



fysio terapeuten



Tariff 2006 – hektisk og spennende, side 5

Pionéren Aadel, side 23

MTT ved ligamentskade i kne, side 15

REISER – med egen transport – for lesere av
fysio
terapeuter

Livsnytelse i fjellheimen!



6 dager på Norlandia Sunndalsøra Hotell

5 overnattinger
5 frokoster
5 to-retters middager

Du sparer kr 1113,-

kun kr **2299,-**
pr. person i dobbeltrom

Unn dere en tur til flotte Sunndal! Her kan dere glede dere til avslapning og deilige uteopplevelser i et naturskjønt og skiftende landskap. Sunndal kan by på en mangfoldig natur, sommer som vinter, enten du liker høye fjelltopper (mer enn 1800 m.o.h.), idylliske seterdaler eller solblanke dager ved fjorden. Midt i denne naturperlen ligger Norlandia Sunndalsøra Hotell - et trivelig hotell med hjemmekoselig atmosfære. De mektige fjellene er et imponerende syn og alle hotellets 66 rom har utsikt til denne naturen. Den nydelige Aursjøvegen, idylliske Innerdalen, Leikvin Kulturminnepark, og Sunndal Nasjonalparksenter, ligger nær hotellet og er alle verd et besøk!

Norlandia Sunndalsøra Hotell

Hotellet tilbyr restaurant, bar, pub og heis. Alle rom har bad/WC, TV, telefon og minibar.

Ankomstdatoer: Juni: 27. / Juli: 2. 7. 12. 17. 22. 27. / Aug.: 1. 6.

Gode barnerabatter:
- Ring og hør nærmere!

Vinn 1000 kr. hver dag!
Les mere på www.dtf.nu/fysio

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

Ring DTF travel på telefon **22 41 84 44**
eller klikk inn på www.dtf-travel.no
og tast inn annonsekoden Fysio i tekstfeltet til venstre



Produktkatalogen 2006/2007



..over 300 sider med hjelpemidler
til brukere i alle aldre!

Bestill katalogen på
www.medema.no

medema[®]



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

Moms er inkludert i alle priser. Ekspedisjonsgebyr
kr. 35 og porto kommer i tillegg.

Aktuelt

- 5** Tariff 2006
- 6** Lang vei til enighet i KS
- 7** 36 timer på overtid
- 8** Forhandlinger lokalt i helseforetak
- 9** – Du blir gira
- 10** Godt resultat – med ris bak speilet
- 11** I havn med penger fra oven
- 13** Pris for behandling av barn med KISS-syndrom
- 14** Gjenbruk uten tillatelse

Fag

- 15** Medisinsk treningsterapi og koordinasjonstrening ved ligamentskade i kne
- 22** Blikk på forskning

Reportasje

- 23** En dame langt forut for sin tid
- 26** Aadel i bokform og på DVD

Fra leserne

- 30** Fysioterapi på deltid i Tromsø

Faste spalter

- 27** Debatt
- 31** Arbeidsmarkedet
- 34** Møter og kurs
- 45** Bransjeregisteret
- 47** Informasjon fra NFF



10

Takstforhandlingene. 4,9 prosent ble resultatet. Driftstilskuddet økes til 227.460 kroner fra 1. juli. I tillegg blir taksten for manuellterapi lagt om, dagens A8 blir til A8a. For tidsbruk utover 20 minutter innføres en ny tidstakst – A8b.



12

KISS-syndrom. Fysioterapeutene Ute Imhof og Bjørn Helgar ble nylig tildelt Foreldre & Barn-prisen 2006 for sitt arbeid med å utrede og behandle KISS-barn. Dette er en fødselsrelatert nakkeskade som kan være både smertefull og sterkt hemmende for barns utfoldelse og utvikling.



15

Kasusrapport. Medisinsk treningsterapi og koordinasjonstrening ved ligamentskade i kne, er temaet for kasusrapporten i dette nummeret av Fysioterapeuten. Rapporten beskriver et konservativt behandlingsforløp med øvelser fra medisinsk treningsterapi og koordinasjonstrening for en 59 år gammel kvinne.



23

Pionér. Det er om lag 100 år siden Aadel Bülow-Hansen ble født. Sammen med legen Trygve Braatøy utviklet hun psykomotorisk fysioterapi og var langt forut for sin tid da dette arbeidet startet på slutten av 1940-tallet.



Fysioterapeuten nr. 7 • 2006

Redaksjonen avsluttet 9. juni 2006

ISSN 0016-3384

Forside: Heidi Johnsen



Trykkeri: Stens trykkeri as
Opplag: 8.100

Fysioterapeuten på nett:
www.fysioterapeuten.no

Et spørsmål om tillit

Det gikk bra. Både når det gjelder lønnsoppgjøret og takstforhandlingene for privat sektor. I det første tilfellet klarte partene å unngå streik, og resultatet ble bra, selv om det ikke var noe å rope hurra for. I privat sektor ble resultatet 4,9 prosent, godt over resultatet i tariffoppgjøret.

Det viktigste for manuellterapeutene var at de fikk tilbake en form for tidstakst. A8 ble til A8a og A8b. Sistnevnte for tidsbruk over 20 minutter. Men staten la ingen nye penger på bordet for å kompensere for merarbeidet i primærkontaktrollen, og det hadde absolutt vært på sin plass. Resultatet for manuellterapi ble likevel bra fordi den totale rammen var såpass romslig.

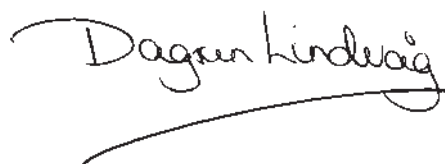
Mange har med stor spenning ventet på resultatet av akkurat dette takstoppjøret, som for NFFs del nesten kan sammenlignes med å gå opp til eksamen. Om det blir bestått eller ikke bestått, og kan reparere NFFs skadeskutte omdømme i deler av MT-miljøet, er uvisst. Det ble lagt stor vekt på manuellterapeutenes situasjon i forkant og under forhandlingene. Og etter fjorårets elendige resultat, var det helt nødvendig.

Men vi må likevel spørre: Hva med alle de andre? Det er over 2.000 andre privatpraktiserende som ikke er manuellterapeuter, og totalt i NFF rundt 8.000. Lønnsforskjellene er veldig store. Spesialister i psykiatrisk og psykomotorisk fysioterapi tjener langt mindre enn manuellterapeutene, og vanlige fysioterapeuter rundt halvparten per time.

Det har vært viktig å gjenreise tilliten i forhold til MT-miljøet, men nå må forbundet skifte fokus og bruke mer energi også på andre områder. Leder i Faggruppen for psykiatrisk og psykomotorisk fysioterapi, Mona Lønning Kjos, sier at mange av hennes medlemmer er skuffet. De fikk ingen uttelling for sin praksisprofil, med 60 minutters behandlingstid, og kan ikke kompensere ved å ta to eller tre pasienter i timen.

Det sies at grupper som går i front lønnsmessig eller på andre måter, vil dra andre etter seg. Den såkalte spydspissfaktoren. Men er det så sikkert? Kan man risikere at lønnsgapet fester seg og blir enda større? Deler av NFFs medlemsmasse er etter vår mening tålmodige som engler. Litt mer «stå på krava» hadde gjort seg. Her er det mye å lære av manuellterapeutene.

Vi ønsker alle våre lesere god sommer!



Stensberggt. 27

P.B. 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo.

Tlf. 22 93 30 50. Telefaks, red.: 22 46 35 65.

E-post: fysioterapeuten@fysio.no

www.fysioterapeuten.no

UTGIVER

Norsk Fysioterapeutforbund

REDAKSJON

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

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

Fagredaktør: Guro Stene, tlf. 22 93 30 85, guro.stene@fysio.no

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

REDAKSJONSUTVALG

Kristian Heflo, Gina Krogs vei 7a, 1153 Oslo.
Tlf. 23 47 94 40 (a)

kristian.heflo@ba1.oslo.kommune.no

Jorunn Helbostad, Akseil Nilsensv. 45,
7038 Trondheim. Tlf. 72 57 55 54 (a)

jorunn.helbostad@medisin.ntnu.no

Eirik Helgesen, Liljestien 6, 6520 Frei.

Tlf. 71 52 85 24 (a), fyssent@online.no

Alice Kvale, Lucie Wolffs gate 9, 5053 Bergen.

Tlf. 55 58 61 59 (a), alice.kvale@isf.uib.no

PRODUKTANNONSER

Magne Egil Rendalen, tlf. 62 94 69 02,

e-post: magne.egil.rendalen@hsmedia.no

ANDRE ANNONSER

Kirsten Stiansen, tlf. 22 93 30 60,

e-post: ks@fysio.no

TRYKK

Stens trykkeri as

FYSIOTERAPEUTENS FORMÅL

Tidsskriftet skal gjennom en saklig og fri informasjons- og opinionsformidling bidra til at fysioterapifaget utvikler seg i samsvar med samfunnets og befolkningens behov.

Tidsskriftet skal belyse fysioterapifaglige, fag- og organisasjonspolitiske, utdanningspolitiske og helse- og sosialpolitiske forhold. (Paragraf 16.2 i NFFs lover).

Tidsskriftet følger pressens Vær varsom-plakat og Redaktørplakaten.

Tariff 2006



Forhandlingsseksjonen i NFF samlet.
Fra venstre Jane Nysted (Unio stat), Bente Eide (NAVO), forhandlingsjef Bente Mørck Krogdahl, Else Jørgensen, sekretær i forhandlingsseksjonen og Kirsti Glad, (Unio kommune). Kjersti Hatlestad, konstituert forhandlingsjef under oppgjøret, var ikke til stede da bildet ble tatt.

Hva skjer? Må fysioterapeutene ut i streik eller klarer NFFs medlemmer i forhandlingsutvalget å ro kravene i land? Fysioterapeuten fulgte NFFs representanter noen hektiske timer under årets tariff-forhandlinger. Fart og spenning, mye venting, kaotiske møterom, kaffe, pizza, intense diskusjoner og – ikke minst – minimalt med søvn. Kjedelig var det i alle fall ikke!

Tekst og foto Heidi Johnsen hj@fysio.no

Henriätta Richter, leder i Avdeling Oslo, løp fram og tilbake mellom Unios konfliktberedskapskontor og Riksmeklingsmannens lokaler, der forhandlingene for Oslo pågår. Vi var også innom Kirsti Glad, som er i forhandlingsutvalget for NFF i Unio-kommune. I gangen sitter en søvnløs Anders Folkestad, leder i Unio.

Fysioterapeuten får aller nådigst komme inn for å ta bilder. I det lille rommet har 14 personer forhandlet på overtid i 16 timer. På bordet står tomme og halvtomme pizzakartonger, brus- og farrisflasker og halvtomme kaffebeget. På gangen observerer vi gjennom

en glassdør to personer som sover på gulvet. En kort pause blir det også for Kirsti Glad, som forteller at hun fikk seg to timer søvn på et hotell i løpet av natten. Hva som skjer innenfor de fire veggene får vi ikke vite. Det tok ytterligere 12 timer før resultatet var i havn – klokka 01.30 natt til torsdag 25. mai.

Henriätta Richter er vanskelig å treffe. Et avtalt møte blir ikke noe av. Hun måtte skynne seg til konfliktberedskapskontoret hvor det er kommet inn en dispensasjonssøknad. Denne må konfliktutvalget ta stilling til. Mobiltelefonene kimer i ett sett, og SMSer tikker inn. En sitter med et utkast som Henrietta må se på og det diskuteres. Mobiltelefonen ringer igjen. Alle får beskjed om å møte på Riksmeklingsmannens kontor umiddelbart.

Richter løper med oss i hælene – trafikkllys gjelder ikke for forhandlere, skjønner vi raskt. Hun mottar en melding, og mens hun leser den, ringer telefonen igjen. Nede på Riksmeklingsmannens kontor er ikke alle på plass, og møtet blir utsatt. Ingenting er på plass, og Richter frykter streik blant fysioterapeutene i Oslo. Hun innrømmer at hun er litt trett, men ser for seg mange timer før det blir aktuelt med søvn. Da er klokka 14.30 onsdag 24. mai.

Torsdag 25. mai kl 09.50 får vi en SMS som forteller at det er litt krise. Utpå ettermiddagen, klokka 15.12, en ny SMS: «Det har gått bra. Vi gikk 36 timer på overtid, og jeg har ikke sovet på 50 timer. Henriätta.»

Lang vei til enighet i KS

– Innspurten i meklingen pågår døgnet rundt. De siste to dagene er det uforutsigbart hva som skjer, sier Kirsti Glad. Hun er en av 14 representanter i forhandlingsutvalget i Unio kommune.

De andre plassene er fordelt på sju fra Utdanningsforbundet, med Helga Hjetland som leder, fire fra Sykepleierforbundet, hvor nestleder Erik Bårdseng sitter, en er fra Forskerforbundet og den siste kommer fra Fellesordningen, som representerer de små forbundene.

– Hvordan er det å være liten blant de store? Blir NFF hørt?

– Jeg har aldri følt det som noe problem å være alene. Vi blir hørt og ivarettatt. Etter at Helga Hjetland og Utdanningsforbundet kom med har vi ikke votert en eneste gang. Hun er flink, ser alle og alle blir hørt, sier Glad.

Hun kom inn i forhandlingsutvalget i 2002. Med seg hadde hun erfaring fra AF-systemet hvor hun forhandlet mot KS.

– Årets forhandlinger var spesielt vanskelige, fordi mange ulike elementer skulle inn. Blant annet skulle hovedavtalen ha vært sluttført før jul. Sentrale særavtaler ble også dratt inn i oppgjøret. I tillegg hadde vi store saker som lærernes arbeidstid og lærernes kompetanse- og lønnsystem med oss inn i forhandlingene, sier hun.

Kravene

Kirsti Glad forteller at NFF hadde levert krav om økt lønn til alle, pluss minstelønn for høgskolegruppen og de med mastergrad som ny kode. Det skulle også forhandles om en pott til lokale forhandlinger.

– Vi fikk et generelt tillegg på 2,6 prosent for alle, og endret minstelønn for spesialfysioterapeut og fysioterapeut. Men ikke i den grad vi hadde forventet. Vi hadde forventet at høgskolegruppen skulle bli løftet mer i år, fordi de henger etter i lønnsystemet. Men vi fikk et prosentvis tillegg. Det er første gang det skjer. Tidligere var det kronetillegg, som gir dårligere uttelling for våre grupper, sier Glad.



Ikke kjedelig.

– De som tror at forhandling bare er grått og kjedelig tar feil, sier Kirsti Glad (foran), her ventende på gangen under meklingsinnspurten. Glad er NFFs representant i forhandlingene for kommunesektoren. Bak sitter Nina Hulthin, presesemedarbeider i Utdanningsforbundet.

Overtid

I år gikk forhandlingene et døgn på overtid. Kirsti Glad sier det er rekord. Årsaken var blant annet at sentrale krav ikke var på plass for lærerne.

– Det sier kanskje litt om kompleksiteten når fire statsråder var inne, sier hun.

Innspurten i forhandlingene startet tirsdag 23. mai på morgenen og var ferdig kl. 01.00 torsdag.

– Vi sitter ikke i forhandlingsrommet hele tiden. Noen er inne hos meklingsmannen, og det er partssammensatte grupper. Selv satt jeg i to slike grupper. Da har jeg fullmakt fra forhandlingsutvalget. Noen ganger sendes resultatet til uravstemming. NFF har ikke tradisjon for uravstemming, mens Utdanningsforbundet har det i sine vedtekter, sier Glad.

Mat og drikke

Fasilitetene er lite å skryte av. Det er trangt, og mat bringes inn og ut etter behov.

– Vi lider ingen nød. Vi får baguetter, pizza og drikke. Vi kan også gå ut og spise. Det gjør vi sjelden, fordi vi kan bli oppringt midt under spisingen med beskjed om å stille ved forhandlingsbordet. Hotellrom står til disposisjon hvis vi må sove, men det er svært sjelden vi bruker dem. Det blir til at vi legger oss litt nedpå der vi er, på gulvet eller under bordet. Noen dupper av i en stol, mens andre ikke sover i det hele tatt.

De som tror at forhandling bare er grått og kjedelig tar feil, skal vi tro Kirsti Glad.

– Selv om vi opplever at et steg fram kan ende med to steg tilbake er det god stemming i utvalget. Vi har noen humorister som sørger for muntre innslag når det røyner på, sier hun. Glad gir ros til NFFs konstituerte forhandlingssjef Kjersti Hatlestad, som har fulgt opp hele tiden og bistått når det har vært vanskelig. ■

36 timer på overtid

Henriätta Richter forhandlet for fjerde året for fysioterapeutene i Oslo kommune. Forhandlingene er avsluttet, men det foreligger ikke noe resultat, bare en skisse. Denne skal behandles i Privat Råd, før den endelig behandles i sentralstyret 15. juni. Faren for streik er derfor fortsatt til stede.

Oslo er et eget tariffområde med eget forhandlingsutvalg med 12 personer. Seks fra Utdanningsforbundet, inkludert utvalgsleder Elinor Gilberg, tre fra Sykepleierforbundet, en fra Forskerforbundet, en fra Fellesordningen og Richter fra NFF. Utdanningsforbundet har flertall i utvalget, og leder har dobbeltstemme ved stemmelikhet.

– Det er mange særmøter i disse forhandlingene, og i motsetning til KS er det mye som bestemmes på kammerset. Det føles ikke alltid like trygt for de små forbundene, men de prøver å ta vare på oss, sier Richter. Hun mener det burde vært flere diskusjoner i utvalget i stedet for i hvert forbund.

– Jeg sier ofte på fleip at nå skal jeg ta meg et delegasjonsmøte, og da skal jeg snakke med meg selv. Det betyr ikke at vi ikke blir hørt, men det er ikke alltid like greit ikke å vite hva som foregår, sier hun.

– Er dette vanlig i forhandlinger?

– I forhold til andre forhandlinger er dette uvanlig. Men det er en realitet at når de to største forbundene blir enige, blir resultatet også slik. Det behøver ikke bety noe for oss små, sier hun.

– Hva kan du si om resultatet?

– Problemet er at det ikke foreligger et resultat. Det foreligger en skisse, som jeg ikke kan si noe konkret om, fordi den skal behandles i Ansatt råd, før den endelig vedtas eller forkastes av NFFs sentralstyre.

– Kan du si noe om hvorvidt du er fornøyd med det som er skissert?

– Det jeg kan si er at vi ikke er fornøyd med vårt største krav; justeringer med økning på kode eller lønnsrammer. Vi har fått en pott til justeringer, men det må det forhandles om til høsten. Ulempene ved en slik ordning er for det første at vi ikke kan streike. For det andre er det ikke sikkert at NFF får noen uttelling i forhold til justeringer når potten er relativt liten.

36 timer overtid

Forhandlingene gikk 36 timer på overtid. Svært lenge så det ut til at partene ikke skulle komme fram til en løsning. Richter fikk fire timers hvile. Deretter gikk det mer eller mindre i ett.

– Av og til la vi oss ned for en hvil, men det er vanskelig fordi man er så gira. Jeg fikk litt trening ved å fly fram og tilbake mellom Unios lokaler i Stortingsgaten 2 og Grensen 3 hvor Riksmeklingsmannen holder til. Mat blir det også, ler Richter, som er svært fornøyd med oppfølgingen hun fikk fra NFFs forhandlingsseksjon. ■



I farta. Henriätta Richter i full fart mellom Unios kontorer og riksmeklingsmannen i Oslo sentrum. En av utallige tekstmeldinger skal leses og besvares. Forhandlingene gikk 36 timer på overtid, med omtrent fire timers søvn for Oslo-avdelingens leder.



Det ringer. Bente Eide gir råd og svarer fra morgen til kveld under forhandlingene.

Forhandlinger lokalt i helseforetak

NFFs tillitsvalgte forhandler lokalt i helseforetakene med NAVO som motpart. På Bente Eides kontor ringer telefonen fra tidlig morgen til sent på kveld så lenge forhandlingene varer. Hun gir råd og svarer på spørsmål.

Sentralt er det Eide og forbundsleder Eilin Ekeland som forhandler med NAVO. NFF forhandler om to sentrale avtaler på dette området: A1 og A2. I A2 har NFF avtalt at forhandlingene skal skje lokalt i hvert helseforetak, 28 i alt. Det er første gang disse forhandlingene skjer lokalt.

– Her er det ikke en «pott» å fordele. De tillitsvalgte må selv forhandle fram en sum med ledelsen. Problemet de møter er å beregne lønnsmassen, og det kan lett oppstå

mye rot med tall. Andre spørsmål er hvem avtalen omfatter og hvordan pengene skal fordeles. Arbeidsgiver ønsker i størst mulig grad å bestemme hvordan pengene skal brukes. Fysioterapeuter er i utgangspunktet beskjedne og veldig opptatte av å være ryddige og etterrettlige, men foreløpig ser det ut til å gå greit, sier Eide.

Resultatet av forhandlingene i helseforetakene er ikke kjent når Fysioterapeuten går i trykken. ■

Først i mål

Staten er først ute og legger føringer for de andre forhandlingene. Det så lenge ut til at staten skulle komme i mål før streikestart 24. mai kl 06.00, men så brøt Akademikerne ut, og forhandlingene tok en annen vending.

Jane Nysted representerte NFF i Unio-stat som forhandlet sammen med LO-stat og YS-stat.

– For oss var det viktig å komme fram til et felles resultat og en best mulig skisse for alle parter å forhandle om. Hovedfokus var å oppnå en totalramme på minst 4 prosent. Det endelige tilbudet fra staten inneholdt en økonomisk totalramme på rundt 4 prosent. Vi er fornøyd med innretningen, som gir en fordeling på et generelt tillegg i krone/prosent, sentrale justeringsforhandlinger og en lokal pott av vesentlig størrelse. Resultatet innebærer økt begynnerlønn for mange av våre medlemmer.

NFF er en liten part i selskap med de store, for eksempel Politiforbundet. Nysted sier alle parter har uttalerett og gir innspill til forhandlingsleder som møter meklingsmannen sammen med LO- og YS-stat, sier Nysted.

Meklingen foregikk i RA5 i Regjeringskvartalet. Her slås lysene automatisk av ved midnatt og temperaturen settes også ned. Da forhandlingsdelegasjonen ankom like før midnatt, var det mørkt. Lysene kunne tidsinnstilles og ble programmert fem timer fram i tid – noe de fleste trodde var mer enn nok tid. Men forhandlingen varte til kl.16.00 neste ettermiddag! Maten måtte de sørge for selv. Det ble det lite tid til. På gangen var det vann med og uten kullsyre. Kl. 06.00 åpnet kaffebaren i R5, og Nysted fikk endelig kjøpt seg en kopp kaffe. Noe søvn ble det heller ikke anledning til så lenge forhandlingene varte.

– Du blir gira!

– Den økonomiske rammen for våre medlemmer ble rundt fire prosent. Det er vi ganske fornøyde med, selv om kravet var på 4,75 prosent. Det endelige resultatet får vi først vite utpå høsten når de lokale forhandlingene er ferdige, sier Kjersti Hatlestad, konstituert forhandlingssjef i NFF under tariffforhandlingene.

Hun understreker at forbundet har dyktige tillitsvalgte lokalt som vil ivareta medlemmenes interesser.

– I alle områder er det noen krav vi ikke har fått gjennomslag for. Vi må se nærmere på hvorfor og ta dette med oss til neste mellomoppgjør og til hovedoppgjøret om fire år, sier hun.

I staten og KS foreligger det en anbefalt skisse. Forhandlingsutvalgene har godtatt skissen, og den er nå ute i medlemsorganisasjonene for endelig tilbakemelding.

Når det gjelder Oslo, er en skisse lagt fram for medlemsorganisasjonene uten anbefaling. For NFFs del er denne skissen lagt fram for Ansatt råd som innstiller til sentralstyret. Det er dermed fortsatt usikkert om det blir streik eller ikke i Oslo. Det jeg kan si er at Oslo har oppnådd nærmest lik økonomisk ramme som i KS og staten, sier Hatlestad.

Hun ble kastet inn i lønnsoppgjøret som konstituert forhandlingssjef. Ut fra tilbakemeldingene fra de som har forhandlet, har hun klart jobben utmerket. Hatlestad understreker at hennes bakgrunn gjør at hun kjenner de ulike områdene. Hun har dessuten fulgt forhandlingene på nært hold de årene hun har jobbet som advokat i NFFs forhandlingsseksjon.

– Det er viktig å ha et overordnet blikk og fokus på det som er viktig i de ulike fasene. For meg har det vært viktig å følge opp de som forhandler ute. NFF har hatt dyktige forhandlere som har gjort jobben sin. Da blir det



Dyktige forhandlere.

– Det skjer så mye i løpet av slike forhandlinger at du glemmer tid og sted, sier Kjersti Hatlestad, som var konstituert forhandlingssjef i NFF under tariffoppgjøret. Hun understreker at forbundet har dyktige forhandlere som har gjort jobben sin, og at det er snakk om teamwork.

teamwork, sier Hatlestad, som innrømmer at hun ikke sov mer enn en times tid på de 56 timene forhandlingene varte.

– Det skjer så mye, og du glemmer tid og

hvor på døgnet du befinner deg, og om det er frokost eller middag som er neste måltid. Men du blir gira, og det er utrolig spennende når det står på, sier hun. ■

Det endte med lønnsnemnd for Akademikerne

Akademikernes streik endte med tvungen voldgift. Kvelden 7. juni innkalte arbeids- og inkluderingsministeren til møte, og da valgte de å avblåse streiken umiddelbart. Akademikernes ledelse reagerte sterkt på at myndighetene valgte tvungen lønnsnemnd.

– Streiken har ikke truet liv og helse. Dette er bare et nytt eksempel på at vi trenger en annen måte å forhandle lønn på i staten. Her har regjeringen først forhandlet, så meglet og til slutt stanser de streiken med lønnsnemnd. Det er helt uholdbart at Stoltenberg og co sitter på absolutt alle sider av bordet, sier Knut Aarbakke, leder i Akademikerne stat.

Takstforhandlingene:

Godt resultat – med ris bak speilet

Både NFF og MT-gruppen er fornøyde med forhandlingsresultatet for privat praksis, som ble på 4,9 prosent. Psykomotorikerne er ikke fullt så fornøyde. Mest overraskende: taksten for manuellterapi legges om.

Av Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

Omleggingen innebærer at dagens A8 blir til A8a. For tidsbruk utover 20 minutter innføres en ny tidstakst A8b.

Fra 1. juli øker dermed driftstilskuddet til 227.460 kroner, mens takstene økes innenfor en ramme på 4,9 prosent. Alle de viktigste tidstakstene vil få et påslag.

Mest oppsiktsvekkende er likevel omleggingen av taksten for manuellterapi. Takst A8a får samme kronebeløp som i dag. Tilleggstaksten A8b skal gjelde ved tidsbruk utover 20 minutter, per påbegynte ti minutter. Den er satt til 80 kroner.

Men det finns et betydelig ris bak speilet. Staten har fått protokollført en mulighet til korreksjon dersom uttaket på A8a blir høyere enn antatt. Hvor mye staten vil ta tilbake ved en eventuell «korreksjon» er ikke protokollført, men i forhandlingene har det vært snakk om rundt ti prosent.

Må unngå misbruk

MT-leder Fred Hatlebrekke skriver på faggruppens nettsider at forhandlingsresultatet innebærer at praksisprofilen må endres.

– De som det siste året systematisk har gått over til tre pasienter i timen bør gå tilbake til gammel profil med to pasientbehandlinger. Det nye takstsystemet åpner likevel for en variert praksisprofil, der en kan veksle mellom kortvarige akuttbehandlinger og mer langvarige behandlinger med flere typer intervensjoner, skriver Hatlebrekke.

