

fysio terapeuten



Asmund Kristoffersen:

– Farlig å tenke at stort er godt, side 10

Hva skal en privat praksis koste?, side 5

Nettjakt på faglig utbytte, side 13

REISER – med egen transport – for lesere av **fysio** terapeuten

Snøporten til **HARDANGERVIDDA**

6 vinterdager på Skinnarbu ved Rjukan



5 overnattinger
5 frokostbuffeer
5 toretters middager/buffeer med kaffe

fra kr

1.899,-

pr. person i dobbeltrom

Skinnarbu Høyfjellshotel ligger mellom Rjukan og Rauland, midt i et flott vinterlandskap og med Hardangervidda like i nærheten. Gaustatoppen kneiser snøhvit over dalen, og Rjukans mange islagte fosser frister til isklating. Rundt hotellet er det et eldorado for alle som elsker å stå på ski. Uansett hvilken aktivitet du velger, kan dagen avsluttes med en svømmetur i hotellets basseng, etterfulgt av middag og noen runder på dansegulvet.

Skinnarbu Høyfjellshotel

Hotellet tilbyr restaurant, oppholdsrom, lekerom, badstue, innendørs svømmebasseng og gratis parkeringsplass. Alle rom har bad/WC og TV.

Ankomstdatoer:

Ankomst 21.12.2003 samt søndager i periodene 04.01. - 29.02., 14.03. - 28.03. & 11.04. - 25.04.2004.

14.03. - 28.03.2004pristillegg kr 100,-.

22.12. & 08.02. - 29.02.2004pristillegg kr 400,-.



Gode barnerabatter. Enkeltrøstillegg.

Avbestillingsforsikring: pr. voksen kr 98,-/pr. barn kr 49,-. Ekspedisjonsgebyr kr 35,-.

Oppholdet inkluderer kun sluttrensjøring.

Med forbehold om utsolgte datoer og trykkfeil.

* i forhold til hotellets veiledende normalpris - med forbehold om spesialtilbud.

For bestilling og mer informasjon ring:

DTF travel, tlf.: **22 41 84 44**

eller sjekk www.fysioterapeuten.no/df-travel

eller www.dtf-travel.com • Din annonsekode: Fysio



Nyttig brosjyre for dine «kunder»!

I Norge lider ca 100 000 mennesker av muskel- og skjelettplager, og hver dag er ca 20 000 av disse sykemeldt*. Med enkle virkemidler kan mange av disse lidelsene forebygges. Vi gir deg gratis brosjyrer som du kan dele ut til dine «kunder».

Her er det nyttige råd fra fagfolk på området.

* Overlege Bo Veiersted, Statens arbeidsmiljøinstitutt.

AUTRA AS er Norges ledende importør av hodesett.

Vi ønsker å fokusere på de ergonomiske fordelene det er å bruke hodesett. Med vårt felles mål om å forebygge slitasje og belastningsskader, håper vi at du som fagperson vil formidle budskapet til dine «kunder».

Bestill «ergonomi-folder» slik:

Bestill 20 - 50 eller 100 stk for gratis forsendelse.

e-post: autra@autra.no

Tlf.: 32 20 83 00

Fax: 32 20 83 10

www.hodesett.no

Netcom
Like being there

Aktuelt

- 5** Arbeidsgruppe ser på goodwill
- 6** Enighet i Ålesund
- 7** Sentralstyret sa nei til likebehandling
- 8** Mangler gode verktøy for å avdekke whip lash
- 9** Strid om ryggbehandling
- 10** – Farlig å tenke at stort er godt
- 12** Kommuneøkonomien bekymrer NFF
- 12** Innspill fra Folkestad

Fag og forskning

- 13** Implementering av kunnskapsbasert praksis i fysioterapi
- 14** Kunnskapsbasert praksis på Lovisenberg
- 14** Nysgjerrigheten kurerte dataangsten
- 17** Utarbeidelse av en klinisk undersøkelse av håndfunksjon hos pasienter med revmatoid artritt
- 24** Blikk på forskning

Fra leserne

- 25** NFFs fagforum for terapiridning 30 år
- 25** Studentspalten

Faste spalter

- 26** Debatt
- 28** Bokanmeldelser
- 31** Arbeidsmarkedet
- 35** Møter og kurs
- 45** Bransjeregisteret
- 47** Informasjon fra NFF



5

Goodwillfaktoren. Sentralstyret nedsetter en gruppe som skal se på hva som kan forlanges ved overtakelse av privat praksis. Bakgrunnen er forslaget fra Privat råd om å øke dagens inngangsbillett fra 20 til 50 prosent. UFFs leder Snorre Vikdal ser forslaget fra Privat råd om en økning på 150 prosent, som en krigserklæring.



6

Jobber reddet i Ålesund. Etter iherdig fagpolitisk jobbing, blir ingen fysioterapeuter stående uten jobb i Ålesund. Resultatet ble en kommunalt ansatt fysioterapeut med ansvar for rehabilitering og hjemmebehandlinger og 5,15 stillinger med driftstilskudd. Hver enkelt skal nå forhandle med kommunen om sitt eget driftstilskudd. – En absurd situasjon for en tillitsvalgt, sier Bente Hole Vik.



10

Bekymret for rehabilitering. Asmund Kristoffersen frykter at rehabilitering og opptrening vil komme i siste rekke i en stadig mer presset kommuneøkonomi. Han er saksordfører i sosialkomiteen for Stortingsmelding nr. 5 – Inntektssystem for spesialisthelsetjenesten. Dette er den mest radikale reformen jeg har vært med på, sier Kristoffersen i et intervju med FYSIOTERAPEUTEN.



13

Kunnskapsbasert praksis. På Lovisenberg sykehus i Oslo prøver fysioterapeutene ut en modell for implementering av kunnskapsbasert praksis. De har gjennomgått syv uker med opplæring i samarbeid med avdeling for kunnskapsstøtte i Sosial- og helsedirektoratet. Utfordringene har vært mange, spesielt det å få presset inn tid til opplæring og artikkelsøk i en hektisk hverdag.



Fysioterapeuten nr. 11 • 2003

Redaksjonen avsluttet 31. oktober 2003

ISSN 0016-3384

Forside: Heidi Johnsen

Blader merket (F) er medlem av
Den Norske Fagpresses Forening

fagpressen (F)

Opplagskontrollert

Trykkeri: Stens trykkeri as

Opplag: 8191

Fysioterapeuten på nett:

www.fysioterapeuten.no

Om portotakster og leserundersøkelser

År 2004 vil by på store økonomiske utfordringer for tidsskriftene i fagpressen. Det gjelder også for FYSIOTERAPEUTEN. Hovedutfordringen er den sterke økningen i portokostnader som Posten gjennomfører fra nyttår.

For vår del betyr dette at portoutgiftene vil øke med rundt ti prosent. Mediebedriftenes Landsforening, MBL, har regnet ut at den gjennomsnittlige økningen trolig vil ligge på rundt 30 prosent. For en god del tidsskrifter som allerede har svært små marginer, kan dette skape alvorlige økonomiske problemer.

Årsaken til den voldsomme prisøkningen er at Post- og teletilsynet har pålagt Posten å fjerne rabattene som aviser og tidsskrifter hittil har nytt godt av. Postens konsesjon tillater ikke lenger rabatter på grunn av innhold. Det betyr at tidsskrifter som FYSIOTERAPEUTEN skal sidestilles med vanlig reklamemateriell.

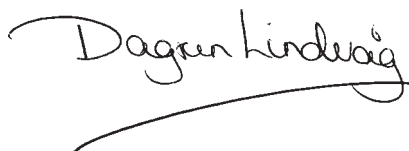
Økningen av portotakstene faller også sammen med en sterk nedgang i annonseinntektene for bladene i fagpressen. FYSIOTERAPEUTEN merker dette særlig når det gjelder stillingsannonser, som et direkte resultat av den økonomiske situasjonen i kommunene.

For FYSIOTERAPEUTEN betyr dette at vi må se på alle muligheter til å få redusert våre kostnader. Det kan for eksempel bety et noe lavere sidetall og å bytte til en papirkvalitet som veier mindre. Vi skal gjøre alt vi kan for at dette ikke skal gå ut over kvaliteten.

Samtidig er vi svært opptatte av å utvikle bladet videre. Det gjelder blant annet fag- og forskningsstoffet som vi gjerne vil presentere mer av og i nye former. Rett over nyttår vil rundt 600 av våre lesere få tilsendt en konvolutt med januarutgaven av bladet og et spørreskjema fra MMI. Denne leserundersøkelsen vil forhåpentligvis gi oss svar på hva FYSIOTERAPEUTENS lesere mener om bladets innhold og form, slik det er i dag, og gi oss noen tips om hvordan vi kan bli bedre.

Hva ønsker norske fysioterapeuter å lese om i sitt fagblad? Flere nyheter og reportasjer fra organisasjonspolitik og praksis, eller flere fagartikler? Det er viktig for oss å få vite mer om hvordan leserne vurderer fagartiklene, om de ønsker mer fagstoff og i hvilken form. Spørsmål knyttet til fag vil derfor bli viet ganske stor oppmerksomhet i leserundersøkelsen.

Alle dere som får spørreskjemaet dumpende ned i postkassa i januar; ta dere tid til å gi oss et gjennomtenkt svar!



fysio
terapeuten

Stensberggt. 27

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

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

E-post: fysioterapeuten@fysio.no

www.fysioterapeuten.no

UTGIVER

Norsk Fysioterapeutforbund.

REDAKSJON

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

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

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

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

REDAKSJONSUTVALG

Nanna Hauksdottir, Strandveien 175 A,
9006 Tromsø. Tlf.: 77 66 06 53 (j)

Nanna.Hauksdottir@hitos.no

Jorunn Helbostad, Aksel Nilsensv. 45,
7038 Trondheim. Tlf.: 73 96 26 76 (p)
jorunn.helbostad@isf.uib.no

Helga Kaale, Bendixensv. 40, 5063 Bergen.

Tlf.: 55 58 56 23 (j) hkk@hib.no

Mai Bente Myrvold, Gyldenløve Plass 1,
3044 Drammen. Tlf.: 32 80 31 98 (j)

Mai.B.Myrvold@sb-hf.no

PRODUKTANNONSER

Magne Egil Rendalen, tlf. 62 94 69 02

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

ANDRE ANNONSER

Kirsten Stiansen, tlf. 22 93 30 60,

e-post: kirsten.stiansen@fysio.no

TRYKK Stens trykkeri as

FYSIOTERAPEUTENS FORMÅL

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

Tidsskriftet skal belyse fysioterapifaglige, fag- og organisasjonspolitiske, utdanningspolitiske og helse- og sosialpolitiske forhold.

(Paragraf 16. 2 i NFFs lover)

Tidsskriftet følger pressens Vær varsom-plakat og Redaktørplakaten.

Arbeidsgruppe ser på goodwill

NFFs sentralstyre setter ned en gruppe som skal se på hva som kan forlanges ved overtakelse av opparbeidet privat praksis.

Av Heidi Johnsen
heidi.johnsen@fysio.no

Privat råds forslag om å øke dagens inngangsbillett fra 20 til 50 prosent for å overta en privat praksis skapte debatt før det ble behandlet i sentralstyret. Fremst blant kritikerne er UFF med leder Snorre Vikdal. Forslaget som er en del av ASA 4313 – avtalen mellom NFF og KS går ut på at:

«Ved overtagelse skal prisen mellom overdragende og overtakende fysioterapeut omfatte verdier av inventar og utstyr etter takst. Fysioterapeut som har drevet praksis mer enn tre år har dessuten rett til godtgjørelse for opparbeidet praksis med inntil 50 prosent av gjennomsnittlig trygderefusjon, egenandel og driftstilskudd de siste tre år».

Hva vet du om Fondet?

Fond for etter- og videreutdanning av fysioterapeuter ønsker mer kunnskap om hva fysioterapeuter vet og mener om Fondet. I løpet av kort tid vil 1.000 fysioterapeuter rundt om i landet få tilsendt et spørreskjema.

Sekretariatsleder Birthe C. Hansson håper at så mange som mulig tar seg tid til å svare på undersøkelsen som blir utført i regi av Norsk Gallup.

– Det vi får vite skal gi oss et bedre grunnlag for å styrke informasjonsarbeidet vårt. Derfor er det viktig at så mange som mulig svarer slik at vi får et best mulig grunnlag å jobbe ut fra, sier Birthe C. Hansson. Resultatet skal presenteres for Fondets styre i desember.

Lexow ikke første norske i WCPT

FYSIOTERAPEUTEN skrev i sommer om forbundsleder Anne Lexow som ble innvalgt som styremedlem i WCPT Executive Committee.

Her kom vi i skade for å si at Anne Lexow var den første fra Norge i WCPTs ledelse, noe som ikke er riktig. Eli Kerschow Andersen, tidligere førstelærer ved Statens Fysioterapiskole, var styremedlem og deretter 1. visepresident i WCPT Executive Committee i perioden 1970-78. Vi beklager feilen.

30-årsjubileum feires!

Årskull 1972-73 fra Statens Fysioterapiskole (SFS) skal feire sitt 30-årsjubileum lørdag 24. januar 2004. Alle som gjerne vil delta i markeringen, ta kontakt!

A-klassen kan kontakte Marit Fyksen Repp på tlf. 66 79 55 17.

B-klassens kontaktperson er Eva Næss – tlf. 64 86 38 30.

Mer informasjon finner du her: <http://home.hio.no/~annelist/>

I sentralstyrets diskusjon ble det blant annet stilt spørsmål om hva goodwill er? Hvem kan fastsette pris på goodwill, og er det mulig å knytte goodwill til en person på et institutt? Forbundsleder Anne Lexow fikk styret med seg i å sette ned en gruppe som ser på problemstillingen. Gruppesammensetningen er ikke klar, men Lexow antydte én fra UFF og én fra Sentralstyret blant disse.

– UFF så Privat råds forslag – med 150 prosent økning – som en krigserklæring, sier Snorre Vikdal.

Han er godt fornøyd med sentralstyrets løsning for å se på problemstillingen.

– Vi trenger diskusjonen. UFF støtter prinsippet om å betale for å overta et institutt som er bygget opp. Men 150 prosent økning er uakseptabel. Et så radikalt forslag må det være åpenhet rundt. Kanskje vi klarer å få bort overprisingen som foregår ved en del overtakelser av privat praksis, sier Vikdal.

Men han etterlyser regler som hindrer overprising og uakseptable leiepriser i forslaget fra Privat råd.

Roar Høidal, leder i Privat råd, sier entralstyrets vedtak er greit.

– Nå må rekkefølgen videre prioriteres. Når den beste har fått til delt hjemmelen av kommunen, skal overdrager og overtaker diskutere prisen, sier han. ■



Kliniske hjelpe- og støtteputer

I behandlingen av en pasient må man ofte ha hjelp av "en tredje og fjerde hånd" for å få best mulig effekt. Fra Vital Base får du de best utformede pøller, ringputer, kuber, 3-kant pøller, linseformer – alle mulige former og kvaliteter, til alle mulige formål. Materialvalg er alltid tilpasset form og bruksområde, og det faktum at putene brukes i klinikker til mange pasienter. Alle puter og trekk er vaskbare.

De beste og mest funksjonelle hjelpe- og støtteputer kommer fra Vital Base AS.

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

Enighet i Ålesund

Bente Hole Vik, leder for fysioterapeutene i Ålesund kommune, jubler sammen med sine kolleger. Jobbene er reddet etter iherdig fagpolitisk jobbing fra fysioterapeutene.

Av Heidi Johnsen-
heidi.johnsen@fysio.no

Bente Hole Vik er lettet over at arbeidet i de to arbeidsgruppene med henholdsvis fysioterapeuter og ergoterapeuter har gitt resultater. Formannskapet vedtok rådmannens forslag. Bare bystyrets vedtak gjenstår, men Hole

Vik regner med at det ikke vil bli endringer av betydning her.

Resultatet ble: En kommunal ansatt fysioterapeut med ansvar for rehabilitering og hjemmebehandling og 5,15 stillinger med driftstilskudd.

– Vi har mistet 1,6 stillinger, men vi slipper oppsigelser fordi en har sagt opp og fått seg jobb på sykehuset, sier hun.

Hun forteller at stillingene fordeles ut fra hvor fysioterapeutene er i dag.

– Alle har jobb, og vi er fornøyde etter det utgangspunktet vi hadde i vår. Vi vet ikke nå hvor stort driftstilskuddene blir for



Reddet jobbene. Bente Hole Vik, tillitsvalgt for de kommunalt ansatte fysioterapeutene i Ålesund kommune, er glad for at ingen mister jobbene. Foto: Heidi Johnsen

den enkelte. Det skal vi hver for oss forhandle med kommunen om. Egentlig en absurd situasjon for en tillitsvalgt. Her har vi stått sammen og kjempet for å beholde jobbene. Nå skal vi hver for oss kjempe for vårt eget. Kommunalsjef Marit Elisabeth Larssen sa til oss etter formannskapsmøtet at nå er NFF-perioden slutt. Men det er den da ikke. Vi er jo medlemmer og regner med å få hjelp videre. Nå som vi er «alene» trenger vi hjelp, sier Hole Vik og legger til; Kjersti Hatlestad i NFF har stilt opp og gjort en utrolig jobb i denne perioden. ■

Dette er saken

Ålesund kommune foreslo våren 2003 å redusere antall fysioterapihjemler fra 8,75 til to ved å kutte 2,6 millioner kroner fra tjenesteområdet ergo-/fysioterapi. Til videre drift av disse tjenestene sto 500.000 kroner. NFFs lokale tillitsvalgte startet en hard kamp for å beholde jobbene med bistand fra forhandlingsseksjonen sentralt. Å få politikerne til å forstå konsekvensene av vedtak som ble gjort var blant virkemidlene. Bystyret vedtok i september å tilføre tjenesteområdet en million kroner, og totalt 1,5 millioner til å finansiere tjenesteområdet. For å slippe oppsigelser foreslo fysioterapeutene å gjøre de kommunale stillingene om til private avtaler. Etter et møte med kommunen ble partene enige om å utrede kommunens tjenestebehov. Det ble nedsatt to grupper som skulle se på dette. Deretter varslet kommunen at den ville sette i gang oppsigelser. NFFs forhandlingsseksjon ble kontaktet. Her viste man til regelverket som sier at en kommune ikke kan kjøre en parallell prosess med oppsigelser på en ene siden og utrede hvilke tjenester den skal ha på den andre.

Fra en halv- til halvannen million

Dette er rådmannens forslag som formannskapet gikk inn for. I budsjettet for 2004 og i økonomiplanen 2005-2008 settes det av to millioner kroner årlig til finansiering av kommunens fysioterapi- og ergoterapitjeneste.

Kommunens fysioterapitjeneste organiseres gjennom en kombinasjon av egne ansatte og opprettelse av nye kommunale driftsavtaler.

300.000 kroner vil rådmannen bruke for å ivareta kommunens lovpålagte-, ikke tilskuddsberettigede fysioterapi-oppgaver. Deler av beløpet skal finansieres ved bytte av tjenester. Kommunen stiller lokaler og utstyr til disposisjon for terapeutene som le-

verer tjenester i retur.

Det foreslås å opprette en 100 prosent stilling for kommunal fysioterapeut. Vedkommende skal jobbe med tilskuddsberettigede oppgaver i et slikt omfang at det sikrer kommunen statlige tilskudd til tjenesten. Hovedoppgaven knyttes til rehabilitering.

De andre kommunalt ansatte fysioterapeutene tilbys overgang til kommunale avtalehjemler med foreslått stillingstørrelse 90 prosent. Rådmannens forslag er basert på forslag fra NFF.

NFF ikke forhandlingspart

Rådmannen påpeker at det er viktig å være klar over at forslaget som skal vedtas endrer spillereglene mellom kommune og fysioterapeut. Ved kommunale driftshjemler er det ikke lenger NFF som er forhandlingspart, men den enkelte fysioterapeut. Det vises også til den sentrale avtalen mellom KS og NFF som slår fast at avtale om kommunalt driftstilskudd inngås individuelt. ■

Sentralstyret sa nei til likebehandling

Sentralstyret avviste forslag fra faggruppen for manuell terapi om at NFF skal likebehandle akupunktører og manuellterapeuter i saken om dobbel autorisasjon.

Av Heidi Johnsen
heidi.johnsen@fysio.no

Bakgrunnen for at faggruppen vil likestilles med akupunktører er et notat sentralstyret i NFF sendte Sosialkomiteen i forbindelse med stortingsbehandling av Ot.prp.nr.27 2002-2003 – Alternativ medisin. I brevet ba NFF om at akupunktører skal bli vurdert med hensyn til egen autorisasjon. Forbundsleder Anne Lexow påpekte for sentralstyret at hensikten med å be om en slik vurdering, var å skille seriøs virksomhet fra useriøs virksomhet i akupunktur. Svaret fra helsemyndighetene på henvendelsen var at akupunktørene først må arbeide for en egen grunnutdanning for deretter å søke autorisasjon.

– NFF anser dette som uproblematisk fordi fysioterapeuter med godkjent grunnutdanning i akupunktur vil ha en autorisasjon som fysioterapeuter og en som akupunktør, på samme måte som det i dag er mulig å være både fysioterapeut og lege. Dette er to typer autorisasjon for to typer utdanning. Ønsker manuellterapeuter å oppnå en egen autorisasjon med tilhørende rettigheter og plikter, må det, slik sentralstyret ser det i dag, legges til rette for en egen grunnutdanning i manuell terapi, sier Lexow. ■

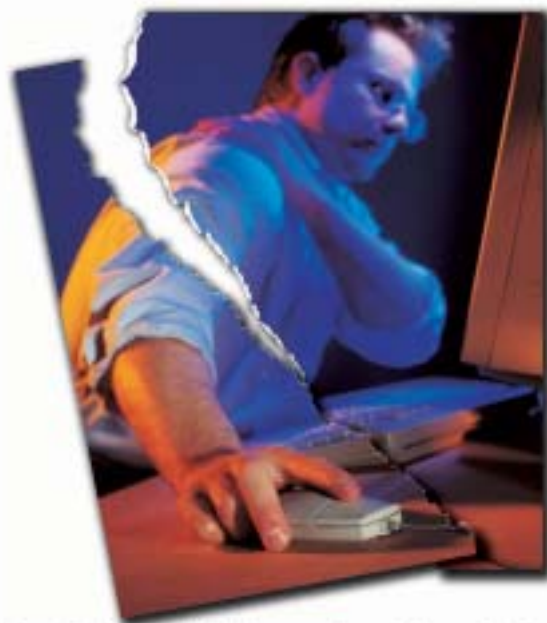
Beste tipset du får i år!



Hydro-Jet vannmassasjeseng gir en kraftig og velgjørende massasje som brukeren selv kan styre. Fin til «rutinearbeid» og oppvarming/uttøying. Kontakt oss for brosjyre!

AGIT ULTRATAN, Gullstølstien 139, 5152 Bønnes
Tlf. 55 12 38 40. E-post: info@ultratan.no

Når skaden er skjedd...



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

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

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



Pharma Nord

Synskårnet 25, 3048 Drammen
Tlf.: 32 82 70 00, Fax: 32 82 70 35

Mangler gode verktøy for å avdekke whip lash

NIMI gjennomførte nylig en tverrfaglig kongress med whip lash som tema. En bredt sammensatt fagkomité hadde fått tak i forelesere med ulik tilnærming til problemstillingen. – Vi fikk dermed belyst problematikken fra mange ulike ståsteder, sier Knut Jæger Hansen.

Av Heidi Johnsen
heidi.johnsen@fysio.no

Jæger Hansen er arbeidende styreleder i NIMI. Han sier problemet med å avdekke hvorvidt en pasient har fått en whip lashskade eller ikke, er mangelen på verktøy som er bra nok til å selektere hvilke skader som er alvorlige.

– Vi kan ikke gi en eksakt diagnose. Det skyldes at den er sammensatt og at vi ikke er flinke nok til å plukke ut alle typer skader, sier Jæger Hansen. Han trekker fram manuellterapeut Bertel Rune Kaales arbeid som banebrytende på feltet.

– Vi vet heller ikke nok om hva en slik leddbåndskade, som whip lash er, gir av smerte. Noen har mye smerte, andre mindre. Men det aller viktigste er at de fleste blir helt friske etter hvert, sier Jæger Hansen.

«Motesykdom»

Nakkesleng og whip lash var stadig i avisoverskriftene for en tid tilbake. Er man innblandet i en kollisjon, er første bud å gå til legen for å ta røntgen fordi skaden kunne komme fram senere. Medieoppslag om erstatning og uførhet har hatt stor påvirkningskraft. Mange personer som har fått plager etter kollisjon har blant annet tilbrakt mange timer hos fysioterapeut – uten å bli bra. Er dette en type «motesykdom» som helsevesenet har tjent penger på?

– Medisinsk fagsjef i Vesta forsikring,

Peer H. Staff, har forsøkt å sette problemstillingen inn i et større perspektiv. Han hevder at dette på mange måter er en motesykdom, noe han kan ha delvis rett i. Whip lash har fått veldig stor oppmerksomhet, både fra helsepersonell og ikke minst fra media, på grunn av store utbetalinger. Det er de få personene som ikke blir kvitt smertene som er den største utfordringen. Vi har problemer med å gi riktig diagnose. Generelt er det viktig at vi som helsepersonell forsøker å ufarliggjøre dette, slik at vi ikke skaper flere pasienter enn nødvendig, sier Jæger Hansen.

Ikke nevrologi

Jæger Hansen viser til at en stor del av dagens utredninger i forbindelse med forsikringssak gjøres av nevrologer. 95 prosent av skadene er ikke av nevrologisk art. Det vil derfor være naturlig å få flere fysioterapeuter med i utredningsarbeidet. Han viser til Kaales arbeid, en omfattende utredning som tar for seg de fem prosentene med nevrologiske skader som ikke blir bra. Undersøkelsen tar åtte timer. Det mener blant annet forsikringsselskapene koster for mye.

Jæger Hansen påpeker at det har kommet fram kritikk mot fysioterapeuter fordi de skriver for dårlige journaler.

– Dette må vi som yrkesgruppe ta alvorlig, og spesielt i saker som dette, hvor det kan bli snakk om erstatning, sier han.

– Kan fysioterapeuter nok om denne problematikken?

– Ingen kan nok om dette. Men det jobbes på alle felt for å få fram verktøy, blant annet MR, som kan avdekke skade.



Whip lash. Knut Jæger Hansen viser fram det utsatte leddet i nakken som kan gi whip lashskade. Foto: Heidi Johnsen

Den beste smertebehandlingen for dem med langvarige smerter som er dokumentert så langt er injeksjon og radiofrekvensbehandling. Men for å få slik behandling, må de være skikkelig utredet, sier Jæger Hansen. ■

Mer om Bertel Rune Kaales arbeid:
www.manuellterapi.com

NIMI får privat sykehusstatus

Norsk Idrettsmedisinsk Institutt AS, NIMI, går inn i 2004 som godkjent privat sykehus. Det betyr at de kan operere rygg, korsbånd, skulder og alt som går på bløtdeler, opplyser NIMIs styreleder Knut Jæger Hansen til FYSIOTERAPEUTEN.

I september åpner instituttet en radiologienhet med det meste av utstyr, blant annet MR, både for hele kroppen og for ekstremiteter. Alt vil være digitalisert slik at helsepersonell vil kunne få resultat av undersøkelser på dataskjermen. NIMI eier sykehusdelen 100 prosent.

Knut Jæger Hansen går av som styreleder ved årsskiftet. Han vil da konsentrere seg bare om utvikling og avtaler mot det offentlige og næringslivet.

Strid om ryggbehandling

Lege Aage Indahl vakte sterke reaksjoner tidligere i høst med sine bastante påstander om ryggsmarter og ryggbehandling. Indahls hovedbudskap til folk med vondt i ryggen var å kutte ut behandling, fordi det ikke finnes bevis for at det virker.

Av Dagrun Lindvåg
dagrun.lindvaag fysio.no

«Kiropraktikk og fysioterapi er smertelindrende tiltak, men vi har ingen indikasjon på at det er mer enn det», uttalte Indahl i forbindelse med lanseringen av boka «Når ryggen krangler». Aage Indahl jobber til daglig ved Spesialsykehuset for rehabilitering i Stavern.

Petter Chr. Lehne, leder av NFFs faggruppe for manuell terapi, betegner Indahls angrep som et stort PR-jippo for å få oppmerksomhet rundt boka.

– Jeg unner ham å tjene noen kroner på boksalg, men den faglige kritikken mot alle andre behandlingsgrupper enn leger er skivebom, sier Lehne i et intervju med nettstedet manuellterapi.com.

