruppen for barne- og ungdomsfysioterapi

Juni

1.-3. København. **Det 6. nordiske forskningssymposium for fysioterapeuter, fra i år kalt Nordic Physiotherapy Congress**.

September

14.-16. København. **Reuma 2005**.
Kongress om forebygging av muskel- og skjelettsykdommer.

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

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 kan 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. 20.
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
11	18/10	22/10	12/11
12	15/11	19/11	10/12

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.

PRECOR

Når kun det beste er godt nok

Nå får du profesjonell PRECOR tredemølle fra kun kr 38.640,- +mva *

- Elevasjon 0 til 15 grader.
- Rask hastighetsregulering opp til 17,5 km/t
- Sterk 3 HK motor
- Ground effect ® = patentert, solid og unik støtabsorberende løpeflate
- Driftsikker
- Dødmannskontroll

PRECOR USA har i mange år vært verdens ledende produsent og leverandør av tredemøller for profesjonelt bruk. Markedets absolutt beste støtabsorberende dekke, kombinert med slitestyrke og servicevennlighet gjør PRECOR til et førstevalg enten det gjelder toppidrett, treningssentre, brann, politi, forsvar, sykehus og rehabilitering. Spesialutviklet drivsystem med optimal kjøling og kvalitetskomponenter, sikrer lang og problemfri drift.

** Gjelder modell C932*

Alt innen treningsutstyr fra markedets ledende produsenter i USA og Europa får du hos FysioPartner!

fysio partner

Tlf. 23 05 11 60
Fax. 23 05 11 70
post@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 • Softpack • Moorpack • Chattanooga

B-blad

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

HØSTKAMPANJE

OKTOBER

To-kanals elektroterapi
BTL 4620 Professional

- Innebygget oppladbart batteri
- Kan bruke to strømformer samtidig
- Kan kobles til vakuumenhet
- Oppslagsverk
- Kan lagre 50 egne behandlingsprogram
- Kan oppgradere software.

Pris fra:
14.500,-
Eks.mva og frakt
Finansiering kr 497,-/mnd*

To-kanals elektroterapi
BTL 5820

- Sort-hvit høyoppløslig touch skjerm
- Kan kjøpes med fargeskjerm
- Kan kobble til vakuumenhet
- Kan oppgraderes med ultralyd/ laserenhet
- Innebygget brukerveiledning
- Kan lagre 150 egne behandlingsprogram
- Kan oppgradere software

Pris fra:
20.550,-
Eks.mva og frakt
Finansiering kr 668,-/mnd*

Ultralyd
BTL 4710 Sono Professional

- Innebygget oppladbart batteri
- Multifrekvent 1 & 3MHz
- Kont.og pulset ultralyd med kontaktkontroll
- Vanntett ultralydhode
- Oppslagsverk
- Kan lagre 50 egne behandlingsprogram
- Kan oppgradere software

Pris fra:
11.820,-
Eks.mva og frakt
Finansiering kr 405,-/mnd*

Ultralyd
BTL 5710 Sono

- Sort-hvit høyoppløslig touch skjerm
- Multifrekvent 1 & 3 MHz
- Kont.og pulset ultralyd med kontaktkontroll
- Kan oppgraderes med elektroterapi/ laserenhet
- Innebygget brukerveiledning
- Kan lagre 150 egne behandlingsprogram
- Kan oppgradere software

Pris fra:
16.550,-
Eks.mva og frakt
Finansiering kr 568,-/mnd*

Bærbar behandlingsbenk
MH 10plus

- Aluminiumskonstruksjon
- Enkel å sette opp og slå sammen
- Lengde 180 cm Bredde 60cm
- Høyde 70-90cm
- Vekt 14,8kg
- Leveres med justerbar hodepute, armstøtte og bærveske

Pris fra:
4.200,-
Eks.mva og frakt
Finansiering kr 144,-/mnd*

5-delt behandlingsbenk
Jordan G5e

- Elekstrisk justerbar høyde og drenasje
- 18 valgfrie farge uten pristillegg
- Høyde 48-108cm
- Hevbar funksjon
- Kan leveres med tilleggsfunksjoner

Pris fra:
17.500,-
Eks.mva og frakt
Finansiering kr 600,-/mnd*

Bobathbenk
Jordan E1e

- Elektrisk justerbar høyde
- 18 valgfrie farger uten pristillegg
- Høyde 45-110cm
- Bredde 80-120cm
- Kan leveres med tilleggsfunksjoner

Pris fra:
14.500,-
Eks.mva og frakt
Finansiering kr 497,-/mnd*

7-delt behandlingsbenk
Jordan U7 eksklusiv

- Elektrisk justerbar høyde og ryggseksjon
- 18 valgfrie farger uten pristillegg
- Høyde 48-108cm
- Drenasjefunksjon
- Regulerbar fotseksjon
- Kan leveres med tilleggsfunksjoner

Pris fra:
20.600,-
Eks.mva og frakt
Finansiering kr 670,-/mnd*

Se andre modeller og priser på vår internettside.
www.combimed.no

* med forbehold om renteendringer / Finanisering over 36 mnd.

Combimed as, Postboks 479, NO-3605 Kongsberg
Telefon: 32 72 34 11 • Telefaks: 32 71 24 15 • e-post: post@combimed.no

combimed