Han mener det blir en utfordring å diskutere takstbruk, og at målet må være å unngå misbruk.

Mindre fornøyd

Mona Lønning Kjos, leder i Faggruppen for psykiatrisk og psykomotorisk fysioterapi, sier at mange av hennes medlemmer er skuffet.

– Faggruppens innspill var at vår praksisprofil, på 60 minutters behandlingstid, måtte få uttelling. Dette ble det ikke gjort noe med. Vi ønsket et skikkelig løft, men har kun fått den generelle økningen. Vi kan heller ikke kompensere ved å ta flere pasienter i timen, sier hun, og peker på de store inntektsforskjellene blant fysioterapeuter.

Lønning Kjos understreker at det var viktig for NFF å gjenopprette tilliten blant manuellterapeutene i dette oppgjøret. Hun syns også det er trist at staten ikke kom med friske penger til primærkontaktene, som har fått større ansvar.

Fikk mer

– Vi har fått mer enn det staten i utgangspunktet ville gi, som var 4,1 prosent, sier forhandlingsdelegasjonens leder, Elin Engeseth til Fysioterapeuten. Staten ville ikke gi noe ekstra for manuellterapeutenes primærkontaktrolle.

– Rammen på 4,9 prosent er likevel så romslig at det var mulig å gi manuellterapeutene et bra resultat. Men primærkontaktrollen var viktig for beregningsgrunnlaget, og forskjellen utgjør ca. 30 prosent fra fjorårets forhandlinger til det vi fikk i år på tidsrelaterede takster, sier Engeseth.

– Mange vil stille seg kritiske til protokolltilførselen om korreksjoner hvis MT-uttaket blir for stort?

– Hvis mange manuellterapeuter systematisk fortsetter å bruke A8 som nå, med tre pasienter i timen som kompensasjon for inntektstapet i fjor, vil dette gå galt. Staten aksepterer ikke en slik praksisprofil. I innlegget Peter Chr. Lehne har skrevet på Norsk Manuellterapeutforenings nettsider, virker det som om han vil oppfordre til akkurat det, sier en oppgitt Elin Engeseth.

Statlige takstbrukundersøkelser viser at uttaket på A8 økte med 30 prosent fra 2004–2005. Ifølge Engeseth forventer staten at uttaket reduseres i forbindelse med overgangen til A8a og A8b.

Overbevis skeptikerne?

– Er dette nok til å overbevis manuelltera-



Praksisprofil. Manuellterapeuter som nå tar tre pasienter i timen, må gi tilbake til gammel praksis med to i timen, sier MT-leder Fred Hatlebrekke. Foto: Heidi Johnsen

peuter som «sitter på gjerdet», eller de som har meldt seg ut av NFF?

– Det kan vi ikke si noe sikkert om. Men mange jeg har fått tilbakemelding fra er strålende fornøyde med resultatet. I forhold til uttelling for primærkontaktrollen er det snakk om langsiktig arbeid. Nå har vi fått tidstaksten tilbake. Det viser at et samarbeid mellom staten og NFF vil gi det beste resultatet for manuellterapeutene, sier hun.

– Hva med den betydelige inntektsforskjellen blant fysioterapeuter?

– Forskjellene er enorme. Det vil jeg understreke overfor manuellterapeuter som er misfornøyde med dette resultatet. Timebetalingen for manuellterapeuter er på 535 – 645 kroner per time. Innen psykomotorisk fysioterapi er timebetalingen ca. 430 kroner. For vanlige fysioterapeuter, som lever av øvelsestakstene, ligger det på 300 – 320 kroner i timen.

Må prioritere andre

Leder i Privat råd, Roar Høidal peker på at manuellterapeutene har hatt en økning for takst A8 inntil 20 minutter på 6,4 prosent siden oppgjøret i 2004. Dette gir en timepris på 645 kroner. Takst A8 inntil 30 minutter har økt med 4,6 prosent, som gir en timepris på 590 kroner. Takst A8 inntil 40 minutter har økt med 14,7 prosent, med en timepris på 562 kroner.

– Dette kan da ikke være så hakkende galt? Ut fra disse tallene vil jeg hevde at manuellterapeutene bør være godt fornøyde med årets oppgjør, og vi andre trenger ikke å være misfornøyde. Neste år, og i flere år framover, må vi prioritere andre grupper fysioterapeuter. Inntektsforskjellene mellom manuellterapeutene, vanlige fysioterapeuter og andre spesialkompetanseområder er for store, sier Høidal. ■

I havn med penger fra oven

Tariff 2006 ble nesten like vanskelig som det var spådd på forhånd, med sabelrasling fra lærere og fysioterapeuter i streikeberedskap. Redningen ble friske penger fra rød-grønne statsråder.

Av Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

Og resultatet? Det er forbundsleder Eilin Ekeland samlet sett ganske fornøyd med, selv om en del ting helt klart kunne ha vært bedre. Hun er også lettet over at Unio klarte å unngå streik.

– Vi har hatt svært tøffe, men gode prosesser, både under forhandlingene og i meklingen. Det har vært reelle forhandlinger, og jeg opplever at vi er blitt hørt uten å måtte ta streikevåpenet i bruk, sier Ekeland til Fysioterapeuten. Hun legger til at NFF også har hatt stor nytte av Unio-samarbeidet. Hele det sentrale oppgjøret er likevel ikke i havn. I Oslo kommune sendte Unio meklingsmannens forslag til løsning ut til organisasjonene for avgjørelse. Forhandlingsledelsen ville verken si ja eller nei til skissen. Tilbudet var for dårlig til at Unio kunne anbefale det direkte, men heller ikke så dårlig at man kunne gå rett ut i streik.

Offentlig sektor

– Ett av kravene i år var å minske gapet mellom offentlig og privat sektor. Jeg opplevde at vi fikk forståelse for vårt synspunkt på at offentlig sektor er blitt hengende etter i lønnsutviklingen. Det var en vilje til å gjøre noe med det, selv om Unio og NFF selvsagt gjerne skulle hatt mer enn vi fikk i dette oppgjøret. Det faktum at regjeringen kom inn i forhandlingene med økte bevilgninger, tar jeg også som et tegn på at denne regjeringen ser verdien av dyktige ansatte i offentlig sektor og at de mener samfunnet tåler en lønnsøkning på rundt 4%, sier Ekeland.

Hun er nå spent på hvordan det går med de lokale forhandlingene i helseforetakene, der det enkelte sykehus nå avgjør hva de skal bruke. Det er første gang det gjennomføres lokale forhandlinger på denne måten innen NAVO.

Kompetanse

Et annet sentralt krav for Unio var at kompetanse skal gi lønsmessig uttelling, på alle nivåer i alle områder; KS, stat, NAVO og Oslo kommune.

– Her har vi klart å oppnå en del, men på ulik måte i NAVO-området og innen KS. Når det gjelder kommunene, har vi klart å få inn en ny kode for ansatte med master eller hovedfag. Dette betyr dessverre ikke at fysioterapeuter med master eller hovedfag automatisk vil bli kunne regne med denne lønnskoden. Formuleringen går ut på at stil-

linger der det er behov for personell med master eller hovedfag skal ha lønn deretter. Hvis man derimot jobber i en stilling der arbeidsgiver sier det ikke er behov for så høy kompetanse, så vil ikke hovedfag eller master gi lønsmessig uttelling. For spesialisthelsetjenesten er det kun en formulering om at dette skal diskuteres lokalt. Til gjengjeld er minstelønnen på spesialkoden hevet ganske betydelig.

Eilin Ekeland er også fornøyd med at det i alle områder ble satt av penger til lokale forhandlinger. ■

Helsebibliotek på egne ben

Helsebiblioteket er blitt en selvstendig tjeneste: En elektronisk formidlingskanal for kvalitetssikret kunnskap rettet mot helsepersonell. 6. juni ble det formelt åpnet av helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad.

Av Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

Åpningen av Helsebiblioteket ble gjennomført under årskonferansen til Nasjonalt kunnskapsenter for helsetjenesten, «På lag med faget».

Helsebiblioteket gir fri tilgang til elektroniske kunnskapskilder for helsepersonell, både i Norge og internasjonalt.

Ved lanseringen består innholdet av to grunnpilarer; tidsskrift og databaser på den ene siden og emnebiblioteket på den andre. Ifølge en pressemelding på Helsebibliotekets nettsider inngås det stadig nye avtaler med forlag og tidsskriftutgivere for å gi helsepersonell gratis tilgang til disse ressursene. Per i dag gir Helsebiblioteket tilgang til mer enn ett tusen tidsskrift i fulltekst.

Kjernen i innholdet er ifølge Helse- og omsorgsdepartementet oppdatert faglig kunnskap. Med dette menes blant annet: Ny forskning, oppsummert forskning, nasjonale faglige råd og retningslinjer, veiledere og prosedyrer fra fagmiljøene, samt lover, forskrifter og styringssignaler fra myndigheter og helseforetak.

Emnebiblioteket skal ivareta behov for de enkelte fagområdene. Emnebiblioteket Psykisk helse er allerede lansert, og tilsvarende tjenester for eldreomsorg, kreft, samfunnsmedisin og legemidler er under planlegging.

Helsebiblioteket er et samarbeid mellom Kunnskapsenteret, Sosial- og helsedirektoratet og de fem regionale helseforetakene. Redaksjonen sitter i Kunnskapsenterets lokaler i Oslo.

Helsebiblioteket finner du her: www.helsebiblioteket.no

Det vil alltid ligge en lenke til Helsebiblioteket på www.fysioterapeuten.no/fag

Pris for behandling av barn med KISS-syndrom



Behandling. Lille Adrian skriker når Bjørn Helgar undersøker nakken. Foreldrene forteller at det er helt normalt. Den lille gutten har ofte grått eller gitt uttrykk for at han ikke liker at noen berører nakken hans. Foto: Heidi Johnsen

Fysioterapeutene Ute Imhof og Bjørn Helgar ble nylig tildelt Foreldre & Barn-prisen 2006 for sitt arbeid med å utrede og behandle barn med KISS-syndrom.

Av Heidi Johnsen
hj@fysio.no

KISS-syndrom er en fødselsrelatert nakkeskade som kan være både smertefull og sterkt hemmende for barns utfoldelse og utvikling. Diagnosen er relativt ukjent blant helsepersonell i Norge.

Prisvinnerne har sin kompetanse fra Tyskland, hvor KISS lenge har vært et etablert begrep. Ute Imhof og Bjørn Helgar, sistnevnte er manuellterapeut, har jobbet tett sammen ved Akershus Universitetssykehus, og har blant annet arrangert kurs i denne behandlingsteknikken for manuellterapeuter.

Imhof og Helgar har jobbet fram et behandlingstilbud for KISS og KIDD-barn i Norge.

– For meg er Foreldre & Barns ærespris en anerkjennelse for det vi gjør. Dette gir meg inspirasjon til å jobbe videre, sier manuellterapeut Bjørn Helgar til Fysioterapeuten.

Stor interesse

I Fysioterapeuten 04/05 skrev vi om behandling av KISS og KIDD-barn etter å ha deltatt på et seminar for fysioterapeuter, manuelle-

rapeuter og annet helsepersonell som jobber med barn. Foredragsholder var den tyske legen Bobby Sacher, spesialist i allmenn og manuell medisin. Sacher behandler hvert år rundt 2000 barn og voksne med nedsatt funksjon i øvre nakkeledd. Imhof og Helgar har vært i Tyskland og fått undervisning av Sacher.

Men det var først etter en reportasje i magasinet Foreldre & Barn at behandlingen ble kjent og etterspurt. Foreldre fra hele landet ringte og ville vite mer om behandlingen og om Helgar, som utfører selve behandlingen, kunne hjelpe.

I Helgars praksis på Fjellhamar er pågangen stor. En dag i uken er han på Universitetssykehuset i Akershus, der han for det meste behandler barn, men også voksne.

– Barna har funksjonsforstyrrelser i nakken, og han har behandlet en 64-åring, som ut fra anamnesen har hatt tilsvarende problemer som barn. Han har nå store problemer med nakkesmerter, meget dårlig balanse og vansker med å snakke, sier Helgar.

Glad og rørt

Helgar er spesielt glad for denne prisen fordi den baserer seg på tilbakemelding fra foreldre som forteller at deres barn har fått en ny hverdag.

– Jeg blir nesten rørt over det jeg får høre og er glad på barna og foreldrenes vegne. Det er utrolig givende å få positive tilbakemeldinger fra foreldre, og ikke minst få se at barna faktisk er friske. På den andre siden har vi hele tiden etterspørsel etter dokumentasjon på at behandlingen virker. Jeg vurderer dokumentasjon, men for meg er det også et etisk dilemma. En randomisert kontrollert studie betyr at de barna som ikke får behandling, heller ikke kan få annen behandling i de tre månedene studien pågår. Det betyr at jeg må si til foreldrene at de må la barna skrike. Det er en påkjenning, sier Helgar.

Fra Fredrikstad

Adrian Greni Karlsen (17 måneder) kommer helt fra Fredrikstad til Universitetssykehuset i Akershus for å få behandling for KISS-syn-

Fakta

KISS-syndrom er en feilfunksjon eller blokkering i øvre nakkeledd. Dette kan føre til en asymmetrisk utvikling hos barn, dårlig balanse og motorikk.

KISS-barn er fra 0-4 år gamle og ifølge en tysk studie (dr.Heiner Biedermann) rammes dobbelt så mange gutter som jenter.

KIDD-syndrom er en følge av ubehandlet KISS-syndrom, og er en forstyrret eller forsinket psykomotorisk utvikling.

Symptomer er blant annet dårligere evne til å bearbeide sanseintrykk, og mange barn med dette syndromet er klossete.

Fysioterapeuten 04/05 har en omfattende reportasje om temaet. Se www.fysioterapeuten.no

drom. Foreldrene Lillian Thorbjørnsen og Bård Greni Karlsen leste om behandlingen i Foreldre & Barn.

– Da vi leste artikkelen, fant vi så mange likhetstrekk med de problemene Adrian hadde at vi tok kontakt med Helgar. Etter første behandling har han sovet på ryggen.

Fagredaktørvikar i Fysioterapeuten

Fysioterapeuten får ny fagredaktør fra 1. august. Kjartan Vårbakken vikarierer i ett år mens Guro Stene er i permisjon.

Vårbakken har vært offentlig godkjent fysioterapeut siden 1998 og er 34 år gammel. Han avla hovedfagseksamen i fysioterapivitenskap ved Universitetet i Bergen i 2005. Temaet var en randomisert kontrollert studie, der pasienter med stive og smertefulle hoftledd ble behandlet med kraftfull og standard hoftetraksjon.

I tillegg har Vårbakken erfaring fra privat praksis i Oslo og Aurland fra 1998 til 2002. Fra våren 2005 har han undervist i biomekanikk ved Institutt for fysioterapi, Høgskolen i Bergen, kombinert med å ta grunnkurs i høgskolepedagogikk ved Høgskolen i Oslo.

Tidligere lå han i «bananstilling» på siden, og det nyttet ikke for oss å legge han på ryggen. Han la seg tilbake i denne stillingen. Han har fått bedre motorikk og snubler ikke så ofte. Første behandling fikk han da han var 11 måneder, og like etter begynte han å krabbe. Skjevheten i ansiktet rettet seg også, forteller Thorbjørnsen.

Bør sjekkes

Adrian ble tatt med sugekopp ved fødselen. Helgar sier at barn tatt med tang, sugekopp og keisersnitt er mest utsatt og bør følges opp etter fødselen for å sjekke om det kan være nakkeskader. Han undersøker rygg-søylen til Adrian og jobber seg oppover mot nakken. Han forklarer foreldrene at han kjenner en stivhet i nakken på gutten.

– Det kjennes som en kul i muskelen. Jeg har erfart at på noen barn forsvinner denne kulen allerede etter én behandling, sier Helgar.

Foreldrene er opptatt av at behandlingen blir kjent, slik at flere kan få hjelp. Helgar jobber med opplæring av manuellterapeuter i behandlingen. Han holder kurs og har også manuellterapeuter som hospiterer i klinikken hans på Fjellhamar.

– Det er viktig at flere kan tilby behandlingen, fordi behovet er så stort. Det er bare manuellterapeuter som kan gjøre det, og det er selvsagt viktig at du liker å jobbe med barn, sier Helgar. ■

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

Ring oss for et godt
10 års jubileumstilbud!

ProMed tilbyr blant annet:

- ◆ Pasientregister ◆ Journal ◆ Dagbok
- ◆ Trygdeoppgjør ◆ Regnskap/Økonomi
- ◆ Kasse/resepsjonsmodul ◆ Akupunkturmodul

P V F Programvare
forlaget AS

Tlf 22 62 72 40 www.pvf.no

Fysioterapeuten retter

I reportasjen «De skrøpelige eldre» i Fysioterapeuten nr. 5 har det dessverre kommet inn en feil under redigering/korrektur av artiklene. På side 30 under mellomtittelen «Ikke mindre intelligente», andre avsnitt, skal det stå hjernekarssykdom, og IKKE hjertekarsykdom.

Riktig sitat blir da: «-Unngår man demens, hjernekarssykdommer og psykiske lidelser blir man ikke mindre intelligent med alderen (osv).

Vi beklager!

NIMI selges til Gjensidige

Knut Jæger Hansen og medeierne i Norsk Idrettsmedisinsk Institutt selger nå sykehuset til Gjensidige.

Jæger Hansen er største aksjonær og styreleder i NIMI. Han startet sykehuset i 1985, sammen med fire andre gründere. Ifølge Dagens Næringsliv vil han og de øvrige aksjonærene kunne tjene inntil 100 millioner kroner på salget.

– Det sentrale er at vi får inn en langsiktig eier, som har bra tilgang på kapital, slik at vi kan vokse videre de neste årene, sier han.

Eldre og fysisk aktivitet

En internasjonal konferanse om fysisk aktivitet for eldre arrangeres ved Høyskolen i Oslo i september. Temaet er hvordan man kan vurdere og måle effekten av fysisk aktivitet for eldre.

Konferansen arrangeres av et faglig nettverk innen EU på området eldre og funksjonshemninger. Den offisielle betegnelsen på konferansen i Oslo er: «Adapted Physical Activity. An EU workshop focusing on The State Art of Assessment of Physical Activity in Elderly People.»

Gjenforeningsfest på Moelv

Kull 93/96 ved fysioterapeututdanningen i Oslo skal feire at det er ti år siden de var ferdig utdannede fysioterapeuter.

Gjenforeningsfesten skal foregå i Moelv lørdag 26. august. I tillegg til selve festen, blir det kurs tidligere på dagen.

Påmelding og informasjon: Harald Odde, tlf. 99 69 84 44, og Ingeborg Hoff Brekken, tlf. 95 79 57 91. Frist: 23. juni.

Gjenbruk uten tillatelse

«Aadel viser vei» er en flott samling med skriftlig materiale av og om Aadel Bülow-Hansen. Men mye av det som står der er gjengitt uten at forfatterne er blitt spurt om tillatelse.

Av Heidi Johnsen
hj@fysio.no

Flere intervjuer som har stått i Fysioterapeuten er gjengitt i kompendiet, uten at redaksjonen er spurt. Det samme gjelder andre artikkelforfattere.

Det er strenge regler for gjenbruk av originalmateriale. Artikkelforfatteren og mediet der saken først ble trykket skal gi tillatelse. Slik er det også i forhold til bruk av bilder og fagstoff. Et eksempel; da Fysioterapeuten skulle finne fram bilder til reportasjen i dette nummeret om Aadel Bülow-Hansen, stod det på baksiden av bildene: Copyright Norsk Telegrambyrå. Da måtte vi kontakte Scanspix, som har overtatt dette fotoarkivet, for å spørre om vi kunne bruke bildene. Disse ble tatt i 1971.

Nevrologisk fysioterapi - presisering

I forbindelse med vår omtale av master i nevrologisk fysioterapi i Fysioterapeuten nummer 6 var det en vesentlig opplysning som dessverre ikke kom med.

En oppstart av studiet fra høsten 2007 forutsetter at Fondet står for finansiering.

MT-gruppen satser på nett

NFFs faggruppe for manuellterapi vil ha mer nyheter og informasjon på sine nettsider. Det gjelder særlig fag og forskning, men også nyheter fra organisasjon og politikk.

Nettstedet www.manuellterapi.com, som ble drevet av faggruppen før bruddet mellom deler av MT-miljøet og NFF, hører nå inn under Servicekontoret. Det er derfor behov for et bedre tilbud på nett til manuellterapeuter i NFF, mener faggruppel leder Fred Hatlebrekke.

– Målet er gradvis mer oppdaterte nettsider. Vi ønsker å bli mer synlige og vil gi medlemmene mer informasjon, sier Hatlebrekke til Fysioterapeuten.

Hanne Dagfinrud, som er med i styret, skal være kontaktperson overfor forskningsmiljøene når det gjelder det faglige stoffet på nettsiden.

– Vi skal etter hvert også legge ut en oppdatert liste over de av medlemmene våre som er primærkontakter, slik at det blir lettere for brukerne å finne fram, sier Hatlebrekke.

NFFs faggruppe for manuellterapi har ca. 240 medlemmer. Ifølge NFFs medlemsregister har 108 manuellterapeuter meldt seg ut av forbundet siden bruddet på årsmøtet i mars.

Medisinsk treningsterapi og koordinasjonstrening ved ligamentskade i kne

Reidar Aarskog, fysioterapeut, høyskolelektor ved Institutt for fysioterapi, Avdeling for helse- og sosialfag, Høgskolen i Bergen. E-post: reidar.aarskog@hib.no

Innledning

Behandling av ligamentskader i knær er et kontroversielt tema. Bør pasienten opereres eller er konservativ behandling et like godt alternativ? Skader på fremre korsbånd blir i stor utstrekning behandlet med kirurgisk rekonstruksjon hos unge pasienter med stort krav til fysisk aktivitet. Ubehandlete rupturer har ikke vist seg å regenerere. Det bakre korsbåndet er ulikt det fremre ved at det kan tilheles etter skade og bidra med motstand mot posterior stress (1).

Skader på det bakre korsbåndet skjer gjerne i forbindelse med trafikkulykker eller idrett, men er mindre vanlig enn skader på fremre korsbånd. I en tysk studie antydes at 8-10 prosent av alle ligamentskader i knær skjer i bakre korsbånd (2). Noen pasienter får betydelige plager, mens andre ser ut til å fungere tilnærmet normalt etter en slik skade (1,3-5).

Strobel med flere (6) har vist at insuffisiens i bakre korsbånd i betydelig grad øker faren for utvikling av bruskdegenerasjon på mediale tibiakondyl og patella. Av ubehandlede pasienter med en skade i bakre korsbånd, hadde 77,8 prosent bruskdegenerasjon i mediale tibiakondyl fem år etter skaden. Det er derfor viktig at pasienter med ligamentskader i knær undersøkes og følges opp grundig for å sikre at instabilitet blir behandlet adekvat.

Duri med flere (7) mener at kirurgisk

behandling av bakre korsbånd er mer komplisert enn av fremre korsbånd, og at konservativ behandling derfor er den sikreste tilnærmingen. Deehan med flere (8) har vist at 63 prosent av pasientene som ikke oppnådde tilfredsstillende funksjon ved konservativ behandling kunne returnere til moderat til anstrengende aktivitet etter endoskopisk rekonstruksjon. For noen pasienter vil derfor rekonstruksjon sannsynligvis være den beste løsningen.

Det er beskrevet en rekke studier der aktive øvelser har vært benyttet for å redusere smerte, bedre funksjon, livskvalitet og tilfredshet hos pasienter med knesmerter. De fleste studiene omhandler artrose og patellofemorale smerter og viser at øvelser har god effekt på smerte og forbedret gangfunksjon (9,10). Men det er mangelfull dokumentasjon på virkningen av konservativ behandling for skader i bakre korsbånd (3), selv om noen studier på unge, aktive idrettsutøvere kan se ut til å ha god effekt av trening (11-13). Øvelsene og doseringen som benyttes er ofte mangelfullt beskrevet.

I denne kasusrapporten gis en detaljert beskrivelse av et behandlingsforløp for en kvinne med ligamentskader i venstre kne. Hensikten er å vise at konservativ behandling med øvelser fra medisinsk treningsterapi (MTT) og trening av koordinasjon kan være et godt behandlingsalternativ for eldre personer med ligamentskader i kneleddet.

Kasusrapporten

Bakgrunn

Pasienten er en kvinne på 59 år, heretter gitt navnet Liv. Hun er 168 cm høy og veier 80

kg. Liv har to voksne barn. Hun har i mange år arbeidet på et regnskapskontor og sitter ved en PC store deler av arbeidsdagen. For cirka 12 år siden begynte hun å mosjonere regelmessig, og hun gikk ofte turer i skog og mark i sommerhalvåret.

En vinter var hun uheldig og skadet sitt høyre kne da hun gikk på ski. Det ble konstatert ruptur av fremre korsbånd ved artroskopisk undersøkelse. Hun gikk til fysikalsk behandling 24 ganger og fikk opptrening på ergometersyssel, trappegang, balansetrening og motstandsøvelser. Det gikk omtrent ett år før hun greide å gå i terrenget uten krykker. Høyre kne har etter dette fungert bra, men Liv forteller at hun ofte har kjent stivhet i og rundt kneet.

For cirka tre år siden gikk hun til lege for å få venstre kneet undersøkt på grunn smerter og stivhet som oppstod plutselig og uforklarlig. Legen tappet ut væske. Det ble tatt røntgen av begge knær. Bildene viste ingen tegn til artrose. Etter dette har hun hatt perioder med ubehag fra begge knær. Aktivitetsnivået har vært redusert, og hun har gått opp ti kilo i vekt de siste fem-seks årene.

Aktuell sykehistorie

I mai 2005 skadet hun seg igjen på ski. Denne gangen var det venstre kne som fikk en kraftig vridning. Liv ble innlagt på en ortopedisk klinikk samme dag. Epikrisen beskriver at man fant hydrops, palpasjonssmerter ved mediale leddspalte og medial instabilitet. Røntgen var negativ. MR-undersøkelsen viste en meniskruptur av gammel dato i bakhornet på medialsiden, mens fremre korsbånd var intakt. Bakre korsbånd viste ruptur

Sammendrag

Kasusrapporten beskriver et konservativt behandlingsforløp med øvelser fra medisinsk treningsterapi og koordinasjonstrening for en 59 år gammel kvinne med ligamentskader i kne. Behandlingsopplegget er delt inn i tre overlappende faser som strekker seg over en periode på 20 uker. Fokus for behandlingen har vært å redusere smerte og gjenvinne mobilitet, stabilitet og koordinasjon. Fysiske tester (bevegelighet, knestyrke og gange) ble gjennomført før behandlingen og hver fjerde uke i løpet av behandlingsforløpet.

Pasientens egen opplevelse av kneplagene ble målt ved «Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score» (KOOS) i uke 0, 6, 18 og 25 etter skadetidspunktet. Pasienten hadde på slutten av behandlingsforløpet oppnådd funksjonsforbedring i kneet og viste stor framgang i fysisk kapasitet og selvrapportert opplevelse av kneplagene.

Nøkkelord: kne, ligamentskader, medisinsk treningsterapi, koordinasjon.

i øvre del, og mulig ruptur av det mediale kollaterale ligamentet. Det var vanskelig å vurdere skuffetester på grunn av smerter og problem med fleksjon. Den kliniske undersøkelsen viste god ekstensjon, medial instabilitet og ingen lateral instabilitet.