Han viser til retningslinjer for behandling av vondt rygg i flere land der det slås fast at manipulasjonsbehandling virker i en akutt- og subakutt fase. Disse retningslinjene bygger på tilgjengelig forskning. Konklusjonene er altså en helt annen enn artikkelen Indahl viser til i Annals of Internal Medicine. Her mener artikkelforfatteren at det ikke finnes dokumentasjon på at såkalte manipulasjonsbehandling er bedre enn bruk av smertestillende for å behandle akutte og kroniske ryggsmarter. Ifølge Lehne står artikkelen i Annals of Internal Medicine nokså alene i forskningslitteraturen på dette området.

Petter Lehne er også oppgitt over at Indahl anbefaler smertestillende piller framfor manipulasjon.

– Hvis det ikke er noen forskjell på piller og manipulasjon i smertelindring, hvorfor i alle dager skal vi anbefale folk å ta piller, med de bivirkningene det medfører? spør Lehne. Han mener at Indahls anbefalinger bygger på logiske kortslutninger og fordommer mot fysioterapeuter og kiropraktorer.

Leder i NFF, Anne Lexow, reagerte også sterkt på presseoppslagene med Aage Indahl og betegnet fysioterapeuten som ryggens beste venn.

– Normal bevegelse er god medisin for ryggen. Dette er alle enige om. Fysioterapeuter behandler i hovedsak de som trenger hjelp til å komme i bevegelse. Behandlingskøene ville vært mye lengre i dag hvis fysioterapeuter ikke hadde sluppet til. Dette vet Indahl godt, sier Anne Lexow i en pressemelding.

– Med en artikkel avskriver Dagbladet flere viktige helseprofesjoners rolle i å hjelpe folk med dårlig rygg. Konsekvensen av dette er for eksempel at NFFs 8200 medlemmer burde stanse arbeidet. Dette er naturligvis noe vi bør smile av, men vi skal ikke smile av Dagbladets sentrale rolle i nyhetsformidlingen i Norge, sier forbundslederen. ■

STØTTE

KOMPERDELL

**nr. 1 vandrestaver
FOR STØTTE, FOREBYGGING OG
mindre belastningsskader**



STAVER AVLASTER KNÆRNE MED 5 KG. PR. STEG

Vandrestaver avlaster bena, knærne og leggene: Forskning viser at vandrestaver avlaster knærne med 5 kilo pr. steg. Vitenskapelige studier viser også at på en 8 timers gåtur reduseres belastningene med 250 tonn. Komperdell har det beste av vandrestaver på markedet, med ekstremt lav vekt, lett regulering, komfortable håndtak og utskiftbare deler.



HVORFOR BRUKE VANDRESTAVER?

- Vandrestaver reduserer belastninger på knær og leggmuskler.
- Du går mer oppreist og får dermed bedre lungekapasitet.
- Bruker flere av kroppens muskler
- Du øker utholdenheten og klarer lengre turer
- Vandrestaver gir deg bedre balanse i krevende terreng.
- Vandrestaver fungerer utmerket som støtte og avlastning

HIGH MOUNTAIN

3-delt Teleskop vandrestav i Aluminium med PE tur-grep, standard stropp, vandre-trinse og tungsten tupp for maksimalt feste på is og stein. Leveres med gummitupp. Pakket lengde 63 cm. Maks lengde 140 cm.

NORTHERN LIGHTS

3-delt Teleskop vandrestav i Aluminium med korkgrip og ekstra bred stropp, vandre-trinse og Vario tungsten carbid-tupp for maksimalt feste på is og stein. Pakket lengde 63 cm. Maks lengde 140 cm.

LEVERANDØR: ALPINA NORGE AS
HOLMAVEIEN 20 - 1339 VØYENENGA
TLF: 67 17 62 70

Komperdell får du kjøpt i din lokale sportsforretning

www.komperdell.no

– Farlig å tenke at stort er godt

Asmund Kristoffersen er inne i sin tredje stortingsperiode, hele tiden som medlem av sosialkomiteen. Den mest radikale endringen han har vært med på er reformen i spesialisthelsetjenesten, som rammer både pasienter og ansatte. Han er særlig opptatt av rehabilitering og opptreningsinstitusjoner, som han frykter vil komme i siste rekke i en stadig mer presset kommuneøkonomi.

Av Heidi Johnsen
heidi.johnsen@fysio.no

– Reformen i spesialisthelsetjenesten skjedde raskt og har gitt helsemyndighetene store utfordringer. Det har også skapt stor utrygghet i deler av befolkningen som er redd for at et godt tilbud skal fjernes, sier saksordføreren for St.meld.nr 5 – Inntektsystem for spesialisthelsetjenesten. Komiteen skal levere innstillingen 9. desember.

Samme dag som FYSIOTERAPEUTEN intervjuer Kristoffersen, skal han ta imot lokalsykehuskomiteen. Det er demonstrasjoner utenfor Stortinget mot nedleggelser som rammer lokalsamfunn rundt om i landet, både pasienter og ansatte.

– Dette er et tegn på folkelig engasjement. Folk er redde for å miste fødeavdeling og akuttberedskap i sitt lokalmiljø. For meg er det ubegripelig at en fødeavdeling på Gjøvik med rundt 900 fødsler i året legges ned. Det er uakseptabelt. Jeg har forståelse for at sykehus ikke kan ha alle tilbud og at noe må

sentraliseres. Det jeg ikke har forståelse for er at styret i helseforetakene ikke tenker mer på geografien når de skal sentralisere, sier han.

Staten som eier

Dermed er han over på neste spørsmål, om hans syn på staten som sykehuseier.

Ytre sett mener han at uverdig ventetid for behandling er blitt redusert. Det er også statistikk som viser at det er langt færre pasienter som ligger i korridorene i dag.

– For oss i sosialkomiteen var dette grunnleggende. Men effektivisering og inntjening kan føre til at pasientene kommer fort inn, for så å komme fort ut igjen. Det betyr i mange tilfeller at kommunene ikke er fullt ut i stand til å ta imot pasientene.

– Men det er blitt en ny giv i sykehusene til å få resultater. Spørsmålet er om jakten på den store effektivitetsgevinsten fører til at gode lokalsykehusstilbud blir sentralisert. Her har foretaksstyrene en viktig oppgave. De må forsikre seg om at tilbud som desentraliseres virkelig tjener lokalmiljøet. Det er farlig å tenke at stort er godt, sier Kristoffersen.

Vis samfunnsinnsikt!

– Helseministeren har siste ord i Gjøvik-saken. Hva er ditt råd til Dagfinn Høybråten?

– Stortinget vil nok diskutere dette og andre nedleggelser i forbindelse med de langsiktige linjene i framtidig organisering. Da har vi mulighet til å si fra om at slik kan vi ikke ha det. Det er viktig at helseministeren er klar over at Stortinget følger med og i ytterste konsekvens kan gripe inn. Styrene i helseforetakene må vise samfunnsinnsikt. Det må spesielt tas hensyn til geografien slik at de som rammes av at helsetilbud sentraliseres, kan være trygge på at de vil nå fram i tide, enten det dreier seg om fødsel eller hjertesvikt, sier han.

Habilitering og rehabilitering

Kristoffersen understreker at i et slikt effektivitetssystem må det fokuseres sterkere på habilitering og rehabilitering, slik at de pasientene som trenger det får et tilbud etter sykehusbehandlingen.

– Det kan bli fatalt hvis også dette tilbudet reduseres. Effektiviseringskravet må ikke bli slik at sykehus taper på å ferdigbehandle pasienter, blant annet gjennom rehabilitering. Finansieringssystemet må minimum inneholde ei fullverdig finansiering av rehabilitering, for eksempel hofteoperasjon + rehabilitering, sier Kristoffersen.

Fagfeltet habilitering og rehabilitering er han bekymret for.

– De private opptreningsinstitusjonene må få et sikrere økonomisk grunnlag for sin drift enn de har i dag. Jeg er helt uenig i at alle institusjonene skal inngå avtaler med helseforetak om pasienter. Arbeiderpartiet gikk inn for å videreføre ordningen hvor institusjonene fikk refundering etter en døgnfinansiering, men var i mindretall i fjor da Stortinget vedtok den nye ordningen. Den går ut på at helseforetakene skal kjøpe seg inn med 20 prosent hvert år slik at de etter fem år har overtatt hele finansieringen. I praksis vil det bety at helseforetakenes økonomi avgjør om en pasient får opptrening eller ikke.

Kristoffersen mener at dette vil gjøre framtiden mer usikker for disse institusjonene.

– Spørsmålet er om de har råd til å opprettholde den kvaliteten og det fag-

– Det er ubegripelig at fødeavdelingen på Gjøvik med 900 fødsler i året legges ned.

Asmund Kristoffersen

DORCAS

Din totalleverandør

Førsteklasses produkter innen:

Varme- og kuldeterapi
Gel, kremer, massasjeoljer
Tape, bandasjer
Hjelpe- og støtteputer
Hygieneprodukter

Alltid gode tilbud til bedrifter og ansatte, profesjonelle og private!

Dorcas AS · Åsa, 3512 Hønefoss
Tlf. 32 13 51 40 · Faks 32 13 51 41 · E-post: post@dorcas.no
www.dorcas.no
TUSENVIS AV FORNØYDE BRUKERE OVER HELE LANDET





Saksordfører. Stortinget skal behandle Stortingsmelding om Inntektssystem for spesialisthelsetjenesten i høst. Asmund Kristoffersen er saksordfører. Foto: Heidi Johnsen.

personellet de har i dag. Fysioterapeutene utgjør en stor og viktig faggruppe her. De kan gå en usikker framtid i møte. Tør andre søke seg jobb på slike institusjoner? Og hva skjer med det tverrfaglige miljøet som er så viktig? spør Kristoffersen.

Døv og blind

Hvert år når statsbudsjettet legges fram, kommer det samme ropet fra kommunene; mer penger.

– Man må være både døv og blind hvis man ikke ser at de fleste kommunene sliter. Det mest prekære, skole og eldre, må dekkes. Deretter blir det kamp om hva som skal salderes og salderes bort. Alle kommuner skal ha en plan for rehabilitering. Med en utarmet økonomi ser vi at dette blir en salderingspost.

– Med Erna Solbergs effektivitets-

spøkelse, er jeg redd det blir nedlegging av tilbud, sier han.

I vinter skal Stortinget sette søkelys på kvaliteten i sykehjem. Kristoffersen frykter at det som går på den aktive rehabiliteringen av de eldre vil komme i siste rekke.

– Vi må rette et kraftig søkelys på opptrening for å få til et bedre tilbud. Her vil fysioterapeutene stå sentralt. I dag snakker vi bare om antall legetimer per uke i sykehjemmene. Vi må også snakke om antall timer for annet helsepersonell, sykepleiere og spesielt fysioterapeuter. All forskning viser at eldre mestrer hverdagen bedre hvis de stimuleres og er i aktivitet. Derfor er fysioterapeutene en viktig gruppe, ikke bare for å reparere slik det er i dag, men for å aktivisere, sier han.

Kristoffersen er utdannet lærer og har også idrettsutdannelse. Han har fulgt skolevesenet og skolehelsetjenesten fra innsiden i

– Styrene i helseforetakene må vise samfunnsinnsikt.

Asmund Kristoffersen

mange år. Etter hans mening er skolehelsetjenesten blitt dårligere.

– Det er mangel på oppfølging når fagpersonell i skolehelsetjenesten ikke kobler inn fysioterapeuter der de ser at barn og unge har belastningsskader. Det snakkes ofte om å forebygge ved å øke antallet gymtimer i skolen, men når budsjettene presenteres, er det nedskjæringer, sier han.

Samlebåndsprinsippet

Rikstrygdeverket skal redusere Folketrygdens utbetalinger.

– Er det ikke da sløsing med ressurser å betale for at leger skal henvise pasienter til fysisk aktivitet (grønn resept)? Burde det ikke være en selvfølge at helsepersonell generelt ber folk om å bevege seg?

– Ut fra erkjennelsen om at alt går på samlebånd, aksepterer jeg at det gis råd om trening mot betaling, sier han raskt.

Men Kristoffersen har mindre forståelse for forskjellsbehandlingen mellom leger og fysioterapeuter når det gjelder dekning av datainvesteringer til den nye regnskapsordningen for oppgjøret med trygden. Legene fikk støtte til anskaffelse av nødvendig utstyr. Da fysioterapeutene spurte om de ville få dekning, var svaret nei. Fysioterapeutene var ikke så mange og viktige som legene.

– Jeg kjenner ikke den konkrete saken, men dette synes uhørt. Det er himmelvid forskjell på utstyrsbehovet i en legepraksis og en fysioterapeutpraksis, så den prioriteringen skjønner jeg ikke, sier han.

Kristoffersen har også merket seg støyen rundt driftstilskudd, men vil snakke med NFF om dette før han uttaler seg mer i detalj.

– Jeg har registrert at det er en urimelighet i dagens system som vi må gjøre noe med, slik at systemet blir rettferdig, sier Kristoffersen. ■

Kommuneøkonomien bekymrer NFF

Forbundsleder Anne Lexow er bekymret for folkehelsen og frykter regjeringens budsjettforslag for neste år vil ramme primærhelsetilbudet i kommunene sterkt. Hun beklager også at regjeringen verken nevner eller avsetter midler til fysisk forstring av unge.

Av Heidi Johnsen
heidi.johnsen@fysio.no

Lexow er betenkt over at regjeringen reduserer kommunenes frie ekstramidler til en og en kvart milliard kroner.

– En slik øremerking betyr at kommunene i mindre grad kan styre midlene til primærhelsetjenesten og dermed til fysioterapi, sier Lexow.

Hun mener regjeringens forslag om at kommunene skal dekke transport av helsepersonell, som tidligere ble dekket av Rikstrygdeverket, vil være nok en ekstra belastning for kommunene og kan gi dårligere tilbud til pasienter som trenger hjemmebehandling. Lexow forutsetter at de økte frie midlene vil gå til lovpålagte tiltak.

I regjeringens festtaler er fysisk aktivitet en gjenganger. I budsjettforslaget er fysisk fostring ikke tilgodesett med midler. Lexow beklager at NFFs forslag til én time fysisk aktivitet daglig i skolen ikke får gehør i regjeringen.

Når det gjelder psykisk helse, er forbundslederen positiv til regjeringens sterke satsing her. Men hun mener regjeringen i for liten grad oppretter nye stillinger og driftsavtaler for fysioterapeuter som er spesialister i psykiatrisk og psykomotorisk fysioterapi. Lexow forutsetter at tilbudet om psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi styrkes gjennom Helsedepartementets bevilgning til psykisk helsearbeid i kommunene.

NFF har i en årrekke etterlyst fødselspenger for selvstendig næringsdrivende. Nok en gang konstaterer Lexow at regjeringen ikke gjør noe for å rette opp urettferdigheten i forhold til fast ansatte.

Hun er også bekymret for at regjeringen foreslår å øke gebyrstipend for studenter i utlandet.

– Konsekvensene av å utdanne flere fysioterapeuter i utlandet er arbeidsledighet, sier forbundslederen. ■

Ny i fagseksjonen

Áslaug Skúladóttir, er ansatt i et årsvikariat i fagseksjonen i NFF. Hun er 30 år og har fysioterapeututdanning fra Island. De siste to årene har hun jobbet i Norge, ved Ullevål sykehus, med hjerte- og lungefysioterapi. Skúladóttir skal jobbe med kursvirksomhet, vikarierer for Jorun Lunde som er blitt mor til en liten datter.

innspill fra Folkestad



Budsjettet – fare for folkehelsen

Framlegget til statsbudsjett er ein risiko for folkehelsen. Den tronge kommuneøkonomien, ikkje minst, vil kunne gi uforsvarlege kutt mellom anna i tilbod om fysioterapi. Rett nok foreslår regjeringa ein vekst på 3 + milliard i kommuneøkonomien, men dette er langt unna dei reelle behova. Det er dessutan om lag 1 + milliard mindre enn det Stortinget la opp til under behandlinga av kommuneøkonomien i vår.

For tredje år på rad foreslår Bondevik-regjeringa ein inntektsvekst for kommunane som er så lav at det skaper store problem på viktige velferdsområde. Dette rammar folk flest. Men UHO er særleg redd for at dette skal gå utover det førebyggjande arbeidet blant barn og unge. Dette blir underbygd av ei undersøking som UHO har fått utført om skulehelsetenesta. Her går det fram at skulehelsetenesta gjennomgåande er alt for dårleg. Få kommunar har planar om opprusting. Dette er å svikte både førebygging og folkehelse, og det er samfunnsøkonomisk sløsing.

Dersom det i framtida blir lagt opp til like stram kommuneøkonomi, vil ubalansen mellom oppgåver og ressursar bli forsterka. Dette vil ikkje minst merkast i kommunehelsetenesta. Difor har UHO overfor Stortinget kravd ein opptrappingsplan for kommuneøkonomien. Vi meiner at dette er nødvendig, og det hastar.

Ein reduksjon i fysioterapitilbodet vil ramme mange, særleg når vi no ser at også fysioterapi i private institutt kjem i faresona gjennom heil eller delvis inndraging av avtalar om driftstilskot. Dessutan aukar faren for fleire oppseiingar av fysioterapeutar – sentrale fagfolk for folkehelsen. Etter UHO sitt syn kan ikkje inngåtte avtalar om driftstilskot seiast opp for at kommunen skal spare pengar eller omorganisere drifta. Dette har vi gjort klart overfor Stortinget.

Også sjukehusøkonomien er prekær, sjølv om aktiviteten er høg. Det skarpe fokuset på økonomi og effektivitet i helseføretaka er dessutan i ferd med å bli ei svepe for kommunane. Og det blir eit problem for pasientane, som ofte lynraskt blir ført tilbake til ei underbemanna og sveltefora kommunehelseteneste.

Dersom aktiviteten i spesialisthelsetenesta skal vere like høg i 2004 som i år, må økonomien til helseføretaka styrkast med om lag 2,5 mrd kroner, det doble av det regjeringa foreslår. Regjeringa vil at det skal effektiviserast for 400 mill kroner. Konsekvensane for arbeidsmiljøet blir tydelegvis bagatelliserte. Men det minkar jo ikkje behovet for fysioterapi.

Anders Folkestad
leiar av UHO



Implementering av kunnskapsbasert praksis i fysioterapi

Daglig står fysioterapeuter i praksis overfor en rekke situasjoner som innebærer at de må ta faglige beslutninger. Beslutningene påvirkes av mange faktorer; bevisste og ubevisste. Kunnskapsbasert praksis innebærer å basere fagutøvelsen på god og relevant forskningsbasert kunnskap, integrert med erfaring, verdier og preferanser.

Guro Stene
guro.stene@fysio.no

Dette er prosjektet

Fysioterapiavdelingen ved Lovisenberg sykehus gjennomgikk syv uker opplæring i kunnskapsbasert praksis i 2001. Opplæringen skjedde i samarbeid med avdeling for kunnskapsstøtte, Sosial og helsedirektoratet. Hensikten med prosjektsamarbeidet var å utvikle og prøve ut en modell for å tilrettelegge implementering av kunnskapsbasert praksis ved fysioterapiavdelingen.

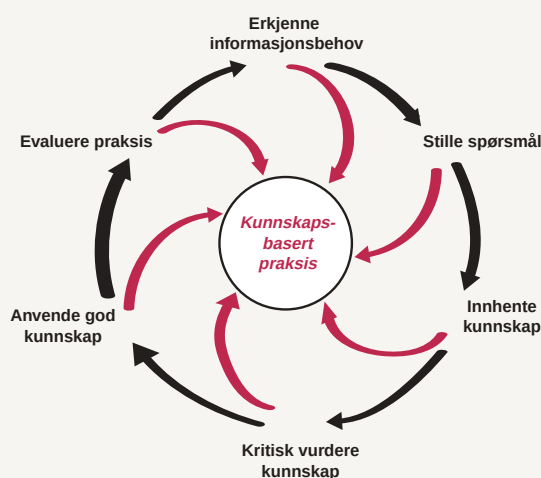
Læringsmålene

- Stille gode praksisrelevante spørsmål.
- Innføring i forskningsmetode.
- Innhente forskningsbasert kunnskap via litteratursøk i ulike databaser og via Internett.
- Kritisk vurdering av fagartikler med hensyn til gyldighet og anvendbarhet.
- Kjenne til hvordan gyldig og anvendbar kunnskap må integreres med erfaring og brukernes preferanser for å planlegge og gjennomføre fysioterapitiltak.

Metode

Et virkemiddel for å påvirke profesjonell adferd via implementering av forskning er praksisbesøk som ble brukt som metode for prosjektet. Prosjektleder Lillebeth Larun fra avd. for kunnskapsstøtte i Sosial- og Helsedirektoratet og en kontaktperson fra hver av de involverte avdelingene møttes med det mål å identifisere problemstillinger, gjøre søk i databaser, vurdere funn og lage strategier for endringer. Prosessen ble evaluert løpende med føring av egen logg og oppsummeringsmøter en gang i måneden. I en sluttevaluering ble det vurdert om nye prosedyrer har endret fysioterapi praksis, om fysioterapeutene bruker forskningsbasert kunnskap for å svare på kliniske spørsmål og om lesergruppene vedvarer ti måneder etter avsluttet prosjekt.

Andre evaluerte og effektive virkemidler for å påvirke profesjonell adferd via implementering av forskning er:



- **Undervisningsmaterieell** (distribusjon av publiserte eller trykte anbefalinger for praksis, for eksempel faglige retningslinjer og elektroniske publikasjoner)
- **Kurs og konferanser**
- **Lokale konsensusprosesser** (helsepersonell involveres i diskusjon for å sikre enighet om kliniske problemstillinger, f.eks. kliniske retningslinjer)
- **Lokale opinionsledere** (bruk av utvalgte personer som har innflytelse på praksis)
- **Pasientmedierte intervensjoner** (enhver intervensjon som har som mål å forandre helsepersonells adferd der spesifikk informasjon ble hentet fra eller gitt til pasienter)
- **Audit og feedback** (enhver oppsummering av fysioterapi praksis over en tidsperiode)
- **Påminnere** (manuelt eller databaserte)

Hentet fra Jamtvedt G, Hagen KB og Bjørndal, A (2003) Kunnskapsbasert fysioterapi. Metoder og arbeidsmåter. Gyldendal Akademiske: Oslo.

Fag og forskning på en ny måte

I dette nummeret av FYSIOTERAPEUTEN har vi forsøkt å gå litt nye veier i håndteringen av fagstoff. Fagredaktør Guro Stene og journalist Heidi Johnsen har samarbeidet om å presentere problemstillingen kunnskapsbasert praksis, gjennom en reportasje fra Lovisenberg Diakonale Sykehus og en faglig presentasjon av hva kunnskapsbasert praksis er, samt hva som var målene for dette konkrete prosjektet.

Vårt mål er å bringe mer av fag- og forskningsstoff inn på de redaksjonelle sidene av bladet, presentert på en «letter» måte enn de fagvitenskapelige artiklene. Dette gjør vi fordi vi mener at fagstoffet fortjener mer plass og mer journalistisk oppmerksomhet enn det får i dag. Vi tar gjerne imot synspunkter og ideer fra leserne!

Redaktøren



Kunnskapsbasert praksis på Lovisenberg

For halvannet år siden sa hun ja til at fysioterapiavdelingen ved Lovisenberg Diakonale sykehus skulle gå inn i et prosjekt med opplæring i kunnskapsbasert praksis, i regi av Sosial- og helsedepartementets avdeling for kunnskapsstøtte. Det har sjeffysioterapeut Unny Olsen aldri angret på.

Heidi Johnsen
heidi.johnsen@fysio.no

Utfordringene har vært mange, spesielt det å få avdelingslederne til å presse inn tid til opplæring i en hektisk hverdag. Konklusjonen er at prosjektarbeidet har vært nyttig og lærerikt. Dette vil bli en del av hverdagen for fysioterapeutene ved sykehuset.

– Prosjektet, som snart er historie, er blitt forankret i ledelsen ved sykehuset. Neste år er implementering av kunnskapsbasert praksis en del av fagutviklingen for fysioterapiavdelingen, sier Unny Olsen.

Kritisk lesing

I forkant fikk fysioterapeutene omfattende opplæring som gikk ut på å søke etter artikler og å lese disse kritisk. På bakgrunn av denne opplæringen ble fysioterapeutene ved sykehuset spurt om å delta i det videre prosjektet. Det startet opp med fire kontaktpersoner fra henholdsvis medisinsk- kirurgisk- psykiatrisk- og hospiceavdelingen. Disse fikk i oppdrag å identifisere problemstillinger, gjøre søk, vurdere funn og lage strategier for eventuelle endringer. Etter hvert trakk de fysioterapeutene på sine avdelinger inn i arbeidet.

– Prosjektleder Lillebeth Larun fra Sosial- og helse-

direktoratet har vært en viktig støtte for oss. Vi har kunnet kontakte henne ved behov, og vi er så heldig å få bruke henne ut året. Da må vi stå på egne bein, sier Olsen.

Målet er å gå kritisk gjennom 2-3 artikler i semesteret ved hjelp av det verktøyet vi har lært å bruke. I år skal hver gruppe legge fram en artikkel for hverandre. Underveis i prosjektet har kontaktpersonene skrevet loggbok om utfordringer og frustrasjoner underveis.

Videreføres

Sjeffysioterapeuten kan allerede nå fortelle at i 2004 vil prosjektet gå inn som en del av fagutviklingen.

– Blant annet skal det brukes i oppdateringen av metodebøkene. For vår egen del er det viktig å markedsføre denne kunnskapen overfor ledelsen. Ser vi at ny kunnskap kan føre til at fagområdene kan prioriteres annerledes, er det viktig å få dette fram. Sykehuset er pålagt å starte en poliklinikk for pasienter med hjertesvikt. Der er det dokumentert at fysisk aktivitet bedrer livskvaliteten til pasienten. Her vil vi inn med vår kompetanse, understreker hun. ■



Nysgjerrigheten kurerte dataangsten

Heidi Johnsen
heidi.johnsen@fysio.no

– For meg som hadde datavegring er dette blitt utrolig spennende. Jeg opplever at en artikkel kan gi mange nye spørsmål. Det betyr at vi ikke må koble ut egen erfaring. Det som kommer fram i én artikkel behøver ikke bety at det vi har gjort er feil, sier Unni Vidvei Nygaard, som jobber ved hospiceavdelingen på Lovisenberg.



Nytt arbeidsverktøy. For fysioterapeutene på Lovisenberg er datamaskinen blitt et viktig redskap for å bekrefte egen kunnskap og søke etter ny. På bildet ser vi Karl Johnny Kvernevik, Unny Olsen, Grete Haug, Unni Vidvei Nygaard og Lynn Hanche-Olsen.
Foto Heidi Johnsen

Unny Olsen har midt i en travel arbeidsdag klart å samle to avdelingsledere og to kontaktpersoner slik at FYSIOTERAPEUTEN kan høre hva de mener om prosjektet.

Hovedkonklusjonen er at dette har gått over all forventning, til tross for datavegring for enkelte i starten. Den ble kurert av nysgjerrigheten.

Få funn

Problemstillingene varierer og er avhengig av hvilken avdeling fysioterapeutene jobber i. Grete Haug, som jobber med psykiatri, forteller at hun ikke fant noe fysioterapirelatert på sitt fagfelt. Derfor gikk hun inn og søkte på fagfeltet somatikk.

– Vi søkte på depresjon og fant artikler av leger om fysisk aktivitet. Det vet vi fra tidligere er viktig for pasienter med psykiske lidelser. Vi søkte også etter litte-

ratur om anorexia og tortur, men fant heller ikke noe her, sier hun.

Haug forteller at hun trenger mer tid på å finne fram på nettet, mens to andre fysioterapeuter på avdelingen er svært ivrige. Lynn Hanche-Olsen, kirurgisk avdeling, mener dette er en treningssak.

Relevant

– For oss som ikke har vokst opp med data, tar det bare litt lengre tid å lære verktøyet. Det er frustrerende når du ikke finner det du leter etter, men vi har hatt mye moro med dette på kirurgen. Vi har tatt tak i relevante problemstillinger og gikk faktisk inn for å endre vår praksis, men vi fant ikke noe konkret som ga grunnlag for endringer, sier hun.

Hanche-Olsen trekker fram et eksempel. Målet var å finne artikler som sa noe om effekt av preoperativ tre-

ning av knepasienter som skulle ha protese.

– Vi fant en svensk artikkel som konkluderte med at det ikke hadde noe positivt resultat. Hun får støtte av Grete Haug, psykiatrisk avdeling, som sier hun ikke tror på den konklusjonen og heller tror det er måten det er trent på som har vært utslagsgivende.

– Å være kritisk til det vi leser er nettopp noe av hensikten med å finne kunnskap på nettet, sier sjef-fysioterapeuten.

Tilgjengelig dataverktøy

Karl Johnny Kvernevik er avdelingsleder på medisinsk avdeling. Der har de fokusert på kritisk lesing og hatt dette som faste innslag på avdelingen.