Etter to døgn ble Liv utskrevet med en Don Yoy-ortose, krykker og instruksjon i trening for bevegelighet og styrke i ekstensjon. Hun ble sykmeldt 100 prosent i tre uker og deretter 50 prosent fram til kontroll etter fem uker.

Ved fem-ukerskontrollen var hevelsen gått betydelig ned, men kneet var fortsatt stift, smertefullt og føltes ustabil. Etter kontroll på ortopedisk poliklinikk fikk hun med seg rekvisisjon til fysikalsk behandling x 40 for styrking av quadriceps og opptrening av fleksjon og stabilitet.

Undersøkelse hos fysioterapeut

Ved undersøkelse seks uker etter skaden, benytter Liv to krykker og ortose, og belaster venstre ben forsiktig under gange. Stående uten krykker inntar hun en lett fleksjonsstil-



Figur 1. Test 1: Ett bens knestrekk i liggende pressapparat.

ling i venstre kne og står med vekten på høyre bein. På oppfordring greier hun å strekke venstre kne og føre vekt over, men ikke nok til å stå på ett ben. Da begynner hun å skjelve og sier at hun er redd for at benet skal «gi etter». Liv reiser og setter seg med all vekt på sitt høyre ben, og flytter det venstre benet fram, slik at hun unngår fleksjon til mer enn cirka 70 grader. Bevegelser skjer langsamt og kontrollert. For å reise seg må hun bruke armene, og venstre ben strekkes framover, uten å ta vekt før hun er oppreist.

Lokal undersøkelse viser dupp av patella som indikerer at det fortsatt er økt væske i kneet. Quadriceps-muskulaturen er tydelig atrofiert sammenlignet med høyre side, spesielt muskelen vastus medialis. Hun flekterer til 90 grader i kneet og hyperekstenderer 10 grader. Passivt øker utslaget til 100 grader i fleksjon før smerten oppstår. Begge ytterstillinger gir smerte, både aktivt og passivt. Stoppfølelsen er tom og avspenningsevnen er redusert. Test av det mediale kollaterale ligamentet blir avbrutt med tom stoppfølelse på grunn av smerte. Med bakgrunn i MR-funn beskrevet i epikrisen, unngås provokasjonstester for korsbånd. Manuell muskeltesting gir smerter ved relativt liten motstand mot ekstensjon. Betydelig nedsatt kraft også i fleksjon.

Undersøkelse av høyre kne viser god kraft i både fleksjon og ekstensjon. Hun har for tiden lite ubehag fra høyre kne, bortsett fra litt morgenstivhet. Liv sitt funksjonsproblem kan sammenfattes i hennes uttalelse: «Jeg stoler ikke på det venstre kneet. Det er stift og kjennes svakt. Jeg kan ikke gjøre noe av det jeg pleier å gjøre».

Fysiske tester ble gjennomført i starten av

treningsprogrammet (uke 1) og siden hver fjerde uke i behandlingsforløpet – uke 5, 9, 12, 17, 20. Resultatene fra testene framgår av tabell 5. Testene som ble gjennomført var:

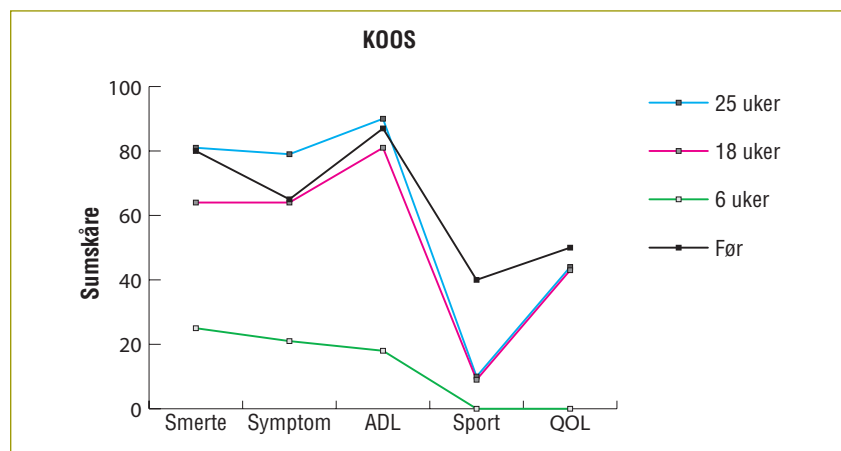
- Bevegelighet: passiv fleksjon i knær målt med vinkelmål.
- Ett-bens knestrekk i liggende pressapparat (Figur 1): indirekte mål av styrke i knestrekke med utførelse av maksimalt antall rep på angitt belastning (økt motstand når 15RM nås).
- Turløype: egenrapportering av tidsbruk i turløype. Liv benyttet seg av en rundløype i variert terreng til faste spaserter før skaden oppstod, og hun pleide å ta tiden for å «konkurrere med seg selv». Før skade var beste tid 51 min og 15 sekunder. I uke ni følte hun seg trygg nok til å gjennomføre rundturen igjen, og greidde det på 65 min og 30 sekunder.

I tillegg ble spørreskjemaet «Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score» (KOOS) brukt for å evaluere Livs opplevelse av kneplagene. KOOS har vist seg å være et egnet instrument til å evaluere forløpet av kneskade og behandlingseffekt. Sammenlignet med SF-36 og Lysholm knee scoring scale har det vist forventet korrelasjon og innholdsvaliditet (14,15). Skjemaet består av fem subskalaer: smerte, andre symptom, funksjon i dagliglivet (ADL), funksjon i sport og rekreasjon, og kne-relatert livskvalitet (QOL).

Data kan visualiseres grafisk ved at gjennomsnittlig skåre på hver subskala føres inn i en figur og knyttes sammen med en linje. Dette gir en KOOS-profil der 0 indikerer ekstreme problemer og 100 indikerer ingen problem. Da Liv har hatt plager fra sitt venstre kne før skaden inntraff, blir hun bedt om å fylle ut et skjema for å illustrere sin opplevelse av knefunksjonen før hun skadet seg. KOOS ble første gang gjennomgått og utfylt på andre møte hos fysioterapeuten. Deretter fylte hun ut skjemaet 6, 18 og 25 uker etter skadetidspunktet. Resultatene fra KOOS målingen vises i figur 2.

Konklusjon og forslag til behandling

Resultater fra undersøkelser utført på ortopedisk klinikk og klinisk undersøkelse utført av fysioterapeut, tyder på at Liv fikk en ruptur av det bakre korsbåndet og det mediale kollaterale ligamentet da hun falt på ski i mai 2005. Forut for denne skaden har hun sannsynligvis gått med en gammel meniskruptur som flere ganger har ført til hevelse, stivhet og smerter i venstre kne. I tillegg har hun hatt stadig tilbakevendende plager fra høyre kne. Hevelse, stivhet og smerter har kommet



Figur 2. KOOS-profil for knefunksjon. Figuren viser sumskåre for spørsmål knyttet til de fem variablene smerte, symptom, ADL, sport og livskvalitet. En linje er trukket gjennom hver sumskåre for testresultatene fra før skaden oppstod og etter 6, 18 og 25 uker fra skadetidspunktet.

og gått i flere år, sannsynligvis som følge av skaden hun fikk for cirka 11 år siden.

Liv er motivert for trening, og fysioterapeuten anbefaler en behandlingsplan i tre faser:

- Fase 1: Symptomlindring, sirkulasjonsfremmende øvelser, artroprofylakse, gjenvinne bevegelighet, opparbeide mestringfølelse.
- Fase 2: Ressursoppbygging, motstandsøvelser med krav til utholdende muskelstyrke, progresjon med økt krav til kraftutvikling og stabilitet.
- Fase 3: Koordinasjonstrening og motorisk kontroll/balanse. Hjemmetrening for videre stimulering av proprioseptiv sans, styrke og ADL-funksjon.

Øvelsene i startfasen har lav intensitet, men relativt stort antall repetisjoner. Målsettingen er å gi de skadete vevsstrukturene optimale stimuli for regenerasjon, samtidig som muskulaturen får treningsstimulus som har en atrofiproylaktisk effekt (fase 1). Vev som reparerer under bevegelse og mekanisk stress vil ifølge Ledermann (16) utvikle egenskaper som står i forhold til de mekaniske krav som stilles i dagliglivets fysiske aktiviteter. Progresjonen består i gradvis høyere motstand i øvelsene, slik at muskulær utholdenhet og muskelstyrke bygges opp igjen (fase 2). I den avsluttende delen av behandlingsplanen legges det særlig vekt på trening av koordinasjon og stabilitet. Muskulatur kan fungere som et proprioseptivt organ med sine muskelspøler og Golgi seneorgan (17). Allerede for 40 år siden lanserte Freeman med flere tanker om at man ved å påvirke muskulær kontroll ville kunne kompensere for tap av sensorikk fra artrogene strukturer (18). Liv motiveres til å gjøre hjemmeøvelser (fase 3), slik at hun ved avsluttet behandling har et hjemmetreningsprogram for selvstyrt oppfølging.

Behandlingsforløpet

Treningsprogrammet har som mål å redusere smerte og gjenvinne mobilitet, styrke, koordinasjon og stabilitet. Etter utprøving av øvelser og i samråd med Liv, settes det opp et treningsprogram med varighet på en time. Programmet gjennomføres tre ganger per uke i fem uker, avbrutt av tre uker ferie (uke 5,6 og 7) med egentrening. Deretter trener hun to ganger i uka i 11 uker, bortsett fra ett fravær i uke 15 og ett i uke 19 (Tabell 1). Etter ferien gjennomfører hun hjemmetrening med ergometersykel, trappegang, koordinasjonsøvelser og spaserer til tre ganger i uken, i tillegg til behandlingene hos fysioterapeuten. I de første tre ukene (fase 1) av treningsprogrammet gjennomgår Liv øvelsene 1-6 (se tabell 2 for dosering av øvelser i uke 1). Oppvarming til øvelsene gjennomføres i et roapparat (øvelse 1). Liv bestemmer selv utslag, dragkraft og frekvens slik at hun skal bli trygg på kneet sitt og oppleve mestring av bevegelsene.

Øvelse 2 gjennomføres som stående knebøy i et nedtrekksapparat med avlastningsbøyle. Liv gjør knebøy med lik belastning på begge ben ned til 70 grader fleksjon i knærne med 35 kg avlastning. Hun gjennomfører dette 20 ganger med en pause på 45 sekunder, før hun gjennomfører 25 repetisjoner i andre og tredje sett. På tredje treningsdag klarer hun 25 repetisjoner i tre sett med 30 kg avlastning. Dette regner vi som en passende dosering for å påvirke muskulær utholdenhet. Motstanden er såpass lav at hun ikke trenger å ta hardt i for å gjennomføre hver bevegelse, og belastningen på skadet vev ligger innenfor toleransegrensen for det umodne arvevet.

I øvelse 3 utfører Liv aktiv fleksjon i kneet med kroppsstøtte. Overkroppen hviler mot en vinkelbenk, og litt av vekten overføres på høyre ben som står i bakken. Venstre kne flekteres langsomt til ytterstilling for smertefri fleksjon og holdes i tre til

fire sekunder før foten langsomt senkes ned mot gulvet igjen. Øvelsen gjøres med 20 repetisjoner i tre serier på hvert ben. Samme øvelse til trening av høyre kne i fleksjon (Øvelse 4) gir lett vektbæring på venstre ben og regnes som et av trinnene i progresjonen mot full vektbæring på venstre ben. Som ledd i progresjonen endres utgangsstillingen til kun å støtte seg på albue på benken for å holde overkroppen høyere. Derved overføres mer vekt på standbenet. For å unngå en provoserende bakoverglidning av tibia som en følge av muskeldraget fra hamstringsmuskulaturen, benyttes vekten av leggen som eneste motstand de to første treningsukene. Målsettingen er i første omgang å bedre aktiv fleksjonsevne i kneet.

Øvelse 5 er stående knebøy med snordrag fra trekkapparat i lateral retning fra stropp rundt venstre kne. Liv støtter seg mot bøyle og fokuserer på å holde knærne i samme retning som tærne peker under hele bevegelsen. I startfasen bøyer hun cirka 20 grader ned og holder i tre sekunder før hun strekker opp. Ved flektert kne skaper det laterale draget krav til at adduktorene holder kneet i riktig posisjon over tærne.

Øvelse 6 er samme øvelse, men nå med snordrag i medial retning. Dette stiller krav til abduktorer i hoften for å holde kneet i riktig posisjon. Doseringen starter med 2 kg belastning i tre serier med 20 repetisjoner. For hver trening opplever Liv framgang, og motivasjonen for trening ser ut til å øke fra gang til gang.

Det totale antall repetisjoner i programmet utgjør over 850 bevegelsessekvenser for knærne ved oppstart. Etter to uker med trening er antallet repetisjoner økt til 3x30 knebøy, 2x30 knefleksjoner på hvert ben og 3x30 knebøy x 2 med snordrag vekselvis fra høyre og venstre. Antallet og bevegelsesutslaget justeres i samsvar med Liv sin framgang eller reaksjon på treningen. Bortsett fra

Tabell 1. Aktiviteter/tiltak under behandlingsserien fra uke 1 til uke 20.

Uke	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Avlaster med krykker	x	x	x		(x)	(x)														
Går med Don Joy ortose	x	x	x	x	x	x	x			(x)										
Kontroll hos ortoped	x						x													
Fysioterapi, antall per uke	1	3	3	3	0	0	0	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
Egentrening					3	3	3	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Fysiske tester	x				x				x				x				x			x
KOOS spørreskjema	xx												x							x

Tabell 2. Beskrivelse av øvelser i uke 1, dosering og totalt volum.

Beskrivelse av øvelsene	Dosering (tid/vekt: repetisjoner x sett)	Sum repetisjoner
1. Roapparat	10 min: 18 rotak/min	180
2. Stående knebøy med avlastning i bøyle	35 kg negativ vekt: 25 x 3	75
3. Vinkelstående knefleksjon venstre kne	20 x 2	40
4. Vinkelstående knefleksjon høyre kne	20 x 2	40
1. Roapparat	10 min: 20 rotak/min	200
5. Stående knebøy med lateralt drag	2 kg: 20 x 3	60
6. Stående knebøy med medialt drag	2 kg: 20 x 3	60
1. Roapparat	10 min: 20 rotak/min	200
	Sum totalt:	855

Tabell 3. Beskrivelse av øvelser og dosering i uke 13.

Beskrivelse av øvelsene	Dosering (tid/vekt: repetisjoner x sett)
1. Roapparat	10 min: 20 rotak/min
7. Stående knebøy i knebøyapparat	25 kg: 15 x 3
8. Balansepute	30-60 sek x 3
1. Roapparat	10 min: 25 rotak/min
9. Opp- og nedstigning på trappetrinn	Kroppsvekt: 20 x 3
8. Balansepute	30-60 sek x 3
10. Knebøy med snordrag i knehasen	10 kg: 15 x 3
1. Roapparat	10 min: 22 rotak/min

Tabell 4. Beskrivelse av øvelser og dosering i uke 14.

Beskrivelse av øvelsene	Dosering (tid/vekt: repetisjoner x sett)
1. Roapparat	10 min: 23-25 rotak/min
7. Stående knebøy i knebøyapparat	30 kg x 15, 35kg x 10, 40kg x 5 + 5
12. Kryssteg på balanseputen	60 sek innsats x 2
13. Kryssteg over lang pølle	60 sek innsats x 2
14. Sidelengs hopp over firkantpute	60 sek innsats x 2
15. Utfall framover og bakover m. hopp	60 sek innsats x 2
10. Opp og nedstigning på trappetrinn	Kroppsvekt: 20 x 4
1. Roapparat	10 min: 20 rotak/min

Tabell 5. Resultater på fysiske tester

Tester	Uke 1	Uke 5	Uke 9	Uke 12	Uke 17	Uke 20
Vinkelmåling	70	105	120	130	130	135
Ettbens knestreck	H:35 x 12 V:10 x 7 (smerte)	H:35 x 17 V:15 x 20 V:20 x 12	H:40 x 8 V:20 x 22 V:25 x 8	H:40 x 20 V:25 x 30 V:30 x 18	H:45 x 10 V:35 x 25 V:40 x 19	H:45 x 12 V:45 x 15
Turløype ca. 3 km			65, 30	55, 25	51, 35	50, 55

* Vinkelmåling er vist i grader. ** Ettbens knestreck er vist i belastning (kg) x antall repetisjoner maksimum (RM) for høyre (H) og venstre (V) kne..

*** Turløype er vist i tid (min/sek).

små nedjusteringer enkelte dager på grunn av smertereaksjon, gjennomføres treningen med økt intensitet og omfang fra uke til uke.

Det maksimale antall repetisjoner Liv greier på hver øvelse i tredje sett på den siste treningen i uken, danner grunnlag for doseringen i uken etter. Denne prosedyren begrunnes med at man utfordrer de fysiologiske adaptasjonsprosessene til en ny runde med adaptasjon på et høyere nivå (superkompensasjon), både i form av nevralt adaptasjon, hypertrofi i muskelfibre (først senere i forløpet, ved økt motstand), metabolsk adaptasjon og adaptasjon i bindevevet (19).

Når hun klarer 40 repetisjoner eller mer i siste sett, justeres motstanden opp/negativ vekt reduseres. I uke tre greier hun for eksempel 30 repetisjoner knebøy ned til 90 grader uten negativ vekt.

Liv instrueres i et hjemmetreningsprogram som utføres tre ganger i uken i ferien. Fleksjonen i venstre kne er blitt så god at hun greier å fullføre tråkket på sin ergometersykkel. Derfor starter hun med oppvarming på ergometersykkel i ti minutter. Deretter gjør hun stående knebøy med hender krysset foran brystet opp/ned på kjøkkenstol 3x 30 repetisjoner og avslutter med spaseretur på jevnt underlag. Siste uke før ferien greier hun å gå en kilometer uten krykker, men føler seg tryggest med en krykke i høyre hånd.

Etter ferien (8. uke) gjennomføres treningsprogrammet hos fysioterapeut igjen med god kvalitet. Hjemmetreningen har gått helt problemfritt, og daglige spaserter har gitt henne et fysisk og psykisk overskudd. På ortopedisk kontroll i uke sju får hun beskjed om at framgangen har vært overraskende stor, og at hun må fortsette med treningen. Samtidig skal Liv trappe ned bruken av ortose. Switun med flere (20) har vist at den subjektivt opplevde støtten ikke samsvarer med objektive utfall. Ortosen kan gi en falsk trygghet når det skal settes inn større innsats. Bruk av ortose bør etter vår vurdering begrenses til den første tiden etter skade for å

forhindre leddutslag som gir smerter, og for å gi en påminnelse om å være forsiktig ved bevegelser som belaster kneet.

I andre fase (fase 2) av treningsprogrammet starter Liv opp med øvelsene 7-10 (tabell 3). I uke 8 behøves ingen negativ vekt for å gjøre stående knebøy, og Liv gjør i stedet øvelse 7, stående knebøy, med håndmanualer på 5 kg i hver hånd. I uke ti greier hun 3 sett med 30 repetisjoner med motstand og knebøyningene gjøres heretter i knebøyapparat med gradvis økende motstand på skuldrene.

Knebøy med snordrag sideveis fra trekkapparat avsluttes, og øvelse 8 balansen trening på balansepute startes. Hun står ved siden av ribbevegg og holder seg fast med høyre hånd. Etter hvert gjøres øvelsen uten støtte. Siden benyttes flere puter i serie som hun forflytter seg framover og bakover på. Stående knefleksjon med ankelmansjett avsluttes i uke 9. Liv greier nå å flektre aktivt til 110 grader.

Øvelse 9 med oppstigning på venstre ben på 15 cm høyt trappetrinn prøves ut i uke 8. Inntil nå har hun gått med venstre fot foran seg ned trapper og flyttet høyre etter. Opp går greit, men forsøk på nedstigning med tyngden på venstre fot føles utrygt og gir smerter i kneet. Avlastingsbøyle med 15 kg fjerner smerten ved nedstigning. I uke ti forsøkes opp- og nedstigning på venstre ben uten avlastingsbøyle, og nå greier Liv å gjøre 20 repetisjoner uten smerter på 15 cm høyt trinn. I uke 13 greier hun nedstigning fra 25 cm trinnhøyde. Nå klarer hun også å gå med ett ben i hvert trinn i vanlig trapp hjemme, og legger inn daglige turer i trapp som hjemmøvelse.

Øvelse 10, stående knebøy med snordrag mot ekstensjon, påbegynnes i uke 10. Vektbelastningen fra trekkapparatet gir motstand mot slutt-ekstensjonen, slik at den muskulære innsatsen også er til stede ved strakt kne. Hun greier 25 repetisjoner med 4 kg første gang og angir kraftig trettefølelse fra distalt på lårets medialsida. Framgangen kommer raskt og allerede i uke 12 greier hun 20 repetisjoner tre sett med 8 kg motstand. Treningen har styrkeøkning og gjenoppbygging av muskelvolum som mål, og motstanden økes hver uke slik at hun i uke 14 greier 12 kg x 15 repetisjoner x 3 sett. Normal styrke i quadriceps ansees for å være en viktig faktor for å motvirke utvikling av artrose i kneledet. Hurley med flere (15) fant dessuten en sammenheng mellom svakhet i quadriceps og resultatene på funksjonelle tester (gange, trappegang, reise/sette seg).

Testresultatene i uke 13 (se tabell 3) viser stor framgang i styrke, spesielt i knestrekker-

ne på venstre side. Den økte muskelstyrken forsøkes integrert i sammensatte bevegelser. Øvelse 1 med roapparat midtveis i programmet avsluttes og erstattes med en «sirkel» med fire øvelser for koordinasjon og balanse. Dette har vist seg å være trenbare egenskaper også hos friske personer (21).

Koordinasjonsøvelsene 11-14 utføres i 60 sekunder (se figur 3-6 for illustrasjoner). Ved for stor innsats i hoppene får Liv av og til sviktfølelse og avbryter da øvelsen. Hun gjenopptar øvelsen med litt lavere intensitet straks ubehaget forsvinner. For å utnytte tiden godt, legges de fire settene i styrkeøvelsene inn mellom hver av koordinasjonsøvelsene. Intensiteten og motstanden er meget høy i styrkeøvelsene.

Ved utgangen av uke 20 avsluttes opp-trening hos fysioterapeuten etter at Liv har gjennomført 36 behandlinger. Liv er veldig motivert for videre egentrening og har nå lagt opp til flere ukentlige spaserter med innlagte hopp, vendinger, kryssteg og trappeøvelser.

Diskusjon

Kasusrapporten har beskrevet et treningsopplegg der en pasient med sammensatte ligamentskader i venstre kne har gjennomført systematisk trening i fem måneder og gjenvunnet god funksjon. Naturlig tilheling inngår som en del av framgangen som er beskrevet. Pasientens ønske om å tilfredsstille terapeuten kan ha påvirket svarene i spørreskjemaet.

Pasientens innsatsvilje vitner om høy motivasjon og er helt avgjørende for resultatet. Tett oppfølging, tester og justeringer av programmet har hjulpet Liv gjennom den kritiske perioden for «drop-out», som ifølge ACSM er i tredje til sjette måned etter oppstart (22). Både miljøfaktorer og faktorer knyttet til programmet vil kunne virke inn på pasienters motivasjon for trening over lengre tid (23). Ikke alle personer responderer likt på ett og samme opplegg (24). Programmet til Liv kan derfor ikke anvendes for andre pasienter med ligamentskader i knær, uten grundig forutgående undersøkelse og individuell tilpassning av øvelser, dosering og progresjon.

For personer med vevsskader vil man måtte ta spesielle hensyn i en gitt fase av treningen, slik at ikke for høy intensitet forstyrr regenerasjonsprosesser og remodelering av det skadete vevet, eller at treningen får inflammasjonsprosesser til å ta seg opp igjen. Vi mener at trening med lav intensitet og stort volum de første måneder etter skaden vil fremme regenerasjonsprosessene. Flere

studier støtter synet på at periodisk, moderat stress er essensielt for ernæring og reparasjon av bindevev (14). Rupturene i bakre korsbånd og det mediale kollaterale ligament vil med stor sannsynlighet ha fått adekvate stimuli til regenerasjon ved at naturlige bevegelser er gjennomført under kontrollerte betingelser. Ved hjelp av negativ vekt har Liv kunnet gjennomføre naturlige bevegelser av kneet i vektbærende utgangsstilling. Bevegelesene har forhindret de nydannede kollagenfibrene i å innta forkortede lengder eller danne abnormal økning i krysslenker(25).

Liv har hatt framgang i bevegelighehet fra cirka 70 grader fleksjon i kneet ved oppstart og fram til 135 grader som hun oppnådde etter 20 ukers trening. Økt utslag kom som en naturlig prosess der hun tok i bruk stadig større utslag under øvelsene. Bevegelighe-treningen bestod av dynamiske øvelser med muskulært hold i ytterstillinger. Dermed oppnådde hun muskulær kontroll over de utslag hun til enhver tid greidde å ta ut.

På første test greidde hun syv repetisjoner med 10 kg i ett-bens knebøy i pressbenk før hun stanset på grunn av smerte i kneet. Gjennom et øvelsesprogram som ble justert ukentlig, fikk hun trent så tett opp til sin maksimale yteevne som smertene tillot. Allerede etter fire uker kunne hun gjennomføre testen med 12 repetisjoner med motstand på 20 kg. Doseringen i øvelsene var ikke rettet mot styrke i den første fasen. Framgangen har trolig sammenheng med redusert hevelse, mindre smerter og styrket mestingsfølelse. Framgangen fortsatte gjennom hele behandlingsforløpet, slik at hun ved testen i uke 20 var sterkest i skadet ben. Den systematiske justeringen av motstand og antall repetisjoner i de vektbærende øvelsene for knestyrke har motvirket en utflating i yteevnen.

Da Liv etter 13 uker med trening oppnådde et testresultat i venstre kne som var tett opp til det hun greide i sitt friske kne ved oppstart av behandlingen, valgte vi å bruke mer av treningstiden til koordinasjon og balanse. Styrke i seg selv er ingen garanti for at Liv vil kunne møte uforutsette hendelser på en god måte. Ved å sette krav til forflytning på ustabil underlag og bevegelser i uvante og varierte mønstre, ønsket vi å gi Liv utfordringer som stimulerte til motorisk kontroll. Holm (21) og Risberg med flere (26) har vist at dette er egenskaper som også kan forbedres hos unge og friske idrettsutøvere og hos personer med rekonstruksjon av fremre korsbånd. Det vil være naturlig å anta at mindre trente, eldre personer også kan trene og forbedre motorisk kontroll. Mot slutten av behandlingsperioden greidde Liv å sette



Figur 3. Øvelse 11:

Videreføring av bruk av balansepute (øvelse 8). Fire puter legges tett inntil hverandre på rekke. Liv går sidelengs fra venstre mot høyre med kryssteg fra pute til pute, først med venstre ben foran høyre, så med høyre ben kryssende foran venstre på tilbakeveien.



Figur 4. Øvelse 12:

Kryssteg over stor pølle. Liv står ved siden av pøllen (diameter 30 cm, lengde 120 cm) og går framover med kryssteg over pøllen slik at yttersiden av føttene hele tiden kommer nærmest pøllen. Slik fortsetter hun med små skritt framover til enden av pøllen. Deretter starter hun med samme bevegelsesmønster bakover, men nå flyttes bena vekselvis til høyre og venstre bakenfor standbenet.



Figur 5. Øvelse 13:

Sidelengs steg over en firkantpute. Etter hvert forsøker hun å legge inn et lite «hopp» i forbindelse med forflytningen fra side til side.