– Vi søker etter artikler med relatert stoff og går gjennom den med det verktøyet vi har fått. Opplæring i søk og forskningsmetodikk er viktig. Det er også viktig at du i din travle arbeidshverdag har tilgjengelig og oppdatert datautstyr. Vårt sykehus har en meget oppegående dataavdeling, og vi har tilgang på internett på alle arbeidsstasjoner. Det er også lagt opp slik at vi har direkte søkertilgang til databasen, og vi kan søke via intranettet hvor det er lagt linker, sier Kvernevik.

Han understreker at det er viktig at denne typen fag-utvikling forankres hos lederne slik at det prioriteres i

det daglige arbeidet.

– Dette er en ny verden for oss på hospiceavdelingen hvor vi er fire fysioterapeuter. Å lete fram og lese artikler har ikke vært prioritert tidligere. Nå leser jeg kritisk og stiller spørsmål. Før samlet jeg på fag-artikler. Nå har jeg lært meg at det bare er noen få jeg trenger å samle på, sier Vidvei Nygaard.

Skrive logg

Lillebeth Larun, ansvarlig for opplæringen, oppfordret deltakerne til å skrive logg.

– Det ga meg en aha-opplevelse. For meg har det vært viktig ikke bare å bruke verktøyet og finne artikler, men også for min egen utvikling. Jeg var skeptisk, ikke så interessert som de yngre og følte at dette var tungt stoff. Men møtene vi har hatt har vært fruktbare, selv om vi ikke alltid har fått svar på våre faglige spørsmål. Vi har satt i gang en prosess og lært av hverandre, sier Grete Haug. Hun roser Lillebeth Laruns pedagogiske veiledning.

– At Lillebeth har stilt opp, vært pedagogisk og sett våre problem, har vært utrolig viktig for prosjektet. Hun har ligget hakket bak deg og har ikke gitt seg før vi har skjønnet problemstillingene, sier hun. ■

Mer informasjon om kunnskapsbasert praksis kan du finne på disse linkene:

Divisjon for kunnskapshåndtering i Sosial og helsedirektoratet www.shdir.no/index.db2?id=822

The Cochrane Effective Practice and Organisation of Care (EPOC) www.epoc.uottawa.ca

The Cochrane Collaboration www.cochrane.or

Fysioterapeuter er positive til evidensbasert praksis (EBP)

I en spørreundersøkelse av 1000 tilfeldig utvalgte medlemmer av det amerikanske fysioterapiforbundet, var det stor enighet om at evidensbasert praksis (EBP) er viktig i fysioterapi (90%), at litteratur er nyttig i praksishverdagen (82%), at EPB forbedrer kvaliteten i fysioterapitjenester (79%) og er til hjelp i kliniske avgjørelser (72%).

Det var særlig yngre fysioterapeuter, autorisert de siste fem årene og med høyere utdanning, som var positive til EBP. Disse følte i større grad at de hadde kunnskaper og selvtilit i bruk av søkestrategier og databaser samt kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. 84% av fysioterapeutene uttrykte et behov for økt bruk av EPB på arbeidsplassen. Likeledes viste 85% interesse for å forbedre sine kunnskaper om implementering av EBP i praksis.

Den største barrieren mot EPB var tidsbegrensninger (46%). Andre mente at forskningsfunnene ikke var generaliserbare til pasientgruppene de arbeidet med og at det var vanskelig å relatere forskningsfunnene til individuelle pasienter med spesielle behov (30%). 11 % hadde ingen interesse av EPB.

Studien hadde kun en svarrespons på 48%, og de som svarte var muligens interessert i EBP i utgangspunktet. Spørreskjemaet viste svakheter i reliabilitet og validitet. Studien viste imidlertid viktigheten av EBP i utdannings-, forsknings- og kliniske fysioterapimiljøer. Det er tydelig et behov for at videreutdanning i EBP skal nå ut også til fysioterapeuter som ikke har tilknytning til utdannings- og forskningsmiljøer, men hvor interessen for å utvikle ferdigheter og bruk av EPB er økende.

Kilde: Jette DU, Bacon K, Batty C, Carlson M, Ferland A, Hemingway RD, Hill JC, Ogilvie L and Volk D (2003) Evidence-Based Practice: Beliefs, Attitudes, Knowledge, and Behaviours of Physical Therapists. *Physical Therapy*. Vol. 83. No. 9. Page 786 - 805.

Utarbeidelse av en klinisk undersøkelse av håndfunksjon hos pasienter med revmatoid artritt

**Taran Paulsen, fysioterapeut,
Rikshospitalet**

**Anne Marit Mengshoel, fysioterapeut,
dr. philos, professorstipendiat ved
Seksjon for helsefag, UiO**

I dag snakkes det mye om at fysioterapi-praksis bør bli kunnskapsbasert eller «evidence-based». Da «evidence» lett assosieres med kunnskap utviklet gjennom vitenskapelig arbeid, har flere stilt spørsmål om hvorvidt kunnskap fra forskningsfeltet uten videre kan brukes og være gyldig i klinisk praksis (1). Diskusjoner har ført til at en i dag presiserer at kunnskapsbasert praksis omfatter både pasienters- og terapeuters erfaringer og kunnskap utviklet gjennom forskning (2). I arbeidet med å utvikle en håndfunksjonsundersøkelse til bruk i klinisk praksis har vi brukt terapeuters og pasienters erfaringer og vitenskapelig litteratur for å få ideer om hva undersøkelsen skulle inneholde. Pasienters, fysioterapeuters og førsteforfatters egne erfaringer har blitt brukt for å vurdere hvorvidt innholdet er klinisk relevant.

Fysioterapeuter bruker individuelt tilpassede tiltak rettet mot pasienters kroppslige funksjon og den enkelte pasients problem. Tiltakets innhold utvikles på grunnlag av en klinisk vurderingsprosess basert på informasjon fremkommet gjennom samtale med pasienten og funn fra fysioterapeutens funksjonsundersøkelser (3). Gjennom samtale med pasienten får fysioterapeuten informasjon om hva problemet er, hvor omfattende det er og på hvilken måte det influerer på pasientens daglige liv. For å avspeile dette, inneholder håndfunksjonsundersøkelsen spørsmål om pasientens vurdering av problem og resultater fra fysioterapeutens funksjonsundersøkelse. Utfordringen ble å lage spørsmål som kunne få frem de mange individuelle variasjoner og samtidig vektlegge det «typiske» ved å ha revmatoid artritt (RA).

RA er primært en betennelsessykdom som affiserer strukturer i ledd og muskulatur. Svekkelse av muskulatur og endret bevegelighet kan oppstå som konsekvens av betennelse og degenerasjon. Fysioterapeutenes arbeid er rettet mot å motvirke eller redusere utvikling av slike funksjonsforandringer. Det er av stor

betydning å forstå på hvilken måte og i hvilken grad funksjonsforandringene påvirker pasientenes daglige aktiviteter og at dette er utslagsgivende i utformingen av tiltak.

RA er en kronisk, inflammatorisk system-sykdom av ukjent årsak. Inflammasjon opptrer i kroppens bindevev, spesielt lokalisert til synovialhinne i ledd og seneskjeder. Sykdommen debuterer ofte med symmetrisk betennelse i hånd- og fingerledd (4,5). Degenerasjon av ledd og forandringer i leddnære strukturer kan resultere i feilstillinger som fører til bevegelse om ikke- fysiologiske akser. Sykdomsprosesser, så vel som smerte og stivhet kan føre til at pasienter med RA reduserer bruken av hendene. Både inaktivitet og patologiske forandringer kan gi nedsatt leddbevegelighet, muskelsvakheter samt redusert evne til å utføre grep, for eksempel kraft- og pinsettgrep (4,6,7). Flere studier viser at redusert gripefunksjon og nedsatt leddbevegelighet, muskelstyrke og smerte i overekstremiteter hos pasienter med RA har betydning for evne til å utføre aktiviteter i dagliglivet (ADL-funksjoner) (8-10). Videre er det funnet sammenhenger mellom redusert håndfunksjon, redusert deltagelse i yrkesliv

Sammendrag

Studiens hensikt var å utvikle en klinisk undersøkelse for å kartlegge håndfunksjon hos pasienter med revmatoid artritt (RA). Vi hentet informasjon fra klinisk praksis i Norge, Sverige og England, og i publiserte studier, og utarbeidet første utkast til håndfunksjonsundersøkelsen. Utkastet ble revidert med bakgrunn i intervjuer med fysioterapeuter og pasienter med RA. Den kliniske håndfunksjonsundersøkelsen består av tre hoveddeler. Del 1. Selvrapporteringsskjema med strukturerte spørsmål som gir informasjon om hvordan, og i hvilken grad, pasientens håndfunksjonsproblem influerer på pasien-

ters daglige liv. Del 2. Samtale hvor problemstillinger som er aktuelle for den enkelte pasient utdypes. Del 3. Skjema med observasjoner og tester som foretas av fysioterapeuten. Brukermanual er utarbeidet for å sikre standardisering. Undersøkelsen må prøves ut i praksis, evalueres og eventuelt videreutvikles på grunnlag av erfaringer som gjøres.

Nøkkelord: Revmatoid artritt, håndfunksjon, fysioterapi, evidence-based practice

og sosial isolasjon (11-13).

Hensikten med å utvikle en klinisk håndfunksjonsundersøkelse var å lage et skjema for å forenkle fysioterapeuters dokumentasjon av kliniske funn. Hva undersøkelsesskjemaet skulle inneholde ble utviklet gjennom en arbeidsprosess bestående av to faser. I første fase ønsket vi å utfordre egen praksiserfaring ved å innhente informasjon om hvilke fenomener og metoder som benyttes av andre terapeuter i klinisk praksis og av de som forsker på håndfunksjon hos pasienter med RA. I andre fase ble det første utkastet til håndfunksjonsundersøkelsen utviklet videre gjennom at dens kliniske relevans ble vurdert av fysioterapeuter og pasienter med RA.

Fase 1

Problemstilling

Hvilke fenomener er terapeuter opptatt av og hvilke metoder bruker de for å undersøke disse i klinisk praksis og i vitenskapelig litteratur?

Metode

Datainnsamling fra klinisk praksis

Samtlige fysioterapiavdelinger tilknyttet revmatologiske avdelinger i Norge, ergoterapeuter fra svenske sykehus og fysio- og ergoterapeuter kontaktet gjennom den britiske håndterapiforeningen ble bedt om å sende inn skjema, retningslinjer og andre skriftlige nedtegnelser som vedrørte undersøkelse av håndfunksjon.

Fysioterapeuter ved 16 av 18 fylkes- og regionsykehus i Norge svarte på henvendelsen. Ved tre av disse sykehusene hadde de utarbeidet skjema for håndfunksjonsundersøkelse. Det ble gjort en telefonisk henvendelse til de resterende 13 sykehusene.

I Sverige er det i stor grad ergoterapeuter som arbeider med håndfunksjon hos pasienter med RA. Flere av ergoterapeutene skilte seg fra norske fysioterapeuter ved at de driver forskning og utviklingsarbeid i forhold til den revmatiske hånden i sin kliniske praksis. Fem av de seks forespurte sykehusene svarte på henvendelsen. Ved fire av sykehusene hadde ergoterapeutene utarbeidet skjema for håndfunksjonsundersøkelse.

Den britiske håndterapiforeningen oppgav navn på 10 engelske fysio- og ergoterapeuter som var engasjert i klinisk relatert forskning og fagutvikling i forhold til håndfunksjon hos revmatikere. Vi sendte en skriftlig forespørsel om å få tilsendt informasjon vedrørende undersøkelse av håndfunksjon. Det kom svar fra to fysioterapeuter og en ergoterapeut hvor to av svarene inneholdt skriftlige retningslinjer.

Søk i litteraturen

Det ble søkt på databasene Medline, Embase og Cinahl fra 1988 til 2002. Søkord var «rheumatoid arthritis, hand, assessment/physical examination, physiotherapy, disability, range of motion, muscle performance og pain». Ett og ett ord ble kombinert med «rheumatoid arthritis» og «hand», og relevant litteratur fra referanse-listene i artiklene ble innhentet.

Vi fant kun litteratur som refererer arbeidet innen kvantitativ forskningstradisjon. Vi søkte derfor videre med en kombinasjon av «rheumatoid arthritis» og «qualitative methods» uten resultat. I søk på «rheumatoid arthritis» i tidsskriftene *Qualitative Health Research* og *J. Advanced Nursing* fikk vi mange treff. Artiklene omhandlet tema som stigmatisering, leve med kronisk sykdom, og forhold til familie og venner og ble vurdert å være på siden av det vi var opptatt av i håndfunksjonsundersøkelsen.

Analysen

Den skriftlige informasjonen innhentet fra fysioterapeuter i klinikken og fra litteratursøk i databaser, ble systematisert under ICF-kategoriene, «body function and structure» (for eksempel leddbevegelighet og feilstillinger), «activity» (for eksempel ADL-funksjoner) og «participation» (for eksempel deltagelse i yrkesliv) (14). ICFs klassifiseringsmanual ble benyttet for å klassifisere fenomenene i de tre kategoriene.

Fase 1 – Resultater

Fenomener og undersøkelsesmetoder i klinikken

Fysioterapeutene og ergoterapeutene undersøker fenomener klassifisert under ICFs tre kategorier (Tabell 1). Fysioterapeutene har ingen standardiserte undersøkelser for å innhente informasjon om pasientens håndfunksjon relatert til deltagelse og aktiviteter i dagliglivet. Informasjon innhentes gjennom samtale med pasienten. Det ble ikke gitt konkrete eksempler på hva man spør eller snakker om. De svenske ergoterapeutene kartlegger håndfunksjon på «activity»-område ved å benytte en standardisert observasjonstest; «Grip Ability Test», GAT (15), og et spørreskjema for å undersøke ADL hvor håndfunksjon inngår i et større hele.

Både ergo- og fysioterapeuter undersøker stort sett de samme fenomenene og bruker i stor grad de samme målemetodene når det gjelder fenomener som ble klassifisert under «body function and structure». Smerte undersøkes ved at en spør om smerte er til

stede eller ikke, og alvorlighetsgrad ved en visuell analog skala (VAS). Gripefunksjoner undersøkes ved observasjon av to- og trepunkts pinsettegrep, samt nøkkel-, sylinder- og knytttegrep, og angis med kategoriene kan/ kan ikke eller i forhold til i hvilken grad en klarer å utføre grepene. Leddbevegelighet måles ved goniometer, linjal eller øyemål. Muskelkraft måles med ulike manometere. Feilstillinger, muskellengde og hevelse kartlegges ved at en undersøker om det er endringer fra det som anses å være normalt, og alvorlighetsgraden av endringene angis ved ulike graderte skalaer. Sensibilitet undersøkes vanligvis ved at fysioterapeutene spør om pasienten er nummen i hendene eller om de kjenner prikking eller lignende. I sjeldne tilfeller benyttes monofilamenter (16) for å kartlegge terskelverdi for berøring.

Fenomener og undersøkelsesmetoder i litteraturen

Litteraturen inneholder undersøkelser av fenomener som kan klassifiseres under alle de tre ICF-kategoriene som ble brukt i analysen (Tabell 1). Kartlegging av håndfunksjon klassifisert under «participation» er imidlertid lite brukt, og bare to spørreskjema omhandler håndens betydning for deltagelse i sosiale sammenhenger (17,18). Det er flere instrumenter som kartlegger håndfunksjon med tanke på personlig ADL (som av- og påklledning, hygiene, inntak av føde) og instrumentell ADL (som husarbeid og innkjøp av varer). Felles for disse instrumentene er at kartlegging skjer ved å benytte enten strukturerte spørsmål (17-20) eller observasjon av standardiserte aktiviteter (15,21-23). Undersøkelser og målemetoder i Tabell 1 er i varierende grad undersøkt for validitet, reliabilitet og sensitivitet.

Evaluering av informasjon og utvikling av første utkast til håndfunksjonsundersøkelse

Vurdering av klinisk relevans

Klinisk relevans ble vurdert i forhold til om fenomenene og undersøkelsesmetodene var relevante for å belyse pasientens problem, omfang og betydning for å fungere i dagliglivet. Førsteforfatters kliniske erfaring ble lagt til grunn for vurderingen. Hun har 14 års erfaring fra spesialavdeling med undersøkelse og behandling av denne type pasienter og har bred erfaring med fagutvikling og undervisning relatert til pasientgruppen, blant annet som praksislærer ved HiO. I tillegg har hun førsteavdeling i manuell terapi og har i de senere årene vært opptatt av å få økt forståelse for hvordan og i hvilken grad

Tabell 1: Funksjonsområder og undersøkelser som fremkommer i kliniske og vitenskapelige undersøkelser av håndfunksjon hos pasienter med RA

Funksjoner og symptomer	Undersøkelsesmetoder i klinisk praksis	Undersøkelsesmetoder i vitenskapelig litteratur
Participation Aktiviteter knyttet til arbeid, fritid og sosiale roller	Samtale	Cochin rheumatoid hand disability scale (17) Michigan Hand Outcomes Questionnaire (18)
Activity Personlig ADL Instrumentell ADL	Samtale	Cochin rheumatoid hand disability scale (17) Michigan Hand Outcomes Questionnaire (18) Stanford Health Assessment Questionnaire Disability Index (HAQ ADL-index) (19) Arthritis Impact Measurement Scales-2 (AIMS 2) underskala for hånd/ fingre (20) The grip ability test (GAT) (15) Sollerman hand function test (21) Sequential Occupational Dexterity Assessment (SODA) (22,31) Jebsen hand function test (23)
Body functions Smerte	Spørreskjema gradert 0-100 Strukturert intervju, klassifisert ja/nei	Spørreskjema gradert 0-100, 10- og 5-delt skala (31)
Stivhet	_____	Antall minutter (26)
Miste ting/ «glippe»	_____	Hyppighet (32)
Samlet aktiv bevegelse i hånd, albue og skulder	_____	Funksjonsvurdering skulder-arm, 6-delt skala (33)
Håndens grunngrep: Sylindergrep: 2- og 3-punkt, pincett- og nøkkelgrep: Knyttegrep:	Test med treklosser av ulik størrelse Observasjon, klassifisert kan/kan ikke Test gradert med cm.	Test med sylinder, 3-delt skala (34) Observasjon, kan/kan ikke (35) Test gradert med cm. (36) eller 3-delt skala (34)
Leddbevegelse	Test gradert med grader (goniometer/øyemål) eller cm. (linjal)	Goniometer (37-44)/Linjal (41,42,44)
Muskelkraft ved 2- og 3-punkt pincett-, nøkkel- og kraftgrep	Direkte kraftmåling	Direkte kraftmåling (45-47)
Muskellengde	Test med 4-delt skala	Test med 4-delt skala, evt. i ant. grader (48)
Sensibilitet	Intervju ang. nummenhet, prikking o.lign. klassifisert ja/nei Test av terskelverdi for berøring, 5-delt skala	Test av terskelverdi for berøring, 5-delt skala (16) Test av tactile gnosis, 3-delt skala (24)
Body structures Feilstillinger	Observasjon, klassifisert ja/nei evt. 4-delt skala	Observasjon, klassifisert ja/nei (49), 3-delt skala (50), evt. i ant. grader (49)
Hevelse	Palpasjon, klassifisert ja/ nei	Palpasjon, klassifisert ja/nei (31) Målt i mm. (35)

for eksempel muskelfunksjon og leddbevegelighet kan ha betydning for pasientens daglige liv.

Informasjon i forhold til hensiktene med en klinisk undersøkelse

Fysioterapeuter i klinisk praksis benytter samtale for å få frem informasjon om håndfunksjon i forhold til aktiviteter og deltagelse i sosiale sammenhenger. Funn fra publiserte studier viste at fenomener klassifisert under «activity» og «participation», ble undersøkt med standardiserte spørreskjema eller observasjon av standardiserte aktiviteter. Fenomenene ble ansett som relevante, men spørreskjemaene som omhandlet deltakelse og aktiviteter ble vurdert til enten å gi for begrenset informasjon (19,20) eller å være for omfattende (17,18) til å være anvendelige i klinisk praksis.

Instrumentene som ble brukt i observasjon av aktiviteter ble vurdert ikke å være relevante for fysioterapeuter i klinisk arbeid. Metodene var tidkrevende, og det ble brukt spesialutstyr som ikke er vanlig i en fysioterapiavdeling (21-23). GAT var imidlertid et unntak fra dette ved at den måler tre aktiviteter der et eksempel er «Plukk opp binders fra bordplaten og sett den på konvolutten. Legg konvolutten ned på bordet igjen.» Disse aktivitetene ble likevel vurdert å gi for begrenset informasjon i forhold til å belyse pasientens problem, dets omfang eller betydning for dagliglivet.

Under kategorien «body function and structure» var det stor grad av samsvar mellom informasjonen fra klinikken og fra litteraturen (Tabell 1). Litteraturen inneholdt imidlertid informasjon om flere symptomer og funksjoner enn en var opptatt av i klinikken og presenterte et bredere utvalg av undersøkelsesmetoder. I litteraturen ble graderte skalaer i form av svarkategorier ofte brukt, mens fysioterapeutene ofte brukte egne beskrivelser med gradsadverb.

Første utkast til håndfunksjonsundersøkelse

Spørsmål om hvordan hendene fungerer i daglige aktiviteter, yrkesliv og fritidsaktiviteter ble inkludert slik at håndfunksjonsundersøkelsen favner alle pasienter med RA. Vi fant ikke standardiserte instrumenter som inneholdt spesifikke spørsmål om håndfunksjonens betydning for sosial deltakelse. Funksjonene «håndhilde», «spise sammen med venner» og «betale med mynter» ble innlemmet da aktivitetene involverer hånden og kan virke inn på sosial deltakelse.

Vi tok videre utgangspunkt i Sollermans

klassifikasjon av gripefunksjoner (21) for å utarbeide standardiserte aktiviteter og valgte ut åtte spesifikke aktiviteter som kunne gi informasjon om evne til å bruke ulike gripefunksjoner i daglige aktiviteter: «kneppe en skjorte eller en bluse», «knytte en knute eller lage en sløyfe», «vri om nøkkelen i en lås», «skrive med penn eller blyant», «åpne et nytt glass med skruelukk», «ta på hansker», «løfte en mugge med 1 liter vann og fylle et glass» og «skjære opp kjøtt med kniv».

Alle symptomer og funksjoner under klassifikasjonen «body function and structure» som var presentert i den vitenskapelige litteraturen ble inkludert da klinisk erfaring tilsa at disse kunne være relevante (Tabell 1).

Fase 2

Problemstilling

Vurderer fysioterapeuter og pasienter med RA fenomenene og metodene i første utkast av håndfunksjonsundersøkelsen som klinisk relevante?

Metode

Datainnsamling fra fysioterapeuter

Vi intervjuet fire fysioterapeuter tilknyttet revmatologiske avdelinger ved tre ulike sykehus og et privat fysikalsk institutt i Oslo. Fysioterapeutene hadde fra 12 til 20 års erfaring med undersøkelse og behandling av pasienter med RA. Alle hadde arbeidet aktivt med fagutvikling og to av fysioterapeutene var involvert i forskning relatert til pasienter med RA. Fysioterapeutene ble spurt om innholdet i første utkast til håndfunksjonsundersøkelse var relevant og om noe manglet.

Datainnsamling fra pasienter

For å få informasjon fra pasienter med ulike alvorlighetsgrader av RA, ble det valgt pasienter som hadde røntgenforandringer i hendene fra artritt grad 1 (lett grad av leddforandringer), til grad 5 (totalt ødelagte ledd) (24). Tre kvinner og to menn med diagnosen RA (25) i alder fra 42 til 71 år og som hadde hatt sykdommen fra 2-43 år ble inkludert. Studien er godkjent av Medisinsk Forskningsetisk Komité.

Informantene ble spurt om på hvilken måte betennelsesreaksjonen i hendene påvirker deres evne til å klare daglige aktiviteter, yrkesliv, fritidsaktiviteter eller andre ting som kunne være viktige for dem. Videre ble de spurt om symptomer som smerte, stivhet, kraftløshet, nummenhet og opplevelse av å være klønete ved å miste ting ut av hendene. De tre pasientene som hadde utviklet ulik grad av feilstillinger ble spurt i hvilken grad

hendenes utseende hadde vært problematisk eller vanskelig for dem. Pasientene vurderte utkastet til håndfunksjonsundersøkelse som var korrigert i henhold til fysioterapeutenes anbefalinger.

Fase 2 - Resultater

Fysioterapeutenes vurdering

Fysioterapeutene foreslo å utelate funksjonene som omhandlet aktiviteter og deltakelse i sosiale sammenhenger da det var usikkerhet om hvordan man skulle fortolke pasientenes svar i forhold til funksjonene. Det ble reist spørsmål om å «spise et måltid sammen med andre» gir informasjon om hvordan pasienten klarer å spise, eller om det gir informasjon om pasientens opplevelse av å bruke hendene i en sosial sammenheng. Under funksjonene aktiviteter ble det foreslått å utelate funksjonen «knytte en knute eller lage en sløyfe» da funksjonen gir relativt lik informasjon som «kneppe en skjorte eller en bluse». Disse spørsmålene ble derfor ansett som ikke relevante og utelatt fra håndfunksjonsundersøkelsen.

Aktiviteten «vri opp en skureklut» ble innlemmet i undersøkelsen. Den ble ansett som relevant fordi fysioterapeutene ønsket informasjon om pasientens evne til å utføre en funksjon som krever pro- og supinasjon på grunn av det distale radio-ulnarleddets funksjonelle tilknytning til håndleddet.

Fysioterapeutene bekreftet at de symptomene og funksjonene som var valgt ut i første utkast til håndfunksjonsundersøkelse var relevante. Det ble gitt forslag til enkelte justeringer, for eksempel å fokusere på symptomenes innvirkning på pasientens evne til å klare daglige aktiviteter i stedet for å måle symptomenes intensitet generelt. Fysioterapeutens oppgave er ofte å hjelpe pasienten til å finne strategier for bevegelse på tross av smerter og stivhet og ikke behandle symptomer som sådan. Vurdering av samlet aktiv bevegelse av hånd, albue og skulder ble foreslått å bli gjort på en firedelt skala istedenfor seksdelt skala. Gradering av feilstillingen «ulnardeviasjon av 2-4 fingers MCP-ledd» ble foreslått å bli gjort på en firedelt skala til forskjell fra de andre feilstillingene som graderes med kategoriene ja og nei. Begrunnelsen for dette er at fysioterapeuter har kliniske erfaring for at ulnardeviasjon i fingrenes MCP-ledd i tidlig fase lar seg korrigere ved trening.

Pasientenes vurdering

Leddforandringene i hendene hadde i svært ulik grad påvirket pasientenes evne til å klare daglige aktiviteter, yrkesliv og fritids-

aktiviteter. Mens en var aktiv med jakt og fiske, var en annen uføretrygdet og avhengig av hjelp til personlig ADL. Alle pasientene fortalte at de i perioder hadde vært plaget av symptomer som smerte, stivhet, kraftløshet og opplevelse av å føle seg klønete ved at de stadig mistet ting ut av hendene. Tre pasienter hadde i perioder vært plaget med numne fingre. En pasient fortalte at hun hadde vært lei seg fordi hånden hadde blitt mindre smidig. Blant annet kom dette til uttrykk når hun skulle stryke eller kjærtegne barnet sitt. To av de tre pasientene som hadde utviklet feilstillinger fortalte at de hadde tenkt mye på hendenes utseende. For den ene pasienten hadde deformerte hender vært medvirkende årsak til at hun i perioder hadde valgt å holde seg mest mulig hjemme. Disse pasientene ønsket at helsepersonell hadde vært mer åpne for å snakke om slike forhold og ønsket derfor at dette temaet skulle innlemmes i undersøkelsen. Den tredje pasienten mente at fysioterapeutene heller burde konsentrere seg om hendenes mulighet til å klare praktiske oppgaver.

Pasientene mente at de åtte spesifikke aktivitetene i første utkast til håndfunksjonsundersøkelsen er meningsfulle fordi de inngår i vanlige daglige gjøremål i norsk kultur. De mente ellers at det å «håndhils» er en sosial aktivitet som særlig i perioder med mye smerter og stivhet byr på problemer. Pasientene syntes i større grad enn fysioterapeutene å fokusere på den endrete håndfunksjonens sosiale og følelsesmessige aspekter enn på litt ulike måter. De ulike måtene gjorde det vanskelig å finne egnede spørsmål knyttet til konkrete situasjoner. I siste utkast til håndfunksjonsundersøkelse innlemmet vi et spørsmål om i hvilken grad pasienten er tilfreds med sin håndfunksjon. Vi mente dette kunne innlede til en samtale om i hvilke situasjoner og på hvilken måte en var tilfreds eller ikke.

Spørsmål som fanger opp hvordan hendene fungerer i forhold til berøring og i forhold til fingrenes utseende ble ikke innlemmet i spørreskjemaet, men satt inn i rubrikk for tilleggsopplysninger hvor fysioterapeutene kan gjøre sine merknader. Begrunnelsen for dette var at det ikke alltid vil være naturlig å ta opp disse temaene, og at en må avgjøre når det er relevant i den enkelte situasjon. Opplysninger fra pasientene om at de fungerte svært ulikt i dagliglivet og at de gjenkjente symptomene som det ble spurt om, ble tatt til inntekt for at fysioterapeutenes vurderinger var relevante på disse områdene.

En klinisk håndfunksjonsundersøkelse

Del 1. Selvrapporing

Den første delen inkluderer et selvrapporingsskjema med strukturerte spørsmål som skal gi informasjon om hvordan og i hvilken grad pasientens håndfunksjon påvirker pasientens daglige liv. Selvrapporingen er ment å være utgangspunkt for samtale, og består av følgende spørsmål:

– *Hvordan har hendene dine fungert den siste uken i forhold til å klare:*

a) daglige aktiviteter, b) yrkesliv, skole og lignende, c) fritidsaktiviteter. Pasienten kan svare i kategorier fra «svært bra - bra - midtels - dårlig - svært dårlig».

– *Hvor tilfreds har du vært med din håndfunksjon den siste uken?* («svært tilfreds - tilfreds - midtels - utilfreds - svært utilfreds»).

Pasienten bes om å krysse av for det svaret som beskriver evne til å utføre ulike aktiviteter uten hjelpemidler innenfor svarkategoriene «klarer uten besvær - klarer med noe besvær - klarer med mye besvær - ikke i stand til det». Aktivitetene er:

1. Knepe en skjorte eller en bluse
2. Vri om nøkkelen i en lås
3. Skrive en A4-side med penn eller blyant
4. Ta på hansker
5. Åpne et syltetøyglass som er blitt åpnet før
6. Løfte en mugge med en liter vann med en hånd og fylle et glass
7. Skjære kjøtt med en kniv
8. Vri opp en skureklut
9. Håndhils

Pasienten bes i tillegg krysse av dersom de klarer aktivitetene med hjelpemidler/alternative løsninger. Hvilke hjelpemidler/alternative løsninger som pasienten bruker for å utføre aktiviteter med hendene noteres i eget felt.

Når det gjelder symptomene «stivhet i hendene, smerter i hendene, miste ting/«glippe», bes pasienten krysse av for hvordan symptomene påvirker evne til å utføre daglige aktiviteter i en 5-punkts skala fra «ingen innvirkning til svært stor innvirkning».

Pasienten blir oppfordret til å liste opp 3 av sine viktigste mål og ønsker med hensyn til hendene og deres funksjon.

Del 2. Samtale

Hensikten med denne delen er å utdype problemstillinger som er aktuelle for den enkelte pasient. Relevant informasjon som fremkommer her noteres som tilleggsopplysninger i skjema.

Del 3. Skjema med observasjoner og tester som foretas av fysioterapeuten

Fysioterapeuten velger ut de funksjonstester som er relevante å dokumentere i den aktuelle situasjon. 4 hovedområder er inkludert (Tabell 2).

Diskusjon

For å lage et skjema som kunne brukes i undersøkelse av pasienter med RA, valgte vi å innhente informasjon fra mange kilder for å få ideer til innholdet. Informasjon fra pasientene ga oss flest nye ideer om hva som kunne være relevante fenomener å fokusere på for fysioterapeuter. Litteraturen ga oss i stor grad informasjon om standardiserte målemetoder.

Fenomener og målemetoder i første utkast til undersøkelse var basert på informasjon fra litteraturgjennomgang og eksisterende kliniske instrumenter. Avgjørende for hva som ble inkludert var førsteforfatters vurdering av klinisk relevans. Hennes vurderinger ble i stor grad bekreftet av fysioterapeutkollegene som ble spurt, og en antar derfor at håndfunksjonsundersøkelsen i stor grad inneholder det fysioterapeuter mener er relevant. Gjennom samtaler med pasientene fikk vi flere nye ideer om hva undersøkelsen også burde inneholde. Pasientene var valgt ut slik at de skulle være en mest mulig heterogen gruppe. Det lave antall pasienter innebar imidlertid at vi ikke fikk «datametning» gjennom samtalene. Det kan derfor være at vi hadde fått flere nye ideer dersom vi hadde snakket med flere pasienter.

For å få oversikt over alle fenomenene som fremkom, måtte vi kategorisere resultatene. Til dette formål valgte vi å bruke kategorier fra ICF. Vi mente at det var viktig å undersøke fenomener tilhørende alle hovedkategoriene i ICF, og dette kan til en viss grad ha styrt valgene og kreativiteten i arbeidsprosessen. En kan stille spørsmål ved hvorfor det er så mange fenomener i undersøkelsen som klassifiseres under «body function and structure». Det har vært reist kritikk mot tidligere utgaver av ICF (ICIDH) (26) hvor en påpeker at modellen bygger på årsakstenkning som innebærer at funksjonstap er forårsaket av endringer i kroppsorganer («impairments»), og at «impairments» fører til endringer i aktivitet og deltagelse. Hos pasienter med RA er «impairments», som nedsatt muskelkraft og smerte, sterkt relatert til betennelse og degenerasjon i muskelskjelettet. Vi mener derfor det er relevant med mange undersøkelser på dette nivået hos pasienter med RA. Det er imidlertid ikke nødvendigvis lineære sam-

Tabell 2. Observasjoner og tester inkludert i håndfunksjonsundersøkelsen

Funksjon hånd, albue og skulder	- Løfte hånden mot taket med full fleksjon i skulder og ekstendert albue. - Føre hånden bak ryggen til 12 thoracalvirvel. (graderes fra 0 = klarer uten problem til 3= klarer ikke, stor bevegelsesinnskrenkning)
Feilstillinger	- Volar sublaksasjon håndledd (kategori ja/nei) - 90/90 deformert tommel (kategori ja/nei) - Fingre 2 -5: Teleskopfingre, Knappehullsdeformitet, Svanehalsdeformitet, Volar sublaksasjon MCP (kategori ja/nei), Ulnardeviasjon MCP (0= Ingen feilstilling - 3 = kan ikke korrigeres)
Leddbevegelighet	- Underarm: supinasjon og pronasjon - Håndledd: dorsalfleksjon, volarflexjon, radialdeviasjon, ulnardeviasjon - Fingre 2-5: samlet fleksjon, samlet eksensjon, fleksjon MCP- ledd og ekstensjon MCP- ledd - Tommel: opposisjon, abduksjon CMC, 2 pkt pincettgrep, 3 pkt pinsett-grep (angis som absoluttmål med goniometer og som ca ved øyemål)
Muskelkraft (angis i Newton eller pound) - kraft og smerte registreres for kraftgrep og nøkkelgrep.	
Andre opplysninger (sensibilitet, sirkulatoriske forhold, muskellengde, berøring, kosmetiske aspekter).	

menhenger mellom områdene. Klinisk erfaring tilsier at pasienter med store forandringer i funksjoner innen «body function and structure» kan ha få problem innen «activity» og «participation» og vice versa.

Det var vanskelig å utarbeide standardiserte gode spørsmål som får fram informasjon innen «activity» og «participation». Dette skyldes hovedsakelig at det er store individuelle variasjoner mellom pasienter om hva som er relevant ut fra deres livssituasjon og sosiale rolle. I manualen påpekes det at utfyllende informasjon om håndfunksjon knyttet til disse områdene må innhentes gjennom samtale og at viktig informasjon fra samtalen nedtegnes på skjema. På denne måten mener vi å ha tatt hensyn til at pasienter har ulike behov som må fremkomme i fysioterapeuters undersøkelse.

I retningslinjene for andre del av håndfunksjonsundersøkelsen understrekes det at fysioterapeuten må utøve sitt faglige skjønn ved å velge ut de tester som til enhver tid er relevante. Dette innebærer at fortolkning av funn og hvordan dette får konsekvenser for valg av tiltak, ikke er standardisert. Vi mener at en slik standardisering vil innebære at en må forlate prinsippet om at enhver pasient skal vurderes og behandles individuelt

(27,28).

Vi har erfart at bruk av skjema gir en god påminnelse om hvilke fenomener som kan være relevant å undersøke og at en bruker mindre tid på å dokumentere resultater fra undersøkelsen. Erfaring så langt er at håndfunksjonsundersøkelsen er egnet for pasienter i tidlig fase av sykdommen hvor endret håndfunksjon ofte er et hovedproblem og ved håndkirurgiske problemstillinger. Selv om en del fysioterapeuter og pasienter mente at fenomenene og metodene som er innlemmet i håndfunksjonsundersøkelsen er relevante, er det likevel rimelig å anta at relevante først og fremst vil bli utfordret når funksjonsundersøkelsen prøves ut i klinisk praksis. Vi håper å kunne evaluere håndfunksjonsundersøkelsen på en systematisk måte fremover. Det var opprinnelig ikke satt krav om at håndfunksjonsundersøkelsen skulle kunne fange opp endringer i pasientens håndfunksjon over tid. Videre erfaring vil kunne gi informasjon om så er tilfelle.

Konklusjon

På bakgrunn av informasjon fra vitenskapelige rapporter, fysioterapeuter og pasienter i klinikken er det utarbeidet en klinisk undersøkelse for å kartlegge og dokumentere

håndfunksjon hos pasienter med RA. Det er utarbeidet skriftlige retningslinjer for bruk av håndfunksjonsundersøkelsen. Den nye håndfunksjonsundersøkelsen skal nå systematisk prøves ut i klinisk fysioterapipraksis på flere pasienter med RA, evalueres og eventuelt videreutvikles på bakgrunn av de erfaringer som fremkommer.

Litteraturliste

1. Mengshoel AM. Skal fysioterapipraksis i framtida være «evidence-based»? Fysioterapeuten 2000;10:18-9.
2. Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH. Physicians' and patients' choices in evidence based practise. Evidence does not make decisions, people do. BMJ 2002;324:1350.
3. Sahrman SA. Diagnosis by the physical therapist- A prerequisite for treatment. Phys Ther 1988; 68(11):1703-6.
4. Eberhardt KB, Fex E. Functional impairment and disability in early rheumatoid arthritis- development over 5 years. J Rheumatol 1995;22(6):1037-42.
5. van der Heijde DM, van Leeuwen MA, van Riel PL et al. Biannual radiographic assessments of hands and feet in a three-year prospective followup of patients with early rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum 1992;35(1):26-34.
6. Hakala M, Nieminen P, Manelius J. Joint impairment is strongly correlated with disability measured by self- report questionnaires. Functional status assessment of individuals with rheumatoid arthritis in a population based series. J Rheumatol 1994;21(1):64-9.
7. van Lankveld WG, 't Pad BP, van de PL. Predictors of changes in observed dexterity during one year in patients with rheumatoid arthritis. Br J Rheumatol 1998;37(7):733-9.
8. Vliet Vlieland TP, van der Wijk TP, Jolie IM et al. Determinants of hand function in patients with rheumatoid arthritis. J Rheumatol 1996;23(5):835-40.
9. Bostrom C, Harms-Ringdahl K, Nordemar R. Shoulder, elbow and wrist movement impairment- predictors of disability in female patients with rheumatoid arthritis. Scand J Rehabil Med 1997;29(4):223-32.
10. Bostrom C. Shoulder rotational strength, movement, pain and joint tenderness as indicators of upper-extremity activity limitation in moderate rheumatoid arthritis. Scand J Rehabil Med 2000;32(3):134-9.
11. Minor MA, Hewett JE. Physical fitness and work capacity in women with rheumatoid arthritis. Arthritis Care Res 1995;8(3):146-54.
12. Wolfe F, Hawley DJ. The longterm outcomes of rheumatoid arthritis: Work disability: a prospective 18 year study of 823 patients. J Rheumatol 1998;25(11):2108-17.
13. Archenholtz B, Bjelle A. Reliability, validity, and sensitivity of a Swedish version of the revised and expanded Arthritis Impact Measurement Scales (AIMS2). J Rheumatol 1997;24(7):1370-7.
14. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health. 2001. Geneva.

15. Dellhag B, Bjelle A. A Grip Ability Test for use in rheumatology practice. *J Rheumatol* 1995;22(8):1559-65.
16. Bell-Krotoski J, Tomancik E. The repeatability of testing with Semmes-Weinstein monofilaments. *J Hand Surg [Am]* 1987;12(1):155-61.
17. Duruoz MT, Poiradeau S, Fermanian J et al. Development and validation of a rheumatoid hand functional disability scale that assesses functional handicap. *J Rheumatol* 1996;23(7):1167-72.
18. Chung K.C, Pillsbury M.S., Walters M.R. et al. Reliability and Validity Testing of the Michigan Hand Outcomes Questionnaire. *Journal of Hand Surgery* 1998;23A(4):575-87.
19. Fries JF, Spitz P, Kraines RG, Holman HR. Measurement of patient outcome in arthritis. *Arthritis Rheum* 1980;23(2):137-45.
20. Meenan RF, Mason JH, Anderson JJ et al. AIMS2. The content and properties of a revised and expanded Arthritis Impact Measurement Scales Health Status Questionnaire. *Arthritis Rheum* 1992;35(1):1-10.
21. Sollerman C, Ejerskar A. Sollerman hand function test. A standardised method and its use in tetraplegi patients. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg* 1995;29(2):167-76.
22. van Lankveld W, van't Pad BP, Bakker J et al. Sequential occupational dexterity assessment (SODA): a new test to measure hand disability. *J Hand Ther* 1996;9(1):27-32.
23. Jebson RH, Taylor N, Trieschmann RB et al. An objective and standardized test of hand function. *Arch Phys Med Rehabil* 1969;50(6):311-9.
24. Larsen A, Dale K, Eek M. Radiographic evaluation of rheumatoid arthritis and related conditions by standard reference films. *Acta Radiol Diagn (Stockh)* 1977;18(4):481-91.
25. Arnett FC, Edworthy SM, Bloch DA et al. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1988;31(3):315.
26. WHO. The international Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH). 1980 Geneva. Ref Type: Catalog.
27. Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) 1999; <http://www.odin.dep.no/odin/>
28. Ansvar og meistring - Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk. St.meld. nr. 21, 1999.

Undersøkelsens innhold er beskrevet i sin helhet i denne artikkelen. Det er utarbeidet en brukermanual som beskriver prosedyren for undersøkelsen. «Håndfunksjonsundersøkelse for pasienter med RA» med brukermanual kan hentes på NRRKs nettside: <http://www.verktoy.nrrk.no/>, klikk videre på Kartleggingsinstrument/tester. Komplet

Abstract

The purpose of the study was to develop a clinical assessment chart of hand function for patients with rheumatoid arthritis (RA). We collected information about hand function assessments from clinical practice in Norway, Sweden and England and did a literature review of published articles. Based on this information we designed a preliminary hand function assessment. The drafts clinical relevance of the hand function assessment was revised based on interviews with physiotherapists and patients with RA. The clinical hand function assessment consists of three parts. Part 1. A self-report form with structured questions giving information about how and to what degree, the patients hand function problems influence everyday life. Part 2. An interview where specific problems relevant to the patients are highlighted. Part 3. Assessment form including observation and specific clinical tests performed by the physiotherapist. A user manual is developed to ensure standardisation. The hand function assessment should be tested in clinical practice, revised and further developed according to experiences with its use.

Key words: Rheumatoid arthritis, hand function, physiotherapy, evidence-based practice.

referanseliste fåes ved henvendelse til fysioterapeut Taran Paulsen, nå ansatt ved Klinisk aktivitetsavdeling, Diakonhjemmets Sykehus, P.b. 23, Vinderen, 0319 Oslo.

Forfatterne ønsker å takke: Pasienter med RA og fysioterapeuter for personlig og faglig bistand. Fond til Etter- og Videreutdanning av Fysioterapeuter for finansiering av prosjektet. Overlege Jan A. Pahles forskningslegat for økonomisk støtte til studietur til Royal National Hospital i Bath, England og til Karolinska Sjukhuset i Stockholm.

Videreutdanning i bevegelsesvitenskap på HiST

Fysioterapeuter jobber hver dag med problemstillinger knyttet til bevegelse. Nå har du muligheten til å lære mer om det teoretiske grunnlaget for bevegelse og hvordan du kan knytte dette opp mot egne praksiserfaringer. 8. desember går fristen ut for å søke på Videreutdanning i bevegelsesvitenskap ved avdeling for helsefag på Høyskolen i Sør-Trøndelag.

Utdanninga er åpen for alle med grunnutdanning tilsvarende bachelor innen fag som er relevante for bevegelsesvitenskap og gir 15 studiepoeng (tilsvarer fem vektall). Utdanninga er lagt opp over tre samlinger ved HiST i vårsemesteret 2004. Den første samlinga over fire dager er i februar og gir studentene innføring i teorigrunnlaget for normal bevegelse – motorisk utvikling, kontroll og læring. Neste samling tar for seg avvik fra normal bevegelse f.eks ved sykdom og skader eller i form av prestasjoner i idrett. Det forventes at studentene skriver essays under veiledning mellom samlingene, og mot den siste samlingen skal oppgaven relateres mot en problemstilling i egen praksishverdag. Den siste samlingen knytter teori og praksis sammen og avsluttes med en eksamen 13. mai.

Videreutdanningen har vært gjennomført med to kull studenter tidligere, men nytt av dage er at utdanningen nå kjøres i måltall dvs. at studentene trenger ikke å betale selv, annet enn semesteravgiften. Videreutdanningen er et samarbeidsprosjekt med Program for bevegelsesvitenskap ved NTNU, og en del forelesere derfra vil brukes i undervisningen. Dette har også ført til at de 5 vektallene godskrives som en del av mastergraden i bevegelsesvitenskap ved NTNU.

Videreutdanning i bevegelsesvitenskap er godkjent av Statens lånekasse for utdanning.

Bygg din egen benk på
www.masoflex.no

"Leverandør av STANDARD og
SPESIALBENKER for alle terapiformer"



FYSIOTERAPAUT - KIROPRAKTOR - LEGE - AKUPUNKTØR - NAPRAPAT - MASSØRER - OSTEOPAT

Kvinner med kroniske nakkeplager får redusert smerte og bedret funksjon ved styrke- og utholdenhetstrening av musklene i nakken

Synopsis

Sammendrag av Ylinen J, Tkala E, Nykanen M, Hakkinen A, Malkjia E, Pohjolainen T, Karppi S, Kautiainen H og Airaksinen O (2003) artikkel: Aktiv trening av nakkemusklene som behandling for kvinner med kroniske nakkeproblemer, en randomisert kontrollert studie. JAMA 289: 2509-2516. (Utarbeidet av Gro Jamtvedt og Kåre Birger Hagen, Sosial- og helsedirektoratet, Oslo, Norge.)

Problemstilling: Gir intensiv isometrisk styrketrening eller lett utholdenhetstrening av nakkemusklene reduksjon i smerte og bedret funksjon for kvinner med kroniske nakkesmerter? **Design:** Randomisert kontrollert studie. **Sted:** Rehabiliteringssenter i Finland. **Pasienter:** Kvinnelige kontorarbeidere med konstante eller hyppige ikke-spesifikke nakkesmerter med varighet over 6 måneder. Kvinnene ble rekruttert fra bedriftshelsetjenesten. **Intervensjon:** Pasientene ble fordelt til en av to treningsgrupper eller kontrollgruppe. Hver gruppe bestod av 60 deltagere. De to treningsgruppene begynte med et 12 dagers opphold på et rehabiliteringssenter. De fikk trening bestående av dynamiske øvelser for skuldrene og overekstremiteter og et sammensatt rehabiliteringsprogram. Utholdenhetsgruppen gjorde dynamiske nakkeøvelser, blant annet løft av hodet fra rygg- og mage-liggende. Styrketreningsgruppen gjorde intensiv isometrisk trening for nakken og stabiliseringsøvelser med strikk. Begge gruppene ble deretter oppfordret til å trene jevnt tre ganger i uken hjemme. Kontrollgruppen tilbrakte tre dager på rehabiliteringssenteret og hadde fritidsaktiviteter i tillegg til testene. Deltagerne i kontrollgruppen ble rådet til å gjøre aerob trening tre ganger i uken med en varighet på 30 minutter. De ble ikke oppmuntret til å gjøre styrkeøvelser. **Utfallsmål:** Hovedutfallsmål var nakkesmerter og funksjonsnedsettelse. Humør, maksimal isometrisk nakkestyrke og bevegelsesutslag ble også målt. **Resultat:** Ved måling etter 12 måneder var nakkesmertene redusert med henholdsvis 61% og 69% i utholdenhet- og styrketreningsgruppene sammenlignet med 27% i kontrollgruppen ($p<0.001$). Redusert funksjon i nakken ble bedret med henholdsvis 36% og 43% i utholdenhet og styrkegruppen, mot 13% i kontrollgruppen ($p<0.001$). Bevegelse og isometrisk styrke økte også signifikant i begge treningsgruppene sammenlignet med kontrollgruppen, og mer i styrkegruppen enn utholdenhetsgruppen. **Konklusjon:** Styrke- og utholdenhetstrening som starter med et 12 ukers institusjonsprogram fulgt opp med råd om regelmessig trening er effektive metoder for å minske smerte og bedre funksjon hos kvinner med kroniske nakkeplager.

Kommentar

Studier over «hva virker» innen fysikalsk rehabilitering er interessante for praksisutøvere, særlig når resultatene er så oppløftende som i studien til Ylinen og medarbeidere. Forsøket er elegant utført, og beskrivelsen av intervensjonen er god nok til at den kan gjen-tas i praksis. Praksisutøvere vet selvfølgelig at de ikke kan forvente like gode resultater i egen praksis, der mange pasienter har andre helseplager i tillegg til den vonde nakken og få kan oppvise samme motivasjon i forhold til arbeid og rehabilitering som i denne studien. Dessuten er det vel de færreste av oss som kunne oppnå å få 98.3% av pasientene til å fullføre treningsopplegget. (Hvordan fikk forskerne det til?) Imidlertid viser studien at treningstiltak slik de er beskrevet i artikkelen kan virke i tilsvarende behandlingssituasjoner, noe som er en nødvendig (om enn ikke tilstrekkelig) forutsetning for at slike tiltak kan fungere i den virkelige verden.

Tiltakene som ble utprøvd i studien er for sammensatte til å vurderes som en ren sammenligning av isometriske styrkeøvelser, lett utholdenhetstrening og en kontroll. I tillegg til trening fikk begge intervensjonsgruppene et sammensatt rehabiliteringsprogram og fire timer fysioterapi. Likevel er resultatene både interessante og viktige for praksisutøvere. Den viser at en rehabiliteringspakke bestående av styrketrening pluss et sammensatt rehabiliteringsprogram pluss fire timer fysioterapi effektivt kan redusere smerte og øke funksjon for kvinnelige pasienter med nakkesmerter sammenlignet med en kontrollgruppe. En tilsvarende pakke som inkluderte utholdenhetstrening i stedet for styrkeøvelser var også effektiv, men ikke i samme grad. Men i motsetning til forfatterens konklusjoner synes ikke studien å gi grunnlag for å si at styrke- og utholdenhetstrening er mer effektivt enn aerob/stretching. En sammenlikning av disse trenings-metodene krever enda en intervensjonsgruppe som får aerob/stretching pluss rehabiliteringspakken slik sammenligningsgruppene får. Slik studien er gjennomført er kontrollgruppen kun en kontrollgruppe og kan ikke betraktes som en sammenlignbar eksperimentgruppe som har fått aerob/stretching under ellers like forhold.

Inger B Scheel
Sosial- og Helsedirektoratet
Norge

NFFs fagforum for terapiridning fyller 30 år

Fagforum for Terapiridning (FTR) hadde gleden av å ønske alle medlemmer og hesteinteresserte fysioterapeuter velkommen til Sanner Hotell på Gran for markering av fagforumets 30 års jubileum den siste helgen i mars.

Blant de prominente gjester var seminarleder Helene Ravnbo fra Danmark og representanter fra henholdsvis Hest og Helse; leder Halkjell Jensen og NFFs sentralstyre; nestleder Elin Engseth.

Programmet for helgen var tettepakket. Fredag kveld ble viet til diverse innlegg og gratulasjoner til 30 års-jubilanten. I tillegg hadde vi innlegg om oppstart og drift av terapiridningstilbud fra polioepidemien i

1952 og fram til i dag ved FTR's nestleder Morten Antonsen. Integrering av pasienter fra terapiridning inn i handicapridningstilbud var temaet for Trille Staubos innlegg. Halkjell Jensen presenterte Hest og Helse og prosjektet «Bruk av hest i helsearbeid».

Lørdag hadde vi fagseminar om det å være bakryttere for pasienter med behov for ekstra holdningskorrigering og kontroll av bevegelsesfordeling fra hesten. I Danmark lønnes faktisk bakryttere offentlig med takst. På kvelden ble det avholdt festmiddag med brask, bram og tilbakeblikk på 30 år av fagforumets historie.

Søndag var det tid for egenridning på Morten Antonsens flotte hester og tid for et-



tertanke. Vi sitter igjen med en god følelse etter markeringen og med om mulig enda mer energi til å ta fatt på veien videre mot synliggjøring, faggruppestatus og flere jubileer! Det kommer også ut et stort jubileumskompendium.

Stefi Endseth Nerland,
sekretær i FTR
stefiernerland@hotmail.com

Studentspalten:

Internasjonalisering – tar du utfordringen?

Som student skal det nå være «Bedre mulighet for internasjonale studieopphold» heter det i Kvalitetsreformen fra 2001 som du finner på Odin sine nettsider med informasjon fra regjeringen og departementene.

Vet du at skolen skal legge til rette for at du kan ta deler av din utdanning i utlandet? Gå inn på nettsidene til www.odin.dep.no og klikk på «departementene» på den røde linja øverst på siden. Derfra klikker du videre på «Utdannings- og forskningsdepartementet» nesten nederst på siden. På denne siden finner du i høyre spalte under «aktuelt nå» en link til «Kvalitetsreformen i høyere utdanning». Klikk her, og du får en link på høyre side til «internasjonalisering». Her kan du lese de punktene som er utredet for at dette skal kunne gjennomføres. Bachelor- og mastersystemet er en del av denne internasjonaliseringen. Ønsker du økt internasjonalisering?

Vi er ni tredjeklasse studenter på Fysioterapiutdanningen i Tromsø som skal ta fordypningspraksisen vår i utlandet. Fem reiser til Tanzania og Zambia i Afrika, to til Island og to til Danmark. Visste du at du kan gjøre det samme? Utdanningen der du går skal ha en internasjonal kontakt. Har ved-

kommende informert dere om de internasjonale mulighetene? Her er noen av forhåndsreglene for deg som ønsker å ta en del av studiet i utlandet:

- Vær tidlig ute, begynn og tenk på dette allerede i 1. klasse.
- Vær oppmerksom på at det krever litt egendisiplin og stå-på-vilje.
- Søknadstidsfrister, sted, økonomi osv. Til Afrika får du dekket ca. 8.000 kroner i reisestipend fra lånekassen. I tillegg kan du søke SEMUT. Se www.hitos.no «for studenter» (høyre kolonne) og videre «internasjonalisering» (høyre kolonne). Der finner du en egen link til «stipend og støtte».
- Vaksiner for deg som skal til Afrika koster mellom 2-3.000 kroner.

- Visum og pass må være i orden. Skal du til Zambia, må visumsøknad sendes til ambassaden i Stockholm.
 - Bosted i utlandet må du dekke selv da det er ditt valg at du reiser utenlands. De som har fordypningspraksis i Norge får dekket billigste reisemåte til og fra praksisplassen og boutgifter på 2.000 kroner i måneden av skolen.
- Er det godt tilrettelagt for å ta deler av studiet ditt i utlandet? Hvordan kan det eventuelt bli enklere?

Vi reiser vinteren 2004 og gleder oss. Så kan du lese i FYSIOTERAPEUTEN våren 2004 og se om det var vært alle forberedelsene.

Anne-Katrine Flottorp
FYSIO Tromsø



Autorisert manuellterapeut eller offentlig godkjent spesialist?

Som ventet har det blitt en del uro etter at Faggruppen for manuell terapi sendte sin søknad til Helsedepartementet om å få egen autorisasjon for manuellterapeuter. I tiden etter har det kommet utsagn og redegjørelser som gjør at saken kan konsentreres i tre deler. 1: Saksgangen innad i Faggruppen for manuell terapi. 2: Samarbeidet mellom faggruppen og NFF og fordelingen av arbeidsoppgaver. 3: Fordeler og ulemper ved å ha egen autorisasjon som manuellterapeut.