Figur 6. Øvelse 14:

Utfall framover og bakover. Fra stående med parallelle ben tar Liv et skritt fram med venstre fot og bremser opp raskt og skyver fra slik at venstre ben flyttes et steg bakover. I progresjonen gjøres bevegelsene raskere og siden gjøres utfallene med et lett hopp framover og bakover med mellomlanding på høyre fot.

inn stor innsats i rask forflytning i ulike retninger. Disse øvelsene la hun etter hvert inn i forbindelse med spaserturene.

Hun har hatt en betydelig framgang i den tre kilometer lange turløypen. Fra uke 13 til uke 20 forbedret hun seg med 5 minutter og 30 sekunder og var tilbake på et litt høyere nivå enn før hun ble skadet i venstre kne. Liv sin framgang kan tyde på at hun før skaden, til tross for en aktiv livsstil, har hatt et betydelig potensiale for økt fysisk kapasitet.

KOOS-profilen gir oss et bilde som samsvarer godt med de fysiske testene. På variabelen smerte er hun tilbake til nivået før skade, for symptom og ADL er hun bedre enn før skade, mens for sport (sitte på huk, løpe, hoppe, dreie på belastet ben og ligge på kne) ligger hun betydelig under utgangsnivået. For knerelatert livskvalitet er hun nesten tilbake til samme nivå som før skade. Dette indikerer at hun ikke er særlig smertehemmet lenger, og hun angir mindre symptomer fra kneet enn før skade. Dagligdagse bevegelser blir ikke hemmet mer enn før skade, mens de krevende funksjonene som inngår i variabelen sport fortsatt ligger langt under utgangsnivået. Flere ganger under rehabiliteringsfasen har hun opplevd at kneet har sviktet under henne når hun har dreiet kroppen med vekt på venstre ben. De mekaniske stabiliseringsmekanismene i kneet er følgelig ikke restituert. Ruptur i bakre korsbånd gir nedsatt proprioepsjon i kneleddet. Videre opptrening av muskulær bevissthet og kontroll av bevegelser vil derfor være nødvendig for å oppnå en ytterligere funksjonsforbedring.

Konklusjon

Det vil være urealistisk å forvente at opptrening skal kunne gi en fullstendig muskulær kompensasjon for mekanisk støtte fra ligamenter og leddkapsel og proprioceptive stimuli etter rupturer i bakre korsbånd og det mediale kollaterale ligament. Resultatene i denne kasusrapporten tyder på at systematisk opptrening med medisinsk treningsterapi og koordinasjonstrening likevel kan gi pasienter med ligamentskader i knærne en betydelig funksjonsforbedring. For eldre voksne med moderate krav til sportslige aktiviteter, vil konservativ behandling kunne være et godt alternativ. Dette forutsetter høy motivasjon for trening over et lengre tidsrom. Forskningslitteraturen gir ingen entydige holdepunkter for hvilke treningsformer som er de beste. Trening som fører til mestring av meningsfulle aktiviteter vil være en viktig motivasjons- og inspirasjonskilde (17).

Resultatene i denne rapporten kan ikke generaliseres, og videre forskning i form av

randomiserte kontrollerte studier er derfor nødvendig. Slik forskning bør inneholde nøyaktig beskrivelse av hvilke øvelser, treningsformer og doseringer som benyttes, og hvilke endepunkt treningen er rettet mot.

Litteratur

- Shelbourne KD, Gray T. Natural History of Posterior Cruciate Ligament Tears. *The Journal of Knee Surgery* 2002;15 (2):103-107.
- Hochstein P, Schmickal T, Gruntzner PA, Wentzensen A. Diagnostic and incidence of the rupture of the posterior cruciate ligament. *Review. Unfallchirurg* 1999;102(10):753-762.
- Peccin MS, Almeida GJ, Amaro J, Cohen M, Soares BG, Atallah AN. Interventions for treating posterior cruciate ligament injuries of the knee in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; 18(2): CD002939.
- Wang CJ. Injuries to the posterior cruciate ligament and posterolateral instabilities of the knee. *Review. Chang Gung Medical Journal* 2002;25(5):288-297.
- Bellelli A. Cicatrization of complete traumatic lesions of the posterior cruciate ligament. Magnetic resonance follow-up of 10 cases and a proposal for modification og Gross classification. *Radiologia Medica* 1998; 95(4):286-292.
- Strobel MJ, Weiler A, Schulz MS, Russe K, Eichhorn HJ. Arthroscopic evaluation of articular cartilage lesions in posterior-cruciate-ligament-deficient knees. *Review. Arthroscopy* 2003;19(3):262-268.
- Duri ZA, Aichroth PM, Zorrilla P. The posterior cruciate ligament: a review. *American Journal of Knee Surgery* 1997;10(3):149-164.
- Deehan DJ, Salmon LJ, Russell VJ, Pinczewski LA. Endoscopic single-bundle posterior cruciate ligament reconstruction: results at minimum 2-year follow-up. *Arthroscopy* 2003;19(9):955-962.
- Philadelphia Panel. Philadelphia panel evidence-based clinical practice guidelines on selected rehabilitation interventions for knee pain. *Phys Ther* 2001; 81(10):1675-1700.
- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten: Rapport nr 7/2004: Effekt av fysioterapi ved kneleddsartrose, begrenset til elektroterapi og øvelsesbehandling.
- Iwamoto J, Takeda T, Suda Y, Otani T, Mtsuoto H. Conservative treatment of isolated posterior cruciate ligament injury in professional baseball players: a report of two cases. *Knee* 2004;11(1):41-44.
- Toritsuka Y, Horibe S, Hiro-Oka A, Mitsuoka T, Nakamura N. Conservative treatment for rugby football players with an acute isolated posterior cruciate ligament injury. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy* 2004; 12 (2):110-114.
- MacLean CL, Taunton JE, Clement DB, Regan WD, Stanisj WD. Eccentric kinetic chain exercise as a conservative means of functionally rehabilitation chronic isolated insufficiency of the posterior cruciate ligament. *Clinical Journal of Sport Medicine* 1999; 9(3):142-150.
- Roos EM, Roos HP, Lohmander LS, Ekdahl C, Beynon BD. Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)—development of a self-administered outcome measure. *J Orthop Sports Phys Ther* 1998a; 28(2):88-96.
- Roos EM, Roos HP, Ekdahl C, Lohmander LS. Knee injury and Osteoarthritis Score (KOOS)—validation of a Swedish version. *Scand J Med Sci Sports* 1998b;8(6):439-448.
- Lederman E. *The Science and Practice of Manual Therapy*. Elsevier Churchill Livingstone, Philadelphia; 2003.
- Hurley MV, Scott DL, Rees J, Newham DJ. Sensorimotor changes and functional performance in patients with knee osteoarthritis. *Ann Rheum Dis* 1997; 56:641-648.
- Pedersen AV, Størksen JH, Moholdt TT. Hva er egentlig nevro-muskulær trening? *Fysioterapeuten* 2005;11:18-22.
- Kisner C, Colby LA: *Therapeutic Exercise. Foundations and Techniques*. Fourth ed. F.A. Davis Company. Philadelphia; 2002.
- Switun LR, Jansson A, Renstrom P. The Effects of a Functional Knee Brace During Early Treatment of Patients With a Nonoperated Acute Anterior Cruciate Ligament Tear: A Prospective Randomized Study. *Clinical Journal of Sport Medicine* 2005; 15(5):299-304.
- Holm I, Fosdahl MA, Friis A, Risberg MA, Myklebust G, Steen H: Effect of neuromuscular training on proprioception, balance, muscle strength, and lower limb function in femal team handball players. *Clinical Journal of Sport Medicine* 2004; 14(2):88-94.
- ACSM's Resource Manual for Guidelines for Exercise Testing and Prescription. Fifth ed. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia; 2006.
- Sallis JF, Owen N: *Physical activity and behavioural medicine*. Sage Publication. Thousand Oaks; 1999.
- McArdle WD, Katch FI, Katch VL: *Essentials of Exercise Physiology*. Third ed. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia; 2006.
- Nordin M, Frankel VH: *Basic Biomechanics of the Musculoskeletal System*. Third ed. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia; 2001
- Risberg MA, Mork M, Jenssen HK, Holm I: Design and implementation of a neuromuscular training program following anterior cruciate ligament reconstruction. *JOSPT* Nov 2001;31(11):620-631.

Strid om ME-rapport

ME-foreningen er svært kritisk til den nye rapporten fra Kunnskapssenteret om Myalgisk Encefalopati, eller kronisk utmattelsessyndrom. Foreningen har valgt å trekke seg fra arbeidet med rapporten, ifølge Aftenposten.

Av Guro Stene
guro.stene@fysio.no

Budskapet i rapporten fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten er at pasienter med kronisk utmattelsessyndrom (ME) har en alvorlig sykdom som trenger å bli møtt på en god måte i helsevesenet. Helse-tilbudet til denne pasientgruppen i dag er ikke tilstrekkelig.

I følge rapporten er styrken i den vitenskapelige dokumentasjonen for hva som er effektiv behandling svært lav. I den grad noe kan anbefales, ser gradert og veiledet treningsterapi ut til å redusere utmattelse. Kognitiv adferdsterapi ser ut til å bedre fysisk funksjon og livskvalitet. Effekten av legemidler, kosttilskudd og alternativ medisin er derimot svært usikker.

Fysisk eller psykisk?

Leder for ME-foreningen, Ellen V. Piro, betegner rapporten som en skandale, og hevder at den ikke tar de som lider av sykdommen alvorlig. Hun mener brukernes erfaringer og kunnskap ikke er tatt tilrek-

kelig hensyn til og at situasjonen vil bli enda verre for de ME-syke etter dette. Leder for forskningsgruppen, Vegard Bruun Wyller, mener på sin side at rapporten bidrar til at flere kan bli diagnostisert og at den er et fremskritt for ME-syke.

Striden som Aftenposten viser til dreier seg om kronisk utmattelsessyndrom skal regnes som en fysisk eller psykisk sykdom i helsevesenet. I følge forskningsrapporten er det foreløpig ikke nok vitenskapelig dokumentasjon til at det kan trekkes noen konklusjoner. I rapporten heter det at sykdommen må sees på som sammensatt. Dette har altså ført til at ME-foreningen trekker seg fra prosjektet.

Fysioterapeuter har deltatt

Fysioterapeut Lillian Festvåg i Helse og Rehabilitering har sittet i utredningsgruppen, og Lillebeth Larun, fysioterapeut ansatt ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, har fungert som prosjektleder. Hele rapporten kan lastes ned på www.kunnskapssenteret.no

Pulmonary rehabilitation improves exercise tolerance in patients with bronchiectasis

Synopsis

Summary of: Newall C, Stockley RA and Hill SL (2005): Exercise training and inspiratory muscle training in patients with bronchiectasis. *Thorax* 60: 943–948. Prepared by Mark Elkins CAP Editor.)
Question: For patients with bronchiectasis, does pulmonary rehabilitation either with or without inspiratory muscle training (IMT) improve exercise tolerance? Design: Randomised controlled trial.
Setting: Outpatient-based pulmonary rehabilitation program of a UK hospital. Patients: Patients with bronchiectasis confirmed by high resolution computer tomography. Exclusion criteria included concomitant emphysema, an acute exacerbation in the previous six weeks, long-term oral corticosteroid use, and significant co-morbidities.
Thirty-two patients were randomised to pulmonary rehabilitation plus IMT (PR-IMT) (n = 12), pulmonary rehabilitation plus sham IMT (PR-Sham) (n = 11), or a control group with no intervention (n = 9).
Interventions: Pulmonary rehabilitation consisted of exercise training and multidisciplinary education sessions for eight weeks. Exercise consisted of three 45-minute periods per week with a target exercise intensity of 80% of the peak heart rate achieved on an initial maximal incremental exercise test. Two sessions per week were performed at the hospital and involved cycling, treadmill walking, and stair climbing. A third session of walking was performed at home, using the Borg dyspnoea scale to guide intensity. IMT was performed for 15 minutes twice daily over the eight-week period using a pressure threshold device. Pressure was set at 30% of the patient's maximal inspiratory pressure and increased by 5% each week to a maximum of 60%. Sham IMT followed the same regimen except that the pressure was always 7 cmH₂O. Outcomes: The incremental shuttle walk test, endurance exercise capacity, and respiratory muscle strength were assessed in all groups at baseline and at the end of the program. The endurance exercise test involved walking on a treadmill at 85% of peak oxygen uptake. Results: Over the eight weeks, improvement in the incremental shuttle walk test was significantly greater in the PR-IMT group (by 113 m, 95% CI 45 to 182) and PR Sham group (by 86 m, 95% CI 42 to 130) than the control group. Similarly, change in endurance exercise capacity was significantly better in the PR-IMT group (by 720 m, 95% CI 342 to 1098) and PR-Sham group (by 505 m, 95% CI 128 to 883) than the control group. Change in maximal inspiratory pressure was significantly better in the PR-IMT group (by 23 cmH₂O, 95% CI 10 to 36) and the PR-Sham group (by 14 cmH₂O, 95% CI 2 to 25) than that seen in the control group. The inclusion of IMT did not produce a statistically significant benefit over pulmonary rehabilitation alone for these outcomes during the training period. Conclusion: Pulmonary rehabilitation with or without IMT improves exercise tolerance and inspiratory muscle strength in subjects with bronchiectasis. Effect sizes calculated by CAP editor based upon original data in paper.

Commentary

There are clear evidence-based guidelines regarding PR for chronic obstructive pulmonary disease (COPD). At present the recommendation to offer PR in other respiratory diseases is based on expert opinion rather than sound scientific evidence. This study makes an important contribution to the current PR literature as it provides evidence from a rigorously designed clinical trial in support of PR for bronchiectasis. The sample size in the study is small and therefore confirmation of study findings in further trials is essential. Despite this there are a number of key messages for clinicians involved in the delivery of PR.

Although the components of treatment were different in the two PR groups, both approaches improved exercise capacity during the training period. The incorporation of intensive IMT into PR did not significantly improve this immediate effect on exercise capacity. This suggests that the format and content of the PR program can be varied to meet the needs of the patient provided patients adhere to a minimum amount of exercise training. The two PR groups were also followed up three months after the training period. Exercise capacity had declined marginally in the PR-IMT group and significantly in the PR-Sham group. This suggests that there is a need for a maintenance process after PR in bronchiectasis and that intensive IMT may prolong the benefits of PR.

The change in health status according to the St George Respiratory Questionnaire was significantly better in the PR-IMT group than the control group. Interestingly, the authors do not compare the PR groups for this outcome. Calculating from data in the paper, the change in health status at the end of training is significantly better in the PR-IMT group than the PR-Sham group (difference 10 units, 95% CI 4.2 to 15.8). This exceeds the minimum clinically important difference for patients with COPD estimated by Jones (1). A number of patients dropped out of this study due to exacerbations. PR programs need to develop strategies to enable patients to modify their exercise training during an exacerbation and build up exercise tolerance during recovery.

Evidence to support the benefit of PR in specific disease populations is essential especially since demand for PR is likely to exceed resources in many centres. Clinicians need information to direct selection of respiratory patients and the essential components of PR and to develop strategies to maintain long-term benefit. This study provides such evidence.

Judy Bradley, Health and Rehabilitation Sciences Research Institute, University of Ulster
Fidelma Moran, School of Health Sciences, University of Ulster

Reference

1. Jones P. J Chronic Obstruct Pulmonary Dis 2005; 2: 75–79.

100 år siden Bülow-Hansen ble født:

En dame langt forut for sin tid



Foto: NTB, 1971

Hva var det med Adel Bülow-Hansen som gjør at hun omtales som pioner? Leserne har til og med kåret henne til århundrets fysioterapeut. Sammen med legen Trygve Braatøy utviklet hun psykomotorisk fysioterapi, en behandling for både kropp og sjel, langt forut for sin tid da den kom på slutten av 40-tallet.

Hun ble landskjent og var høyt respektert, også av leger og psykiatere, som hun samarbeidet mye med i mange år. Hun ble som første fysioterapeut utnevnt til ridder 1. klasse av St. Olavs orden og valgt til århundrets fysioterapeut av Fysioterapeutens lesere i 2000. Utnevnelsen fant sted i november samme år. Da var hun 94 år og bodde på sykehjem. Hun var som mange har beskrevet, beskjedent. Da Fysioterapeuten spurte hvorfor akkurat hun ble valgt til århundrets fysioterapeut, svarte hun:

– Vet ikke helt. Kanskje fordi jeg har jobbet så variert, fra ortopedi til psykomotorikk og psykiatrisk fysioterapi. Jeg har dessuten jobbet tett sammen med legene, svarte hun.

Samarbeidet med leger og psykiatere la hun stor vekt på. Under krigen jobbet hun sammen med dr. med. H. Seyffarth for å finne en tilfredsstillende behandling for yrkesnevrose, som var et økende problem. Hun syntes ikke hun kom noen vei med disse pasientene, men forsto tidlig at det måtte være en sammenheng mellom

muskelspenninger, respirasjon og psykiske traumer.

– Etter hvert ble jeg mer og mer klar over hvor stor betydning respirasjonen har i relasjon til spenninger, (men når det gjaldt dette sto jeg fast). Jeg var da ikke klar over hvordan jeg skulle angripe dette, skriver hun i 1964 i foredraget «Historikk til rundbordskonferanse». (Fra heftet «Adel viser vei», som vi omtaler i egen sak.)

Møtet med Braatøy

Dr. Seyffarth ba henne om å demonstrere behandlingsteknikken hun hadde kommet fram til på et møte i Nevrologisk forening.

– Jeg må tilstå at det var med beven jeg opptrådte i denne forsamling, men den aftenen brakte meg noe uvurderlig. Den ble nemlig innledningen til mitt senere samarbeid med daværende overlege på Psykiatrisk avdeling, Ullevål sykehus, dr. med. Trygve Braatøy, skriver hun.

Braatøy tok nemlig ordet etter hennes foredrag og

Av Heidi Johnsen
hj@fysio.no



Foto: NTB, 1971

“

«Møtene med henne kjennes enda i kroppen; hendene hennes; øynene hennes; ordene hennes; latteren hennes; hennes begeistring og irritasjon, ja; hele hennes nærvær»

**Tom Andersen,
lege og psykiater**

bemerket at det var med glede han hadde observert at hun tok respirasjon med i behandlingen. Selv tenkte Bülow-Hansen at dette var en mann hun kunne lære noe av, og hun nølte ikke med å ta kontakt. Allerede neste dag møtte hun opp på avdelingen og forteller at hun ble elskverdig mottatt.

Samarbeidet varte i seks år. Det var da hun lærte fundamentet som behandlingsteknikken bygde på. Alt var nytt og fremmed, og hun måtte hele tiden vurdere sin teknikk. Sammen med Braatøy utviklet hun psykomotorisk fysioterapi, en behandling som tar både kropp, sjel og pasientens livssituasjon i betraktning. Behandlingen var langt forut for sin tid da den kom på slutten av 40-tallet.

Enestående

«Aadel Bülow-Hansen er enestående. Hun har en teft som er helt utrolig, og kan på forhånd fortelle hvordan pasienten vil reagere på behandlingen». Dette skriver psykiater Nils H. Houge om sin samarbeidspartner gjennom tretti år.

Houge skrev i sin nekrolog i Aftenposten ved Bülow-Hansens bortgang, at hun viet livet sitt til faget. «Her var hun uten kompromiss. Hvor mange andre fysioterapeuter søkte utover for å skaffe seg beslektet viten, hun gikk i dybden og holdt seg til egne erfaringer, stolte på sin egen intuisjon, som var skapt av lang erfaring med muskler, respirasjon og mennesker i deres

plass i livet og hva de var utsatt for av følelsesmessige påkjenninger».

«Hennes lange erfaring og fingerspitzgefühl gjorde at hun på et tidspunkt kunne diagnostisere dersom behandlingen ikke hjalp, hvor fysioterapi ville ha liten eller ingen effekt. Her kom det tverrfaglige samarbeidet med lege, eventuelt psykiater, til sin rett», skriver Houge.

«Møtene med henne kjennes enda i kroppen; hendene hennes; øynene hennes; ordene hennes; latteren hennes; hennes begeistring og irritasjon, ja; hele hennes nærvær», skrev Tom Andersen, lege og psykiater, i Spenningsnytt i forbindelse med Bülow-Hansens bortgang.

Hele kroppen

Bülow-Hansen så kroppen som en helhet, fra hodet til føttene. Pasienter som kom til henne med vondt i nakken sa ofte etter behandlingen at du har jo ikke behandlet nakken. Bülow-Hansen startet med føttene, fundamentet, og arbeidet med avslappingsøvelser og pust. Hun forklarte det med at en liten forandring eller omstilling et sted gir utslag et annet sted på kroppen.

– Teknikken går ut på å frigjøre holdningen og derigjennom respirasjonen, ikke ved aktive øvelser, men ved å få løsnet de muskler som holder feilstilling, og som også bremser respirasjonen. Når disse bremsene slipper, finner kroppen litt etter litt tilbake til sin opp-

rinnelige hensiktsmessige stilling. Pasienten opplever at bevegelse av kropp og lemmer utløser respirasjonen, sa hun i et innlegg hun holdt for tannleger i 1961.

Hun samarbeidet også med tannleger og fortalte forsamlingen at musklene som er mest respirasjonshemmende er kjeven, strupen og den mimiske muskel.

– Den siste og uten tvil vanskeligste fase i en avspenningsbehandling er nettopp denne region, og en vesentlig grunn kan vel være at disse muskler mer enn noen andre, avspeiler vår sinnsstemning, sa hun.

Etter en tids behandling av kjeve-ansiktsmuskler, opplevde hun ofte å måtte sende pasienter til tannlegen, fordi de sa at tennene ikke lenger passet sammen. Dette gjaldt spesielt pasienter med sterk hodepine og med spenning i kjeve og strupe.

Grunnleggende

– Aadel Bülow-Hansen forsto det grunnleggende i fysioterapien, nemlig at føtter, rygg og nakke fungerer sammen. Når det var funksjonsproblemer et sted, undersøkte hun hvordan hun skulle gå videre ved å se på resten av kroppen. Hun brukte pusten for å se om det var mulig å få til forandringer. Hun sa at hjerterytmen og magefunksjonen ser du ikke, men pusten kan du høre. Den kan du forholde deg til for å få fram en endring i kroppen. Dette lærte Bülow-Hansen av legen Trygve Braatøy, sier Berit Ianssen, tidligere leder i NFFs faggruppe for psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi.

Ianssen traff Bülow-Hansen første gang under sin videreutdanning i Harstad. Da var Bülow-Hansen 82 år. Ianssen sier det var en opplevelse å se henne i aksjon. Hun var vital og levende opptatt av faget, til tross for sin høye alder.

– Hun jobbet mye med pasientene og aldri etter noen oppskrift. Hun tok pasientene hver for seg og hadde ikke teorien, men pasienten i sentrum. Teorien stod ikke mellom henne og pasienten. Det er jo det som er problemet i helsevesenet i dag, at du tar ut en «bit» av kroppen, og egentlig ikke vet hva du ser etter, sier Ianssen.

Alle snakker om hendene til Bülow-Hansen. Det gjør også Ianssen, som fremhever måten hun brukte dem på og stolte på det hun kjente.

Hun hentet mye ny kunnskap ut fra det hun kjente med hendene, en kunnskap som i perioder har vært nedprioritert i fysioterapien. Hennes råd var at vi måtte prøve oss fram. Er det noe du ikke forstår, klø deg i hodet og prøv å forstå. Og les anatomen!

Ianssen forteller at Bülow-Hansen prøvde å gå slik pasientene gjorde, for å kjenne hva dette gjorde med resten av kroppen.

– Hun sa at pasientene er ikke dumme. Det er bare vi som ikke forstår dem, sier Ianssen.

Hun trekker fram DVDen som Gudrun Øvreberg har laget, med støtte fra Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter, i forbindelse med 100-års dagen for Bülow-Hansens fødsel.

– Det er et spennende materiale og viktig for nye generasjoner å se. Se på henne med nye øyne, at hun er

veldig moderne, selv om formen er i hennes tid. Arven etter henne er ikke borte. Vi må ta tak i det hun gjorde, jobbe og utvikle det videre, sier Ianssen.

Streng kustus

Berit Heir Bunkan jobbet tett sammen med Bülow-Hanssen, helt til hun startet sine psykologistudier. Men da ble Bunkan avvist.

– Hun hadde lite til overs for psykologer. Psykiaterne var hennes samarbeidspartnere. Hun hadde streng kustus, hadde sine yndlinger og hvis vi ikke gjorde som hun ville, ønsket hun ikke videre samarbeid. Vi skulle jobbe og se hva som skjedde med pasienten, ikke bruke teori, forteller Bunkan.

Det ble aldri noe nært forhold mellom de to senere, men Bunkan deler likevel rosen som tildeles Bülow-Hansen.

– Hun var forut for sin tid. Faget hadde ikke vært der det er i dag uten hennes innsats. I behandlingen spurte hun pasientene mye om symptomer, men lite om de personlige problemene. Det mente hun vi burde vente med til pasientene selv sa noe.

Selv om hun ikke var skolert utover utdannelsen på Christiania Orthopediske og Medico Mekaniske Senter, var hun meget belest og svært opptatt av litteratur. Hun vokste opp i et borgerlig miljø, der faren var lege, hadde stor kontaktflate og beveget seg i det øvre sjikt av samfunnet. Selv om hun ikke var skolert, var hun veldig godt orientert og belest.

Se også Historisk spalte side 29. ■

“

«Teknikken går ut på å frigjøre holdningen og derigjennom respirasjonen, ikke ved aktive øvelser, men ved å få løst de muskler som holder feilstilling, og som også bremser respirasjonen. Når disse bremsene slipper, finner kroppen litt etter litt tilbake til sin opprinnelige hensiktsmessige stilling. Pasienten opplever at bevegelse av kropp og lemmer utløser respirasjonen»

Aadel Bülow-Hansen, 1961



Århundrets fysioterapeut. I 2000 ble Aadel Bülow-Hansen valgt til århundrets fysioterapeut av Fysioterapeutens lesere. Da var hun 94 år. Redaktør Espen Mathisen overrakte tittel og blomster. Foto: Heidi Johnsen

Aadel i bokform og på DVD

Fysioterapeut Ingeborg Hansen takket ja, da Faggruppen for psykiatrisk og psykomotorisk fysioterapi spurte om hun ville samle skriftlig materiale av og om Aadel Bülow-Hansen. Selv ble hun overrasket over hvor mye stoff det ble.

Resultatet er heftet «Aadel viser vei», som ble presentert da faggruppen hadde årsseminar i Molde i mars. Heftet er på 176 sider og inneholder artikler, foredrag og brev som Bülow-Hansen skrev, intervjuer med henne og hva som er skrevet om henne.

Stoffet har Ingeborg Hansen fått fra blant andre Gudrun Øvreberg, Tom Andersen og stoff hun har funnet ved søk på internett.

– Det har vært en utrolig jobb og jeg er stolt over å ha kunnet bidra til denne samlingen. Mange vil nok bli overrasket over hvor mye hun egentlig skrev. For meg ble Bülow-Hansen veldig tydelig under arbeidet. Hun

hadde en sterk personlighet og hadde meningers mot. Jeg har både møtt henne og fått behandling av henne, og når jeg nå har blitt kjent med henne gjennom arbeidet med heftet, står hun veldig tydelig for meg, sier Hansen.

I DVDen presenterer Gudrun Øvreberg Aadel Bülow-Hansens fysioterapi. Del I viser undersøkelse og behandling av en pasient med nakkeplager, mens del II er en plenumsdiskusjon hvor Bülow-Hansen forklarer filosofien bak undersøkelsen og behandlingen. DVDen er blitt til ved hjelp av midler fra Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter. ■

Danmark:

Ny lov gir faglig selvstendighet

Det danske Folketinget har vedtatt en ny lov om autorisasjon av helsepersonell. Bestemmelsen om at fysioterapeuter bare kan behandle etter henvisning fra lege blir nå avskaffet, skriver danske Fysioterapeuten.