Det første punktet er nå mindre viktig, men må omtales fordi det har blitt skapt usikkerhet om min troverdighet. I innlegget i «Muskel & Skjelett» stiller jeg meg undrende til nyheten om at styret i faggruppen ba departementet om å utrede autorisasjon for manuellterapeuter. Jeg mener også at styret burde ha tatt medlemmene med på råd for å få ulike synspunkter fram før det ble bestemt å gå til politikerne og embetsverket. I styrets svar i samme nummer av bladet stiller de seg uforstående til min undring siden egen autorisasjon var ført opp i faggruppens resultatmål de to siste årene. De viser også til referat fra møtet med NFF den 18. april 2002, samt omtale av egen autorisasjon i lederinnlegg i MT-Nytt nr. 2/2002 og intervju med Petter Lehne i FYSIOTERAPEUTEN nr. 5/2002.

Jostein Ellingsen skriver også i sitt innlegg i forrige nummer av FYSIOTERAPEUTEN at jeg hevder det har vært manglende informasjon til faggruppens medlemmer. Det har jeg selvsagt ikke påstått og må gjenta nok en gang min påstand om at det har vært *manglende rådgivning* med medlemmene i faggruppen. Han bruker også retoriske knep, som at han kan forstå meg dersom jeg fysisk eller psykisk har vært fraværende ved de anledninger der saken om autorisasjon har vært oppe. Han skriver også at det beste hadde vært om jeg hadde reist diskusjon da saken ble behandlet.

Alle som var til stede på siste årsmøtet i MT-gruppa, og spesielt Jostein Ellingsen, burde huske at jeg stilte spørsmål til Petter Lehne om det var hensiktsmessig å ha egen autorisasjon som resultatmål for 2003 med bakgrunn i rådgivningen fra advokatfirmaet Wiersholm, Mellbye og Bech. Svaret var at søknad om egen autorisasjon ikke ville bli gitt høy prioritet, og jeg slo meg derfor til ro med dette. Kort tid etter kom altså nyheten om styrets søknad til departementet. Dette blir forsvart med at det bød seg en gratissjanse ved å henge seg på regjeringens vurdering av autorisasjon for naprapater og osteopater.

Nå er det slik at vi alle bør ta ansvar for å komme med spørsmål til styret når informasjon gis omkring et resultatmål. Dessverre er det slik at den tause majoriteten ofte er vanskelig å få i tale. Det er derfor alltid nødvendig å ha en rådgivning med både egne faggruppedlemmer og NFF sentralt før viktige saker skal avgjøres. En slik «høringsrunde» burde ha vært i styrets egen interesse, og mange av vanskelighetene kunne dermed ha vært unngått.

Dette har sammenheng med punkt 2 og de til dels sterke reaksjonene fra flere avdelingsledere i NFF. Det blir også gitt kritikk for dårlig kommunikasjon mellom faggruppen og NFF sentralt. Jeg er enig i denne kritikken og spesielt i at NFF burde ha tolket bedre de signalene som har vært gitt fra styret i MT-gruppa. Dermed kunne NFF mye tidligere ha fått forgang i prosessen med å få offentlig godkjente spesialister. Det synes nå som om usikkerheten dreier seg om vi kan ha to

autorisasjoner, og om dette kan sperre for offentlig godkjenning som spesialist innen ulike områder i fysioterapi.

Vi ender dermed opp ved det siste og viktigste punktet som gjelder fordeler og ulemper ved å ha egen autorisasjon som manuellterapeut. Jeg har i mitt første innlegg i «Muskel & Skjelett» ført opp en del argumenter som taler mot å ha to autorisasjoner. Nå har saken kommet så langt at det er mange som kan uttale seg, og jeg venter fortsatt på gode argumenter som taler mot mine synspunkter. En grundig diskusjon omkring konsekvensene av å ha egen autorisasjon kan til og med endre mitt standpunkt. Foreløpig ser jeg likevel helt klare fordeler med å få en offentlig godkjenning som spesialist i manuell terapi.

Fred Hatlebrekke
fysioterapeut, spesialist i manuell terapi

Sjokkterapi

Kunnskap om det man uttaler seg om bør være på plass før uttalelse.

Kari Bøe uttaler i siste utgave at hun ikke skjønner at myndighetene vil gi autorisasjon til naprapater og osteopater når det ikke foreligger dokumentasjon verken på teorigrunnlag eller på behandlingen. Dette forteller at hennes kunnskap om osteopati er ikke-eksisterende.

Fakta om osteopati er:

- Osteopati var den første systematiserte retningen innen manuell terapi (1874). De osteopatiske prinsipper kom til Europa for ca 100 år siden, etter å ha blitt formalisert i USA i 1870-årene. I Europa er osteopaten offentlig godkjent i England, Frankrike, Belgia, Finland, Portugal og i 8 kantoner i Sveits samt Australia, New Zealand i tillegg til USA.
- Osteopati er en selvstendig klinisk medisin basert på basalmedisinske vitenskaper som anatomi, fysiologi, nevrologi, biomekanikk og patologi.
- Osteopati er en selvstendig klinisk medisin basert på naturvitenskap og velprøvd, systematisert erfaringskunnskap (ref: rapport fra the British Medical Association 1993).
- Osteopati er en manuell medisinsk behandlingsform. Jeg minner om at norsk manuellterapi som startet i 1950-årene, har sitt historiske ståsted i engelsk osteopati.
- Osteopati er en selvstendig manuell medisinsk behandlingsform, og bruken av dette mot muskel-skjelett plager/belastningslidelser er ikke alternativ medisinsk aktivitet (ref. Aarbakke-utvalgets rapport/NOU 1998: 21).

Dokumentasjon på effekt av tiltak er innenfor osteopaten som i alle andre manuelle terapiformer dessverre for få og for svake. Osteopatisk forskning er også i sterk fokus og utvikling.

Kikkan Eck Hansen
Fysioterapeut, manuellterapeut, osteopat DO
(offentlig autorisert i England),
BSc(Hons)Ost.Med.

En kommentar til resultatet av takstforhandlingene 2003

Da vi etter en fin sommerferie kom tilbake til et ferskt nummer av FYSIOTERAPEUTEN og informasjon fra PFG, fikk vi akutt hakeslepp. Er det virkelig mulig? Kan NFF og PFG akseptere et slikt resultat? Er det dette vi betaler for?

Jeg vil tro at et tilsvarende resultat i et annet yrke ville ha skapt et jordskjelv. Ledelsen hadde stilt opp i media og fagtidsskrift og kalt resultatet for en katastrofe. Vi diskuterte resultatet på jobben og kom til at dette nok ville starte en stor og heftig debatt i FYSIOTERAPEUTEN. Men her skjedde ingenting. Tidsskriftet har vært kjemisk fritt for negative kommentarer. Fysioterapeuter i Norge må vel være den eneste yrkesgruppen som aksepterer en stor reell lønnsnedgang med et taust smil. Hvordan kompenserer vi for dette? Jo, vi jobber mer og mer. Lengre dager for å betale for økte driftsutgifter og lønnsnedgang.

Hvordan hadde et slikt resultat blitt motatt av lærere eller sykepleiere? For ikke å snakke om legene? Det verste er at NFF og PFG sier de er rimelig fornøyde. Tror dere at de som dere representerer er fornøyde? Det minste vi forventer er at dere protesterer på resultatet og sier at det er en hån mot vår yrkesgruppe.

En kort kommentar til resultatet: Slutt på all

overlapping. Dette er å si fra seg en måte å jobbe på som er blitt praktisert i minst 30 år. Her hadde vi NFFs støtte for et par år siden. Hva skjedde? Har noen regnet på hva dette fører til i form av tapt inntekt? Var ikke ordningen som spesifisert i 96 et prinsipp å holde fast i? Tror ikke NFF at dette er en grei og verdig måte å jobbe på? Pasientene har full forståelse for dette og synes ikke at dette er vanskelig. Dette må det ordnes opp i. Vi kan ikke stå å se på at diktatene fra RTV blir tredd ned over hodene på oss.

Og for dere som representerer oss i forhandlingene: Protester, reager og gi klare meldinger. Dette kan ikke kompenseres ved å øke takstene på bassengtrening. Dette er et angrep på måten vi har arbeidet på i alle år og er en økonomisk katastrofe. Hva skjedde med kompensasjonstakstene A2g, B22 og A10? Hva med store økte kostnader i form av mer kontorarbeid, datautgifter, revisjonsutgifter og stadig press på utgiftssiden? Skal vi bruke samme taktikk som forhandlingsmotstanderen vår? Å si at vi ikke vil betale regningen? Eller gjøre som mange: Arbeide lenger og ta all administrasjon, vedlikehold og journalskriving på fritiden?

Det er en kjent sak at forhandlingsparter kappes om å si at de er fornøyd med resultatet. Dette er vel

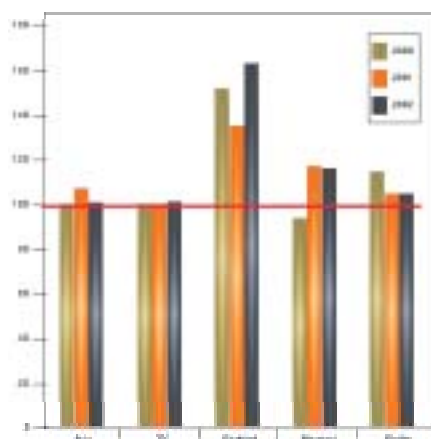
Skriv i FYSIOTERAPEUTEN!

Innlegg skal ikke være lengre enn 500 ord eller 3.000 tegn. Forkortelser/ endringer som går ut over det ortografiske, grammatikalske eller det å gjøre setninger mer forståelige, legger vi fram for forfatter før trykking. Alternativt skal det stå under innlegget at det er forkortet/redigert av redaksjonen. Titler settes i redaksjonen, men kom gjerne med forslag! Frister, se tredje siste side.

for å vise at de ikke er udugelige. Vi sier: Et elendig resultat som gir oss en stor reell lønnsnedgang må det reageres på. Det var kanskje alt dere fikk til denne gang, men pakk det ikke inn i noe som helst. Dette er helt uakseptabelt!

Kannik Fysikalske Institutt, Stavanger
Ragnhild Eltervåg, Gina Jones, Jogeir Lillebø, Lars Ivar Pettersen Løge, Jan Neverdahl, Per Sondenå og Inge Swan,
medlemmer av NFF

I FAGPRESSEN TREFFER DU IKKE HVEM SOM HELST



Voks fagtilvett til lønnssettingen forfelle

Blant fagtilvettene er det 1,5 ganger flere som har innlegg som hovedbeskrivelse enn i befolkningen forøvrig

Det er det som er poenget.

Når ryggen krangler

Aage Indahl:

Lettvint om rygg

Valdisholm forlag, Rakkestad, 2003

95 sider

Pris: 198 kroner

ISBN: 82-7412-060-4

Med denne lille boken har overlege, dr. med. Aage Indahl til hensikt å henvende seg til alle som sliter med vondt i ryggen. Han inviterer oss til en studietur inn i ryggens verden. Indahl fremstiller det kompliserte temaet ryggplager på en morsom og lett



tilgjengelig måte. Som alltid har Ane Reppe laget meget elegante illustrasjoner. Boken er spekket av gode metaforer og tar opp en rekke av de spørsmål personer med ryggplager ofte stiller. Mekanismer bak plager og mulig lindring berøres, og helsevesenets tilbud presenteres delvis hele tiden med pasientens eget ansvar i fokus.

I dette siste ligger både bokens styrke og svakhet. I sin gode iver etter å møte det brede publikum, generaliserer Indahl så mye at det ikke blir helt troverdig. Forfatteren har både et ønske om og en utmerket evne til å popularisere. Men dette går på bekostning av det å ta andre på alvor. Det er både unødvendig og uheldig å fremstille grupper av helsearbeidere i et latterlig lys. De aller fleste personer som opplever rygglidelser vil bli bra igjen av seg selv. Ved å anvende informasjonen i Indahls bok, om smertens oftest godartede og selvbegrensende karakter, vil de kanskje bli fortere bra. Men det er grupper av pasienter som ikke kan hjelpes så lett. Å gi disse pasientene det budskap som boken bringer, er i beste fall utilstrekkelig. Disse mennesker kan også komme til å tenke at om de ikke blir bra ved egen hjelp, slik det her skisseres, da må det vel være deres egen feil? Til disse pasienter presenterer Indahl intet råd. Spesialister i ryggbehandling, for eksempel leger, fysioterapeuter og kiropraktorer, har en stor utfordring med å finne frem til slike undergrupper og tilby tilpassede intervensjoner.

I boken refereres det ofte til manglende dokumentasjon på ulike behandlingsformer. Imidlertid har det i løpet av de siste årene kommet god dokumentasjon på at enkelte behandlingsformer har effekt. Ryggskole har vist seg å være effektiv behandling når det gjelder å forhindre nye tilfeller av rygglidelser. Tverrfaglig behandling ved ryggpoliklinikker bidrar til flere friskmeldte ved

langvarige rygglidelser. Det synes som om Indahl har til hensikt å presentere sine egne retningslinjer. Dette gjelder også hans eget treningsprogram.

Det budskap som boken målbærer er formidlet greit og likefrem. Men kompleksiteten innen feltet synliggjøres ikke. Således blir fremstillingen for lett, selv om boken er lettlest.

**Anne Elisabeth Ljunggren
Jan Sture Skouen
Seksjon for fysioterapivitenenskap
Universitetet i Bergen**

Flyktig om berøring

Ole Fyrand:

Berøring

Pantagruel Forlag 2002

186 sider

Pris: 398 kroner

ISBN: 82-7900-140-9

Mine forhåpninger til boken med denne spennende tittelen ble dessverre ikke innfridd.

Den høyt profilerte «kjendis-legen» klarte bare glimtvis å berøre meg med sine svært personlige, men korte og nokså overflatiske historier fra privatliv og legegjerning. Han evnet ikke å formidle sine kunnskaper om det interessante temaet på noen god måte. Hans referanser til vitenskapelige forsøk og observasjoner virket som oftest løsrevne og for enkle, det samme gjorde eksemplene fra kunsten, litteraturen og religionshistorien.

Jeg fikk i liten grad ny kunnskap ved å lese boken, men sier at intensjonen med den er å bevisstgjøre leserne på noe av det som skjer når vi berører hverandre. Han ønsker å få oss til å forstå hvor viktig berøringsaspektet er for vår egen utvikling og i den daglige omgang med andre mennesker. Han definerer berøring som summen



av alle våre sanseopplevelser, det vil si alle former for menneskelig samhandling. I etterordet sier han at boken handler om at alle typer positiv berøring er med på å gi kjærligheten vinger.

Jeg vil anta at de fleste fysioterapeuter er bevisste på ulike aspekter ved berøring og tviler på om de vil ha særlig praktisk nytte av å lese boken. Hvorvidt de likevel vil finne glede av den vet jeg ikke.

Marit Hjellevstad

Repeterende om utbrenthet

Atle Roness og Stig Berge Mathiesen (red):

Utbrent. Krevende jobber – gode liv?

Fagbokforlaget. 2002

416 sider

Pris: 349 kroner

ISBN 82-7674-745-0

Jeg hørte om begrepet «utbrenthet» første gang i 1992 på en forelesning i arbeidslivs- og organisasjonspsykologi, holdt av den ene av bokens redaktører Stig Berge Mathiesen. Den gangen ble utbrenthet referert til som en helsearbeidsrelatert lidelse som innebar utmattelse, tingliggjøring av pasienter og opplevd nedsatt arbeidsinnsats. Ti år senere er utbrenthet på «alles» lepper og brukes nå om mennesker i alle arbeidssituasjoner. Utbrenthetsforskningen i Norge har tatt steget fra artikkelstadiet til bokstadiet.

Ved første øyekast kan det være fristende å si at stort mer enn det ovennevnte har ikke skjedd på ti år. Artikkelen varierer nemlig lite; de fleste tar for seg ulike definisjoner av utbrenthet, de fleste understreker viktigheten av sosial støtte, kontroll over arbeidssituasjonen, forutsigbarhet og så videre. Til det kjedsommelige repeteres regnestykket om hvor mye utbrenthet koster samfunnet i form av sykefravær. Flere av artikkelforfatterne viser dessuten henfallenhet til modeller. Modeller er nyttige fordi de synliggjør prosesser og virkemekanismer. Men modeller kan også være misvisende i sin enkelhet; atferd, emosjoner og verdier reduseres til frittstående, konstante enheter og virkemekanismer til nettopp mekanismer. Med en slik forståelse blir organisasjoner og arbeidsplasser statiske størrelser.

Noen av artiklene skiller seg imidlertid ut. Den økende fremveksten av utbrenthet de siste årene tyder på at noe har skjedd med arbeidslivet siden arbeidsstokken sannsynligvis ikke har endret seg så mye. Utbrenthet kan på en måte sies å inngå i det samme samfunnssyndromet som diffuse muskel/skjelettlidelser. Dersom helsesystemet

ukritisk fortsetter å behandle symptomer knyttet til sosiale og økonomiske problemer som symptomer med medisinsk årsakssammenheng, risikerer vi en stadig økning i helseproblemer. Det blir vel så interessant å se på problemet på samfunnsnivå som på individ- eller organisasjonsnivå. Dette gjør Asbjørn Wahl og Per Fugelli forbilledlig. Ellers problematiseres utbrenthet spesifikt i forhold til ulike yrkesgrupper; kirkeansatte, leger og lærere.

Dette er på ingen måte en dårlig bok. Den er velskrevet og klok, med dyktige bidragsytere. Alle som deltar i arbeidslivet vil kunne kjenne på problemstillingene som presenteres, og vil du vite mer om utbrenthet, vil denne boken gi deg solid kunnskap. Men den hadde profittert på å være enda mer poengtert og tettere redigert, på den måten hadde vi sluppet at artiklene ofte lignet hverandre.

Bård Bogen

Veiledning for hjelperen

Susanne Bang

Rørt, rammet og rystet.

Faglig vekst gjennom veiledning

Gyldendal Norsk Forlag AS, 2003.

221 sider

Pris: 260 kroner

ISBN 82-05-31092-0.

Denne boken retter seg mot alle som gjennom sitt arbeid forholder seg til andre menneskers smerte, ulykke og problemer. Boken fokuserer både på utviklingsmulighetene som den enkelte kan få gjennom arbeid med andre mennesker,

samtidig som forfatteren gir eksempler på at man kan bli så følelsesmessig involvert at det går på helsa løs. Andre del av boken gir flere konkrete eksempler på hvordan veiledere kan opptre for å hjelpe behandlere som befinner seg i situasjoner som de sliter med å takle. Søkelyset blir også rettet mot hva behandleren selv kan gjøre for å takle stresset. Forfatteren har erfaring fra både oppvekstsektoren, flyktningfeltet, og helse- og sosialsektoren.

Boken er todelt. I den første delen gir forfatteren oss et innblikk i temaet profesjonell involvering, utviklingsmuligheter og begrensninger. Hun ser nærmere på kontaktretthet og utbrenthet og

presenterer fire ulike forklaringsmodeller for at leseren skal få hjelp til å forstå mer av disse fenomenene.

Andre del av boken går konkret inn på selve veiledningen. Veiledning blir direkte knyttet til det å kunne hjelpe behandleren enten hun er blitt rørt, rammet eller rystet. Rørt betyr at behandleren blir påvirket eller beveget av det som brukeren kommer med, og dette er ganske håndterlig for de fleste terapeuter. Rammet er en noe kraftigere reaksjon. I veiledningen blir det fokusert på hvor hjelperen selv står i livet sitt, og hva hun kan klare å ta imot fra brukeren dersom hun fortsatt skal kunne være i stand til å opptre profesjonelt. Rystet går på at hjelperen må forholde seg til fortellinger som er så grusomme at hun nærmer seg en grense der hun mister kontakten med egne kroppslige reaksjoner. Veiledningen kan da enten hjelpe henne til å takle dette, eller det kan bli nødvendig å forlate situasjonen fordi hjelperen ikke lenger er i stand til å gjøre et konstruktivt arbeid.

Boken er skrevet med stor innlevelse, den har et godt språk og er svært lesbar. Jeg synes den har mye å gi til alle som arbeider med mennesker og deres smerte, ulykke og problemer. Boken er konkret med mange veiledningseksempler, og leseren kan få hjelp til å få større selvinnsikt. Forfatteren oppfordrer dessuten kollegaer til å støtte hverandre og til å prioritere et godt faglig nettverk og teamveiledning. Denne boken bør absolutt leses på arbeidsplasser i oppvekstsektoren og i helse- og sosialetaten.

Grete Stokkenes

Motor Assessment Scale (MAS) på norsk

Astrid Kjendal og Penelope Anthony:

Motor Assessment Scale (MAS), norsk versjon

VHS video produsert av Sunnaas Sykehus, 2002

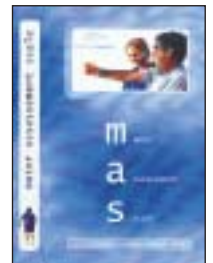
Spilletid: 116 minutter

Pris: 800 kroner

(Bestilles ved henvendelse til sjeffysioterapeut Astrid Kjendal, tlf: 66 96 92 78)

Vi trenger norske versjoner av internasjonalt anerkjente evalueringsinstrumenter. Det er derfor gledelig at Astrid Kjendal og Penelope Anthony ved Sunnaas Sykehus har oversatt MAS til norsk.

Den norske versjonen består av en instruksjonsvideo med tilhørende manual. Både videoen og manualen er beregnet for fysioterapeuter som ønsker å bruke testen til forskning eller som et evalueringsredskap for klinisk praksis. MAS er i utgangspunktet utviklet av de to australske fysioterapeutene Janet Carr og Roberta Sheperd og ble første gang publisert i 1985. Den måler evnen til å utføre funksjonelle oppgaver hos pasienter med hjerneslag. Testen består av følgende åtte deltester; ryggliggende til sideliggende, rygg-



Erfaringsbasert kunnskap om lungefysioterapi

«Lungefysioterapi» har kommet ut i ny og revidert utgave. Forfatteren Eline Thornquist har utvidet med undertittelen «funksjonsvurderinger og klinisk arbeid», ellers er boka i svært liten grad endret i forhold til originalutgaven fra 1983. Boka tar for seg funksjonsvurderinger og klinisk arbeid i forhold til ulike former for plager og pustebesvær og vektlegger det praksisnære og forståelsen av kropp og respirasjon som sammensatte fenomener. Hun henvender seg hovedsakelig til studenter på grunn- og videreutdanning, men boka har allmenn relevans i fysioterapeuters kliniske hverdag.



liggende til sittende, balanse i sittende, sittende til stående, gange, overarmsfunksjon, håndbevegelser og avansert arm- og håndfunksjon. Det er dokumentert tilfredsstillende reliabilitet og validitet for MAS på originalspråket. Hver deltest skåres fra 0 til 6. Testen har en hierarkisk oppbygning hvor pasienten må beherske hver skår stegvis for å oppnå full skår. Dersom pasienten greier skår 0, 1, 3 og 4 men ikke 2 så blir pasienten skåret til 1. Det tar fra 15 til 30 minutter å gjennomføre hele testen.

Instruksjonsvideoen består av to deler. I del en er MAS demonstrert på en frisk person. Den gir en god innføring i selve testen og avsluttes med en oppklaring av noen vanlige spørsmål. I del to får vi se testen utført på fem pasienter med hemisfære-utfall. Skåringene for disse fem pasientene finnes bakerst i manualen. Pasientene har varierende utfall og gir derfor et godt inntrykk av de fleste utfordringer man møter når testen skal benyttes i praksis. Denne delen er spesielt nyttig, og jeg har selv fått svar på spørsmål som har dukket opp i forbindelse med testing ved å kikke på denne delen igjen. Manualen som følger med har et hendig og brukervennlig format. Den inneholder de generelle

retningslinjene for testen og en beskrivelse av hver enkelt deltest. En svakhet ved den norske versjonen er imidlertid at den ennå ikke er reliabilitetstestet.

Videoen er tatt opp i lyse og rolige omgivelser og har god teknisk kvalitet i forhold til både lyd og bilde. Det er en fin atmosfære mellom de to fysioterapeutene som tester og pasientene. For pasienter som har samtykket i å delta i en slik videoproduksjon blir det spesielt viktig å sikre at deres verdighet blir godt ivaretatt. Det synes jeg at videoen gjør. Det er allikevel noen situasjoner hvor fysioterapeuten starter instruksjonen med: «Nå skal vi ...» når hun egentlig mener: «Nå skal *du* ...». Dette burde ha vært unngått. Jeg mener også at pasientene burde ha vært presentert med fullt navn, ikke bare fornavn, på samme måte som de andre medarbeiderne under rulleteksten og inne i manualen.

Hovedinntrykket er en vellykket oversettelse av MAS til norsk. Denne videoen med tilhørende manual bør være obligatorisk for alle fysioterapeuter som ønsker å benytte MAS til forskning eller klinisk praksis.

Torunn Askim

Familieråd i teori og praksis

Berit Løfsnæs:

Bestemme selv? Familieråd som metode i praktisk arbeid

Gyldendal Norsk forlag, 2002

200 sider.

Pris: 230 kroner

ISBN: 82-05-30521-8

Boken er en innføring i familieråd som metode i praktisk helse- og sosialarbeid. Metoden bygger på empowerment-tenkning, hvor brukermedvirkning står sentralt. Boka er et resultat av prosjektet: «Metodeutvikling i barnevernet, familieråd» gjennomført av Høgskolen i Sør-Trøndelag og finansiert av Barne- og familiedepartementet.

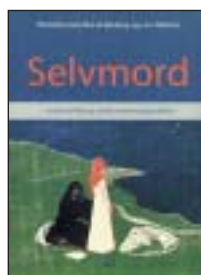
Boka er forholdsvis lettest, med oversiktlig inndeling i overskrifter, punkter og eksempler. Det er ingen bilder, farger eller illustrasjoner. Forfatteren beskriver i starten av boka hva familieråd er, og vi får en meget god innføring i idégrunnet. Videre får vi en grundig gjennomgang i hvordan familieråd gjennomføres. Vi mener at dette til tider blir for detaljert.

Boka beskriver en holdning som er annerledes enn den tradisjonelle hjelperollen. Den har fokus på brukermedvirkning og hvilke krav dette stiller til profesjonenes kompetanse og ferdigheter. Den hierarkiske modellen i hjelpeapparatet hvor fagpersonene er øverst, er i denne boka snudd på hodet. Her er det brukeren som er på toppen og fagpersonene kommer lenger ned og får dermed en annen rolle. Boka beskriver endringer i profesjonenes yrkesrolle som en langsiktig, men nødvendig prosess.

I følge forfatteren henvender boka seg til helse- og sosialarbeidere i barnevernstjenesten, eldreomsorgen, rehabiliteringsarbeid og arbeid med etniske minoriteter. Boka får frem nytteverdien av familieråd, men vi finner det vanskelig å overføre ideene til vår fysioterapeutiske hverdag. Alle eksemplene i boka er hentet fra sosialtjenesten og barnevern, noe som gjør det vanskelig å opprettholde interessen boka igjennom.

Vi vil anbefale boken for sosialarbeidere og særlig innen barnevernet.

Birgitte Ahlsen, Lene F. Willumsen, Kjetil Løyning, Aud Eva Tjønneland
Bydel Stovner, Kosak-senteret



Å ta sitt eget liv

Nils Retterstøl, Øivind Ekeberg og Lars Mehlum:

Selv mord – et personlig og samfunnsmessig problem

Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo, 2002.

350 sider

Pris: kr. 375,-

ISBN 82-05-28077-0

Denne utgaven er en videreføring av Nils Retterstøl sin bok *Selv mord* fra 1970. Boken er rettet til alle som arbeider innen helseprofesjonene og til lesere som ikke er fagfolk. Forfatterne sier at de har bestrebet seg på å holde boken i en enkel og lett lesbar språkdrakt, og det har de lyktes med. Boken gir mye god informasjon. Formidlingen av fagkunnskapen om selvmord er gjort på en respektfullt måte i forhold til de menneskene som av en eller annen årsak har syslet med tanken om å ta sitt eget liv.

Første del av boken handler om å gi leseren en forståelse av fenomenet selvmord sett fra ulike perspektiver. Noen kapitler tar for seg det kulturhistoriske perspektivet, mens andre kapitler fokuserer på sammenhengen mellom selvmord og ulike fysiske og psykiske sykdommer. Forfatterne viser oss at selvmord forekommer i alle deler av befolkningen, men at det er flere menn enn kvinner som lykkes i å ta sitt eget liv.

I siste del av boken blir behandling og intervensjon ved selvmordskriser viet noe oppmerksomhet. Her er også et eget kapittel om selvmordsforebyggende tiltak. Forfatterne slår hull på en del myter som for eksempel det at man ikke kan hjelpe de som virkelig vil ta livet sitt. De påpeker blant annet at selv hos personer som har gjort alvorlige selvmordsforsøk, så vil minst 80 prosent av dem dø av en annen årsak enn selvmord. De etterlatte etter selvmord har fått et eget kapittel. Mange av dem blir fortsatt møtt med mye fortieelse fra omgivelsene. De etterlatte har forsøkt å samle seg for å støtte hverandre og dannet i 1999 sin egen forening kalt LEVE.

Som konklusjon vil jeg si at dette er en meget lesverdig bok. Her er mye god informasjon om temaet selvmord. Boken gir grunn til optimisme fordi forfatterne peker på muligheter og forebyggende tiltak. Den får også alle foreldre til å tenke seg om før de gjør viktige valg som påvirker barna. Det ser ut til at den beste gave som foreldrene kan gi til sine barn, er en god selvfølelse og et godt oppvekstmiljø. Da vil kanskje barna få noe av den ballast som de behøver for å makte å takle den motgang som de alle vil møte en eller annen gang i løpet av livet.

Grete Stokkenes



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.

2 Nord-Norge

Finnmark • Troms • Nordland • Svalbard

0 Midt-Norge

Nord- og Sør-Trøndelag • Møre og Romsdal

1 Vest-Norge

Sogn og Fjordane • Hordaland • Rogaland

1 Øst-Norge

Hedmark • Oppland • Buskerud • Telemark
• Vestfold • Østfold

5 Oslo og Akershus

1 Sør-Norge

Vest-Agder • Aust-Agder

0 Utlandet

www.fysioterapeuten.no/arbeidsmarked

ARBEIDSMARKEDET

Det er viktig å stille krav om lønn før man takker ja til en stilling. Lønn fastsettes på bakgrunn av arbeidstakerens kompetanse, erfaring og personlig egnethet, i tillegg til markedssituasjonen. Flere stillinger enn før har nå kun en sentralt fastsatt **minstelønn**, noe som gjør dette enda viktigere. NFFs tillitsvalgte på arbeidsplassen eller lokalavdelingen kan være behjelpelig med relevant

informasjon til NFFs medlemmer.

Priser og tidsfrister står på nest siste side. Annonser kan sendes pr. e-post: fysioterapeuten@fysio.no eller på faks 22 46 35 65.

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



UNIVERSITETET I OSLO

Universitetet i Oslo har som mål å styrke kunnskapsutviklingen og verdiskapningen i Norge. Dette skal skje gjennom internasjonalt anerkjent forskning og utdanning av høy europeisk standard. Universitetet har i dag 33 000 studenter og 5 300 ansatte, hvorav ca. 2 100 er midlertidig tilsatt i rekrutteringsstillinger eller med prosjektoppgaver. Se for øvrig www.uio.no.

■ Doktorgradsstipendiat

-stilling ledig ved Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin.

Nærmere opplysninger: Prosjektleder Søren Brage, tlf. 22 85 05 96, e-post: soren.brage@samfunnsmed.uio.no, eller Professor Gunnar Tellnes, tlf. 22 85 06 18, e-post: gunnar.tellnes@samfunnsmed.uio.no.

Ltr.: 37-43 (avh. av kompetanse/ansiennitet)

Stillingen hører inn under Det medisinske fakultet og er knyttet til Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin med arbeidssted Seksjon for arbeids- og trykdemedisin.

Seksjonen driver forskning, formidling og undervisning innenfor arbeids- og trykdemedisin. Seksjonen har i dag omlag 20 tilsatte. Stipendiaten vil inngå i seksjonens vitenskapelige stab og ha sin arbeidsplass ved seksjonen.

Stipendet gjelder for en periode på 3 år og er knyttet til prosjektet "Funksjonsvurdering – behandlers rolle i det inkluderende arbeidsliv" i perioden 2004-2006. Prosjektet er finansiert av Sosial- og helsedepartementet. Prosjektet har som hovedmålsetning å utrede, utarbeide og teste funksjonsvurderinger (inkl. instrumenter, målinger og retningslinjer) for bruk av leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter og andre behandlere i forhold til trykdeytelser og rehabilitering til arbeid.

Aktuelt arbeidsområde for stipendiaten er å planlegge, gjennomføre og analysere kontrollerte forsøk med bruk av ulike instrumenter for funksjonsvurdering i lege-, fysioterapi- og ergoterapi praksis.

Søkeren til stipendet bør fortrinnsvis ha bakgrunn i fysioterapi eller ergoterapi. For å være kvalifisert for doktorgradsstudium må den som tilsettes ha avlagt eksamen på hovedfagsnivå eller tilsvarende høyere utdanning. Til stipendiatstillingen kreves dokumentert vitenskapelig/faglig kompetanse innenfor et fagområde med relevans for det planlagte doktorgradsprosjektet.

Alle fakultetets stipendiat er forpliktet til å følge doktorgradsprogrammet med sikte på graden ph.d.

Fullstendig utlysning og retningslinjer for tilsetting av stipendiat er finner du på følgende adresse:

<http://www.med.uio.no/felles/personal/ledigstilling/039192>

Universitetet i Oslo ønsker flere kvinner i vitenskapelige stillinger – kvinner oppfordres til å søke.

Tiltredelse 1. januar 2004.

Søknaden skal inneholde informasjon om utdanning, tidligere stillinger, vitenskapelig, faglig og pedagogisk virksomhet, samt administrativ erfaring. **Søkere må innen fristens utløp sende inn 4 eksemplarer av:**

- Søknaden, CV, publikasjonsliste og vedlegg
- Vitenskapelige arbeider (trykte eller utrykte) som søkeren ønsker det skal bli tatt hensyn til ved bedømmelsen (maks 10)

Søknad, CV, bekreftede vitnemål og attester sendes til: Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Postboks 1130 Blindern, 0318 Oslo.

Søknadsfrist: 5. desember. Ref. nr.: 03/9192

Søknaden skal påføres stillingens angitte referansenummer.

25% driftstilskudd fysioterapi

Det utlyses 25% driftstilskudd ved **Kvikk Fysioterapi** i Tjøme kommune.

Søkeren bør være en selvstendig og kreativ fysioterapeut som liker utfordringer. Det er ønskelig med kompetanse/ interesse innefor S-E-T konseptet.

Søknad med CV samt kopi av attester og vitnemål sendes leder helseavd. Ronny Storvollen, Rødsgt. 36, 3145 Tjøme.

Søknadsfrist: 06. desember 2003.

For nærmere informasjon kontakt fysioterapeut Linda Heien, tlf. 92 42 41 14 / Petter Elvestad, tlf. 33 30 38 73/ 92 66 80 04.

25% driftstilskudd fysioterapi

Det utlyses 25% driftstilskudd ved **Tjøme fysikalske institutt** i Tjøme kommune.

Søkeren bør være en selvstendig og kreativ fysioterapeut som liker utfordringer.

Søknad med CV samt kopi av attester og vitnemål sendes leder helseavd. Ronny Storvollen, Rødsgt. 36, 3145 Tjøme.

Søknadsfrist: 06. desember 2003.

For nærmere informasjon kontakt fysioterapeut Linda Heien, tlf. 92 42 41 14 / Frank Weestra, tlf. 92 48 07 42.



Lillehammer kommune

KOMMUNEFYSIOTERAPEUT

100% fast stilling som kommunefysioterapeut er ledig fra 01.01.04.

Arbeidsområder:

- Behandling og rehabilitering, individuelt og i grupper. Brukere er hovedsakelig voksne over 20 år.
- Tverrfaglig samarbeid.
- Veilednings- og informasjonsoppgaver.
- Noe hjelpemiddelformidling.

Vi søker off. godkjent fysioterapeut med:

- Evne til fleksibilitet, selvstendighet og gode samarbeidsevner.
- Interesse for rehabilitering.

Personlig egnethet vektlegges.

Lønn etter avtale.

Søker må disponere bil i tjenesten.

Vi har samlet kommunens ergo- og fysioterapitjeneste i fine lokaler sentralt i byen. Sosionom, 2 "vaktmestere" og kontormedarbeider er tilknyttet avdelingen. Avdelingen er ansvarlig for den kommunale re/habiliteringstjenesten med tilbud til brukere i alle aldre.

Nærmere opplysninger får ved henvendelse til fagleder Lise Fredriksen, tlf. 61 27 59 56 eller tjenesteområdeleder Anne Wendelbo Henriksen, tlf. 61 27 59 52.

Søknadsfrist: 05.12.03.

Søknad med CV, bekreftede kopier av vitnemål og attester sendes til tjenesteområdeleder Anne Wendelbo Henriksen, Lillehammer rehabiliteringssenter, Storgt. 5, 2609 Lillehammer.

annonse@fysio.no



Sunnaas Sykehus HF

Sunnaas sykehus er et spesialsykehus i medisinsk rehabilitering. Sykehuset har funksjoner som universitetssykehus med regionsansvar for spesialisert rehabilitering for Helse Øst RHF. I tillegg har sykehuset ansvar for enkelte diagnosegrupper fra Helse Sør og visse landsfunksjoner. Sykehuset behandler pasienter med ryggmargsskader, skader innen multitraume/ nevrologi og ortopedi, traumatiske bodeskader og hjerneslag. Rehabiliteringen bygger på tverrfaglig samarbeid. Sykehuset har også egen forskningsavdeling. Sykehuset ligger idyllisk til på Nesodden, 20 min med båt og 45 min med bil fra Oslo sentrum. Vi har to barnebager og personalboliger. Sykehuset har 390 faste stillinger.

Sunnaas sykehus HF søker

Fagsjef fysioterapi/ Sjef fysioterapeut

Utlysingsnr 2294. Tiltredelse: Snarest

Fagsjefen er for tiden organisert i stab klinikken.

Sentrale oppgaver:

- rådgiver i fysioterapifaglige spørsmål
- faglig ansvar for å utvikle kompetansen i fysioterapijenesten slik at vi kan møte skiftende behov og krav til kvalitetssikret fysioterapijeneste
- bidra til fysioterapifaglig forskning og utviklingsarbeid i et spesialisert og tverrfaglig miljø
- ivareta kontakt og samarbeid med universitet og høyskoler som utdanner fysioterapeuter på grunn- og videreutdanningsnivå
- ha ansvar for å synliggjøre rehabiliteringsfaglig profil overfor nasjonale og internasjonale miljøer

Kvalifikasjoner:

- autorisasjon som fysioterapeut med allsidig klinisk praksis
- doktorgradskompetanse, eventuelt hovedfag/mastergrad i fysioterapi/helsefag eller tilsvarende kompetanse
- erfaring fra faglige endringsprosesser
- relevant etter- og videreutdanning

Vi ønsker en person som

- er engasjert i fysioterapifagets dimensjoner og utvikling
- er kreativ og har gode samarbeidsevner
- kan fungere godt i et tverrfaglig miljø
- er fleksibel og har stor arbeidskapasitet

Vi tilbyr

- lønn etter gjeldende avtaleverk

Kontaktpersoner:

- Professor Dr. med. Johan K Stanghelle, tlf. 66 96 91 73
- Overlege Thomas Glott, tlf. 66 96 91 70

Sykehuset er pr i dag i en omstillingsprosess, og det tas forbehold om endring i organisatorisk plassering, arbeidsoppgaver og ansvarsforhold.

Søknad merket med utlysingsnr **2204**, vedlagt CV, sendes Sunnaas sykehus HF, personalenheten, 1450 Nesoddtangen **innen 01.12.2003**. Søknader på e-post sendes firmapost@sunnaas.no og vitnemål og attester ettersendes. Se også våre ledige stillinger på www.finn.no



fysioterapeuten@fysio.no
www.fysioterapeuten.no



Tysnes kommune
5685 Uggdal

I Tysnes kommune er det ledig følgende stilling:

Kommunefysioterapeut 100 % - vikariat - heimel 3031

ledig frå 26.01.04 og inntil eitt år. Ved internt opptrykk kan det verta ledig vikariat for kommunefysioterapeut 50 %.

For nærare opplysningar kontakt helse- og sosialsjef Aslaksen/helse- og sosialkontoret på tlf. 53 43 70 65/70 60 / 70 00 der De og kan få utlevert søknadsskjema, eller De kan henta det ned frå nettstaden <http://www.tysnes.kommune.no>.

Søknad med rettkjende kopiar av vitnemål og attestar vert å senda Tysnes helse- og sosialkontor, Kommunehuset, 5685 Uggdal **innan 05.12.03**.



Senter for idrettsskadeforskning er et langsiktig forskningsprogram som er etablert ved Norges idrettshøgskole med finansiering fra Kulturdepartementet, Norges Idrettsforbund og Olympiske Komite, Norsk Tipping AS og Pfizer AS. Programmet omfatter forskningsprosjekter innen området forebygging av idrettsskader, inkludert nødvendig basiskunnskap innen patofysiologi, risikofaktorer og skademekanismer. For nærmere informasjon, se www.klokeavskade.no.

Stipendiat ved Senter for idrettsskadeforskning

Ved Norges idrettshøgskole, Senter for idrettsskadeforskning, er det ledig en stipendiatstilling med tilsetning i løpet av første kvartal 2004. Det vitenskapelige arbeidet skal gjøres på basis av et prosjekt om forebygging av skader i barne- og ungdoms-idrett.

Fullstendig utlysningstekst finnes på www.klokeavskade.no.

Søknad med attester, CV og skriftlige arbeider sendes i fire eksemplar til: Norges idrettshøgskole, Personalkontoret, Postboks 4014 Ullevål Stadion, 0806 Oslo, **innen 5. desember 2003**.



HAMARØY KOMMUNE

KOMMUNEFYSIOTERAPEUT

Ca. ett års vikariat 100% stilling fra medio februar 2004. Nærm. oppl. v/kommunefysioterapeut Kristin Høivaag, tlf. 75 76 50 57.

Tilsetning skjer iht. vanlige kommunale ansettelsesvilkår. Kommunen er behjelpelig med å skaffe bolig og barnehageplass.

Søknad med bekreftede kopier av attester og vitnemål sendes Hamarøy kommune, Personalkontoret, 8294 Hamarøy. **Søknadsfrist: 1. desember 2003.**

Se fullstendig utlysning på www.jobbnord.no og www.hamaroy.kommune.no



Rikshospitalet
Universitetsklinikk

Fysioterapiavdelingen er en medisinsk serviceavdeling som ledes av sjeffysioterapeut. Avdelingen har totalt 55 stillinger. Vi ønsker å ha et aktivt fagmiljø med rom for utvikling, og søker medarbeidere som kan bidra til videreutvikling innen pasientbehandling, undervisning og forskning.

Seksjonsansvarlig fysioterapeut

1/1 stilling, vikariat fra 01.01.04 til medio oktober 2004 med evt. mulighet for forlengelse. Lønn etter avtale.

Arbeidsoppgaver: Vikariatet er knyttet til fagområdene nevrologi og nevrokirurgi. Seksjonsansvarlig fysioterapeut er underlagt avdelingsledende fysioterapeut og har et faglig ansvar innen sitt område. Seksjonsansvarlig fysioterapeut er stedfortreder i avdelingsledende fysioterapeuts fravær.

Kvalifikasjonskrav:

- Offentlig godkjent fysioterapeut
- Relevant kompetanse innen fagområdene
- Personlig egnethet vil bli vektlagt

Tiltredelse ønskes 02.01.04.

Kontaktpersoner: Sjeffysioterapeut Torhild Birkeland, tlf. 23 07 17 24, e-post: torhild.birkeland@rikshospitalet.no eller avd.led. fysioterapeut Kari Tanberg, tlf. 23 07 29 00, e-post: kari.tanberg@rikshospitalet.no

Søknad merket 9624 vedlagt rettkjente kopier av attester og vitnemål, som ikke returneres sendes **innen 28.11.2003** til Fysioterapiavdelingen,

Rikshospitalet, 0027 OSLO.

Cicero IT



VESTBY KOMMUNE
EN KOMMUNE MED EN
SPENNENDE FREMTID!

Rehabiliteringsavdelingen

Seksjon Friskvern -søker flere medarbeidere med brukerne i fokus

FYSIOTERAPEUT / ERGOTERAPEUT

Ledig en 50 % fast stilling som fysioterapeut / ergoterapeut.

FYSIOTERAPEUT

Ledig en 100 % vikariat som kommunefysioterapeut frem til 01.04.04 i et spennende tverrfaglig miljø, rettet mot voksne og eldre.

Opplysninger om stillingene kan rettes til seksjonsleder Susanne Lindaas tlf : 64 98 03 05 eller rehabiliteringssjef Sissel Ø. Landfald tlf : 64 98 03 24 / 93 42 42 83.

Se fullstendig utlysning på aetat: www.aetat.no og våre hjemmesider: www.vestby.kommune.no

Søknaden med CV sendes Rehabiliteringsavdelingen, Støttumveien 9, 1540 Vestby. Søknadsfrist 27.11.2003.

SAMMEN FOR KOMMUNEN !

Visuell Design



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCIEVSIISU



Universitetssykehuset har ledig følgende stilling:

Fysioterapeut

**Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering –
Tverrfaglig nakke- og ryggpoliklinikk**

1-2 stillinger til 3-årig prosjekt.

Universitetssykehuset Nord-Norge har vedtatt å etablere en tverrfaglig nakke- og ryggpoliklinikk som et prøveprosjekt i tre år. Poliklinikken administreres under Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, og er et samarbeid mellom flere avdelinger. Nakke- og ryggpoliklinikken skal gi et tverrfaglig utrednings- og behandlingstilbud for pasienter med smerter i nakke og rygg. Øvrig fagpersonell vil være leger fra flere spesialiteter, psykolog og sekretær samt en stilling for sykepleier, sosionom eller ergoterapeut.

Vi starter opp våren 2004 og ønsker å ansette fagpersonale så snart som mulig slik at de kan være med i siste del av planleggingen. I tilfelle interne søkere, vil det kunne bli ledig stilling som fysioterapeut i rehabiliteringsavdelinga, knyttet til pasienter med multitraume, amputasjoner, kroniske smerter, poliomyelitt eller komplekse funksjonsvansker med andre årsaker.

Kvalifikasjoner: Ønskelig med kompetanse og erfaring innenfor fagområdet rehabilitering av pasienter med muskel-/ skjelettlidelser.

Henvendelse: Fysioterapileder Sissi Karlstrøm, tlf. 77 62 70 59, e-post Sissi.karlstrom@unn.no

Søknad sendes Universitetssykehuset Nord-Norge, Seksjon for personalservice, Boks 100, 9038 Tromsø. **Søknad merkes 301/2003. Søknadsfrist: 30.11.2003.**

Fullstendig annonsetekst finnes på www.unn.no/jobb eller fås på tlf. 77 62 60 58. Se også www.jobbnord.no

CICERO IT

Kjøp/salg/leie

Fysikalsk utstyr til salgs:

1 stk. Precor tredemølle 1 1/2 år gammel.
1 stk. varmebeholder m. komplett utstyr.
Henv. tlf. 99 52 35 80, Bjørn Johnsen.

På jobb jakt?

Med FYSIOTERAPEUTENS arbeidsmarked på nett er drømmejobben aldri mer enn 36 tastetrykk unna!

www.fysioterapeuten.no/arbeidsmarked

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 i hovedsak 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 2003 er det tildelt nærmere 3,95 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. Legg ved dokumentasjon hvis det er spesielle opptaksvilkår til kurset.

Påmelding er bindende

- Hvis avbestilling skjer innen 2 uker før kursstart vil du bli belastet med et gebyr tilsvarende 10 prosent av kursavgiften.
- Hvis avbestilling skjer senere enn 2 uker før kursstart vil du bli belastet med hele kursavgiften.
- Hvis du avbestiller på grunn av sykdom, vil du bli belastet med et gebyr tilsvarende 10 prosent av kursavgiften - uansett når avbestillingen skjer i forhold til kursstart. I slike tilfeller må legeattest sendes til NFF.

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

Opptakskriterier

- Meldemskap i NFF.
- Eventuelle spesielle opptakskrav.
- Påmelding til samme kurs for annen gang prioriteres, uavhengig av avdelingstilhørighet og kurssted.
- Arrangerende avdeling i NFF disponerer opptil 50 prosent av kursplassene til egne medlemmer.
- Medlemmer i andre nordiske forbund (se ovenfor) disponerer opptil 10 prosent av kursplassene.

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

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

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

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

● NFFs kurs og møter

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

Kursnr. 5030104

Fysioterapi ved langvarige smertetilstander

Kurset legger til rette for at deltakerne skal tilegne seg kjennskap til smertemekanismer og utvikling av kroniske smertetilstander.

Målgruppe: Fysioterapeuter

Opptakskrav: Grunnutdanning.

Etter endt kurs skal deltakerne ha:

- kjennskap til smertemekanismer og utvikling av kroniske smertetilstander
- tilegnet seg kunnskaper om psykososiale og kulturelle aspekter ved kroniske smertetilstander.
- tilegnet seg kunnskaper om smertefysiologi, smertemodeller/medikamenter innen smertebehandling
- kjennskap til vurdering/undersøkelse og behandling av pasienter med kroniske smertetilstander

Praktiske opplysninger:

Arr.: NFF avd. Hordaland

Kursledere: Sara Maria Allen, Anne Grethe Paulsberg

Tid: 12. – 16. januar 2004

Sted: Bergen

Deltakerantall: 20

Kursavgift: kr. 3.560,- for medlemmer, kr. 6.545,- for ikke-medlemmer.

Lunsj kommer evt. i tillegg til kursavgiften.

Påmeldingsfrist: Fortsatt ledige plasser!

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

OBS! Kursavgiften justeres fra 01.01.2004.

Kursnr. 3550104

Fysioterapi «dott» søk – oppdag en verden av fysioterapi på nettet

Kunnskapsbasert praksis – oppdag en verden av fysioterapi på nettet. Forskningsbasert kunnskap er en viktig kilde for faglige beslutninger. Kurset har som mål å stimulere til utviklende, faglige diskusjoner både deltakerne imellom og på arbeidsplassen. Det kan være en utfordring å overføre forskning til praksis, og her vil du gjøre spennende oppdagelser i forhold til hvordan du kan finne fram til og implementere forskningsbasert fysioterapi. Ved å stille presise og relevante spørsmål, lete etter forskningsbasert kunnskap, vurdere denne kritisk og flytte gode forskningsresultater ut i praksis vil fagutvikling og kvalitetsforbedring i fysioterapi stimuleres. Kurset legger opp til interaktiv læring og mye praksis hvor deltagerne egne problemstillinger er i fokus.

Med ny og oppdatert forskning vil vi som fysioterapeuter bedre kunne ivareta våre klienter samt stå sterkere overfor samarbeidspartnere og andre profesjoner. Kurset legger vekt på praktisk arbeid.

Målgruppe: Fysioterapeuter i klinisk praksis, forebyggende arbeid, i ledelse og prosjektarbeid.

Opptakskrav: Grunnutdanning.

Etter gjennomført kurs skal deltakerne kunne:

- stille gode praksisrelevante spørsmål
- innhente forskningsbasert kunnskap via litteratursøk i ulike databaser og via internett.
- kritisk vurdere forskningsbasert kunnskap med hensyn til gyldighet og anvendbarhet.
- kjenne prinsipper for hvordan gyldig og anvendbar kunnskap må integreres med erfaring og brukerens preferanser for å planlegge og gjennomføre fysioterapitiltak.

Praktiske opplysninger:

Arr.: NFF avd. Oslo

Kursledere: Lillebeth Larun mfl.

Tid: 15.-19. mars 2004

Sted: Oslo

Deltakerantall: 24

Kursavgift: kr 3.560 for medlemmer, kr 6.545 for ikke medlemmer.

Lunsj kommer eventuelt i tillegg til kursavgiften.

Påmeldingsfrist: 14. januar 2004

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

Barnefysioterapi

Kursnr. 1010104

Bevegelsesutvikling (Del I og Del II)

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.

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

Opptakskrav: Grunnutdanning, 2 års praksis etter grunnutdanningen.

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 gjennom gruppearbeid og oppgaver mellom de to kursdelene

Praktiske opplysninger:

Arr.: NFF avdeling Vest-Agder

Kursledere: Karen Therese Haugstvedt m/flere

Tid: del I: 2. – 6. februar 2004.

Tidspunkt for del II (5 dager) avtales med deltakerne ved slutten av kursets del I (det er ca. 4 mndr mellom del I og del II)

Sted: Kristiansand

Deltakerantall: 20

Kursavgift: kr.7.120,- for medlemmer, kr. 13.090 for ikke-medlemmer (kursavgiften betales i 2 rater). Lunsj kommer evt. i tillegg til kursavgiften.

Påmeldingsfrist: 24. november 2003

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

Kursnr. 1020104

Fysioterapi for barn 0-6 år

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

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

Opptakskrav: Grunnutdanning. 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 da dokumenteres.

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha:

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

Praktiske opplysninger:

Arr: NFF avd. Troms

Kursledere: Berit Sunde og Hilde Capjon

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

Første del: 9. – 13. februar 2004

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

Sted: Tromsø

Deltagerantall: 22

Kursavgift: for kursets begge deler: kr. 7.120,- for medlemmer, for ikke-medlemmer kr. 13.090,-. Kursavgiften betales i to rater. Lunsj kommer eventuelt i tillegg til kursavgiften.

Påmeldingsfrist: 4. desember 2003

Påmelding gjelder for kursets to deler.

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

fysioterapeuten@fysio.no

Manuell terapi

Kursnr. 3010104

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

Målgruppe: Fysioterapeuter.

Opptakskrav: Grunnutdanning.

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha:

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

Praktiske opplysninger:

Arr.: NFF avd. Oslo

Kursledere: Hans Petter Faugli, Hildegund Børsting og Trond Wiesener

Tid: 26. – 30. januar 2004

Sted: Skullerudstua, Oslo

Deltakerantall: 34

Kursavgift: kr 3.560 for medlemmer, kr 6.545 for ikke-medlemmer.

Lunsj kommer evt. i tillegg til kursavgiften

Påmeldingsfrist: 27. november 2003.

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

Kursnr. 3020104

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

Målgruppe: Fysioterapeuter.

Opptakskrav: Grunnutdanning.

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha:

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

Praktiske opplysninger:

Arr.: NFF avd. Oslo

Kursledere: Jo Østvold og Bredo Glomsrød

Tid: 26. – 30. januar 2004

Sted: Skullerudstua, Oslo

Deltakerantall: 24

Kursavgift: kr. 3.560 for medlemmer, kr. 6.545 for ikke-medlemmer.

Lunsj kommer evt. i tillegg til kursavgiften.

Påmeldingsfrist: 27. november 2003.

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

KURS FOR STUDENTER OG TURNUSKANDIDATER

Kursnr. 3060104

Medisinsk treningsterapi, MTT

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

Målgruppe: studenter (6. semester) og turnuskandidater

Opptakskrav: Studenter på 6. semester eller turnuskandidater

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 v/Fagseksjonen

Kursledere: Hans Petter Faugli

Tid: 11. – 15. Mars 2004

Sted: Skullerudstua, Oslo

Deltakerantall: 34

Kursavgift: kr. 2.900

Påmeldingsfrist: 13. januar 2004

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

Lunsj kommer eventuelt i tillegg til kursavgiften.

Onkologi

Kurs 8510104

Onkologi del I

Målgruppe: Fysioterapeuter i 1., 2. og 3. linjetjenesten som er interessert i å arbeide med kreftammede.

Opptaksvilkår: Grunnutdanning

Målsetting: Kursdeltakerne får kunnskap om hvordan kreft oppstår samt forekomst, utbredelse, utredning og behandling av de fleste kreftsykdommene, innsikt i utfordringer og ansvar i behandling av kreftpasienter, kjennskap til målsetting for både kurativ og palliativ kreftbehandling.

Etter gjennomført kurs skal kursdeltakerne ha kjennskap til:

- Ulike medisinske utrednings- og behandlingsmetoder, symptomer og prognoser ved de fleste kreftsykdommene;
- informasjons- og dokumentasjonsplikt, utfordringer og ansvar;
- smertefysiologi og medikamentell behandling av kreftrelatert smerte;
- ernæring og forebyggende arbeid i kreftomsorgen;

Praktiske opplysninger:

Arr.: NFF avdeling Sør-Trøndelag

Kursledere: Hanne M. Paltiel og Wilma Van De Veen

Tid: 22. – 26. mars 2004

Sted: Trondheim

Deltakerantall: maksimum 30

Kursavgift: kr. 3.560 for medlemmer, kr. 6.545 for ikke medlemmer.

Lunsj kommer evt. i tillegg til kursavgiften.

Påmeldingsfrist: 22. januar 2004

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

Psykiatrisk/psykosomatisk fysioterapi

Kursnr. 9070104

Basal Kroppskjennskap I - Internatkurs

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

Målgruppe: Utdanningen som helhet retter seg yrkesspesifikt mot ferdig utdannede fysioterapeuter. Egner også seg som fordypningskurs for de som har tatt flere trinn innen BK.