Av Heidi Johnsen
hj@fysio.no

Den nye loven trer i kraft 1. januar 2007. Det betyr også at den gamle betegnelsen på fysioterapeuter, terapiasistent, forsvinner. Leder i Danske Fysioterapeuter, Johnny Kuhr, sier til det danske fagtidsskriftet at vedtaket er historisk. Han er svært stolt på faget og fysioterapeutenes vegne over at yrkesgruppen får full selvstendighet.

– Verden har endret seg siden massøsen var legens assistent, og nå følger lovgivningen heldigvis etter, sier Kuhr.

Vegen fram til å få avskaffet kravet om legehenvi- sning og retten til autorisasjon har vært preget av tett dialog med Folketingets partier, Kommunernes Landsforening (KL) og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Ifølge Kuhr har det vært til stor hjelp at KL, som tilsvarer det norske KS, har støttet Danske

Fysioterapeuter. Argumentasjonen har blant annet vært at verken pasient eller samfunn vil være tjent med byråkratiet som kravet om legehenvi- sning fører med seg.

Danske Fysioterapeuter har gjennom hele saken argumentert med at utdannelseskravene gir fysioterapeuter den nødvendige faglige ballast. Å sette en funksjonsdiagnose forutsetter kunnskap om differensial diagnostikk. Det inkluderer også kunnskap om når problemet ikke faller inn under det fysioterapeutiske virksomhetsområdet og at pasienten da skal sendes videre i systemet, hvis det er behov for det.

Avskaffelsen av henvisningskravet i loven er ikke ensbetydende med avskaffelse av henvisningskravet for å oppnå tilskudd. Trygdefusjonsordningen vil uansett være gjenstand for forhandlinger mellom myndighetene, ved Sygesikringens forhandlingsudvalg og Danske Fysioterapeuter.

Noe å tjene på medlemskap i Servicekontoret?

Nok et ekstraordinært årsmøte i Faggruppen for manuellterapi er over. Etter iherdig jobbing av sentralstyret i NFF, med generalsekretær Tor Tveithaug i spissen, har Servicekontoret gitt lovnad om å tilbakebetale kr. 299.000 til faggruppens kontoer. Dette gjør at faggruppen slipper å slite med under-skuddet etter forrige MT-styre. Nye medlemmer har dermed sagt seg villige til å danne et nytt styre. Faggruppen for manuell terapi er i gang igjen! Takk til sentralstyret i NFF som har «holdt hjulene i gang» så lenge.

Da undertegnede av ulike årsaker ikke har vært særlig fagpolitisk aktiv de siste årene, ser jeg nå at det er en del «harde fakta» som jeg bare delvis har fått med meg. Noen spørsmål dukker derfor opp nå da vi på et vis plutselig er nullstilt i faggruppen.

Økonomien, som de senere årene har vært svært god, er på bunn da store midler er overført til Servicekontoret. Er vi tjent med dette?

Hvorfor trenger vi et Servicekontor med en leder med en lønn på kr. 600.000 når kontoret bare skal drive med kursvirksomhet, juridisk bistand, informasjon osv?

Må virkelig lederen her bruke så mye tid på jobben når kontoret i tillegg har ansatt egen PR-medarbeider med en lønn på kr. 400.000? Hvor mange kurs har kontoret tenkt å arrangere?

Servicekontoret skal være nøytralt i striden som nå dessverre har oppstått i fagmiljøet. Greier Peter Lehne, i sin rolle, å være det?

Det er allerede, i samarbeid mellom Servicekontoret og Norsk Manuellterapeutforening, planlagt kurs i Trondheim i mars neste år. Hvorfor er ikke NFFs faggruppe for manuellterapi involvert her når Servicekontoret skal stå i midten og være nøytral? Hvorfor skal jeg, som medlem av faggruppen, være med på å betale for kursvirksomhet i en annen organisasjon?

Som tidligere kasserer i MT-gruppen vet jeg jo at overskuddet i faggruppekassen i stor grad skyldes overskudd av årsmøteseminar. Hvordan skal faggruppen og Norsk Manuellterapeutforening få sikret inntekter når Servicekontoret er kursarrangør?

Hvordan skal pengene fordeles? Servicekontoret ble vel dannet for å sikre skattefradrag av en stor medlemskontingent. Greier dette kontoret å holde seg politisk AV banen, slik at kontingenten hit faktisk ER fradragsberettiget? Eller kan manuelleterapeuter som er medlem her regne med en aldri så liten skattesmell ved en gjennomgang av regnskap?

Som medlem av faggruppen og NFF regner jeg meg som godt forsikret. Har jeg på noen måte nytte av medlemskap i Servicekontoret mht. forsikring? Kan de tilby noe jeg ikke allerede har? Nei, jeg tror ikke det.

Konklusjonen, slik jeg ser det, må være at jeg faktisk ikke har noe å tjene på medlemskap i Servicekontoret. Jeg ser ingen grunn til å være med på å betale en skyhøy lønn til en leder som ikke gjør noe for min organisasjon, men heller motarbeider den.

Jeg vil heller putte pengene mine inn i MT-kassa, slik at faggruppen kan få økonomi god nok til å drive videre.

Jorunn Faanes Slagsvold, medlem i NFF og Faggruppen for manuellterapi

Viktig med god kommunikasjon

Vi er mange medlemmer i NFF som har fulgt striden mellom Faggruppen for manuellterapi og NFF på avstand. Jeg støtter sterkt innlegget til Nils Schjelderup i Fysioterapeuten nr. 5, hvor han setter ord på hvordan noen av oss «vanlige» fysioterapeuter opplever det, og det faktum at svært mye av NFFs tid og ressurser har gått med til denne konflikten. Det er ingen tvil om at det har gått ut over andre viktige saker i NFF og for fysioterapeuter generelt.

Jeg har stor respekt for hva manuelleterapeutene står for rent faglig, men det er jammen mange andre spesialiteter fra ulike faggrupper som fortjener like mye respekt og oppmerksomhet for sin fagutøvelse. Vi tenker ofte på manuellterapeutgruppen som en stor og sterk gruppe, men når det gjelder antall medlemmer er den liten sammenlignet med faggruppe for idrett, psyk. psyk, barn- og ungdom m. fl. Dersom vi andre 12 faggrupper skulle bruke like mye av NFFs ressurser, ville det blitt en håpløs situasjon!

Det er mange sider i denne konflikten, og jeg vil ikke gå på detaljnivå. Men jeg ser det som grunnleggende innenfor en organisasjon med ulike undergrupper (faggrupper) at et hovedmål må være samarbeid for å fremme felles mål. For at dette skal fungere er god kommunikasjon viktig, og som faggruppelider ser jeg at åpen, gjensidig kommunikasjon mellom faggruppestyret og NFF er en nødvendighet. En viss handlefrihet ønsker vi i faggruppen, men det er også viktig at NFF er informert om hva faggruppen jobber med, og vise versa.

Det som er skjedd er skjedd, men vi ser ofte at

det kommer positive ting i etterkant av konflikter. For fysioterapiens og NFFs fremtid håper og tror jeg dette vil skje.

Kari Straume Haugland
Leder i NFFs faggruppe for kvinnehelse

Til den nye lederen av MT-gruppa

På faggruppens hjemmeside kan vi lese at Fred Hatlebrette på vegne av manuelleterapeutene er strålende fornøyd med årets takstforhandlinger. Hans informasjonsskriv innleder med å vise til et påslag på de sentrale takstene med 4,9 prosent.

I neste avsnitt står det at beløpet for takst 8 blir uendret, altså ingen økning av den mest sentrale taksten for manuelleterapeutene! Videre er det blitt enighet om en takst 8 b, kr 80 per påbegynte 10 minutter, utover de første 20 minutter.

Bakgrunnen for denne nye taksten er at NFF, den nye manuellterapeutgruppen og staten er blitt enige om en praksisprofil som skal implementeres i løpet av kommende år. Manuelleterapeutene skal endre sin praksis fra tre pasienter per klokke til to. Man er videre enig om, ifølge Hatlebrette, at uttaket av takst 8 skal reduseres med minst ti prosent i løpet av kommende år!!

Det må jeg si er lite oppløftende nyheter for manuelleterapeuter. Dersom vi velger å følge dette systemet, mister vi vår fleksibilitet i behandlingsopplegget. I tillegg medfører det en reduksjon på kr. 55 per time. Hvor ble det av påslaget på 4,9 prosent? Hva med økt ansvar og utgifter?

At NFF og den nye manuellterapeutgruppen i det hele tatt kan inngå avtale om reduksjon av takst-8-bruken er komplett uforståelig av følgende to sentrale grunner:

1. I løpet av desember 2006 og januar 2007 blir det uteksaminert 40 nye manuelleterapeuter, 24 ved UiB og 16 fra utlandet.

2. Henvissningsprosjektet er blitt landsdekkende. Dette i seg selv tilsier en økt bruk av takst 8 blant allerede eksisterende manuelleterapeuter.

Nei, Fred Hatlebrette. I tiden framover er det ingen grunn til å glede seg over dette forhandlingsresultatet! Det er isteden all grunn for manuelleterapeutene til å brette opp armene, melde seg inn i NMF og derigjennom påvirke myndighetene til et bedre resultat ved neste korsev.

Sven E. Fredriksen,
medlem i Norsk Manuellterapeutforening

Sterke meninger på nettet!

Her er noen eksempler på innlegg i Fysioterapeutens debattforum i mai og juni. For å se eventuelle svar må du gå inn i Debattforum via Fysioterapeutens nettsider eller direkte til www.fysioterapeuten.no/debatt

«Jeg leser at vi har fått et flott resultat i takstforhandlingene (...). Også manuellterapeutene synes å få rettet opp en del av det de tapte i fjor, og ikke minst er systemet for dem nå blitt slik at de som bruker litt tid på pasientene sine får noe igjen for det. Jeg regner med at de som slaktet forhandlingsseksjonen (...) i fjor og la skylden for det elendige utfallet ensidig på dem, nå bærer dem på skuldrene på Karl Johan, 3 dager i strekk.»

«Er det noen som har hørt noe fra utvalget som skulle se på "refusjon følge pasienten" saken? Jeg driver uten DT. Nå håper jeg at ett av følgende 2 pkt snart blir gjennomført slik at det blir rettferdige konkurranseforhold der ute for alle fysioterapeuter (...) Hvor blir det av reaksjoner fra UFF??? Sitter dere bare og ser på eller jobbes det aktivt for å ordne opp i behandlingsmonopolet i fysioterapien???»

«Er vi fysioer interessert i å forske? Ærlig og med hånden på hjertet, hvor mange av dere kunne tenke dere å forske? Noen som har noen gode forskningsideer? Bryr fysioer seg om metodene de bruker er dokumentert virksomme? Jeg bare lurer ...»

«Jeg lurer på om det er noen som har noen erfaring med bruk av fear-avoidance-skjema i forbindelse med knepasienter, særlig da pasienter med fr korsbåndruptur.»

Stord deltar ikke i pleietjeneste

Viser til Fysioterapeuten 4/2006 og artikkelen «Fysioterapeuter i pleietjeneste». Her hevdes det at fysioterapeuter i Stord kommune deltar i pleietjenesten. Dette er ikke riktig.

Det var riktignok et ønske fra ledelsen på det døgnbaserte rehabiliteringssenteret at fysioterapeutene skulle gå i turnus med arbeid hver 6. helg og noen ettermiddager, og også gjøre pleieoppgaver. Dette ble av forskjellige grunner aldri gjennomført. Etter møte med ledelsen ble det avgjort at fysioterapeutene skulle arbeide på dagtid, som før, og ikke delta i rene pleieoppgaver.

Viser ellers til godt innlegg i Fysioterapeuten 5/2006 der Ingunn Fylkesnes argumenterer for hvorfor hun mener det er feil at fysioterapeuter blir satt til pleieoppgaver. Dette er argumenter vi på Stord også har brukt i vår kamp mot dette systemet. På grunn av dårlig kommuneøkonomi og manglende politisk vilje til å satse på døgnrehabilitering har politikerne i Stord kommune nettopp lagt ned det kommunale rehabiliteringssenteret som åpnet i 1999. Diskusjonen vår går derfor ikke for tiden på fysioterapeuter i pleietjenesten, men blir diskusjonen aktuell igjen kommer vi til å kjempe imot at et slikt system innføres.

Vi håper at Stord kommune ikke flere ganger blir nevnt i denne forbindelse og tatt til inntekt for en praksis vi verken har eller ønsker.

Trine Corneliussen,
hovedtillitsvalgt i Stord kommune

Fysioterapeuter i pleietjeneste – uproblematisk?

I maiutgaven av «Fysioterapeuten» skriver Ingunn Fylkesnes et leserinnlegg om fysioterapeuter i pleietjeneste. Hun viser til Rehabiliteringsklinikken i Stavanger HF som har lyst ut to 50 prosent stillinger for fysioterapeuter.

I stillingene inngår turnus hver 3. helg med pleieoppgaver ved sengeposten. Begrunnelsen for å utlyse stillingene med en slik kombinasjon av yrkesroller er ifølge avdelingsleder Marit Braut, at turnusen skal fylles opp. Hun sier at dette er en god

mulighet for fysioterapeuter på jakt etter jobb innen rehabilitering, og hun ser denne måten å arbeide på som tverrfaglig samarbeid (Fysioterapeuten april 2006). Ingunn Fylkesnes har motforestillinger mot en slik sammenblanding av yrkesroller, og jeg ønsker å slutte meg til disse.

Det har de senere år blitt et vanskelig arbeidsmarked for fysioterapeuter, og det er derfor positivt at det utlyses nye stillinger. Jeg stiller meg likevel kritisk til om dette er veien å gå for å få opprettet nye stillinger. Fysioterapeuter har ingen utdanning når det gjelder pleieoppgaver, og brukerne vil for det første få et dårligere pleie tilbud. For det andre kan det tenkes at en slik sammenslåing av yrkesroller degraderer pleieyrket. Man signaliserer at «hvem som helst» kan utføre pleieoppgaver. En stor andel av disse fysioterapeutstillingene vil bestå av pleieoppgaver siden helgene er inkludert i det totale timeantallet, og en kan spørre seg om det da er rett å kalle stillingen for en fysioterapeutstilling.

Marit Braut sier at hun ser på arbeidsmåten som tverrfaglig samarbeid. I rehabilitering er tverrfaglighet spesielt viktig, fordi brukeren ofte har sammensatte behov og derfor trenger bistand fra flere faggrupper for at rehabiliteringsprosessen skal være vellykket. En fysioterapeut kan også få mye informasjon om brukerens fysiske funksjon ved å delta eller observere ulike pleiesituasjoner.

Jeg mener likevel at situasjoner der fysioterapeuter har faste pleieoppgaver i en stor del av sin arbeidstid, er en misforståelse av begrepet tverrfaglig samarbeid. Tverrfaglig samarbeid er ikke å ta over oppgaver for hverandre, men å utfylle de ulike fagområdene. Man kan vanskelig kalle det tverrfaglig samarbeid når fysioterapeuter blir ansatt med begrunnelse i at helgeturnusen skal fylles opp. Det er positivt at rehabiliteringsenheter også tenker rehabilitering utover vanlig arbeidstid. Men hvis fysioterapeuter skal arbeide turnus, må de gjøre de oppgaver de er best egnet til, også på kveldstid og helg.

Vi er inne i en tid med få utlyste stillinger og et dertil vanskelig arbeidsmarked. Man kan derfor godt forstå at det er søkere til stillingene, kanskje spesielt for nyutdannede fysioterapeuter som kan ha problemer med å komme inn i arbeidsmarkedet. Tillitsvalgte og avdelingsledere bør likevel arbeide for at stillinger som opprettes som fysioterapeutstillinger, faktisk inneholder fysioterapioppgaver. Løsninger med sammenblanding av yrkesroller vil bidra i negativ retning når det gjelder å synliggjøre både fysioterapeutens og pleierens spesialkompetanse, og vil dermed på sikt kunne være med på å hindre opprettelse av nye fysioterapeutstillinger.

Vivian Stoss,
medlem av Ansatt Råd, NFF

www.fysioterapeuten.no/debatt



Historiske tilbakeblikk

Små glimt fra fagets historie i Norge.
Vårt arkiv har mye interessant å by på!

JUNI 1946

Årsberetning fra Trondhjems sykegymnasters forening

Foreningen har i dette tidsrom hatt 5 møter og 3 styremøter. Samtidig har foreningen fått anledning til å overvære frk. Bülow-Hansens foredrag og undervisning i yrkesmyalgi og dr. Bisgaards behandling, som Trondheim trygdekasse arrangerte.

3. mai hadde foreningen 50 års jubileum. Det ble feiret på Hotell Phoenix med en vellykket fest, og foreningen fikk blomster og telegrammer bl. a. fra Sentralstyret og Osloforeningen.

Likeså har foreningen hatt sitt tradisjonelle skirenn.

I dette semesteret har vi dessverre ikke hatt noe legeforedrag. Fru Tillisch-Krogstad har demonstrert plattformøvelser.

Foreningen har ekskludert medlemmer som var N.S. eller viste unasjonal holdning, til sammen 4.

Medlemstallet i 1946 er 27.

Trondheim 25. mai 1946

Inga Gorgas Nielsen
formann

Jøran Olafsen
sekretær

Cresco Unique

Cresco

Prøv Cresco Unique

– konto for medlemmer i NFF

- Fri årsavgift første år
- 2,5%* innskuddsrente fra første krone
- Gebyrfrie varekjøp
- Gebyrfri regningsbetaling på nettet
- Kredittreserve på inntil kr 75.000,-

Vil du vite mer?

Se www.unique.cresco.no
eller kontakt Kundeservice
på tlf. 815 00 073.

* Betingelser pr. mai 2006. Renten følger renteutviklingen i Norges Bank.



Cresco - hovedsponsor langrenn



Espen Harald Bjerke og Kine Beate Bjørnås
– langrensløpere.



Cresco – del av DnB NOR Bank ASA

Notabene AS Creative

Fysioterapi på deltid i Tromsø

Ved Høgskolen i Tromsø er det noe nytt på gang. Her opplever den faste gjengen ved fysioterapiutdanningen at det i perioder drop- per inn en gjeng ville og utemmede distrikts- studenter. Det er noe eget i øynene deres. En hunger etter viten og erfaring som rører ved et fundament i moderne pedagogikk. Det er nå det gjelder. Tiden er knapp.

Vi er en gjeng prøvekaniner som siden høsten 2003 har vært de første til å lære det høyst praktiske faget fysioterapi ved å delta på samlinger, ferdighetstrening hos lokalt praktiserende fysioterapeuter, nettmøter og jobbing i praksis. For ikke å snakke om de lange timene med nesene i fagbøkene.

I de såkalte «mellomperiodene», altså tiden mellom samlinger på skolen, er vi hjemme alene med en datamaskin rundt fire dager i uka. Skolen har gitt oss classfronter som arena for samarbeid og informasjon i fellesrom og klasserom. Vi har også fått et rom for mer sosiale anliggender som vanligvis ville foregått i kantina. Det er ingen tvil om at vi savner kontakt ansikt til ansikt, men når alle sitter på hver sin holme må det bli slik. I begynnelsen prøvde skolen å kjøre full pakke PBL (problembasert læring) ved at vi måtte ha mange gruppearbeider synkront og asynkront. Dette førte til en høy stressfaktor hvor vi var veldig avhengig av å finne tidspunkter som passet for alle. I det siste har man gått bort fra dette. Lærerne er tilgjengelige for oss på e-post og telefon, men i utgangspunktet er vi selv ansvarlige for å tilegne oss fagkunnskap gjennom bøker vi kjøper eller bestiller fra biblioteket, samt Fysio Nett.

Fysio Nett er skolens store satsning i forbindelse med deltidstudanningen. Dette er en læringsarena hvor de har utarbeidet en kunnskapsbase med to alternativer. Enten kan vi bruke søkemotor, eller så kan vi lete oss igjennom en nøye planlagt trestruktur som gir oss innsikt i fysioterapeutisk tanke- gang med stadig større dybde. Inne i Fysio Nett ligger også oversikt over faguttrykk og et videogalleri til nytte ved øvelse i bevegelsesanalyse. Analyser er også gjort av diverse praktiserende fysioterapeuter som har gjort undersøkelser og skrevet innførende om hva de gjør, tankegangen bak og hvilke funn som gjøres. Disse har vi fått oppgaver i forhold til, og det siste som vi prøvde før jul var å produsere vår egen snutt med ti minutters utsnitt av en behandling, og analysere denne



selv. Det var en utrolig morsom og lærerik måte å jobbe på, og produktene som etter pasientens samtykke kunne vises for kullet, ble lagt ut til alles læring.

En dag i uka har vi fire timer hos ferdig- hetslærer. Dette er vanlige praktiserende fysioterapeuter i nærområdet som har blitt leid inn av skolen for å gi studentene prak- tisk læring innenfor aktuelle temaer eller det området de jobber innenfor. Dette gir oss god anledning til å holde ved like praktiske ferdigheter, og knytte kontakter innenfor den lokale helsetjenesten. Dette har dessverre ikke kommet ordentlig i gang i Tromsø, der studentene har måttet komme inn til 4 timers gruppeundervisning med lærerne på skolen pga mangel på ferdighetslærere.

På skolen møtes vi til samlinger i perio- der på 1-4 uker, ca. to ganger per semester. En student som gikk over fra heltid til deltid etter første studieår sa at en av de store for- skjellene var at undervisningen hadde fin progresjon, og man fikk det man trengte når man trengte det. Vi er kresne på at det skal være kvalitet og relevans på det som serveres oss.

Det er også bra å være en liten klasse på femten elever. Vi slipper å forholde oss til store basisgrupper, noe som ville vært stres-

Først ute. Siden høsten 2003 har studenter i Tromsø lært det høyst praktiske faget fysio- terapi på deltid. Foran på bildet, Heidi Hanevold, som Fysio- rapeuten intervjuet i fjor høst. Foto: Dagrun Lindvåg

sende på grunn av begrenset tid. Fravær er sjeldent blant oss, for un- dervisningen oppleves som dyrebare «gratislæring» sammenlignet med hjemmelesingen. Samlingene av- sluttes gjerne med seminarer etter god gammel PBL standard, noe vi slett ikke har hatt vondt av.

Situasjonen som student i eget hjem innebærer at omgivelsene og familien må tilpasse seg. Man er synlig og tilgjengelig hele dagen. Derfor er det lett å bli sett på som «arbeidsledig» og tilgjengelig for oppdrag. Arbeidsledighet er for- resten en luksus de færreste av oss har råd til. Lånkassen gir lån og stipend tilsvarende prosentdelen

av undervisningen, så det er viktig å finne arbeid som er like fleksibelt som studiesitua- sjonen krever. Som deltidstudent må man være nettopp det – fleksibel.

Å være deltidstudent innebærer mange utfordringer og gleder, og det første som må mobiliseres hos den enkelte er struktur og selvdisiplin. Vi følger en studieplan som er litt annerledes lagt opp enn for heltidsstu- dentene, blant annet ved at man konsentrerer all undervisning og oppgaver mye sterkere rundt et aktuelt tema. Dette gir et mer helhet- lig fokus. Vi har også mye ansvar for egen fremdrift, noe som gjør oss svært kompe- tente til å ta vare på egen fagutvikling etter at studiet avsluttes.

Bare tiden vil vise om vi blir dugelige fysioterapeuter, men med så sterk praktisk innflytelse, så nekter vi å ta imot vitnemål før vi føler oss kompetente nok. Vi vil ha alt skolen kan gi. For vi ser hvor viktig det er og ønsker å demme opp for våre mangler i forhold til pasientene. Vi ser oss ikke blinde på et mål om å komme oss ut i det virkelige livet. Vi er allerede der i større grad enn de som går på skolen hver dag!

Renate Ingebrigtsen



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.

Originalmaterieill må sendes per post til

FYSIOTERAPEUTEN, Pb. 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo

På jakt etter ny jobb?

Her finner du ledige stillinger og driftstilskudd.

- 3 Nord-Norge**
Finnmark • Troms • Nordland • Svalbard
- 0 Midt-Norge**
Nord- og Sør-Trøndelag • Møre og Romsdal
- 0 Vest-Norge**
Sogn og Fjordane • Hordaland • Rogaland
- 1 Øst-Norge**
Hedmark • Oppland • Buskerud • Telemark
• Vestfold • Østfold
- 3 Oslo og Akershus**
- 0 Sør-Norge**
Vest-Agder • Aust-Agder
- 1 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.

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



AS Varbas er en atføringsbedrift sentralt plassert på Økern i Oslo. Bedriften har et nært samarbeid med Aetat, og gir kompetanseutvikling gjennom ulike arbeidsmarkedstiltak og gjennom arbeid i våre produksjonsavdelinger. Vi er ca 50 fast ansatte og ca 200 personer på ulike arbeidsmarkedstiltak pr år.

AMB-konsulent

Vi har nå ledig stilling som AMB-konsulent.

AMB-konsulentens hovedoppgave består i å gi yrkeshemmede arbeidssøkere veiledning og bidra til avklaring av arbeidsmuligheter søkeren har i forhold til egne ressurser. Dette skjer gjennom praktisk jobbing, individuelle samtaler og gruppearbeid. Stillingen innebærer stor grad av kontakt med offentlige instanser, særlig Aetat, samt nært samarbeid med de andre avdelingene i bedriften.

Søkere bør ha relevant universitets- eller høgskoleutdanning, gjerne helsefaglig utdanning innen fysioterapi, ergoterapi eller sykepleie. Erfaring fra arbeidslivet er ønskelig. Særlig relevant praksis kan kompensere for manglende utdanning.

Du må kunne arbeide både i team og selvstendig, ha evne til å snakke med mennesker og være kontaktskapende. Personlig egnethet vil bli vektlagt.

Vi tilbyr spennende og meningsfylte arbeidsoppgaver i et miljø med faglige dyktige og hyggelige kollegaer. Lønn etter avtale. Det er ønskelig med tilretelse medio august 2006.

For nærmere informasjon om stillingen kontakt Kari Janne Stene på telefon 23 17 30 00, eller email: kari.janne.stene@varbas.no

Send søknad med CV til AS Varbas, Spireaveien 8, 0509 Oslo eller email: kari.janne.stene@varbas.no

Søknadsfrist 30. juni 2006.

JEVNAKER KOMMUNE

25 % driftstilskudd

Ved Jevnaker fysikalske institutt blir det ledig stilling med 25% driftstilskudd fra 15.09.06. Erfarne fysioterapeuter med MT-kompetanse oppfordres til å søke.

Tilsetning skjer på de vilkår som til enhver tid framgår av lover, reglement og tariffavtaler. Den som tilsettes må påregne å overta opparbeidet praksis og eierandel i instituttet.

Nærmere opplysninger ved henvendelse til Jevnaker fysikalske institutt på tlf. 61 31 11 31/95 87 04 51.

Søknad vedlagt kopier av vitnemål og attester sendes:

Jevnaker kommune, sektor for pleie og omsorg, postboks 133, 3521 Jevnaker **innen 15.07.06.**

Ny jobb?

Se også www.fysioterapeuten.no/arbeidsmarked



Aker universitetssykehus HF

Aker universitetssykehus HF er med ca. 4.000 ansatte et av Norges største sykehus. Helseforetaket omfatter sykehusene på Sinsen og Ski, Folloklinikk, Klinikk for psykisk helse på Gaustad, distriktpsykiatriske sentre, barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker samt rusinstitusjonene i Oslo og Follo. Aker er lokalsykehus for Oslobydelene Alna og Bjerke samt 92% av befolkningen i Follo. Helseforetaket har regions- og landsfunksjoner.

MEDISINSK SERVICEKLINIKK

Fysioterapiavdelingen

Spesialfysioterapeut/ fysioterapeut

m/daglig ansvar for kirurgisk seksjon

AUHFnr 0301346. Fast f.o.m. 01.09.06. Dagtid 36 t/uke, jobbe hver 5 lørdag.

Fysioterapiavdeling er egen avdeling i Medisinsk serviceklinikk og har 37 fysioterapeutstillinger.

Avdelingen yter fysioterapi til kirurgisk klinikk, medisinsk avdelinger, avdeling for rehabilitering og geriatri, samt intensiv avdeling og Smerteklinikken.

Stillingen er tilknyttet Fysioterapiavdelingen pt. Kirurgisk seksjon som har ca. 7 fysioterapeuter, Seksjonen består av ortopedi, urologi, gastro- og karkirurgi og ortoseklinikk. Arbeide er hovedsakelig klinisk, med noe administrasjon.

Vi søker fysioterapeut som har:

- erfaring og interesse i behandling av kirurgiske pasienter
- god kommunikasjons og- samarbeidsevne
- engasjement og fleksibilitet
- interesse for administrasjon, ledelse samt i å videreutvikle avdelingen

Krav til utdanning:

- søker må ha norsk autorisasjon som fysioterapeut
- søker må ha kompetanse innen aktuelle arbeidsområder og det er ønskelig med lederutdanning evt.ledererfaring.

Personlig egnethet vil bli vektlagt.

Lønn etter foretakets overenskomster.

Kontaktperson: Sjeffysioterapeut Merete Brandt, tlf. 22 89 44 86.

Søknad sendes: Personal- og organisasjonsavdelingen, Aker universitetssykehus HF, 0514 OSLO, **innen 11.07.06**

Søknad og konvolutt må merkes med stillingens AUHF-nr., vedlegges CV og kopi av vitnemål, attester og evt. norsk autorisasjon (gjelder også interne søkere). Referanser bes oppgitt. Se forøvrig sykehusets egne hjemmesider, www.aus.no for utfyllende informasjon om sykehuset.

Merk: Vitnemål og attester returneres ikke.

HELSE ● ● ● ØST



Helse- og omsorgsetaten

Andøy kommune har ca 5.300 innbyggere, og ligger lengst nord i Nordland fylke. Kommunen har gode kommunikasjoner med flere daglige flyforbindelser, hurtigruteanløp og fergefri forbindelse med E6. Her er rike muligheter for kulturaktiviteter og friluftsliv.

Vikariat ledende fysioterapeut

• Andøy kommune har et ledig vikariat fram til 15.08.08 som ledende fysioterapeut.

Arbeids- og ansvarsområde er bl.a.:

- Fagansvar for tjenesten
- Behandling av pasienter i sykehjem og hjem
- Kurative pasienter
- Barn (barnehage og skole)
- Søknad/tilpasning av div. hjelpemidler
- Administrative oppgaver

Fysioterapitjenesten er en del av helseseksjonen. Tjenesten består i tillegg av 3 fysioterapeuter m/driftstilskudd. Det er under planlegging å opprette en fysioterapeutstilling til.

Avlønning p.t. ca kr. 330.000,-.

Kommunen kan være behjelpelig med å skaffe bolig. Ansettelse skjer iht. gjeldende lover, reglement og tariffavtaler, herunder medlemskap i pensjonsordning. Ved tilsetning kan politiattest bli krevd framlagt. Søker må disponere bil.

For nærmere oppl. kontakt ledende fysioterapeut på tlf. 76 11 51 23 eller helse og omsorg på tlf. 76 11 50 00.

Søknad med kopi av vitnemål/attester sendes til Andøy kommune, Rådhuset, 8480 Andenes, innen 12. juli 2006.

Fullstendig utlysningstekst ligger også på internett:
www.zett.no og www.andoy.net

frantz.no

Vær med i fagdiskusjoner på nettet!

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

Fysioterapeuter søkes til fysisk institutt i Spania

Kortere eller lengre engasjement fra september/oktober-06. Instituttet har avtale med rikstrygdeverket. For mer informasjon se www.fysiakos.com eller ring Miriam Kristiansen 0034 69 0079 055/IP tlf: 21 98 69 13. Søknadsfrist 30. juni.

Ved Sjølund Institutt i Tromsø

er det ledig vikariat fra 01.08.06 og foreløpig til og med 31.12.06. Vikariatet er knyttet til 20% driftstilskudd. Tlf. 98 67 97 89.

Ledig vikariat

Vikar søkes til full stilling i veldrevet fysioterapi praksis med driftsavtale i Bærum kommune i perioden august-oktober 2006. Mulighet for forlenget. Kort søknad med CV sendes til: fysioterapeut@start.no innen 7. juli 2006.

Visuell Design



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIHPPJIVIESO



Nordlandssykehuset Lofoten har ledig følgende stilling:

Nordlandssykehuset Lofoten ligger i Vestvågøy kommune, og er lokalsykehus for regionens 23.500 innbyggere. Sykehuset har spesialitet innen kirurgi, ortopedi, ØNH, indre- og lungemedisin, radiologi og psykiatri. Det er etablert egne team for habilitering og rehabilitering ved sykehuset, samt stillinger for kreftsykepleier..

Ved vårt sykehus har vi ledig fast stilling som

Fysioterapeut

- 100% stilling. Stillingshjml. 3110926, Ref.nr. 10/06
Oppstart fra snarest.

Nærmere opplysninger om stillingene fås hos:
Avd.leder Berit Christiansen, tlf. 76 06 01 21
Avdelingssjef Toril Frantzen, tlf. 76 06 03 74

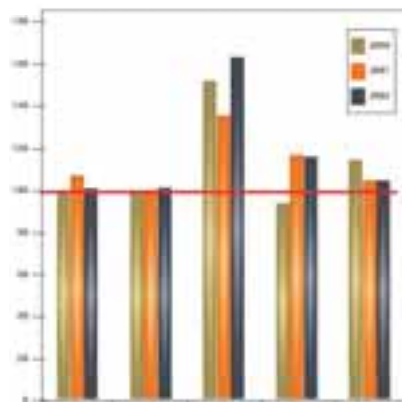
Søkere må beherske norsk både skriftlig og muntlig.

Se fullstendig tekst på www.nordlandssykehuset.no og www.jobbnor.no

Søknadsfrist: 7. juli 2006

CICERO IS

I FAGPRESSEN TREFFER DU IKKE HVEM SOM HELST



Yrke fordelt på utdanningsnivå

Blått: Høgskoleutdanning er det 1,6 ganger flere som har utdanning som helsefagspersonell enn i befolkningsundersøkelsen.

Det er det som er poenget.

NFFs KURS OG MØTER

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

Etterutdanningsvirksomheten i NFF får hvert år betydelige midler fra Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter. Rammebevilgningen omfatter tilskudd til alt arbeidet i NFFs fagseksjon: Utvikling og gjennomføring av etterutdanningskurs, ajourføring av kursledere, kurslederseminar, spesialistordningen, NFFs kollegaveiledning, utviklingsprosjekter og drift av fagseksjonen. Til virksomheten 2005 er det tildelt nærmere 4,2 millioner kroner. For deltakere på NFFs kurs gir dette en vesentlig reduksjon av kursavgiften.

For nærmere informasjon om fondet, se www.fysio.no/fondet

Skriftlig påmelding. Bruk påmeldingsblanketten som du finner på internett, www.fysio.no. Når påmeldingsblanketten ikke brukes, skal følgende opplysninger sendes til NFF i et vanlig brev: Navn, adresse, telefon, eventuell e-postadresse, navn og adresse til arbeidsgiver og navn/nummer på kurset du melder deg på. **Dokumentasjon må sendes fagseksjonen hvis det er spesielle opptaksvilkår til kurset.**

Påmelding er bindende

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

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

Opptakskriterier

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

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

Avlysning. NFF tar forbehold om at kurs kan bli avlyst ved for lav deltakeroppslutning eller på grunn av andre forhold som gjør det umulig å avholde kurset.

Kursoversikt. Oversikt over kurs vil til enhver tid være oppdatert på internett, www.fysio.no/kurs

NFF tar forbehold om at kursene kan være fulltregnet 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.

30636101: **Fysioterapi og tilpasset fysisk aktivitet**
Beitostølen, 11.-14. september 2006

30636001: **Bevegelse, avspenning og mestring**
Kristiansand, 21.-22. september 2006

Helse- og miljøarbeid for bedriftsfysioterapeuter, del 2
Høgskolen i Vestfold, 23.-27. oktober 2006.



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

Etter gjennomført kurs i terapiridning trinn 1 og trinn 2 skal deltakerne:

- Ha gjennomgått terapiridningens teoretiske grunnlag
- Kunne indikasjoner og kontraindikasjoner for terapiridning og vurdere/ bestemme dosering for den enkelte pasient
- Ta ansvar for planleggingen av behandlingen og gjennomføringen av den. Kunne vurdere og bestemme om hesten(e) er egnet til denne form for behandling
- Ha kjennskap til spesialutstyr for terapiridning
- Ha kjennskap til og kunne vanlige sikkerhetsrutiner i arbeidet med hest
- Kunne gi informasjon til lokalmiljøets helsepersonell om terapiridningens muligheter og begrensninger

Praktiske opplysninger:

Arr.: NFF v/Fagseksjonen

Kursledere: Trille Staubo

Tid: 11. – 15. september 2006

Sted: Oslo

Deltakerantall: 12

Kursavgift: kr 4.350 for medlemmer, kr 8.700 for ikke-medlemmer.

Påmeldingsfrist: 30. juni 2006.

Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no

Krav til Hestekunnskapsseksamen:

Hestekunnskapsseksamen arrangeres av Norsk Hestefagskole, Starum, 2850 Lena. For mer informasjon og påmelding, ring 61 165500 eller se www.nhest.no.

30636301

Terapiridning – trinn 1

Terapiridning er forebyggende og behandlende tiltak for barn og voksne med kroniske lidelser og funksjonshemninger. Gjennomført NFFs kurs i Terapiridning trinn I og II er et krav for å drive terapiridning med bidrag fra folketrygden.

Målgruppe: fysioterapeuter.

Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut og hestekunnskapsseksamen fra Norsk Hestefagskole (se nederst i annonsen) samt rideferdigheter tilsvarende LB-dressur, **skriftlig dokumentert av godkjent ridelærer.**

30635401

Veiledning og kommunikasjon 1

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

Målgruppe: Alle fysioterapeuter.

Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut og 2 års yrkespraksis.

De praktiske øvelsene vil knyttes til aktuelle situasjoner fra deltakernes arbeidssituasjon, kurset vil derfor kreve aktiv deltakelse fra den enkelte.

NFFs kurskalender 2006

Her er en samlet oversikt over NFFs kurs som tilbys fra juni og utover 2006, samt det som allerede er planlagt for 2007.

Kurs som er nye på kalenderen eller har endret dato er merket med **rødt**.

Omtale av de enkelte kurs og påmeldingsskjema finner du på www.fysio.no/kurs.

Fortløpende oppdatering av kurskalenderen skjer på nettet.

JUNI	15. - 16. juni	MT – klinisk behandlingkurs av cervical columna i relasjon til overekstremitet	Avd. Telemark
	22. og 23. juni	Temadager FYSISK AKTIVITET	Fagseksjonen
SEPTEMBER	4. - 8. september	Traumatologisk ortopedi	Fagseksjonen
	11. - 14. september	Fysioterapi og tilpasset fysisk aktivitet	Fagseksjonen
	11. - 15. september	Terapiridning – trinn 1	Fagseksjonen
	11. - 15. september	Bevegelsesutvikling del 1 og del 2	Avd. Oslo
	21.- 22. september	Bevegelse, avspenning og mestring	Avd. Vest-Agder
OKTOBER	2. - 6. oktober	Fysioterapi barn 0-6 år del 1 og del 2	Avd. Sør-Rogaland
	12. - 16. oktober	Medisinsk Treningsterapi (MTT)	Fagseksjonen
	16. - 19. oktober	Barn og unge m/psykosomatiske og psykiatriske vansker	Fagseksjonen
	18. - 20. oktober	Gammel og Aktiv! Fysioterapeutens rolle i «geriatrien»	Fagseksjonen
	23. - 27. oktober	Veiledning og kommunikasjon 1	Fagseksjonen
	23. - 27. oktober	Helse- og miljøarbeid for bedriftsfysioterapeuter I	Avd. Akershus
	23. - 26. oktober	Bekkenrelaterte smerter 1	Avd. Oslo
	23. - 27. oktober	Helse- og miljøarbeid for bedriftsfysioterapeuter 2 (Høgskolen i Vestfold)	
	30. oktober - 3. november	Onkologi – teoretisk grunnkurs	Avd. Sør-Trøndelag
	NOVEMBER	1. - 3. november	Inflammatoriske og degenerative leddsykdommer med fokus på Reumatoid Artritt og artrose
6. - 10. november		Basal Kroppskjennskap II (BK II)	Fagseksjonen
6. - 10. november		Manuell Terapi – Basiskurs i undersøkelse og behandling av cervical	Avd. Oslo
6. - 10. november		Manuell Terapi – Basiskurs i undersøkelse og behandling av lumbal	Avd. Oslo
6. - 7. november		Biomekanikk	Avd. Sør-Rogaland
8. - 10. november		Balanse og gangfunksjon	Avd. Sør-Rogaland
13. - 17. november		Fysioterapi i skolehelsetjenesten	Avd. Hordaland
20. - 24. november		Basiskurs i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi	Avd. Buskerud
27. november - 1. desember		Treningslære	Avd. Oslo
13. - 17. november	Bevegelsesutvikling del 1 og del 2	Avd. Buskerud	
ALLEREDE PLANLAGTE KURS I 2007 (med forbehold om endringer)			
	8. - 12. januar	Videregående Bobath kurs	Fagseksjonen
	15. - 19. januar	Helse- og miljøarbeid for bedriftsfysioterapeuter 1	Avd. Hordaland
	7. - 9. februar	Trening til musikk – hvordan bli en dyktig instruktør	Fagseksjonen
	8. - 12. februar	Medisinsk treningsterapi	Fagseksjonen
	16. - 20. april	Bevegelsesutvikling del 1 og del 2	Avd. Møre og Romsdal
	18. - 22. oktober	Medisinsk treningsterapi	Fagseksjonen

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha:

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

Praktiske opplysninger:

Arr: NFFs fagseksjon

Tid: 23. – 27. oktober 2006

Sted: Oslo

Kursleder: Vippen Fleischer

Påmeldingsfrist: 24. august 2006

Kursavgift: kr. 4.350 for medlemmer, kr. 8.700 for ikke medlemmer.

Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704, St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no

Balanse og gangfunksjon og/eller Biomekanikk

Kursene kan tas enkeltvis eller etter hverandre. En frivillig oppgave (etterarbeid) kan kun skrives når begge kursene er gjennomført.

30635201

Biomekanikk

Kurset har fokus på biomekanikk som utgangspunkt for å vurdere kliniske aspekter ved bevegelse. Det vil bli gitt innføring i statisk og dynamisk analyse av krefter og momenter, samt ulike strukturers biomekaniske egenskaper og leddenes biomekanikk. Biomekaniske aspekter ved bevegelsesanalyse vil bli gjennomgått. Kurset vil bli arrangert i tilslutning til kurset "Balanse og gangfunksjon". Kursene kan tas hver for seg eller samlet.

Målgruppe: Fysioterapeuter

Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut.

Etter gjennomført kurs skal deltakerne:

- Kunne beregne krefter og momenter som virker i og på kroppen
- Kunne analysere belastning på kroppens strukturer ved aktivitet og trening
- Kunne vurdere biomekaniske forhold innen klinikk og ergonomi

Praktiske opplysninger:

Arr.: NFFs fagseksjon

Kursleder: Rolf Moe-Nilssen

Tid: 6. – 7. november 06

Sted: Oslo

Deltagerantall: maximum 30

Påmeldingsfrist: 7. september 06

Kursavgift: kr. 2.500 for medlemmer, kr. 5.000 for ikke medlemmer (for begge kurs: kr. 4.350 for medlemmer, kr. 8.700 for ikke medlemmer)

Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no

30636701

Balanse og gangfunksjon

Kurset tar for seg teori om motorisk kontroll og motorisk læring som grunnlag for å forstå, analysere og påvirke balanse og gangfunksjon. Ulike kliniske problemstillinger presenteres og diskuteres, analysemetoder og tiltak presenteres og prøves ut. Kurset vil bli arrangert i tilslutning til kurset «Biomekanikk». Kursene kan tas hver for seg eller samlet.

Målgruppe: fysioterapeuter med interesse for balanse og gangfunksjon innen forebygging og rehabilitering.

Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut.

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha:

- Kunnskap om hvordan balanse og gangfunksjon kontrolleres
- Kunnskap om relevante metoder for å analysere balanse og gangfunksjon
- Kunnskap om balanse- og gangproblem i ulike kliniske populasjoner
- Kunnskap om tiltak for å bedre balanse og gangfunksjon

Praktiske opplysninger:

Arr.: NFFs fagseksjon

Kursledere: Jorunn Lægdeheim Helbostad og Rolf Moe-Nilssen

Tid: 8. – 10. november 06

Sted: Oslo

Deltagerantall: max. 30

Påmeldingsfrist: 7. september 06

Kursavgift: kr. 3.550 for medlemmer, kr. 7.100 for ikke medlemmer (for begge kurs: kr. 4.350 for medlemmer, kr. 8.700 for ikke medlemmer)

Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no

NFFs kollegaveiledningsgrupper

Noen ledige plasser i gruppen som starter andre halvår 2006 i:

Hamar • Trondheim

Ved tilstrekkelig deltakere vil det også startes grupper i Vestfold, Buskerud og Hardanger.

Påmelding og eventuelle spørsmål sendes til

Francoise Thorkildson, ft@fysio.no eller Elisabeth Goverud, eg@fysio.no

Barnefysioterapi

30610701

Kurs for fysioterapeuter innen behandling av barn og ungdom med psykosomatiske og psykiatriske vansker

Kurset tar sikte på å øke forståelse om og kjennskap til hvordan man som fysioterapeut kan jobbe med barn og ungdom med psykosomatisk og psykiatrisk problematikk. Kurset er et bidrag til å inspirere deltakerne til å bli mer oppmerksom på og sansende for den unges og sin egen kroppslige og psykiske kommunikasjon. Kurset gir et innblikk i barn og ungdoms utvikling og hvordan det sunne, forsinkelser og forstyrrelser kan komme til uttrykk. Sentrale tema som belyses er kroppen som uttrykksfelt, som forsvar og barnets relasjon til de betydningsfulle andre.

Ulike tilnærminger og verktøy som presenteres kan gjøre den enkelte fysioterapeut bedre i stand til å foreta adekvat evaluering og behandling av barn og ungdom med psykiske og fysiske problemer.

Kurset kan være nyttig for utøvelsen av fysioterapi innen flere ulike arbeidsområder.

Målgruppe: Fysioterapeuter med interesse for og de med yrkeserfaring fra psykiatrisk og psykosomatisk problematikk hos barn og ungdom. Fysioterapeuter som ønsker fordypning og økt kompetanse i møte med barn og ungdommer. Kurset er relevant for både de med kortere og lengre erfaring som fysioterapeut.

Opptaksvilkår: Autorisert fysioterapeut. Minimum 1 års praksis etter grunnutdanningen, og gjerne videreutdanning i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi eller tilsvarende eller videreutdanning i barnefysioterapi.

Kursets innhold:

De helt minste barna og relasjonene rundt

Deltakerne skal få økt kunnskap om spedbarnsobservasjon og forskning og anvendelse av dette i fysioterapipraksis.

Dette innebærer betydningen av at fysioterapeuten er sansende og rommende i møtet med barnet. Her belyses kroppen som uttrykk for lyst, lek, ubehag og engstelse. Drøfte og benevne ulike primitive forsvarsmønstre og anvendelse av egne følelser som instrument for å forstå den andre og seg selv i situasjonen og relasjonen. Denne måten å møte barnet på krever at man er i kontakt med egne mot overføringer.

De litt større barna og relasjonene rundt

Deltakerne skal få kjennskap på hvordan barn uttrykker angst, og hvordan vi kan forstå og møte dette.

Tema er blant annet smerter i kroppen, kroppsuttrykk og forhold til andre. Det vil bli belyst hvordan trygge barn leker og samhandler og hvordan usikre barn forholder seg i leken.

Deltakerne skal få kjennskap på hvordan fysioterapeuter kan være med å redusere angsten og tilrettelegge for å aktivere barnets/den unges ressurser.

Psykolog og fysioterapeuter formidler dette gjennom kasuistikkbeskrivelser.

Her belyses de terapeutiske møtene, hvor "riktige" og "feil" valg kan skje.

Dagen vil inkludere praksis der deltakerne inviteres med.

De enda større barna og relasjonene til verden

Deltakerne får kjennskap til vanlige problemstillinger rundt det å være ungdom. Fysioterapeutisk kasuistikk som berører de mest vanlige ungdomspsykiatriske diagnoser og nevropsykiatri. Dagen vil inkludere noe praksis.

Kroppens gløder og besvær – mat og følelser

Behandling av ungdom som er tynne og tykke. Fysioterapeutiske behandling av unge med anoreksi, bulimi og de med overvekt. Kliniske erfaringer fra spesialenhet for spisevegring, fra BUP og i kommunehelsetjenesten. Problemstillinger rundt mat, slanking og behandlingsdilemma.

Praktiske opplysninger:

Kursledere: Gro Cecilie Meisingseth Montarou og Espen Andli

Tid: 16. – 19. oktober 2006

Sted: Oslo

Deltagerantall: 24

Kursavgift: kr. 4.050 for medlemmer, kr. 8.100 for ikke medlemmer

Påmeldingsfrist: 21. august 2006

Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no

www.fysio.no/kurs

30610201

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

Det er et kurs for fysioterapeuter som arbeider med barn og som har behov for fordypning innen observasjon – analyse – tiltak – behandling av barn med avvikende bevegelsesutvikling. Kurset inneholder både teori og praksis. Det er størst fokus på praksisfeltet.

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

Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut. Kurs i bevegelsesutvikling I og II. Må være i arbeid med barn i kursperioden.

Tilsvarende kunnskaper (anskaffet via kurs eller praksis) kan bli vurdert ved opptak. **Tilsvarende kunnskaper må dokumenteres.**

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha fott økt kunnskap og ferdigheter i:

- medisinske problemområder som påvirker bevegelsesutvikling
- evnen til observasjon, funksjonsvurdering og identifisering av avvik som grunnlag for valg av fysioterapitiltak
- foreldresamarbeid
- bevissthet og refleksjon i forhold til egen praksis

Praktiske opplysninger:

Arr.: NFF avd. Sør-Rogaland

Kursledere: Berit Sunde og Marit Rekkedal Edvardsen

Tid: kurset er delt i 2 deler a 5 dager.

Første del: 2. – 6. oktober 2006

Datoer for del 2 blir bestemt på første kurssamling (perioden mellom del 1 og del 2 er ca. 4 - 6 måneder).

Sted: Stavanger

Deltagerantall: 22

Kursavgift: kr. 8.700,- for medlemmer, for ikke-medlemmer kr. 17.400,-.

Påmeldingsfrist: 10. august

Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no

Kursnr. 30610102

Bevegelsesutvikling del I og del II

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

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

Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut. 2 års praksis etter grunnutdanningen.

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

Etter gjennomført kurs skal kursdeltakerne:

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

Praktiske opplysninger:

Arr.: NFF avd. Buskerud

Kursledere: Ragnhild Bech og Grethe Barlinthaug

Tid: del I: 13.-17. november 2006. Tidspunkt for del II (5 dager) avtales med deltakerne ved slutten av kursets del I

Sted: Drammen

Deltagerantall: 20

Kursavgift: kr.8.900,- for medlemmer, kr. 17.800,- for ikke-medlemmer

Påmeldingsfrist: 14. september 2006

Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no

30610501

Fysioterapi i skolehelsetjenesten

Sentrale føringer tilsier en satsing på forebyggende og helsefremmende arbeid. Kurset inneholder innspill i forhold til forebyggende og helsefremmende arbeid spesielt rettet mot skolebarn.

Målgruppe: Fysioterapeuter.

Opptaksvilkår: Autorisert fysioterapeut

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha:

- utdypet forståelse om fysioterapeuters rolle i skolehelsetjenesten

- kunnskap om barn og unges helse, hvilke utfordringer det gir for fysioterapeutens rolle i skolen
- kjennskap til lover, forskrifter og andre rammer for skolehelsetjenesten
- kjennskap til arbeidsmåter og arbeidsområder for fysioterapeuter i skolen

Praktiske opplysninger:

Arr.: NFF avd Hordaland

Kursledere: Ingvil Grytli og Solveig-Helene Midtvedt

Tid: 13.-17. november 2006

Sted: Bergen

Deltagerantall: 25

Kursavgift: kr. 4.350 for medlemmer, kr. 8.700 for ikke medlemmer

Påmeldingsfrist: 13. september 2006

Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no

Fysisk aktivitet

30636001

Bevegelse, avspenning og mestring

Målgruppe: Fysioterapeuter

Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut

Kort om kursets innhold:

- Kjenne på og reflektere over egne bevegelser og spenninger
- Holdepunkter for vurdering av anspenhet, øve klinisk blikk
- Instruksjon, ivaretagelse og mestring
- Vi beveger oss det meste av tiden, uten og til musikk
- Idebank for oppstart og drift av bevegelsesgrupper

Praktiske opplysninger:

Arr.: NFFs avdeling Vest-Agder

Kursledere: Astrid Mørch, spesialist i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi

Tid: 21.-22. september 2006

Sted: Kristiansand

Deltagerantall: 24

Kursavgift: kr 2.500,- for medlemmer, kr 5.000,- for ikke-medlemmer.

Påmeldingsfrist: Fortsatt ledige plasser!

Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no

30636101

Fysioterapi og tilpasset fysisk aktivitet

Målgruppe: Fysioterapeuter med interesse for å benytte tilpasset fysisk aktivitet som en del av behandlingen. Kurset egner seg også for fysioterapeuter som jobber med forebyggende behandling/friskvern. Kursets innhold/aktiviteter passer for de fleste pasientgrupper, både barn og voksne.

Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut. Kursdeltakerne må være villige til å delta i aktivitetene gjennom hele kurset.

Etter gjennomført kurs skal deltakerne:

- Ha fått økt forståelse for hvordan aktivitet kan muliggjøres, samt gi ønskelig behandlingseffekt gjennom tilpasninger.
- Ha fått innføring i ulike aktiviteter i sal og klatrevegg, basseng og ute (barmark – samt båttaktiviteter)
- Ha fått kjennskap til forskjellige aktivitetshjelpemidler, sommer og vinter.
- Ha fått innføring i grunnleggende, generelle prinsipper i instruksjon og organisering.
- Kunne benytte tilpasset fysisk aktivitet både i individuell- og gruppebehandling.

Praktiske opplysninger:

Kursledere: Mette Lein og Jon Martin Rødby

Tid: 11. – 14. september 2006 (4 dager)

Sted: Beitostølen Helsesportsenter

Deltagerantall: 15

Kursavgift: kr 4.050,- for medlemmer,

kr 8.100,- for ikke medlemmer.

Påmeldingsfrist: Fortsatt ledige plasser!

Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no

www.fysio.no/kurs

30660101

Inflammatoriske og degenerative leddsykdommer med fokus på Reumatoid Artritt og artrose

Møter du disse pasientgruppene i arbeidshverdagen, og har behov for å fornye din kunnskap?

Målgruppe: Kurset rettes først og fremst mot fysioterapeuter i primærhelsetjenesten og ved rehabiliteringsinstitusjoner, men kan også være aktuelt for fysioterapeuter i sykehus.

Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut.

Etter gjennomført kurs skal kursdeltakerne:

- ha tilegnet seg bedre kjennskap om fysioterapeutisk undersøkelse og tiltak rettet mot pasientgruppen, individuelt og i gruppe
 - ha oppdatert kunnskap om patologi ved inflammatoriske og degenerative leddsykdommer
 - ha oppdatert kunnskap om medikamentell og kirurgisk behandling
- Kurset vil omfatte teori, praktisk arbeid med utgangspunkt i konkrete kasus og gruppetrening.

Praktiske opplysninger:

Arr.: Fagseksjonen

Kursledere: Ingvild Bø, Kirsten Jemtland Enger

Tid: 1. - 3. november 2006

Sted: Lillehammer

Deltakerantall: Maksimalt 24

Kursavgift: kr 3.550 for medlemmer, kr 7.100 for ikke medlemmer.

Påmeldingsfrist: 21. august 2006

Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no

30635303

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. Oslo

Kursledere: Jan Hoff og Jan Helgerud

Tid: 27. november – 1. desember 2006

Sted: Oslo

Deltakerantall: 24

Kursavgift: kr. 4.350 for medlemmer, kr 8.700 for ikke medlemmer.

Påmeldingsfrist: 28. september 2006

Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no

Helse- og miljø

30620403

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 Akershus

Kursledere: Hasse Storebakken, Vera Hejna Romstad og Hilde Heber

Tid: 23. – 27. oktober 2006

Sted: Akershus

Deltakerantall: 24

Kursavgift: kr. 4.350 for medlemmer,

kr.8.700 for ikke medlemmer

Påmeldingsfrist: 24. august 2006

Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no

Manuell terapi

30630103

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

Målgruppe: Fysioterapeuter.

Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha:

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

Praktiske opplysninger:

Arr.: Fagseksjonen

Kursledere: Hans Petter Faugli og Jo Østvold

Tid: 6.-10. november 2006

Sted: Skullerudstua, Oslo

Deltakerantall: 24

Kursavgift: kr. 4.700 for medlemmer, kr. 9.050 for ikke medlemmer

Påmeldingsfrist: 5. september 2006

Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no

30630202

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

Målgruppe: Fysioterapeuter.

Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha:

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

Praktiske opplysninger:

Arr.: Fagseksjonen

Kursledere: Trond Wiesener og Hildegun Børsting

Tid: 6.-10. november 2006

Sted: Skullerudstua, Oslo

Deltakerantall: 24

Kursavgift: kr. 4.700 for medlemmer, kr. 9.050 for ikke medlemmer

Påmeldingsfrist: 5. september 2006

Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704, St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no



Lærergruppen for MTT er sammen med NFF ansvarlige for faglig kvalitet og organisering av kursene. Lærergruppen ble stiftet av Oddvar Holten og er en videreutvikling av hans virke. Kursene blir oppgradert til hvert kurs med nye kompendier og alle aktuelle nyvinninger. Det understrekes at «gamle» nyheter om samspill mellom global og sentral muskulatur, samt smerteproblematikk er en del av kurset. I vårt omfattende 40-timers kurs tar vi for oss alle aktuelle tilstander i muskel-/skjelettsystemet hvor MTT med fordel kan benyttes. Kurset er praktisk og klinisk rettet slik at en er rustet til å benytte «hele» metoden etter endt kurs. Kurset er et viktig grunnlag for å kunne benytte takst A-32 på en forsvarlig måte. Boken «Medical Exercise Therapy» kan bestilles på mail: hp.faugli@c2i.net

Medisinsk Treningsterapi

MTT

12. – 16. oktober 2006 (5 dager/40 timer)

8. – 12. februar 2007 (5 dager/40 timer)

18. – 22. oktober 2007 (5 dager/40 timer)

Sted: Skullerudstua, Oslo

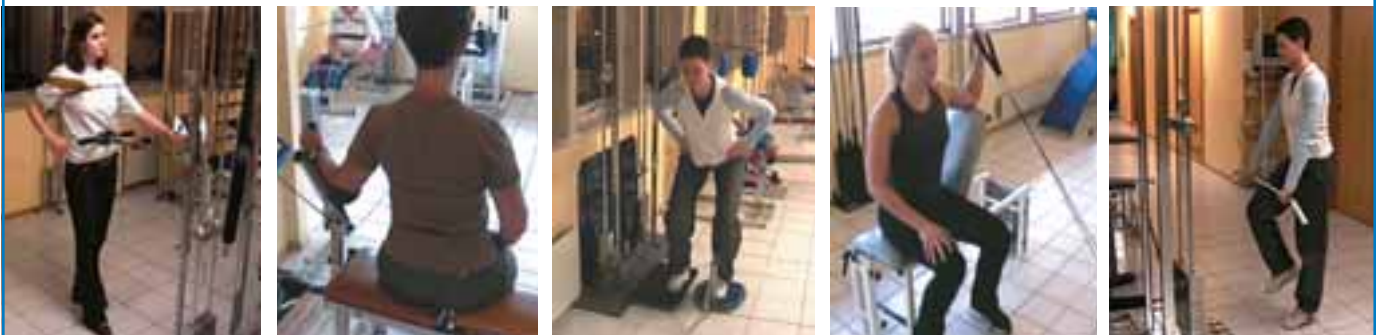
Begrenset deltakerantall

Arr.: NFF v/Fagseksjonen (se www.fysio.no)

Kursledere: Hans Petter Faugli og Øystein Røen



Kursavgift (inkl. lunsj & kompendium): kr. 4.700,- for medlemmer, kr. 9.050,- for ikke-medlemmer.



Medisinsk treningsterapi

30630602

Medisinsk treningsterapi, MTT

Medisinsk treningsterapi er en gren av øvelsesterapien hvor pasienten i spesialkonstruert apparatur selv utfører øvelser uten manuell medvirkning av fysioterapeuten, men under kontinuerlig overvåking av denne. Lærerguppen for MTT er sammen med NFF ansvarlige for faglig kvalitet og organisering av kursene. Lærerguppen ble stiftet av Oddvar Holten og er en videreutvikling av hans virke. Kursene blir oppgradert til hvert kurs med nye kompendier og alle aktuelle nyvinninger. Det understrekes at "gamle" nyheter om samspill mellom global og sentral muskulatur, samt smerteproblematikk er en del av kurset. I vårt omfattende 40 timers kurs tar vi for oss alle aktuelle tilstander i muskelskjelett systemet hvor MTT med fordel kan benyttes. Kurset er praktisk og klinisk rettet slik at en er rustet til å benytte "hele" metoden etter endt kurs. Kurset er et viktig grunnlag for å kunne benytte takst A-32 på en forsvarlig måte.

Målgruppe: Fysioterapeuter.

Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut.

Etter gjennomført kurs skal deltakerne:

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

Praktiske opplysninger:

Arr.: NFF Fagseksjonen

Kursleder: Hans Petter Faugli m. flere

Tid: 12. - 16. oktober 2006

Sted: Skullerudstua, Oslo

Deltakerantall: 34

Kursavgift: kr 4.700 for medl., kr 9.050 for ikke medl.

Påmeldingsfrist: 16. august 2006.

Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no

Onkologi

30685101

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 fysioterapeutiske tiltak i alle faser av sykdommen

Praktiske opplysninger:

Arr.: NFF avd. Sør-Trøndelag

Kursledere: Hanne Paltiel og Wilma van de Veen

Tid: 30. oktober – 3. november 2006

Sted: Trondheim

Deltakerantall: 30

Kursavgift: kr 4.350 for medlemmer, kr 8.700 for ikke medlemmer.

Påmeldingsfrist: 29. august 2006

Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no

Psykiatrisk/psykosomatisk fysioterapi

30690702

Basal Kroppskjennskap I – Internatkurs

Basal Kroppskjennskap er en fysioterapeutisk behandlingsmetode. Selvsopp- levelse 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 gruppe- terapi, men nyttes også i individualterapi.

Målgruppe: Utdanningen som helhet retter seg yrkesspesifikt mot ferdig utdannede fysioterapeuter. Egner også seg som fordypningskurs for de som har tatt flere trinn innen BK. På trinn I kan annet helsepersonell som leger, psykolo- ger, kuratorer, sykepleiere, lærere delta.

Opptaksvilkår: Autorisert fysioterapeut.

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

Praktiske opplysninger:

Arr.: NFF v/Fagseksjonen

Kursledere: Agnes Lærdahl og May Lisbeth Svendsen

Tid: søndag 5. november (oppmøte kl. 1800) – 10. november 2006

Sted: Gavelstad Hotell, Svarstad, Vestfold

Deltakerantall: 24

Kursavgift (inkl. kompendium): kr. 4.550 for medlemmer, kr. 8.900 for ikke medlemmer. Fullpensjon: kr. 630 per person per døgn, enkeltrom.

Påmeldingsfrist: 7. september 06

Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo eller via NFFs hjemmesider www.fysio.no

30690202

Basiskurs i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi

Psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi er et behandlingstilbud til pasienter med ulike former for funksjonsproblemer; så som muskulær anspenthet, muskel- skjelletlidelser, og psykiske lidelser med ulik alvorlighetsgrad.

Hovedtyngden av kursinnholdet legges på Den Ressursorienterte Kroppsundersøkelsen (ROK), som er en helhetlig undersøkelse. I denne undersøkelsen rettes oppmerksomheten mot personens kroppsholdning, muskulære forhold og pustemønster, samt bevegelighet og avspenningsevne. Reaksjoner fra det autonome nervesystem vurderes, samt pasientens opplevelse av eget kroppsbilde. En samlet vurdering av funn fra undersøkelsen vil kunne si noe om personens kroppslige belastningsnivå. Dette sammenholdt med personens livssituasjon og historie vil være retningsgivende for valg av type behandling. Aktuelle behandlingstiltak gjennomgås, og det legges vekt på hvordan behandlingen kan doseres individuelt.

Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut og 1 års praksis

Etter gjennomført kurs skal kursdeltakerne kunne:

- utføre Den Ressursorienterte Kroppsundersøkelsen
- velge adekvat behandling basert på vurderinger fra denne undersøkelsen.

Praktiske opplysninger:

Arr.: NFF avd. Buskerud

Kursleder: Elisabeth Møyner

Tid: 20. – 24. november 06

Sted: Drammen

Deltakerantall: 12

Kursavgift: kr. 4.350 for medlemmer, kr. 8.700 for ikke medlemmer.

Påmeldingsfrist: 28. september 06

Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no

Rehabilitering

30670201

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 ryggplage- ne er et alvorlig problem som påvirker dagliglivet.

Kurset er en innføring i bekkenløsningsproblematikk, forebygging, diagnostis- ering 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 aktu- elt 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: 23. – 26. oktober (obs! 4 dager)

Sted: Oslo

Deltakerantall: 22

Kursavgift: kr. 4.050 for medlemmer, kr. 8.100 for ikke medlemmer.

Påmeldingsfrist: 24. august 2006

Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no

30640101

Gammel og aktiv!

Fysioterapeutenes rolle i «geriatrien»

Fysisk aktivitet er viktig for den stadig økende eldre befolkning for å kunne klare seg selv. De trenger individuelt tilpasset aktivitet og trening alt etter den enkeltes behov, forutsetninger og ressurser. I denne sammenheng er fysioterapeuten en nøkkelperson i den tverrfaglige helsetjenesten til å kunne vurdere den eldres tilstand samt hvilke tiltak som kan være nødvendige. Kurset fokuserer på muligheter og ressurser hos den eldre, og fysioterapeutens rolle i dette. Det legges vekt på forskning innen fagfeltet.

Målgruppe: Fysioterapeuter med interesse for fysioterapi for eldre

Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut. Basiskunnskap innen gerontologi og geriatri er en fordel.

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha:

- Oppdatert kunnskap til geriatri og gerontologi
- Økt innsikt i alderdommens muligheter og ressurser
- Økt bevisstgjøring på fysioterapeutens rolle
- Kjennskap til forskningsresultater innen feltet

Praktiske opplysninger:

Arr.: NFF avd. Oslo

Kursledere: Kjersti Moen og Cathrine de Groot

Tid: 18. - 20. oktober 2006

Sted: Oslo

Deltakerantall: 30

Kursavgift: kr. 3.550,- for medlemmer og kr. 7.100,- for ikke medlemmer

Påmeldingsfrist: 17. august 2006

Skriftlig påmelding til: NFF, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo el. via NFFs hjemmesider www.fysio.no

Kurset er i regi av Haukeland Universitetssykehus:

Undersøkelse og behandling av voksne med nevrologiske tilstander – Bobathkonseptet

Kurset Undersøkelse og behandling av voksne med nevrologiske tilstander – Bobathkonseptet består av en teoretisk og en praktisk del. Prinsipper for bevegelseskontroll, konsekvenser av skader i sentralnervesystemet, nevroplasticitet og læring er sentrale tema i den teoretiske delen. Hovedvekten blir lagt på forståelse av systemteoretiske modeller og anvendt nevrofysiologi. Nyere forskning innen feltet presenteres og diskuteres. I den praktiske delen legges det vekt på å knytte sammen bevegelsesvitenskap og praksis. Kurslederne demonstrerer undersøkelse og behandling av pasienter og deltakerne behandler pasienter under veiledning. Analyse av bevegelseskvalitet i ulike aktiviteter med påfølgende praktisk øving på hverandre står også sentralt i den praktiske delen.

I kurset inngår et prosjektarbeid som utføres mellom uke 2 og 3.

Målgruppe: Fysioterapeuter og ergoterapeuter i og utenfor institusjon.

Opptakskrav: Autorisert fysioterapeut/ergoterapeut. Søker må arbeide med pasienter som har nevrologiske utfall.

Etter gjennomført kurs skal kursdeltakerne ha:

- økt forståelse av de funksjonelle konsekvensene av sentralnervøse skader og hvordan disse kan påvirkes gjennom intervensjon
- økte ferdigheter i undersøkelse og funksjonsvurdering av pasienter med nevrologiske tilstander
- utviklet effektive håndteringssegenskaper og kunne inkorporere disse med andre hensiktsmessige tiltak for å gjenvinne funksjon

- økte muligheter til å skape endring hos pasienter med nevrologiske tilstander
- økte ferdigheter i bevegelsesanalyse, både av mennesker med og uten skade i sentralnervesystemet
- økt kjennskap til teorier for motorisk kontroll
- økt kunnskap om nevrofysiologi og anvendt nevrofysiologi
- økt kjennskap til nyere klinisk relevant forskning innen dette feltet
- økt kunnskap om Bobathkonseptet og dets utvikling

Praktiske opplysninger:

Arr.: Fysioterapiavdelingen Haukeland Universitetssykehus

Kursledere: Olav Gjelsvik og Bente Gjelsvik

Tid: kurset strekker seg over 3 uker:

To første uker: 20. – 25. november og 27. november – 1. desember 2006

Siste uke: 12. – 16. mars 2007

Sted: Bergen

Deltakerantall: 20

Kursavgift: medlemmer i NFF kr 13.050,- - ikke medlemmer kr. 26.100,-.

I tillegg kommer en avgift på kr. 750 for retting av oppgaven. Lunsj kjøpes av den enkelte deltaker.

Påmeldingsfrist: 31. august 2006

Skriftlig påmelding til: Fysioterapiavdelingen v/Marit Hjellevad, Haukeland Universitetssykehus, 5021 Bergen.

E-mail: marit.hjellevad@helse-bergen.no

● Andre kurs og møter

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

Orthopaedic Medicine International ved OMI-Global arrangerer modul-baserte kurs i ortopedisk medisin for leger og fysioterapeuter.

Vi vil invitere til kurs i diagnostikk og behandling av skulder-modul 1a

Sted: Kristiansand

Tid: 26.-27. aug. 2006

Kursleder: Are Ingemann

Kursavgift: kr 2000,-

Betales til: Scandimed/OMI, Saxebergvegen 5a, 7562 Hundhammeren.

Kontonr. 4651 05 00776

Påmelding til: Are Ingemann tel. 90 96 93 36,

email: areingem@online.no

innen 15. august.

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

Andre kurs høst 2006

Sept. 1.-3.	Oslo, 5b – advanced
Sept. 2.-3.	Hokksund, 2a – albue og hand
Sept. 16.-17.	Trondheim, 2a – albue og hand
Sept. 23.-24.	Oslo, 3a – anke og thoracal columna
Sept. 29.-okt. 1.	Oslo, 4b –advanced
Okt. 14.-15.	Kristiansand, 2a – albue og hand
Okt. 21.-22.	Trondheim, NFKOM kongress
Okt. 27.-29.	Oslo, 1b – lumbal columna
Nov. 2.-5.	Oslo, refresher og advanced exam
Nov. 3.-5.	Trondheim, 3b – hofte og kne
Nov. 10.-12.	Oslo, 3 b – hofte og kne
Nov. 25.-26.	Oslo, 5a – advanced
Des. 2.-3.	Bodø, 2a – albue og hand
Des. 2.-3.	Bodø, 4a – advanced

For mer informasjon – se hjemmesiden NFKOM.com

SOMS – sjukgymnaster inom omsorg och habilitering

Konferens 25.-27. oktober i Nora, Örebro län, Sverige.

Ur programmet: Vetenskap och beprövad erfarenhet i habiliteringsarbetet, BK vid autism och bokstavsbarn, tankar om kropp och träning vid CP.

Komplett program och info: www.soms.nu

alt. André Frank tel. +46-19 602 94 09, andre.frank@orebroll.se



UTDANNINGSSTIPEND

**NB! Søknadsfristen er endret
Søknadsfrist 15. september 2006**

I forbindelse med faglig videreutdanning kan fysioterapeuter søke om utdanningsstipend. Tildelingene skal fremme fysioterapifaget i Norge.

Det må søkes til søknadsfristen i løpet av 1. eller 2. semester, og først når det kan dokumenteres at utdanningen er påbegynt.

Alle søkere må ha norsk autorisasjon. Når det søkes om utdanningsstipend skal det ikke søkes om reisestipend til samme utdanning.

Alle søknader vurderes innenfor Fondets økonomiske rammer, basert på forventede inntekter og øvrige disposisjoner. I denne forbindelse kan avslag/reduksjon være aktuelt utfra en totalvurdering av midler som står til rådighet i perioden.

I tilknytning til søknadsfristene gjennomgås kriteriene for eventuelle revisjoner.

Følgende gjelder for tildeling av utdanningsstipend ved søknadsfristen 15. september 2006:

- Fondets vedtekter § 2.1 «Støtte til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter, herunder av pedagogisk karakter».
- Studier må være offentlig godkjent og gi formell kompetanse med minimum 30 studiepoeng i det norske utdanningssystemet. Studier som innfrir denne forutsetningen vil bli vurdert innenfor 2 hovedgrupper:

Gruppe 1

- a) Offentlig godkjent fysioterapifaglig høyere utdanning i Norge; for tiden
Master i manuell terapi ved Universitetet i Bergen og Master i idrettsfysioterapi ved Norges idrettshøgskole
Videreutdanning i psykisk helsearbeid med fordypning i fysioterapi
Videreutdanning i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi
Videreutdanning i fysioterapi for barn
Videreutdanning i intensivfysioterapi
- b) Master i helsefag/helsefagvitenskap/helsevitenskap (120 studiepoeng) ved Universitetene i Norge

Gruppe 2

- a) Fysioterapirelevant høyere utdanning i Norge
 - b) Fysioterapispesifikk høyere utdanning i utlandet, der utdanningen bare er åpen for fysioterapeuter.
- Søkere i gruppe 2 må gjennom særskilt individuell begrunnelse, og informasjon om studiet (for eksempel studieplan), vise at utdanningen er relevant for søkeren i virket som fysioterapeut. Dette må vedlegges søknaden, og vil være grunnlaget for Fondets prioritering blant søknadene.

For alle utdanninger gjelder at det må søkes for hele utdanningen samlet.

- Som **dokumentasjon på at utdanningen er påbegynt** godtas kopi av kvittering for betalt studieavgift eller kopi av gyldig semesterkort. **Slik dokumentasjon må vedlegges søknaden.**

Stipendienes størrelse

Stipendiene fastsettes ut fra tre elementer: En basisdel ut fra fastsatt kronbeløp pr. studiepoeng, eventuelt tilskudd til reise-/oppholdsutgifter, eventuelt tilskudd til høy studieavgift.

Det kan tildeles utdanningsstipend til maksimum 120 studiepoeng innen ett fagområde.

For studier i gruppe 1

Maksimalt totalstipend for studier innen ett fagområde i denne gruppen er kr. 40.000. Totalstipendiet kan fordeles mellom

Et basisstipend på kr. 200/studiepoeng, *maksimalt* kr. 24.000.

Videre kan det som tilskudd til reise-/oppholdsutgifter *ut over* kr. 10.000 gis et tilskudd med inntil kr. 7.500 pr. år.

Til studieavgift *ut over* kr. 500 pr. semester kan det samlet for studier innen ett fagområde gis et tilskudd på inntil kr. 10.000.

For studier i gruppe 2

Maksimalt totalstipend for studier innen ett fagområde i denne gruppen er kr. 30.000.

Totalstipendiet kan fordeles mellom

Et basisstipend på kr. 100/studiepoeng, *maksimalt* kr. 12.000

Videre kan det som tilskudd til reise-/oppholdsutgifter *ut over* kr. 10.000 gis et tilskudd med inntil kr. 7.500 pr. år.

Til studieavgift *ut over* kr. 500 pr. semester kan det samlet for studier innen ett fagområde gis et tilskudd på inntil kr. 10.000.

Generelt

Der det er tildelt utdanningsstipend til studier som senere godskrives i andre studier som f.eks. som del av en mastergrad, vil stipendiene fra Fondet bli samordnet.

Stipendiene er et tilskudd til dekning av utgifter direkte knyttet til utdanningen og omfatter ikke dekning av tappt inntekt. Stipendiet kan ikke benyttes til kjøp/leie av PC eller annet utstyr.

Reiseutgifter kan beregnes etter rimeligste, offentlige reisemåte. Oppholdsutgifter kan, når utdanningen gjør det nødvendig å bo utenfor hjemmet, beregnes med inntil kr. 200,- pr. døgn ved privat opphold og inntil kr. 400,- pr. døgn ved opphold etter regning.

Rapportering

Mottakere av midler fra Fondet plikter å avgi rapport og regnskap med bilag.

Søknad

Det er utarbeidet eget søknadsskjema som **skal** benyttes. Utfylt søknadsskjema med vedlegg skal sendes inn på papir. Søknader på faks og e-post godtas ikke. Mangelfullt utfylte søknader vil ikke bli behandlet. Nærmere opplysninger og gjeldende søknadsskjema finnes på Fondets nettsider: www.fysio.no/fondet, eller kan fås hos

Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter

post@fondet.fysio.no

Postboks 2704 St.Hanshaugen, 0131 Oslo Tlf. 22 93 30 90 (mandag – torsdag)

Utdanningsstipend har søknadsfrist 15. mars og 15. september hvert år.

Dette innebærer at søknadene må være poststemplet senest disse datoene.

Altius Gruppen AS inviterer årlig noen av verdens ledende foredragsholdere til Norge. I år inviterer vi igjen Dr. Craig Liebenson som har spesialisert seg innenfor akutt og kroniske muskel- og skjelettsmerter, idrettsmedisin og postoperativ rehabilitering.



Dr. Craig Liebenson Functional Reactivation & Rehabilitation Seminar

I løpet av Dr. Liebensons seminar vil det fokuseres på mestring av smerter og rehabilitering av postoperative pasienter, bedring av funksjon hos eldre og undersøkelse og behandling av problemer i ekstremitetene.

Tid: 16. – 17. september 2006
Sted: Rica Hotel Hamar

Kursavgift: kr 3 500,-
Påmeldingsfrist: 31. juli 2006

Fysioterapeut Freddy Storsveen: Jeg anbefaler alle fysioterapeuter å gripe sjansen. En meget dyktig foredragsholder !

Fysioterapeut Espen Kolderup: Kurset med Craig Liebenson har gitt meg enda flere verktøy og nye funksjonelle måter å behandle mine pasienter på. Hans ideer og tankegang er noe jeg benytter meg av hver dag i min praksis og som jeg har fått gode tilbakemeldinger på. Pasientene får med seg øvelser til selvhjelp i tillegg til at det gir dem anledning til å være aktive deltakere i behandlingen. Siden Craig Liebenson er utdannet kiropraktor var jeg, som fysioterapeut, ikke helt sikker på hva jeg gikk til. Jeg ble positivt overrasket over både Craig selv, kursets innhold og oppbygning.

Se www.altiusgruppen.no for mer informasjon

Kurs for personal som jobber med funksjonshemmede i vann

Kurs om vannaktiviteter for funksjonshemmede – teori og praksis

Tid: 7. og 8. september 2006

Sted: Quality Skjærgården Hotell og Badepark, Langesund i Telemark
Pris m/overnatting kr. 2500, u/overnatting kr. 1500

Instruktører: Bjørn Stenmark og Thore Hoffen

Påmeldingsfrist: 28. august 2006

Skriftlig påmelding til: Idrettsleder Thore Hoffen innen 19.08, Ragna Ringdals Dagsenter, Hans Nielsen Haugesgt. 44 A, 0481 Oslo. Tlf. 92 20 68 10. email: hoffenthore@yahoo.no

Årets høstseminar blir 16.-17.oktober i Oslo



i Sophies Minde Ortopedi a/s lokaler på Aker sykehus.

Programmet er under arbeid og et hovedtema er seneskader. Mer informasjon finner du på www.haandterapi.org etter hvert.

Foreningens årsmøte avvikles i forbindelse med seminaret.

● Universitets- og høgskoleutdanninger

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

Videreutdanning

Helsefremmende arbeid for barn og unge - med vekt på kosthold og fysisk aktivitet



HØGSKOLEN
I SØR-TRØNDELAG

Studiet gir praktisk og teoretisk kompetanse for å kunne arbeide med barn og unge i et folkehelse-perspektiv. Organisering, arbeidsmåter og metoder i helsefremmende og forebyggende arbeid står sentralt.

Studiet passer for:

Barnehagepersonell, ansatte i skoleverket, i barnevernsinstitusjoner, innen sosial omsorg, og personell i helsevesenet (f.eks helsesøstre).

Opptakskravet er minimum 3-årig høgskoleutdanning (bachelorgrad).

Hele studiet tilsvarer 60 studiepoeng. Det er delt opp i 4 moduler. Hver modul inneholder 3 samlinger, hver samling går over 3 dager (dagtid). Totalt strekker studiet seg over 4 semestre. **Oppstart 13. september 2006.**

Alle samlinger holdes i HiSTs lokaler i Trondheim. **Søknadsfrist 1. august 2006.** Søknadsskjema på: <http://www.asp.hist.no/evu/skjema/index.html> Studieavgift.

Nærmere informasjon:

Nonna Martynova tlf: 73 55 92 50/e-post: nonna.martynova@hist.no

Greta Jagtøien tlf: 73 55 97 84/e-post: greta.jagtøien@hist.no

Mer informasjon og studieplan: <http://www.asp.hist.no/evu/index.html>

CICERO by

Become a Leader in Physiotherapy Clinical Practice and Research

Opportunities for postgraduate study with clinical and research specialists at the School of Physiotherapy, The University of Melbourne.

Doctor of Clinical Physiotherapy

Three years full time. For practicing clinicians seeking an integrated coursework / research degree - incorporates clinical, theoretical and research components at the clinical doctorate level.