På trinn I kan annet helsepersonell som leger, psykologer, kuratorer, sykepleiere, lærere delta.

Opptaksvilkår: Grunnutdanning.

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

Praktiske opplysninger:

Arr.: NFF v/Fagseksjonen

Kursledere:

Tid: 28. mars – 2. april 2004

Sted: Gavelstad Hotell, Svarstad, Vestfold

Deltakerantall:

Kursavgift: kr 3.425 for medlemmer, kr 6.300 for ikke medlemmer. Fullpensjon: kr. 590 per person per døgn, enkeltrom.

Påmeldingsfrist: 28. januar 2004

Skriftlig påmelding til:

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

Rehabilitering

Kursnr. 6040104

Fordypningskurs i ortopedi – tema skulder

Fordypningskurs i elektiv ortopedi – tema skulder, legger til rette for at deltakerne kan oppdatere og fodype seg i sine kunnskaper innenfor ulike aspekter av skulderleddsproblematikk. Deltakerne skal tilegne seg den nyeste kunnskap om ortopediske skulderlidelser, operative inngrep og valg av fysioterapeutiske tiltak. Kurset er bygget opp med 4 samlinger a 5 timer. I perioden mellom samlingene legges det opp til at deltakerne skal jobbe med tema skulder. Deltakerne skal jobbe sammen i grupper på 3-4, og bruker internett aktivt i veiledning av hverandre i forhold til oppgaver som er gitt av kurslederne. Kurset vektlegger mye praktisk arbeid.

Målgruppe: Fysioterapeuter i ortopediske avdelinger, rehabiliteringsinstitusjoner, privatpraksis og kommune som tilfredstiller opptakskravene.

Opptakskrav: Grunnutdanning og interesse for skulder

Praktiske opplysninger:

Arr.: NFF avd. Akershus

Kursledere: Gerty Lund, Unni Siri Seljom med flere

Tid: første samling: 11. februar

Sted: Martina Hansens Hospital, Bærum

Deltakerantall: 24

Kursavgift: kr. 3.560, for medlemmer og kr. 6.545 for ikke-medlemmer.

Lunsj kommer evt. i tillegg til kursavgiften.

Påmeldingsfrist:

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

Kursnr. 7040104

Fysioterapi ved dysfunksjon i bekkenbunnen og inkontinens

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

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

Opptakskrav: Grunnutdanning.

Etter gjennomført kurs skal kursdeltakerne ha:

- kjennskap til årsak/sammenhenger av dysfunksjon i bekkenbunnen og inkontinens
- innsikt i undersøkelsesmetoder og -teknikker
- kjennskap til nyere forskning på dette område
- kjennskap til forebyggende behandling

Praktiske opplysninger:

Arr.: Fagseksjonen i NFF

Kursledere: Hanne Borg Finckenhagen og Kari Bø

Tid: 2. – 6. februar 2004

Sted: Oslo

Deltakerantall: Maksimalt 24

Kursavgift: kr. 3.560,- for medlemmer, kr. 6.545,- for ikke-medlemmer.

Lunsj kommer evt. i tillegg til kursavgiften.

Påmeldingsfrist: 24. november 2003

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

Kursnr. 5020104

Undersøkelse og behandling av voksen hemiplegi – Bobath Konseptet

(The Assessment and Treatment of Adult Hemiplegia – The Bobath Concept)

Kurset "Undersøkelse og behandling av voksen hemiplegi - Bobath Konseptet" består av en teoretisk og en praktisk del. I den teoretiske delen legger kurset til rette at deltakerne tilegne seg kunnskap om Bobath konseptet og dets

utvikling. Anvendt nevrofysiologi. Normal bevegelse relatert til pasienter med nevrologiske utfall. I den praktiske delen blir pasienter behandlet under veiledning, analyse av pasientbehandling i etterkant, pasientdemonstrasjoner og praktisk øving på hverandre.

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

Etter gjennomført kurs skal kursdeltakerne ha:

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

Praktiske opplysninger:

Arr.: NFF avd. Hordaland

Kursledere: Bente Gjelsvik & Mary Lynch-Ellerington (Undervisningen går på Engelsk, prosjektene kan skrives på norsk)

Tid: kurset strekker seg over 3 uker: To første uker: 1. – 6. mars og 8. – 12. mars 2004. Siste uke: 28. juni – 4. Juli 2004

Sted: Bergen

Deltakerantall: 20

Kursavgift: medlemmer i NFF kr 10.680,- - ikke medlemmer kr. 19.635,-. I tillegg kommer en avgift på kr. 780 for retting av oppgaven og evt. en avgift for lunsj.

Påmeldingsfrist: 5. januar 2004

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

Kursnr. 7050104

EKSTRA KURS!

Fysioterapi i svangerskap og barseltid

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

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

Opptakskrav: Grunnutdanning.

Etter gjennomført kurs skal deltakerne:

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

Praktiske opplysninger:

Arr.: NFF v/Fagseksjonen

Kursledere: Kari Straume Haugland og Gro Togstad

Tid: 19. – 23. januar 2004

Sted: Oslo

Deltakerantall: 24

Kursavgift: kr 3.000 for medlemmer, kr 6.050 for ikke medlemmer. Lunsj kommer eventuelt i tillegg til kursavgiften.

Påmeldingsfrist: 19. november 2004

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

Kursnr. 6020104

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

Kurset legger til rette for at deltakerne kan oppdatere sin kunnskap om ortopediske lidelser. Kurset tilstreber å fokusere på nyere trender innen trening og postoperative behandlingsprosesser av betydning for fagområdet.

Målgruppe: Fysioterapeuter med praksis fra ortopedisk fagfelt i virksomhetsområder som sykehus, kommunehelsetjeneste, rehabiliteringsinstitusjoner.
Opptakskrav: Grunnutdanning. Erfaring med ortopediske pasienter.

Etter gjennomført kurs skal kursdeltakerne ha oppdatert kunnskap om:

- ortopediske lidelser og operative inngrep
- patofysiologi innen brusk, kapsel/ligament, sener/muskler og ben
- undersøkelsesmetodikk og postoperative behandlingsalternativ
- nyere treningsprinsipper, i teori og praksis med relevans til fagområdet

Praktiske opplysninger:

Arr.: NFF avd. Akershus

Kursledere: Vegar Hjermundrud og Hilde Stømner

Tid: 19.-23.januar 2004

Sted: SiA, Akershus

Deltakerantall: 24

Kursavgift: kr. 3.560 for medlemmer og kr. 6.545 for ikke-medlemmer
Lunsj kommer evt. i tillegg til kursavgiften.

Påmeldingsfrist: 14. desember 2003

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

Årsmøte i NFFs faggruppe for manuell terapi

**Årsmøte arrangeres 12. februar 2004 kl. 17.00 på Hotel Bristol, Oslo
(i forkant av seminaret "Nakke – Rygg.
En biomedisinsk tilnærming").**

Forslag til årsmøtet må være styret i hende innen 1. januar 2004.
Forslag sendes til: Faggruppen for manuell terapi, boks 797, 8510 NARVIK
Styret

Sporene i kroppen etter sjokk traumer II

Kurset henvender seg til fysioterapeuter som har kurs I om behandling av Post Traumatisk Stress Syndrom, PTSD, og er interessert i en fordypning. Kurset vil være andre del av modul på 3 kurs.

Det vil veksle mellom praktisk arbeid og teori. Deltagerne vil få mulighet til å lære konkrete redskaper som vil være nyttige i den terapeutiske hverdagen.

Sentrale temaer på kurset vil være :

- Videre teoretisk fordypning av PTSD.
- Vi vil spesielt arbeide med traumer i forbindelse med trafikkskade, incest, overgrep.
- Konkrete redskaper som vil være nyttige i symptombehandling.
- Jeg - styrkende kroppsterapi.
- Transpersonlige opplevelser.

Kursleder: Fysioterapeut Karen Margrethe Sæbø, spesialist i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi M.N.F.F. og sertifisert kroppsanalytiker og psykoterapeut.

Tid: 26.–28. februar 2004

Sted: Oppegård / Kolbotn, Quality Hotell Mastemyr (12km syd for Oslo sentrum)

Deltagerantall: Maks. 16

Kursavgift: Kr. 3.200 for medlemmer av faggruppen, kr. 3.600 for ikke-medlemmer

Inkluderer lunsj og kaffepauser begge dager.

Bindende påmelding innen 14. desember 2003 ved innbetaling av kursavgift til: Åsne Oma, Gladvollveien 10 B, 1168 Oslo

Kontonr.: 5080.68.40219

Merk innbetaling: "Spor i kroppen", navn, adresse, tlf., evt. E.mail
Bestilling av evt. overnatting: Kontakt hotellet, Tlf. 66 99 78 00
Fax. 66 99 78 01 og henvis til kurset for tilbud på overnatting.

Arrangør: Kurs - og fagutviklingskomiteén i Faggruppen for psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi.

Info: Randi Grefslie og Åsne Oma, Skrenten fysioterapi, tlf. 66 80 29 86 eller E-mail: skr.fys@online.no

www.fysioterapeuten.no

Fysioterapeuter i bevegelse



NFF ønsker å sette økt fokus på fysioterapi og bevegelse. I den sammenhengen presenterer vi en kursrekke som tar for seg temaet på ulike måter. Vi presenterer fire kurs som kan tas hver for seg, men som samlet gir mulighet til etterarbeide som vil gi uttelling i spesialistordningen.

Alle fire kursene legger hovedfokus på praksis og aktivitet. **Bevegelse** er stikkordet, kursdeltakerne skal være i aktivitet, kursene skal være i **bevegelse** rundt omkring i landet og det skal gjøre den enkelte fysioterapeut i stand til å **bevege** pasientene.

*Kursene vil **bevege** seg utover i 2004, og vil ende opp med en kongress omkring samme tema på Lillehammer 2.-3. desember.*

Aktiv rehabilitering

Målgruppe: Fysioterapeuter som arbeider med pasienter
Opptakskrav: Grunnutdanning
Antall timer: 10

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha:

- kunnskap om generelle prinsipper for rehabilitering av akutte skader
- kjennskap til nevro-muskulær trening
- gjennomgått diagnostisering og behandling av ankel, nakke og skulder
- kunnskap om ryggsmarter hos barn og unge
- kunnskap om sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse

Kursledere: Representanter fra NFFs faggruppe i idrettsfysioterapi
Tid: 22.-23. april 2004. **Sted:** Haugesund. **Påmeldingsfrist:** 19. februar.
Tid: 2.-3. september 2004. **Sted:** Finnmark. **Påmeldingsfrist:** 1. juli.

Deltakerantall: maks 20

Kursavgift: kr 1.600,- for medlemmer, kr 2.600,- for ikke medlemmer. Lunsj kommer eventuelt i tillegg til kursavgiften.

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

Trening til musikk tilrettelagt for ulike pasientgrupper

– hvordan bli en dyktig instruktør?

Målgruppe: Fysioterapeuter som ønsker å arbeide med gruppetrening til musikk.

Opptakskrav: Grunnutdanning. Deltagerene bør være oppdatert på grunnleggende treningslæreprinsipper f.eks gjennom NFF's Treningslærkurs eller annen relevant treningslære. Det er en fordel å ha erfaring med gruppetrening til musikk, enten som instruktør eller som deltager.
Antall timer: 20

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha:

- lært noe om hvordan musikk kan brukes til utholdenhet-, styrke- og bevegelsestrening.
- kunnskap til å kunne sette sammen et 60 minutters treningsprogram til musikk, lagt til rette både for pasientgrupper og for mosjonister generelt.
- kjennskap til pedagogiske virkemidler for å skape motivasjon og treningsglede,

Kursledere: Hanne Borg Finckenhagen og Heidi Bråten Fure
Tid: 24.-26. november. **Sted:** Trondheim. **Påmeldingsfrist:** FULLT!
Tid: 3.-5. mars 2004. **Sted:** Bærum. **Påmeldingsfrist:** 5. januar

Deltakerantall: Maks 30

Kursavgift: kr 2.650,- for medlemmer, kr 4.600,- for ikke medlemmer. Lunsj kommer eventuelt i tillegg til kursavgiften.

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

Bevegelse, avspenning og mestring

Målgruppe: Fysioterapeuter
Opptakskrav: Grunnutdanning
Antall timer: 10

Kort om kursets innhold:

- kjenne på og reflektere over egne bevegelser og spenninger
- holdepunkter for vurdering av ansenhet, 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

Kursledere: Alette Ottesen, Spesialist i psykiatri og psykosomatisk fysioterapi og representanter fra faggruppen.

Tid: 20.-21. september 2004. **Sted:** Tønsberg. **Påmeldingsfrist:** 26. juli.

Deltakerantall: Maks 24

Kursavgift: kr 1600,- for medlemmer, kr 2600,- for ikke medlemmer. Lunsj kommer eventuelt i tillegg til kursavgiften.

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

Fysioterapi og tilpasset fysisk aktivitet

Målgruppe: Fysioterapeuter med interesse for å benytte tilpasset fysisk aktivitet i behandling/rehabilitering.

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

Antall timer: 30

Etter gjennomført kurs skal deltakerne ha:

- 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.

Kursledere: Mette Lein og Jon Martin Rødby
Tid: 7.-10. juni 2004. **Sted:** Beitostølen Helsesportsenter.
Påmeldingsfrist: 7. april.

Deltakerantall: Maks 24

Kursavgift: kr 3500,- for medlemmer, kr 5200,- for ikke medlemmer. Lunsj kommer eventuelt i tillegg til kursavgiften.

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

PFGs VINTERSEMINAR

Sted: Fleichers Hotel på Voss

Tid: 22.-25. januar 2004

TEMA: Nakke og skulderproblematikk

Forelesere:

- Holger Ursin, psykolog (professor i psykologi)
- Jane Greening, fysioterapeut (professor i fysioterapi)
- Alf Sigurd Solberg, fysioterapeut (spesialist manuell terapi)
- Oddvar Knudsen, fysioterapeut (spesialist manuell terapi/FFI)
- Ole Didrik Lerum, lege (professor Dr. med.)

PROGRAM:

Torsdag 22. januar

- 1430 Registrering/innsjekk
- 1515 Åpning v/leder
- 1530 Forelesning av psykolog Holger Ursin (Stress, på godt og vondt.)
- 1630 Pause/Utstillere
- 1645 Stressforelesning forts.
- 1830 Slutt for i dag
- 1930 En «Rett-i-kroppen-opplevelse». Mat, drikke pluss noe annet.

Fredag 23. januar

- 0825 God morgen!
- 0830 Nakke- skulderseminar
- Forelesning med Alf Sigurd Solberg og Oddvar Knudsen
- 1000 Pause m. utstillere
- 1030 **Workshop I** (Solberg)
- Workshop II** (Knudsen)
- 1130 Pause
- 1145 **Workshop I**
- Workshop II**
- 1300 Lunsj
- 1400 Fellesforelesning: «Non Spesific Arm Pain», (Jane Greening)
- 1530 Pause m. utstillere
- 1600 **Workshop** (felles), (Jane Greening)
- 1730 Slutt for i dag
- 1830 PFG-lekene. (Husk utetøy). Vi fortsetter suksessen fra i fjor. (NB! ingen bratte bakker i år...)
- 2000 Middag

Lørdag 24. januar

- 0825 God morgen!
- 0830 «Krav til privat praksis i fremtidens fysioterapi».
- Paneldebatt med fem ulike innledere

- 1000 Pause m. utstillere
- 1030 Paneldebatt fortsetter + oppsummering
- 1200 Skilunsj
- 1500 Forbundsleders tanker og visjoner
- 1545 Registrering til årsmøtet
- 1600 **Årsmøte i PFG**
- 1930 Felles vorspiel
- 2000 **Festmiddag**

Søndag 25. januar

- 0855 God morgen!
- 0900 «Biorytmer til glede og besvær». Fellesforelesning. (Ole Didrik Lerum)
- 1100 Avslutning/utsjekk
- 1139 (Tog til Oslo)

Rett til endringer i programmet forbeholdes.

PÅMELDING/PRISER.

Påmelding vil i år gå gjennom HERO INNKVARTERING AS, og tilsvarende vil faktura på opphold og arrangementsavgift faktureres fra oss.

Pris for oppholdet:

Torsdag - fredag (22.-23.01):

Kr. 1.195,- per person per døgn i enkeltrom

Kr. 995,- per person per døgn i dobbeltrom

Fredag - søndag (23.01-25.01):

Kr. 1.295,- per person per døgn i enkeltrom

Kr. 1.095,- per person per døgn i dobbeltrom

Prisen inkluderer:

- Full pensjon
- Fri adgang til hotellets svømmebasseng, saunas, pianobar og danserestaurant
- Avslutningsmiddag lørdag

Arrangements- /seminaravgift:

Påmelding før 01.11: Kr. 1.300,-. Påmelding før 10.12: Kr. 1.500,-.

Ikke medlemmer: kr. 2.000,-

(innmelding i PFG før 01.11 = Kr. 1.000,- + gratis medl.skap ut året).

PÅMELDING

Påmelding gjøres på www.pfg.no, eller til e-mail:

sissel.nesheim@innkvartering.no, eller telefaks 55 39 24 81.

Oppgi navn, dato for opphold, romtype (enkelt eller dobbelt), faktura adresse.

● Andre fysioterapikurs og -møter

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

FORFLYTNINGSKUNNSKAP

Kvalifisering til forflytningsveileder

Seminar 1: Forflytningsteknikk og faglig atferd

5.-7. januar 2004, kr 3.400,-.

Seminar 2: Pedagogikk i praksis - organisering

8.-9. januar 2004, kr 2.400,-.

Sted: Oslo, seminarleder: Per Halvor Lunde

Tlf. 22 14 57 36, e-post: mail@perlunde.no

Info: www.perlunde.no



fysioterapeuten@ fysio.no



Trygdeetaten

Velkommen til 2. nordiske sittesymposium

28. – 30. april 2004 i Oslo/Lillestrøm

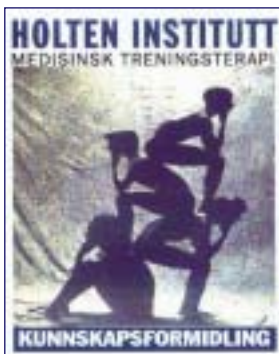
Tre dager med plenumsforedrag og parallelle forelesninger med mange spennende temaer. Sittesymposiet arrangeres i tilknytning til hjelpe-middelmessen «Selvstendig liv».

Programblad med påmeldingsskjema bestilles via e-post:
anne.storsveen@trygdeetaten.no.
Programmet vil også finnes på www.sitsite.net

Påmeldingsfrist til symposiet er 20. januar 2004



Medisinsk Trenings Terapi (MTT) 2004



MTT er i utvikling og Holten Institutt for MTT (etabl. 1966) har fra 1998 utviklet 4 nye dagens kurs i medisinsk treningsterapi (MTT) à 19 timers varighet. Teorigrunnlaget for MTT er oppdatert og endret. Gjennom kursene vil du få ny kunnskap om sammenhengen mellom struktur og funksjon. Kursene vil gi deg teori og praktiske eksempler for hvorfor vi i dag bør fokusere mer på funksjon, på hva pasienten selv kan gjøre. Viktige behandlings-prinsipper vil bli presentert som når man skal trene så godt som smertefritt og når pasienter må trene med smerte (adferdsterapi). Denne tilnærmingen baseres på pasientens smerteadferd, hvor du får et nytt redskap ved å klassifisere pasienter som enten type I, type II eller type III pasient. Her kombineres kunnskap både fra det biomedisinske- og det fenomenologiske perspektiv. Praktisk trening på globale, semiglobale og lokale MTT øvelser gjør at du etter kurset vil ha et praktisk redskap som du kan benytte på mandagen i ditt møte med pasienten. Kursene vil gi deg kunnskap om hvordan du på en effektiv og kostnadsnyttig måte organiserer din daglige praksis for å kunne arbeide med trening som behandling. Pasientdemonstrasjon begge dager vil gi deg økt forståelse i den kliniske resonering (clinical reasoning) om sammenhengen mellom undersøkelse og oppsett av MTT program. Grunnleggende treningsprinsipper som styrketrening og utholdenhetstrening vil bli diskutert oppmot begrepet funksjons-normaliserende trening. Kurset (ene) gir rett til bruk av takst C32, medisinsk treningsterapi. Mer informasjon om MTT og kursene finnes på www.holteninstitute.com

VINTER / VÅR 2004

OSLO – JANUAR

MTT for skulder-, albue- og håndleddssmerter. Dysfunksjon i øvre ekstremitet (19 timer).

Tid: Fredag 23. og lørdag 24. januar 2004

Oslo - Januar

MTT for thorakale og lumbale ryggsmarter – isjias (19 timer).

Tid: Søndag 25. og mandag 26. januar 2004

Sted: Begge kurs i Medinor A/S lokaler, Nils Hansens vei 4, 0667 Oslo.

Påmeldingsfrist: Til begge kurs fredag 9. januar 2004.

TRONDHEIM - FEBRUAR

MTT for thorakale og lumbale ryggsmarter – isjias (19 timer).

Tid: Lørdag 7. og søndag 8. februar 2004

Sted: Moholt Fysioterapi, Brøset veien 145, 7048 Trondheim (Bygget til Trøndertaxi)

Påmeldingsfrist: Fredag 30. januar 2004.

BERGEN - MARS

MTT for skulder-, albue- og håndleddssmerter. Dysfunksjon i øvre ekstremitet (19 timer).

Tid: Lørdag 13. og søndag 14. mars 2004

Sted: Medinors A/S lokaler, Johan Berentsensvei 41, 5804 Bergen (gamle lokalene til hjelpemiddelsentralen i Bergen-Laksevåg, like ved den gamle tysker bunkeren.)

Påmeldingsfrist: Fredag 27. februar 2004.

ARENDAL - APRIL

MTT for hofte-, kne- og ankelsmerter. Dysfunksjon i nedre ekstremitet

Tid: Lørdag 24. april og søndag 25. april 2004

Sted: Aktiv Fysioterapisenter, 4818 Færvik. (Færvik ligger på Tromøya 10 km fra Arendal)

Påmeldingsfrist: Fredag 2. april 2004.

HØST 2004

OSLO - SEPTEMBER

MTT for hofte-, kne- og ankelsmerter. Dysfunksjon i nedre ekstremitet

Tid: Fredag 17. og lørdag 18. september 2004

Oslo - September

MTT for nakke- og skulder bue smerter – hodepine (19 timer).

Tid: Søndag 19. og mandag 20. september 2004.

Sted: Begge kurs i Medinor A/S lokaler, Nils Hansens vei 4, 0667 Oslo.

Påmeldingsfrist: Til begge kurs fredag 3. september 2004.

BODØ - OKTOBER

MTT for thorakale og lumbale ryggsmarter – isjias (19 timer).

Tid: Lørdag 9. og søndag 10. oktober 2004

Sted: Medina Aspmyraklinikken AS, Aspmyra Stadion, 8039 Bodø

Påmeldingsfrist: Fredag 1. oktober 2004.

SOLA/STAVANGER - NOVEMBER

MTT for hofte, kne og ankel smerter. Dysfunksjon i nedre ekstremitet (19 timer).

Tid: Lørdag 13. november – søndag 14. november 2004.

Sted: Fysioterapisenteret, Soltun vn 1, Sola (SR Bank bygget mitt i Sola sentrum).

Påmeldingsfrist: Fredag 22. oktober 2004

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

Kursavgift per kurs: 2.850,- som inkluderer profesjonelt laget video (60-100 min), to kursmanualer, lunsj begge dager og fire kaffe/te pauser.

I samarbeide med PhysioTools har Holten Institutt utviklet 4 CD Rom, en til hver av de 4 kursene. Dette er et software produkt (øvelsesbank) hvor alle bildene fra øvelsesmanualen(e) finnes. Her kan du lage personlige øvelsesprogram for dine pasienter med progresjoner av øvelser samt start- og sluttstilling på hver øvelse. Hver CD ROM kan kjøpes i forbindelse med kursene.

Bindende påmelding: ved innbetaling av NOK 2.850 - til Holten Institutt for MTT - kunnskapsformidling, Box 6038, 181 06 Lidingö, Sverige. Innbetaling til Handelsbanken i Norge; 9049.10.04036. Oppgi på innbetalingen kurssted og tidspunkt. Da Bankenes Betalingsentral (BBS) bruker lang tid på håndtering av innbetalinger, vil vi at du også melder deg på enten skriftlig (adresse ovenfor), eller faxer til: 00 46 8 731 70 55, eller bruker email: info@holteninstitute.com

Da det er stor pågang til kursene, bør du være rask med påmelding, som blir akseptert i den rekkefølge de kommer. Maximum 24 deltagere. For ytterligere informasjon om kursene besøk vår hjemmeside: www.holteninstitute.com

Fagdag Hans & Olaf Fysioterapi A/S

Vi ønsker nok en gang velkommen til fagdag hos Hans & Olaf Fysioterapi A/S.

Etter en innledning med tre felles forelesninger, vil resten av dagen brukes på praktisk trening. Våre manuellterapeuter vil lede små grupper (workshops) der deltagerne vil arbeide med cervical undersøkelse, lumbal behandling og skulder trening. Vi tar i bruk hele vår fysioterapiavdeling der deltagerne kan velge hva de vil fordype seg i. Vi håper på mange innspill og faglige diskusjoner!

PROGRAM:

0845	Registrering
0900–0950	Ute van der Schoor: Cervical undersøkelse – systematisk og analytisk feilsøking.
0950–1040	Fred Hatlebrekke: Klassifisering av pasienter med lumbal instabilitet.
1040–1050	Kaffe/te
1050–1110	Roar Robinson: Presentasjon av CD "Opptrening av rygg"

1115–1215	Praktisk trening: Instabil skulder – trening med nevro-muskulært fokus. Cervical: Smertelokalisering, spesifikk test, nervestrekktester m.m. Lumbal: Stabiliserende trening, artikulering, bløtdelsbehandling m.m.
1215–1300	Lunsj
1300–1515	Praktisk trening fortsetter.
1515	Avslutning

Sted: Hans & Olaf Fysioterapi A/S, Torggata 16, 0181 Oslo

Dato: Torsdag 4. desember

Pris: kr. 550,- inkl. lunsj

Påmelding gjennom innbetaling av kursavgift til konto 9001.06.47966 **innen 26.11.2003.**

FOND

TIL ETTER-
OG VIDEREUTDANNING
AV FYSIOTERAPEUTER



Inntil 410.000 kroner til fagutviklingsprosjekt

Søknadsfrist 1. mars 2004

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

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

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

Stipendene gis primært til kortere, avgrensede fagutviklingsprosjekt med inntil ett årsverk, eventuelt fordelt over noe tid. Søkeren må ha norsk autorisasjon og daglig virke i Norge.

Stipend til fagutviklingsprosjekt blir tildelt etter følgende kriterier:

- Prosjektet skal være av betydning for den fysioterapifaglige utviklingen ved den avdelingen, det instituttet eller den institusjonen søkeren er tilknyttet.
- Prosjektet skal være klinisk relevant og ha til hensikt å styrke praksisutøvelsen.
- Prosjektet skal kunne styrke praksisfeltet, etter- og/eller videreutdanningen, og formidling av resultater fra prosjektet vil bli tillagt betydelig vekt.
- Kvalitetssikring av prosjektene kan styrkes gjennom samarbeid med miljøene for forskning og kunnskapsutvikling i fysioterapi, høgskolene og andre miljøer med veiledningskompetanse.
- Prosjektet har oppstart høsten 2004 eller våren 2005.

I vurderingene vil det bli lagt vekt på:

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

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

Søknadsskjema

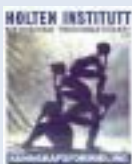
Det er utarbeidet eget søknadsskjema som **skal** benyttes. Søknadsskjema finnes på Fondets nettsted www.fysio.no/fondet eller fås ved henvendelse til Fondet. Utfylt søknadsskjema med vedlegg **må** sendes inn på papir. Søknaden sendes i ett eksemplar med nødvendige vedlegg med trykk på bare én side av arket. Dersom ferdige trykksaker er den av vedleggene må disse sendes inn i 9 eksemplarer.

Søknaden må være poststemplet senest 1. mars 2004.

Nærmere opplysninger fås hos:

Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter

post@fondet.fysio.no, postboks 2704 St. Hanshaugen, 0131 Oslo. Tlf. 22 93 30 90 (ikke fredag).



Medisinsk treningsterapi. Grunnkurs i MTT. Kurs i klinisk resonnering i MTT.
www.holteninstitute.com - OSLO 23.-24. og 25.-26. jan., TRONDHEIM 7.-8. feb. 2004.