Master of Physiotherapy by Coursework

One year full time. Specialist streams include Cardiorespiratory, Continence & Women's Health, Musculoskeletal, Neurological, Paediatrics, Sports and a General stream.

Postgraduate Certificate in Physiotherapy

Intensive modules up to 6 weeks. Streams include Continence & Pelvic Floor Rehabilitation, Exercise for Women, and Paediatrics.

Further Information and Enquiries to

Ms Jacki Bacon, Postgraduate Officer
Tel: +61 3 8344 4171 Fax: +61 3 8344 4188 Email: j.bacon@unimelb.edu.au
School of Physiotherapy, The University of Melbourne, Victoria, Australia 3010

CRICOS: 00116K

Postgraduate Diploma in Physiotherapy

One year full time. A Bridging course for the Masters or for those interested in preparing for the registration examination to practice in Australia.

Research Higher Degrees

Doctor of Philosophy (3 years full time)
Master of Physiotherapy by Research (18 months full time)
Master of Sports Medicine by Research (18 months full time)

Research areas include Cardiothoracic, Education, Gerontology, Neurology, Neuro musculoskeletal, Paediatrics, Sports Medicine and Women's Health.



www.physioth.unimelb.edu.au

Nordisk Akademi for Osteopati

(tidl. Norsk Høgskole i Osteopati) ble etablert i 1998. Siden den gang har mange osteopater startet egen praksis i Norge. I andre land, som f.eks. England, har osteopatene vært en del av de etablerte og offentlig godkjente profesjoner i mange år. For Norge er osteopati en ny og spennende profesjon som er i en sterk utvikling.

Osteopati er et yrke hvor det medisinske manuelle håndverk blir satt i et helhetlig system.

NAO tilbyr et deltidsstudium på 2310 timer som går over 5 år. Studiet er tilpasset fysioterapeuter og andre med tilsvarende kompetanse. Det er i dag 93 studenter på skolen.

I tillegg til kjente naturvitenskapelige basalfag, gis det undervisning i alle kjente og tradisjonelle osteopatifag som f.eks.

- GOT (general osteopathic technique)
- MET (muscle energy technique)
- kraniosakral terapi
- visceral osteopati
- funksjonelle teknikker
- manipulasjonsteknikker

NAO ønsker deg velkommen til et meget spennende og utviklende studium. Vi holder til i flotte undervisningslokaler på Sjømannsskolen.



I samarbeid med OSEAN (Osteopathic European Academic Network) kan NAO tilby en internasjonal osteopatisk utdannelse som gir tittelen Diplomosteopat (DO). Utdannelsen kan senere påbygges med en mastergrad i osteopati i samarbeid med universitet i England.



Søknadsfrist: 15. august
Start: 21. september 2006
Sted: Kongsveien 30, Oslo

Kontakt NAO for flere opplysninger og søknadspapirer:

Postboks 1081, Flattum
3503 Hønefoss

Tlf: 32 12 96 00

nof@ringnett.no
www.osteopatiskolen.no

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
Ellipse
mediball
Bodyblade
Kurs etc.

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

High service. Low price
www.altiusgruppen.no

 **combimed a.s.**
Ganske enkelt kvalitet

Telefon: 32 72 24 11
Telefax: 32 72 24 15
e-post: post@combimed.no

www.combimed.no

DIN TOTALLEVERANDØR
DORCAS

Førsteklasses produkter innen:
Varme- og kuldebehandling • Ultralydgel
Behandlingsbenker og -stoler
Massasjøljer • Kremer • Hygieneprodukter

Dorcas AS • Åsa, 3512 Hønefoss
Tlf. 32 16 17 90 • Faks 32 16 17 91 • E-post: post@dorcas.no
www.dorcas.no

TUSENVIS AV FORNØYDE BRUKERE OVER HELE LANDET

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

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

 **fysio partner**

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

Irradia
Boks 65 Strømmen,
2010 Strømmen
Tlf. 22 55 01 08

MID-Laser
Medical Intelligent Diode Laser

**Kontakt oss for
vårens kurs!**

Internett: www.irradia.no Epost: info@irradia.no

 www.manemed.no MASTERCARE

Tlf: 63 99 33 30
Fax: 63 99 46 40

Benker
Hot/cold
Ultralyd
Massasje
YOGA seft
Oljer/kremer

FINANSIERING

www.manemed.no

 **MEDINOR**
Et AXIS-SHIELD selskap
DIN TOTALLEVERANDØR

Tlf. 22 07 65 00 Fax. 22 07 65 05
E-post: medinor@medinor.no
Internett: www.medinor.no

 **REHBAND**
BY OTTO BOCK

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

 **ronda** 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**
Oppdag ergonomi

www.rhstolen.no
Tlf.: 24 11 73 73

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



Vi er også enforhandler for www.enraf-nonius.com

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

 **Manumed Optimal 3-delt elektrisk benk (222)**

 **Manumed Optimal 5-delt elektrisk benk (225)**

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

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

 500 mW 808 nm



Din Elektroterapi Partner

 **Endomed 182**

 **Sonopuls 692V**

2-kanals interferens og TENS NYHET!

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

Tredemøller, spinning, ro, step, ellipse mm.
Tlf. 99 09 97 99

post@sportsmaster.no
www.sportsmaster.no



Benker, krakker, matter osv.

Absolutt knirkefri!



Priser fra **3.100,-** ekskl. hodestøtte

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



Ring 22 19 40 25 eller klikk deg inn på bodymindcompany.no

 **fysio partner**

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

MASOLET – Benkespesialisten

MASOLET – stoler – pøller – benkeservice – vibrasjonsmaskiner – oppgradering – spesialbenker – benker til kurs – brukte benker etc.

MASOLET LTD., Chr. IVs gt. 35, 3616 Kongsberg.
Tlf. 90 50 03 50/91 57 20 35. Faks 32 72 02 95.
Epost: oldsrei@online.no

Tlf. 32 27 04 00. Fax 32 27 04 04



masoflex

Behandlingsbenker og utstyr i kvalitet og funksjonalitet som varer. Nå også alt innen treningsterapiutstyr.
info@masoflex.no www.masoflex.no

Mastercare



Systematisk HMS-arbeid med metoder og spesialitet psykososialt arbeidsmiljø og ergonomi. Informasjon og veiledning generelt om virksomheten og spesielt om avspenning og traksjon.
 E-post: hms@instituttet.no Tlf. 48 03 77 50.
 Vegamot 4B, 7048 Trondheim. Faks. 73 94 01 01.
www.mastercare.se og www.instituttet.no

optand



Bærbare og elektriske benker i tre

Tlf 64 94 22 05 / Faks 64 94 45 08
www.ma-uri-klinikken.no

Ledig plass!
 Kontakt Magne Egil Rendalen,
 tlf. 62 94 69 02 eller på mail:
magne.egil.rendalen@hsmedia.no

Dataprodukter

ARKo Terapeut

- For din effektivitet -

Fornøyde kunder **57 72 70 20**
 Lettlært
 Oversiktlig www.arko.no
 Brukervennlig firmapost@arko.no

extensor

- Journalføring
- Regnskap
- Planlegger m.m.

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

fysio partner

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

ProMed® for Windows
Pasient-oppfølging og regnskap

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

Test-, treningsutstyr/behandl.hjelpemidler

fysio partner

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

ALT INNEN SPESIALPUTER!

VITAL BASE®

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


Varme/kulde, kremer/gel

fysio partner

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

ICE POWER

www.icepower.net



Bli med i FYSIOTERAPEUTENs Bransjeregister!

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

Priser:		
Liten modul, 20 x 57 mm	Medium modul, 30 x 57 mm	Stor modul, 40 x 57 mm
6 utgaver: kr. 3.450	6 utgaver: kr. 3.850	6 utgaver: kr. 5.980
12 utgaver: kr. 4.850	12 utgaver: kr. 6.300	12 utgaver: kr. 8.250



Norsk Fysioterapeutforbund

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

Sentralstyret

Forbundsleder: Eilin Ekeland
Fossilveien 13B, 3034 Drammen Tlf. 22 93 30 63 a
41 55 90 30 mob.
eilin.ekeland@fysio.no

Nestleder: Elin Engeseth
Rypesnaret 4, 1407 Vinterbro. Tlf. 64 87 63 66 a
Tlf. 90 52 90 33 mob., 64 94 65 13 p
ee@fysio.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)

Postboks 572, 3605 Kongsberg
Tlf. 92 69 89 57 mob.
Faks 32 77 23 91 mrk Roar. roar.hoeidal@c2i.net

Stig Salberg

Tyholtveg. 5, 7500 Stjørdal
Tlf. 74 82 49 96 a, 92 64 97 46 mob.
stig-sal@frisurf.no

Beate Johanne Golten

Tuterudveien 15, 2635 Tretten. Tlf. 99 50 18 49 mob.,
beate.golten@ringebu.kommune.no

Beate Ytreberg

Olsgårdlia 9, 9015 Tromsø. Tlf. 77 66 06 89 a,
99 71 11 59 mob. beate.ytreberg@hitos.no

Britt Rakvåg Roald

Hjellmyrknakken 19, 6429 Molde. Tlf. 41 55 28 03 mob.
britt.rakvag.roald@helsenr.no

Erik Schrader-Nielsen

Mensendieck Klinikken Fysio., Kristian Augustsgt. 19,
0164 Oslo. Tlf. 90 19 98 89 mob.,
erik@mensendieck.no

Studentobservatører:

Linda Letmolie, Dovregt. 5, 0170 Oslo.
linda.letmolie@stud.hf.hio.no

Helene Cowman, Telemarksvingen 16, 0655 Oslo.
Tlf. 99 00 60 33. helene.cowman@chello.no

Sekretariatet

Generalsekretær: Tor Tvetthaug, 22 93 30 52
Informasjonsleder: Harald Nyquist, 22 93 35 67
Seniorrådgiver: Merete Sandstad, 22 93 30 55
Regnskapsansvarlig: Rune Tørrlenn, 22 93 30 65
Seksjonsleder: Solvår Stokke, 22 93 30 51
Sekretær: Else Jørgensen, 22 93 30 67
Konsulent: Kristin Stormo, 22 93 30 68
Sekretær: 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
Seniorrådgiver: Jorunn Lunde, 22 93 35 69
Spesialrådgiver: Vippen Fleischer, 22 93 30 76
Spesialrådgiver: Bente Øjfjord, 22 93 30 86
Rådgiver, kurs (vikar): Elisabeth Goverud, 22 93 30 75
Konsulent, kurs: Micheline Viktil, 22 93 30 70
Kurssekretær: Monica Haugen, 22 93 30 66
IT-ansvarlig: Kaare Øystein Trædal, 22 93 30 53

Forhandlingsseksjonen

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

Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter

Sekretariatsleder: Birthe C. Hansson
Tlf. 22 93 30 90 (ikke fredag)



Elin Engeseth,
nestleder

Kompetanse og økonomisk uttelling

Årets forhandlinger på sentrale nivåer er langt på vei gjennomført i de fleste sektorer. Kravet om uttelling for kompetanse har vært et viktig element i alle disse forhandlingene. I prinsippet har NFF fått gjennomslag på flere tariffområder for egne stillingsgrupper for spesialister og masterkompetanse. Det er imidlertid stadig en kamp hvordan prinsippene blir effektivt når kronene skal fordeles i de lokale forhandlingene.

Forhandlingene om takster og driftstilskudd er som kjent **ikke** tariff-forhandlinger, men revisjon av en avtale mellom NFF, KS og staten. Avtalen omhandler takstene i Forskriften om utgiftene til fysioterapi over Folketrygden, og om størrelsen på driftstilskuddet.

Inntektsvekst for sammenlignbare grupper samt kostnadsutviklingen generelt i samfunnet danner beregningsgrunnet for disse forhandlingene. I utgangspunktet kommer ikke fysioterapeutenes kompetansenivå inn som forhandlingstema. NFF har imidlertid rett til å foreslå endringer på takstene samt å foreslå nye takster. Alle endringer må imidlertid finansieres innenfor rammen til fysioterapi som fremforhandles mellom partene. Velger vi å bruke mye av påslaget til en enkelt gruppe, for eksempel grunnet kompetanseheving, får andre takster mindre påslag.

Manuellterapeutene er den gruppen av de privatpraktiserende som har fått uttelling for kompetanse i forbindelse med årets forhandlinger. Deres nye rolle som primærkontakter er effektivt i år. Gruppen har forberedt seg med kompetanseutvikling og de har fått økt ansvar med sin nye rolle i helsevesenet. Etableringen av masterstudium som norm for kunnskapen i manuellterapi er lagt for fremtiden. Tilrettelegging av praksis og utgiftsvekst knyttet til både kompetanseutvikling og praksis tilsier endringer på inntektsiden.

Men manuellterapeutene er ikke den eneste gruppen blant privatpraktiserende som fortjener bedre økonomisk uttelling for sin kompetanse. NFF forhandlet i mange år for å få egne takster for spesialister. Det ble bastant avvist av staten, så lenge spesialisering ikke var et offentlig anliggende. Vi har ventet for å komme tilbake med kravet når vi får en offentlig spesialistordning for fysioterapeuter. Det lar vente på seg. Vi er utålmodige.

Det er behov for bedre uttelling for fysioterapitjenester med utvidet kompetanse. Med dette utfordres fagmiljøer til å tenke strategisk og fremtidsrettet på hvordan vi kan få på plass et betalingssystem som i større grad enn i dag gir uttelling for fysioterapifaglig kompetanse, der praksis er tilpasset brukere og tilrettelagt for å utøve fysioterapi med dokumentert effekt.

Helsebiblioteket er lansert

6. juni ble Helsebiblioteket/www.helebiblioteket.no lansert av Statsråd Sylvia Brustad.

Helsebiblioteket er et elektronisk bibliotek der man har fri tilgang til en rekke faglige ressurser, slik som databaser, en mengde tidsskrifter, retningslinjer og oppsummert forskning. Det er lagt vekt på at det skal være lett å finne fram til god forskning og fysioterapeuter vil finne mye nyttig forskning relevant for sin yrkeshverdag. En link til biblioteket vil alltid ligge på Fysioterapeutens nettside www.fysioterapeuten.no/fag

Uttelling for kurs i Helse- og miljøarbeid

NFF minner om at NFFs kurs innen Helse- og miljøarbeid, i samarbeid med Høyskolen i Vestfold, kan gi uttelling i studiepoeng. De tre kursene er:

- Helsefremmende og forebyggende arbeid (HEFFA)
- Helse- og miljøarbeid for bedriftsfysioterapeuter – del I (HM 1)
- Helse- og miljøarbeid for bedriftsfysioterapeuter – del II (HM 2)

HEFFA og HM I arrangeres i NFFs regi og roterer rundt i landet som tidligere. HM 2 arrangeres av Høgskolen i Vestfold (HVE).

Hvert kurs kan tas enkeltvis og kursdeltakeren får kursbevis fra NFF. Dersom kursdeltakeren ønsker å gå videre i et høgskolesystem, må det skrives en oppgave i etterkant av HEFFA og HM 1. I etterkant av HM 2 er det skriftlig hjemmeeksamen. Dersom kurs + oppgaver er bestått, gir dette uttelling i form av 15 studiepoeng. For å få godkjent studiet ved Høgskolen i Vestfold må alle kursene være gjennomført i en periode på 3 år.

Det er fortsatt ledige plasser til HM2 på Høyskolen i Vestfold 23.-27. oktober. Påmelding sendes til høyskolen. Påmeldingsskjema og nærmere informasjon finner du på www.hive.no

Tariff 2006

Oppdatert informasjon om årets forhandlinger finner du på www.fysio.no/tariff2006

Takstplakaten

Den nye forskriften om takstbruk i privat praksis trer i kraft fra 1. juli og vil da være tilgjengelig for medlemmene på nettsidene våre. Spørsmål kan rettes til forhandlingsseksjonen på tlf. 22 93 30 50.

Medlemsfordeler

NFF minner om at medlemmer kan handle i Torshov Sport A/S / www.torshovsport.no til følgende rabatter: Idrettsrelatert utstyr (ski, løp, fotball etc) - 15-20 % rabatt

Kjøp av andre produkter (fjellutstyr, fiske, fritid etc) - 10-15 % rabatt

Se ellers www.fysio.no/medlemsfordeler

World Physical Therapy 2007

2.-6. juni 2007 arrangeres verdenskongress i Vancouver, Canada. For informasjon og påmelding kan du besøke nettsiden for kongressen på www.wcpt.org/congress. NFF vil lage en egen link på sine sider som skal inneholde informasjon om konferansen.



Sjekk dine medlemsdata

Du kan sjekke og endre dine medlemsdata ved å logge deg inn på www.fysio.no/login. Medlemsnummer fungerer som brukernavn, og har du ikke logget deg inn tidligere vil du kunne opprette passord ved å oppgi epostadresse og fødselsdato på www.fysio.no/user/forgot. Ta gjerne kontakt med sekretariatet på tlf. 22 93 30 50 for eventuell assistanse.

Aktivitet mot smerte

Fysisk aktivitet under profesjonell veiledning gir bedre smertelindrende effekt ved langvarige smertetilstander enn når pasienten ikke aktiveres fysisk. Det viser en forskningsoppsummering fra Statens beredning for medicinsk utvärdering (SBU) i Sverige.

Rapporten ble omtalt i Dagbladet 25. mai, der også forbundsleder Eilin Ekeland kommenterte resultatene.

– Den svenske rapporten er direkte overførbar til Norge. Også norske pasienter vil ha godt av mer aktivitet og tverrfaglig tilnærming. Langvarige smerter ødelegger livskvaliteten for mange pasienter. Derfor bør helsevesenet ta disse resultatene på alvor, uttalte Ekeland i Dagbladet.

Rapporten viser at behandlingsprogram som kombinerer aktivitet med andre tiltak gir bedre smertelindring og kortere sykefravær enn enkeltvis og mindre omfattende tiltak.

I en pressemelding peker Ekeland på lidelser hvor veiledet fysisk aktivitet er effektivt, som smerter i muskel- og skjelettsystemet. De som får psykologisk behandling og samtidig tiltak for å forbedre den fysiske funksjonsevnen, har færre sykedager enn pasienter som behandles med enkelttiltak.

– Vi vet at smerter i muskel- og skjelettsystemet er typisk for arbeidstakere som er i ferd med å falle ut av arbeidslivet. Det vil derfor være god samfunnsøkonomi å satse på aktiv behandling av denne pasientgruppen, sier Eilin Ekeland. Hun mener at nøkkelen til økt funksjonsevne og smertelindring ligger i veiledet egenaktivisering.

– Dette er en stor pedagogisk oppgave for norsk helsepersonell, som ofte tyr til medisiner. Men selv om fysisk aktivitet kan kreve mer av både pasient og personell på kort sikt, er bevisene klare på at kontinuerlig veiledet fysisk trening er effektivt mot langvarig smerte, sier forbundslederen.

Les mer her: www.sbu.se

Husk å registrere e-postadressen din

NFF sender stadig ut mer informasjon per e-post. Vi er avhengige av at du gir medlemsregisteret beskjed når du endrer e-postadresse. Du som allerede har registrert e-postadressen, skal motta nyhetsbrev hver måned. Hvis du har registrert riktig e-postadresse og likevel ikke mottar nyhetsbrevet, er noe feil. Da er det også viktig at du gir oss beskjed.



Send dine endringer eller spørsmål til

Kristin Stormo – krs@fysio.no

Takk for at du hjelper oss å med å opprettholde en effektiv informasjonsflyt i forbundet!

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

NFFs kolleksjon

Krus. Hvitt med NFFs logo

Kr. 40 per stk. eller

☐ Kjøp 5, betal for 3 **Kr. 120**

☐ Kjøp 10, betal for 5 **Kr. 200**



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

Kr. 150



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

Kr. 400



Svart veske med NFFs logo
med plass til perm eller PC

(Før kr. 150) **Nå kr. 100**

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

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

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

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

på kalenderen

Juni

24.-28. Boston, USA. **The American Spinal Injury Association (ASIA) Global Spinal Cord Injury Conference.**

Info: www.asia-spinalinjury.org/annualmeeting/index.html

August

8.-12. Brasil. **Den tolvte internasjonale terapiridningskongress.**

Info: www.equoterapia.org.br

16.-19. Reykjavik, Island. **31st Scandinavian Congress of Rheumatology.**

Info: www.it-conferences.is/SCR06/index.asp?ql=p1

30.8.-2.9. Warsawa, Polen. **The 20th European Health Psychology Conference.**

Info: ehps2006.org
Mail: ehps2006@mazurkas.com.pl

30.8.-1.9. Oslo. **The fourth Acta Oncologica Symposium**

Info: www.acta-oncologica.org
Mail: actaonc@gmail.com

September

1.-3. Dublin. **3rd International Ankle Symposium**

Ankle Sprains, Instability and Rehabilitation

2.-6. Barcelona, Spania. **World Congress of Cardiology.**

Info: www.escardio.org

25.-26. Oslo. **European Conference: Adapted Physical Activity – Aging and Disability.**

Info: Kommer

Oktober

4.-6. København. **Nordic Seating Symposium.**

Info: www.sitsite.net

25.-28. Istanbul, Tyrkia. **EuroSpine 2006, Annual Meeting of the European Spine Society.**

Info: www.eurospine2006.org/

25.-28. Kypros. **6th Congress, World Association for Laser Therapy.**

Arr.: www.walt.nu
Kongress: www.walt2006.com

November

9.-12. Vierumaki, Finland. **The 8th Scandinavian Congress of Medicine and Science in Sports.**

Arr.: Sports Institute of Finland
Info: www.vierumaki.fi

2007

Mars

23.-27. Queenstown, New Zealand. «**The evidence mounts**». **10th International Conference in Mechanical Diagnosis and Therapy.**

Info/påmelding: www.mckenzie.se/download/2007reg_of_interest.pdf

Juni

1.-7. Vancouver, Canada. **WCPT-kongressen 2007.**

Info: www.wcpt.org

November

7.-10. Barcelona, Spania. **6th Interdisciplinary World Congress on Low Back & Pelvic Pain.**

Info: info@worldcongresslbp.com

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. Sort: Kr. 33. Farge: Kr. 38.
Medl. NFF: Sort: Kr. 22. Farge: Kr. 27.
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. 22.
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
4	6/3	10/3	1/4
5	18/4	21/4	12/5

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.

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

God sommer!

REISER – med egen ranspor – for lesere av **fysio** → spar opp til kr 680,-
terapeuten

Livsnytelse i fjellheimen!



6 dager på Norlandia Sunndalsøra Hotell

5 overnattinger
5 frokoster
5 to-retters middager

Du sparer kr 1113,-

kun kr **2299,-**
pr. person i dobbeltrom

Unn dere en tur til floene Sunndal! Her kan dere glede dere til avslapning og deilige utopplevelser i en naturskjøn og skiftende landskap. Sunndal kan by på en mangfoldig natur, sommer som vinter, en du liker høye fjell opper (mer enn 1800 m.o.h.), idylliske seerdaler eller solblanke dager ved fjorden. Midt i denne naturlig skjønnheten ligger Norlandia Sunndalsøra Hotell - et ravelig og hellig med hjemmekoselig atmosfære. De vakreste fjellene er imponerende syn og alle hotellene har utvalgte rom til denne naturskjønne. Den nydelige Aursjøvegen, idylliske Innerdalen, Leikvin Kulurminnepark, og Sunndal Nasjonalparken er, ligger nær hotellene og er alle verdt et besøk!

Norlandia Sunndalsøra Hotell

Hotellene tilbyr restaurant, bar, pub og heis. Alle rom har bad/WC, TV, telefon og minibar.

Ankomstdatoer: Juni: 27. / Juli: 2. 7. 12. 17. 22. 27. / Aug.: 1. 6.

Gode barnebatter: 1 barn opp til 5 år gratis i foreldrenes seng.
1 barn opp til 5 år halv pris i foreldrenes rom.
2 barn halv pris i foreldrenes rom opp til 15 år.
Maks. 3 barn pr. rom. Ved to betalende voksne.

Kroferie nær København!



6 dager på tradisjonsrik 4-stjerners kro på Sjælland

5 overnattinger
5 frokostbuffer
5 to-retters middager/buffer

Du sparer kr 765,-

kun kr **1999,-**
pr. person i dobbeltrom

De vakre landskaper på Sydsjælland, med romantiske landsbyer, ravelige bindingsverkshus, slo og herskkelige herregårder, danner en eventyrlig ramme rundt din Danmarks-ferie. Dere bor på 4-stjerners Mensrup Kro, som ligger mellom Næs ved og Skælskør. En ravelig og anerkjent kro, som har kongelige privilegier i mer enn 200 år. Hver kveld dekkes dere opp til en fornem middag i hotellets restaurant. Mensrup Kro er en kro dere ikke sier "hade bra" til, men snarere "på gjensyn". For golfinteresserte finnes det flere golfbaner i umiddelbar nærhet. På en times kjøretur når dere hovedstaden København, som friser dere med en pulserende atmosfære, shopping og kafeer.

★★★★ Menstrup Kro


Hotellene tilbyr restaurant, solarium, badstue, innendørs svømmebasseng, biljard, bordtennis, dans, lekerom, lekkeplass, sykkelutleie, utendørs tennisbane og gratis parkering.

Ankomstdatoer: søndager i perioden frem til 02.07, 06.08. - 27.08 & 03.09. - 25.12.2006

Gode barnebatter: 1 barn opp til 6 år gratis i foreldrenes seng.
2 barn opp til 15 år halv pris i foreldrenes rom. Ved to betalende voksne.

Vinn 1000 kr. hver dag!
Les mere på www.dtf.nu/fysio

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

Ring DTF ravel på telefon **22 41 84 44**
eller klikk inn på [.dtf-travel.no](http://www.dtf-travel.no) 
og as inn annonsekoden Fysio i eksfelene til venstre

NOISSN 0016-3384

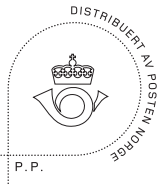
Returadresse:

Norsk Fysioterapeutforbund

Postboks 2704 St. Hanshaugen

N - 0131 Oslo

B-Economique
NORGE



ELASTIKØVELSER



www.caddi.com

inspiration til fagfolk !

Få helt gratis og uforpligtende adgang til caddi i 4 uger

Caddi er en øvelsesbank for fagfolk som:

fysioterapeuter, ergoterapeuter og træningsinstruktører.

Caddi har fungeret via nettet i Danmark i 2 år og anvendes i dag af de fleste sygehuse, en del kommuner og klinikker, enkelte læger og kiropraktorer samt fitnesscentre.

Caddi er abonnement baseret og anvendes af brugerne via Internettet.

Caddi består af mere end 2700 foto og ca. 1550 øvelser i mange forskellige kategorier.

Caddi har den fordel, at man selv sammensætter øvelsesprogrammer og har mulighed for at ændre al tekst.

Caddi er udviklet af fysioterapeuter i tæt samarbejde med fotografer, modeller, programmører, administrative medarbejdere og ikke mindst brugere.

Caddi er snart klar med en engelsk version og det er vores mål inden for kortere tid, at caddi er oversat til flere sprog heriblandt norsk.

Caddi udvikles konstant både fagligt og webmæssigt til gavn for brugerne.

Caddi udvikles i det tætte samarbejde med jer !

Kort sagt caddi's udvikling stopper aldrig !

Login:

Caddid: norge

Brugernavn: norge

Kodeord: norge

www.caddi.com - caddi - frederiksgade 35 c st. - 8700 Horsens-Danmark

Telefon: +45 75628919 - Mobil: +45 40269919 - e-mail: info@caddi.d