Fortløpende kurs i basal kroppskjennskap og T'ai chi chuan, Oslo våren 2004

Kurset blir holdt 10 mandager f.o.m. 5.01.04 kl. 16.30 – 19.00

Kursleder: Ulla-Britt Skatteboe

Sted: Fysioterapiutdanningen, Høgskolen i Oslo

Deltakerantall: 16-20

Kursavgift: 2000.-

Påmeldingsfrist: 15.12.2003

Ulla-Britt Skatteboe, Jomfrubråtveien 30, 1179 Oslo, tel 22 68 66 94.

● Kurs og møter i alternativ behandling

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

På sporet..... Kinesiologi, kropp og eksistens

Kurs 1 arrangeres i Oslo 6.-8.februar og 19.-21.mars 2004.
Veiledning mellom og etter kursene.

Kursholder: Anne Sælebakke, fysioterapeut, kinesiolog og BODYnamic psykoterapeut.

Ta kontakt for mer informasjon: anne.selebakke@chello.no,
tlf. 90 98 74 12.

● Universitets- og høgskoleutdanninger

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

Videreutdanning deltidsstudium

Medisinsk treningsterapi (MTT)

Nettbasert studie med samling 3 dager ved oppstart.
15 studiepoeng (5 vt). Kursavgift kr 9.500

Elektroterapi

6 studiepoeng (2 vt)

Kursavgift: Del 1 kr 3.300, del 2 kr 4.300

Ny oppstart januar 2004

Søknadsfrist 1. desember

Mer informasjon om studiene:

<http://www.hib.no/studier/evu/>

For søknadsskjema:

Telefon 55 58 75 04

Telefaks 55 58 77 89

opptak@hib.no



HØGSKOLEN I BERGEN

Høgskolen i Sør-Trøndelag

Avdeling for helse- og sosialfag

Institutt for videreutdanning, etterutdanning
og oppdragsvirksomhet



Videreutdanning våren 2004

Bevegelsesvitenskap, 15 studiepoeng (5 vt.)

Motorisk adferd – teori og praktisk anvendelse

Deltidsstudium over ett semester med 3 studiesamlinger. Opptakskrav er 3-årig helsefagutdanning eller annen relevant utdanning av tilsvarende omfang og nivå fra høgskole eller universitet (eks. kroppsøving/ idrett).

Det forutsettes nok søkere for at studiet skal igangsettes.

Studiet er godkjent av lånekassen.

Studiestart: februar 2004.

Kontaktpersoner :

Arve Pedersen, tlf. 73 55 92 72. E-post Arve.Pedersen@ahs.hist.no

Jan H. Størksen, tlf. 73 55 92 75. E-post Harry.Storksen@ahs.hist.no

Søknadsfrist: 8. desember 2003.

Søknadsskjema: Høgskolens web.side: www.ahs.hist.no eller ved henv. til Høgskolen i Sør-Trøndelag, avd. for helse- og sosialfag 73 55 91 50/73 55 92 54 .

Søknaden sendes AHS, HIST, 7004 Trondheim.

HØGSKOLEN I TROMSØ

Avdeling for helsefag

Videreutdanning i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi (60 studiepoeng)

Avdeling for helsefag starter opp videreutdanning i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi den 23. februar 2004. Studiet er et deltidsstudium over 2 år med ukesamlinger på høgskolen, selvstudier og praksisstudier. Ukesamlingene utgjør til sammen 14 uker fordelt på 8 samlinger. Praksisstudiene foregår i kommunehelse-tjenesten som deltidspraksis - til sammen 60 dager i løpet av 2.-4. semester, og i psykiatrisk institusjon - 2 uker sammenhengende i 3. semester. Studiet gir kompetanse i psykomotorisk behandling.

Opptak forutsetter at søkeren har autorisasjon som fysioterapeut og kan dokumentere et års klinisk praksis etter autorisasjon.

Søkere som har bestått felles innholdsdel i tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid gis førsteprioritet ved opptak.

Ved opptak vil det bli lagt vekt på at studentene skal representere et bredt spekter av virksomhetsområder som studiet skal kvalifisere til arbeid innenfor. Det vil i tillegg bli lagt vekt på omfanget av praksis utover minstekravet.

Søknadsfrist: 5. desember 2003.

Søknad sendes på skjema som fås ved henvendelse til skolen eller på internett: Søknad sendes: Høgskolen i Tromsø, Avdeling for helsefag, 9293 Tromsø.

Nærmere opplysninger fås ved

henvendelse til koordinator Anne Gretland

(77 66 06 94, e-post: anne.gretland@hitos.no)

eller studieleder Nanna Hauksdottir

(77 66 06 53; e-post: nanna.hauksdottir@hitos.no).



CICERO ev

fysioterapeuten@fysio.no

Beveg deg-materiell fra NFF



Hvit t-skjorte, 100% bomull
M, L, XL, XXL
kr. 90



Plakater - Gratis



Du kan lese heftene
i sin helhet på
www.beveg-deg.no

Heftene er gratis, men fra
50 stk. faktureres porto og
kr. 35,- i ekspedisjonsgebyr.



**Refleksbånd
kr. 30/stk.**

Det er raskest å bestille via NFFs butikk på internett: www.fysio.no, velg NFF-butikken, eller du kan sende skriftlig bestilling til Norsk Fysioterapeutforbund, postboks 2704, St. Hanshaugen, 0131 Oslo. Telefaks: 22 56 58 25.
E-post: francoise.thorkildson@fysio.no

LEVERINGSADRESSE

Navn:
Adresse:
Postnummer/sted:
Tlf.:

FAKTURAADRESSE

Navn:
Adresse:
Postnummer/sted:

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.

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



combimed a.s.

Ganske enkelt kvalitet

Telefon: 32 72 24 11

Telefax: 32 72 24 15

E-post: post@combimed.no

www.combimed.no



DØNSKI INDUSTRI AS

Norsk produsent av medisinsk
forbruksmateriell

Tlf.: 67 17 74 40 Fax 67 17 74 74



Østerdalsgt. 1, 0658 Oslo

Tlf. 22 19 56 47. Fax 22 67 42 20.

Størst utvalg - lengst erfaring.

BEMER – terapeutens beste assistent!

Mindre plager, mer energi ved naturlig stimulering.
Gode resultater ved behandling og rehabilitering.
En pålitelig assistent i idrett.

BEMER 3000 og BEMER SLT er godkjente medisinske produkter.
Økt inntekt ved distribusjon og utleie til pasienter.
Les mer på www.fysiobemer.no.



Fysiobemer

Adresse: Postboks 257, 1851 MYSEN
Mobil: 905 54 167 • Telefaks: 69 14 47 23
E-post: bemer@fysiobemer.no



Tlf. 23 05 11 60. Fax 23 05 11 70.

E-post: post@fysiopartner.no
Internett: www.fysiopartner.no

Irradia

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

MID-Laser

Medical Intelligent Diode Laser



MEDINOR
Et AXES-SHIELD selskap

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

KLUBBEN

HELSE • SPORT • FRITID

Negardsvn. 3, P.b. 53, 2270 Flisa
Tlf. 62 95 08 20. Fax 62 95 12 67
E-post: klubben@klubben.no



Elastisk bekkenbelte

Stort utvalg i treningsutstyr

At Ronda, tlf. 51 58 87 81, faks 51 58 80 20
epost: at@ronda.no Internett: www.ronda.no



RH Stolen AS

Drammensveien 130, 0277 Oslo
Tlf. 24 11 73 73. Fax. 24 11 73 70

Mail: info@rhstolen.no

Web: www.rhstolen.no

Ergonomiske stoler til:

- Kontor
- Industri
- Rehab
- Helse



Landsdekkende
forhandlernett

Din ElektroterapiPartner

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

Vi er eneforhandler av ultralyd, inter-
ferens, TENS, EMG, kombinasjons-
terapi og kortbølge fra Enraf Nonius,
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.



Bærbare og elektriske benker i tre

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



Tlf. 23 05 11 60. Fax 23 05 11 70.

E-post: post@fysiopartner.no
Internett: www.fysiopartner.no

Ledig plass!

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

Mastercare svenske helsebenken!

Traksjons-/avspenningsbenk for behandling
og selvbehandling.

Brosjyrer og materiell, evt. demonstrasjon:
HMS-instituttet as/Mastercare as,
Stokkanhaugen 149, 7048 Trondheim. Tlf. 73 95 00 43.
Mob. 48 03 37 50. Faks. 73 95 00 41.
E-post: hms@instituttet.no www.mastercare.se

Velco
BENK SERVICE

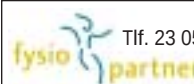


1440 Drøbak

Puter, pøller og terapikrakker.
Utleie av benker til kurs og institusjoner.
Salg/kjøp av brukte behandlingsbenker.

Tlf: 64 93 32 64. Faks: 64 93 60 72.
E-post: torvel@c2i.net

Dataprodukter



Tlf. 23 05 11 60. Fax 23 05 11 70.

E-post: post@fysiopartner.no
Internett: www.fysiopartner.no

ProMed® for Windows Pasient-oppfølgning 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

Madrasser

Spesial Produkter Sør AS

Tlf: 38 01 55 94. Faks: 38 01 56 40.

Trykkavlastende madrasser
Prisforhandlet med RTV

Solarium m.m.



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

Hydro-jet Hydroterapi-benk.

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



AGIT ULTRATAN

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

Ledig plass!

Bli med i FYSIOTERAPEUTENs
Bransjeregister!



Tlf. 23 05 11 60. Fax 23 05 11 70.

E-post: post@fysiopartner.no

Internett: www.fysiopartner.no

Hjemme-/instituttstlynge

Dokumentert effekt på skulder, god effekt på nakke, hofte og ryggpasienter. Fra kr. 219 inkl. porto og mva. Uts. kr. 399. Tlf. 92 66 88 98, www.sling.no

Varme/kulde, kremer/gel

Dorcas as, 3512 Hønefoss

Tlf. 32 13 51 40. Fax 32 13 51 41.

E-post: post@dorcas.no

Internett: www.dorcas.no

Test-, treningsutstyr/behandl.hjelpemidler

BAMSE PRODUKTER

Puter/matter for barn.

Tlf./faks: 69 31 90 45. Mob. 920 39 196.

E-post: info@bamseprodukter.no

Internett: www.bamseprodukter.no

S-E-T konseptet (Sling Exercise Therapy)

NORDISK TERAPI AS, Postboks 64, N-4853 HIS.

Tlf. 37 05 97 70. Fax 37 05 97 80.

terapimaster@nordiskterapi.no

www.terapimaster.com



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

Ledig plass!

Bli med i FYSIOTERAPEUTENs
Bransjeregister!



Treningsutstyr

Tredemøller - Kondisjon - Spinning
Multistasjoner - Styreketrening mm.

Tel: 73540399 www.exercise.no

Bli med i FYSIOTERAPEUTENs Bransjeregister!

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

Vi har ulike kategorier som du kan velge å plassere ditt firma under:

- fysioterapiutstyr generelt • benker/krakker/matter osv.
- data-produkter • varme/kulde/kremer/gel
- tekniske hjelpemidler • test-treningsutstyr
- behandlingshjelpemidler • madrasser og puter • solarium mm.

Priser:

Liten modul, 20 x 57 mm

6 utgaver: kr. 3.000

12 utgaver: kr. 4.500

Medium modul, 30 x 57 mm

6 utgaver: kr. 3.500

12 utgaver: kr. 5.800

Stor modul, 40 x 57 mm

6 utgaver: kr. 5.500

12 utgaver: kr. 7.500





Norsk Fysioterapeutforbund

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

Sentralstyret

Forbundsleder: Anne Lexow
Løkkaskogen 10A, 0773 Oslo Tlf. 22 93 30 50/68 a
22 49 29 28 p, 908 43 950 mob.
anne.lexow@fysio.no

Nestleder: Elin Engeseth
Rypesnaret 4, 1407 Vinterbro. Tlf. 64 87 63 66 a
Tlf. 90 52 90 33 mob., 64 94 65 13 p
e.enge@online.no

Bente Elisabeth Moe (leder Ansatt råd)

Fageråsveien 26, 1415 Oppegård
Tlf. 64 87 86 06 a, 66 99 30 65 p
64 87 86 70 faks, bmo@shdir.no

Roar Høidal (leder Privat råd)

Julius Middelthunsvei 8, 3610 Kongsberg
Tlf. 32 76 30 57 p, 92 69 89 57 mob.
Faks 32 77 23 91 mrk Roar. roar.hoeidal@c2i.net

May L.T. Ringvold (leder Fag- og spes.råd)

Harald Løvenskiolds vei 37, 0751 Oslo
Tlf. 22 45 25 41 a, 98 49 87 60 mob.
maya.ringvold@hf.hio.no

Stig B. Salberg

Tyholtn. 5, 7500 Stjørdal
Tlf. 74 82 73 50 a, 74 82 50 86 p,
stig-sal@frisurf.no

Beate Ytreberg

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

Siri E. Hellandsjø

Haugane 26 B, 3408 Tranby
Tlf. 32 85 48 70 a, 32 85 17 05 p, sieli@online.no

Guri Tokle

Belvedere 28, 7020 Trondheim
Tlf.: 73 86 90 86 a, 73 86 79 87 faks,
73 93 97 27 p, guri.tokle@stolav.no

Studentobservatører:

Anne Hilde Langhelle, Nedre Ullevål 7, rom 345,
0850 Oslo. ahalanghelle@hotmail.com Tlf. 97 14 47 31
Siri Nergård, Ullevålsvn. 81, 0451 Oslo
siriner@hotmail.com Tlf. 97 74 34 18

Sekretariatet

Generalsekretær: Lene Rønning-Arnesen, 22 93 30 52

Informasjonsleder: Harald Nyquist, 22 93 35 67

Spesialrådgiver: Grete Treider, 22 93 30 62

Utredet: Merete Sandstad, 22 93 30 55

Kontorleder: Solvår Stokke, 22 93 30 51

Regnskapsansvarlig: Rune Tørrlenn, 22 93 30 65

Ansv. medlemsregisteret: Kristin Stormo, 22 93 30 68

Sekretær for avdelingene: Nina Solvang, 22 93 30 74

Sekretær info og spes.ordn.:

Francoise Thorkildson, 22 93 30 64

Fagseksjonen

Seksjonsleder: Malene Haneborg, 22 93 30 72

Kollegaveiledning: Vippen Fleischer, 22 93 30 76

Fagkonsulent - kurs: Jorunn Lunde, 22 93 30 75

Konsulent - kurs: Micheline Viktil, 22 93 30 70

Fagkonsulent - kurs: Kaare Øystein Trædal, 22 93 30 53

Rådgiver: Bente Øfjord, 22 93 30 86

Kurssekretær: Monica Haugen, 22 93 30 66

Forhandlingsseksjonen

Seksjonsleder: Sonja Billington, 22 93 30 61

Rådgiver: Terje Døvik, 22 93 30 54 (i permisjon)

Rådgiver: Bente Eide, 22 93 30 73

Rådgiver: Kirsti Glad, 22 93 30 82

Rådgiver: Kjersti Hatlestad, 22 93 30 56

Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter

Sekretariatsleder: Birthe C. Hansson

Tlf. 22 93 30 90 (ikke fredag)



Anne Lexow,
forbundsleder

Galt virkemiddel

Regjeringen mener å ha funnet virkemiddelet for å bekjempe arbeidsledigheten og fremmer lovforslag som innebærer en generell adgang til midlertidige ansettelser. Arbeidsminister Victor Norman hevder at med lettere adgang til midlertidige ansettelser vil det bli flere jobber og at arbeidsledigheten derfor vil gå ned.

En OECD-rapport fra 1999 "Employment outlook" viste til at mange av OECDs 27 medlemsland hadde innført lettere adgang til midlertidige ansettelser, men konklusjonene var det motsatte av hva Regjeringen nå hevder. Flere midlertidige ansettelser hadde liten eller ingen sammenheng med nivået på arbeidsledigheten i det enkelt land.

Regjeringens forslag vil, dersom Stortinget går inn for det, kunne føre til at enhver ansettelse heretter kan begrenses til et år. Flere midlertidige ansettelser og færre faste ansettelser vil kunne føre til langt flere som er ledige i perioder og som aldri vet når og om de kommer i arbeid igjen. Lovforslaget vil, dersom det blir vedtatt, lett kunne føre til et A- og B-lag blant arbeidstakere i Norge

For mange unge og arbeidssøkende kan forslaget til Regjeringen i utgangspunktet virke forlokkende, men usikkerheten og utryggheten vil en uansett ha hengende over seg.

Regjeringens strategivalg for å bekjempe arbeidsledigheten virker ikke særlig godt fundert. Og en kan spørre seg om poenget med Arbeidslivslovutvalget som har sittet sammen i snart to år, når Regjeringens standpunkt for lengst har vært klart. Regjeringen legger her opp til dårlig klima mellom myndighetene og arbeidstakernes organisasjoner og en neglisjering av det etablerte treparts samarbeidet mellom myndighetene og partene i arbeidslivet. Det er ikke utenkelig at Regjeringens handlemåte i denne saken også vil kunne få innvirkning på det inntektspolitiske samarbeidet.

Regjeringen gjør stikk motsatt av det de burde ha gjort, nemlig å gå i dialog med partene i arbeidslivet om tiltak som kunne gjøre noe med arbeidsledigheten.

Håpet er nå at Stortinget oppdager at forslaget er en lite farbar vei for å bekjempe ledigheten, og at vi i Norge får beholde dagens ordning. Hovedregelen i norsk rett er i dag at arbeidsplasser skal etableres som faste stillinger. Dette gir både arbeidstakere og arbeidsgivere trygghet og forutsigbarhet.

Julegaver fra NFFs kolleksjon

Medium tursekk,
30 liter
Svart, med NFFs logo
kr. 200



Hvitt krus med
NFFs logo
kr. 40



Svart veske med
NFFs logo med plass
til perm eller PC
kr. 150

Dokumentmappe
i polyester
kr. 120



Det er raskest å bestille via NFFs butikk på internett: www.fysio.no, velg NFF-butikken, eller du kan sende skriftlig bestilling til Norsk Fysioterapeutforbund, postboks 2704, St. Hanshaugen, 0131 Oslo. Telefaks: 22 56 58 25.
E-post: francoise.thorkildson@fysio.no

LEVERINGSADRESSE

Navn:

Adresse:

Postnummer/sted:

Tlf.:

FAKTURAADRESSE

Navn:

Adresse:

Postnummer/sted:

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

Medlemmer med meninger

I denne spalten intervjuer vi medlemmer av NFF som har et kjent navn på et eller annet område i samfunnet. De forteller hvorfor de er medlem av NFF og hva de mener er NFFs viktigste oppgaver. Tidligere i denne serien: Roar Robinson (11/2002), Trond Hannestad (12/2002), Kari Bø (13/2002), Snorre Vikdal (14/2002), Knut Jæger Hansen (1/2003), Hein Dag Torgersen (2/2003), Jeanette Roede (3/2003), Grethe Myklebust (4/2003), Anders Aasheim (5/2003), Kjersti Hatlebrekke (6/2003), Jan Harry Størksen (7/2003), Hanne Borg Finckenhagen (8/2003), Kjetil Loen (9/2003), Gro Jamtvedt (10/2003).

Nestor med nærkontakt til faget

Inga Bilberg har lang fartstid i norsk fysioterapi. Hun har vært medlem i NFF siden 1967 og har hatt utallige verv i forbundet.

– For meg er det viktig at vi er sterke fagorganisatorisk. Jeg har levd et langt yrkesliv på forskjellige sykehus og på nært hold opplevd hvordan sykepleierne har jobbet for å komme dit de er i dag. Fysioterapeutene må også holde stø kurs på dette området. Vi må passe på at vi ikke blir for «snille og pene piker», sier en av de virkelige veteraner i yrket.

Mangslungen praksis

Inga Bilberg burde vite hva hun snakker om. Etter at hun startet utdanningen i 1966 på det som den gang het Oslo Ortopediske Institutt og avsluttet to år senere på Statens Fysioterapiskole, har hun arbeidet på mange ulike arbeidsplasser. I lengre perioder har hun vært på sentralsykehusene i Telemark, Akershus og Vest-Agder, og hun har vært sjefsfysioterapeut på det gamle Rikshospitalet i Oslo i til sammen fem år. Hun har prøvd seg som kommunefysioterapeut i Vågå og som direktør ved Kysthospitalet i Stavern. Hun har arbeidet i Saudi-Arabia, og sist, men kanskje ikke minst, var



Lang fartstid. Inga Bilberg har vært NFF-medlem i 36 år. Foto: Arkiv

hun generalsekretær i det som dengang het Norske Fysioterapeuters Forbund i perioden 1978-80. Nå finner vi henne som fysioterapeut på Larvik Sykehus. Nesten hele veien har hun vært i praksis, som behandler i kirurgiske avdelinger med mye pasientkontakt.

Prioriterer lokale forhandlinger

Nestor Bilberg har gått inn og ut av tillitsverv de 36 årene hun har vært medlem i NFF. Sentralt har hun sittet i forhandlingsutvalget og lovutvalget, men det er kanskje på regionalt plan at hun har gjort den største forbundsjobben. Inga Bilberg har ledet fylkesavdelingene i Vest-Agder og Vestfold og vært styremedlem i Telemark og Akershus. Hun er svært opptatt av at det må brukes ressurser på å utvikle de tillitsvalgte lokalt.

– Forhandlinger lokalt vil bare bli viktige

gere i framtida, og da er det viktig at våre forhandlere kan opptre profesjonelt, sier Bilberg. Etter hennes mening har NFF sentralt de senere årene greid å etablere gode lønnspolitiske hovedavtaler. Hun synes også at to ulike forbund for fysioterapeuter snart burde være en saga blott.

– Jeg var selv med på å fusjonere det som den gang het Mensendieckforeningen inn i NFF i 1979, og jeg tror tida er overmoden for å gjøre det samme med PFF, sier Bilberg. Hun mener for øvrig at sterk fagpolitisk skoloring internt i NFF også er løsningen på dette spørsmålet.

Faglig – og skapende engasjement

Kontinuerlig fagteknisk påfyll har preget Inga Bilbergs hverdag de årene hun har virket som fysioterapeut. I perioder har hun tatt et par kurs i året for å være oppdatert på sitt fagfelt, og hun skryter uhemmet av NFF når det gjelder forbundets faglige engasjement. De senere årene har det fysiofaglige måttet finne seg i å dele Ingas fritid med mer skapende sysler. Nå fyller hun deler av sin fritid med kreative gjøremål som fotografering, maling og tekstilarbeid.

– Å skape noe visuelt er en spennende utfordring, sier Inga avslutningsvis med stort engasjement. Vi tar nok ikke mye feil om vi påstår at hun med sitt pågangsmot og sin nysgjerrighet løser den utfordringen også.

Bernt Nilsen/Total AS

på kalenderen

Desember

11.-13. Maastricht, Nederland. **Kongress om sportsfysioterapi – «Physiotherapy on the Move».**

Arr: The International Federation of Sports Physiotherapy (IFSP) og Maastricht universitet.
For mer info: www.ifsp.nl og www.unimaas.nl

2004

Januar

16.-18. Cacun, Mexico.
Kongress – Headache Now!
Arr: American Headache Society.
Info: www.ahsnet.org

22.-25. Voss. **Vinterseminar 2004.**
Tema; nakke og skulder
Arr: PFG
Info og påmelding: www.pfg.no <<http://www.pfg.no>>

Februar

13.-15. Oslo. **Nakke-Rygg: En biomedisinsk tilnærming. Tverrfaglig seminar.**
Arr: Faggruppen for manuell terapi, Norsk Kiropraktorforening, Nasjonalt ryggnettverk.
Info: agnese@online.no

Mars

17.-19. Bergen. **Årsmøteseminar.**
Arr: NFFs faggruppe for barne- og ungdomsfysioterapi.

18.-20. Trondheim. **Årsmøte/seminar.** Tema seminar: **Smerte i et psykosomatisk perspektiv.**
Arr: Faggruppe for psykiatrisk og psykomotorisk fysioterapi
Info: post@kursogkongres.no

19.-20. Oslo. NFFs faggruppe for gerontogeriatrisk fysioterapi har **årsmøte, fagseminar og 20-årsjubileumsmiddag.**

24.-26. Trondheim. **Fagseminar om «Mestring og bevegelse».**
Arr: NFFs Faggruppe for ergonomi
Sted: Radisson SAS Royal Garden Hotel
Info: post@kursogkongres.no

21.-26. Cape Town, Sør-Afrika. **Den 8. IFOMT-kongressen.** Tema: Balancing the Outcome of Manual Therapy. Info: Sally Elliott, Conference Management Centre, UCT Medical School. Anzio Road, Observatory 7925, Cape Town, South Africa. Tel: +27 21 406-6381 Fax: +27 21 448-6263 E-post: selliott@curie.uct.ac.za

April

22.-23. Gøteborg. **Nordisk møte innen området lungefysioterapi.**
Arr: Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, LSR, faggruppen for «Andning og sirkulasjon».
For mer info: www.lsr.se

Juni

21.-26. Oslo. **20th World Congress of Rehabilitation International.**

November

10.-13. Melbourne. **Tverrfaglig verdenskongress med rygg- og bekkensmerter som tema.**
Info: www.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. Kr. 32.
Medlemmer NFF: Kr. 21.
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. 19.
Spaltebredde: 90 og 185 mm.

Tillegg (gjelder stilling og møter/kurs):
Kr. 1,20 pr. mm for annonser som må settes. Kr. 100 for annonser som må skannes.

Alle priser er ekskl. moms.

FRISTER

Nr.	Frist kursann./debattinnlegg	Annonsefrist stilling ledig	Utgiv. dato
12	17/11	21/11	12/12
1-04	15/12	2/1	23/1

Fristene som er angitt, gjelder mottatt i redaksjonen. Merk forskjellige frister for kurs- og stillingsannonser. Bestillingsfrist, materiellfrist og annulleringsfrist er samme dato. Reklamasjonsretten bortfaller hvis materiellfrist ikke overholdes. Utgivelsesdato er dato for utsending som B-blad.

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.

Tips oss. Denne listen er ikke fullstendig. Hjelp oss å gjøre den bedre. Tips oss om konferanser og seminarer som kan være av interesse for våre lesere, så kan vi bidra til at de kan planlegge sin deltakelse i god tid.

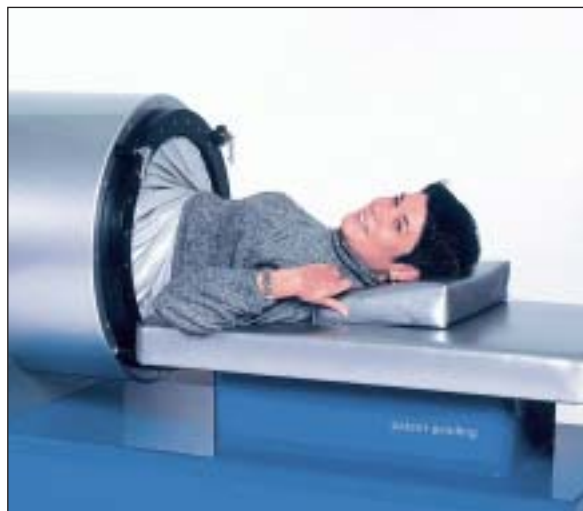
Kurs og etterutdanning tar vi normalt ikke med i denne oversikten. Send informasjon til redaksjonen. Se adresse og telefonnummer på side 4.

Nyhet i Norge!

Vaku Styler

LBNPD (Lower Body Negative Pressure Device)

Et moderne kosmetisk medisinsk apparat som påvirker lymfedytten og det vaskulære systemet. Det reduserer ødemer, hevelser samt virker styrkende på immunforsvaret. Vi fører også lymfedrenasjeapparater for hjemmebruk samt ultralyd for profesjonell bruk.



For nærmere informasjon og dokumentasjon kontakt

Hexa Engros og Klinik

Tlf. 73 83 37 60 E-post: mail@hexa.no

ProMed Privat for Windows

Pasientoppfølging og regnskap

Mer enn 3.000 brukere!

Journalføring - Timebok - Trygderegnskap - Figurer
- Dokumentasjon - Regnskap

Spar tid hver måned med modulen Express Månedsoppgjør!

Programvareforlaget AS

Boks 150 Oppsal, 0619 Oslo
Tlf. 22 62 72 40. Fax 22 62 72 40. www.pvf.no

combimed a.s

drives av personell med medisinsk kompetanse og tilbyr løsninger tilpasset terapeutens behov.

Vi samarbeider med BTL Medical Technologies, en av markedets mest innovative produsenter av fysikalsk utstyr.



BTL 1300

combimed leverer et bredt utvalg av benker. Alt fra enkle manuelt justerbare benker, til 5-delte med 2 motorer. Vi fører også bobathbenker og traksjonsbenker.

Bildet viser BTL 1300 5-delt benk med to motorer. Drenasjefunksjon er standard. Pris kr 17.500,- eks. mva. og frakt.



Se andre modeller og priser på vår internettside.

www.combimed.no

combimed a.s, Postboks 479, 3605 Kongsberg

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