

fysioterapeuten



For mange
doktorgrader?

Etikk: Bruk av
sosiale medier

Flere ansatte
i kommunene

Acem – bra for
hjertet?

Diffuse grunner
til sykmelding



Grip dagen med
**Follo Corpus
Masolett**



Grip sjansen!

Ta kontakt for pris

BLANT DE BESTE OG BILLIGSTE BENKENE

Follo Futura har produsert behandlingsbenker gjennom mange år. **Follo Corpus Masolett** er en av Europas anerkjente undersøkelses- og behandlingsbenker.

Putene er lekkert utformet og har myk liggeflate som gir god komfort, noe pasienter setter stor pris på. Benkene leveres med skai i seks standard farger. Produktene har et tidsriktig design og er produsert i Norge. Tilleggsutstyr er også tilgjengelig.

Benkene leveres i 6 forskjellige varianter.



Brekkeveien 43 | 1430 ÅS | Postboks 112 | 1431 ÅS
T: 64 94 21 65 | F: 64 94 21 31 | info@follo-futura.no
www.follo-futura.no

Forhandles også av: www.alfacare.no T: 35 02 95 95

happyrehab™
by INNOVAID

Det skal være gøy å trene!



Motiverende, effektiv og utfordrende trening - hver dag!

HAPPY REHAB gjør det mulig å øke aktiv og passiv leddbevegelighet på en unik og motiverende måte. Systemet koordinerer dynamisk motorisk kontroll og kognitiv trening.

*Ved bruk av HAPPY REHAB-systemet har
guten oppnådd økt mobilitet og
leddbevegelighet over ankelleddet.
- Fysioterapeut*

Besøk oss gjerne for mer informasjon og
nedlasting av brosjyre på www.bardum.no

Bardum
- din hjelpemiddelleverandør



VOJTA Ansatte ved Stavanger Universitetssykehus har skrevet bekymringsmelding til fylkeslegen om det de mener er feilbehandling av barn.



GLAD Fred Hatlebrekke kan bli valgt til ny leder i NFF av Landsmøtet i november. Ønskedrømmen er å samle alle i NFF.



NEDBYGGING - Det er vanskelig å få kommunene til å satse på fysioterapi, sier forbundsleder Eilin Ekeland.

AKTUELT

- 5 - Dette har jeg hatt lyst til lenge
- 7 Å løfte frem faget er jobb nr. 1
- 9 Det etiske hjørnet
- 10 Bekymringssak mot omstridt fagmiljø
- 14 Flere ansatte - færre drifts-avtaler
- 15 - Kommunene satser ikke på fysioterapi

FAG

- 18 God ledelse og fagutvikling fremmer arbeidsevne
- 24 STAMI: Kjønn og sosial posisjon kan forklare smerter
- 25 Blikk på forskning
- 26 Diffus diagnose, tydelig plage
- 28 Doktorgrad: Kliniske aspekter ved håndartrose
- 29 Acem-meditasjon: Bra for hjertet?
- 30 Anmeldelse

REPORTASJE

- 32 For mange doktorgrader?

FASTE SPALTER

- 37 Nytt fra NFF
- 40 Møter og kurs
- 47 Arbeidsmarkedet
- 48 Bransjeregisteret
- 50 Kalender



SYKEFRAVÆR Hva øker helse- og sosialarbeideres arbeidsevne i et bokollektiv med psykisk utviklingshemmede?

Et ufint spørsmål

GÅR DET AN å spørre om det er for mange som tar doktorgrad? Egentlig ikke. Det føles nesten ufint bare å stille et slikt spørsmål. Kompetanse kan det jo aldri bli nok av. Kunnskap, både om faglige og metodiske problemstillinger har alltid stor verdi. Det er det ingen tvil om.

Likevel er det et viktig spørsmål å stille. Det gir mulighet til å drøfte hvordan kompetansen blir brukt og hva som skjer med forskningen når så store midler brukes til stipendiater og doktorgrader. Blir det et tilstrekkelig fokus på forskning og kompetanse på et høyere nivå? Kommer vi videre, eller begynner man fra grunnen av ved hver doktorgrad? Det er også grunn til å spørre om et stort antall doktorgrader gir forskningen god nok kvalitet, noe som ikke bare gjelder fysioterapifaget.

Professor Anne Marit Mengshoel ved Universitetet i Oslo, sier til Fysioterapeuten at man kanskje bør vurdere å redusere bruken av ressurser på stipendiatstillinger, slik at de som har tatt en doktorgrad får anledning til å bruke sin kompetanse. Det kan igjen bety færre stipendiater og flere forskere.

Hvordan oppleves det å komme tilbake til klinikken etter disputasen? Er arbeidsgiver og kolleger interessert i din nye kompetanse? Det oppleves sikkert veldig forskjellig, avhengig av arbeidsplassens størrelse, budsjetter og holdninger.

Wenche Bjorbækmo disputerte i 2011. Det ble mer utfordrende enn hun trodde å komme tilbake til klinikken. Nå er hun tilbake som post doc ved Universitetet i Oslo, Avdeling for helsefag.

– Vi må tenke mer langsiktig. Det er lite strategisk å bruke så mye ressurser på noe som bare stopper opp etter disputasen, sier Bjorbækmo.

”

Pengesekken blir neppe så mye større i årene som kommer.

Anne Therese Tveter, ung stipendiat på samme sted, sier at fysioterapeuter som tar doktorgrad i dag forventer sterk konkurranse.

– En doktorgrad alene vil ikke gjøre meg spesielt ettertraktet. Kompetansen er ikke spesielt kvalifiserende for videre klinisk arbeid, og det er vanskelig å skaffe midler til videre forskning etter endt stipendiatperiode, sier Tveter. Likevel er det forskning hun vil drive med.

Det er nesten umulig å svare ja eller nei på om det er for mange fysioterapeuter som tar doktorgraden. Men ressursene som settes av til forskning er begrenset, og pengesekken blir neppe så mye større i årene som kommer.

Vi mener det er helt nødvendig å se på hvordan pengene brukes. En større del av midlene må gå til post doc-stillinger og kompetansemiljøer for mer avansert forskning. Kompetanse som blir gjemt og glemt så snart disputasen er over tjener ingen.

Dagrun Lindvåg

fysioterapeuten

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



Redaktør
Dagrun Lindvåg
tlf. 976 71 248
dl@fysio.no



Journalist
Tone Galåen
tlf. 969 03 116
tg@fysio.no



Fagredaktør
MSc fysioterapeut
John Henry Strupstad,
tlf. 926 24 206
js@fysio.no



Layout
Kirsten Stiansen
tlf. 413 18 188
ks@fysio.no

UTGIVER
Norsk Fysioterapeutforbund

REDAKSJONSUTVALG
Anders Berget, HMS-rådgiver/
forretningsutvikler, tlf. 991 50 103,
berget@gmail.com
Kirsten Ekerholt, HiOA, tlf. 22 45 25 09,
Kirsten.Ekerholt@hioa.no
Odd Magne Lundby, privat praksis,
tlf. 402 21 107, omlundby@gmail.com
Monica Unsgaard Tøndel, NTNU,
tlf. 73 59 75 35, monica.unsgaard.tondel@ntnu.no

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). Fysioterapeuten redigeres etter Vær varsom-plakaten og Redaktørplakaten





- Dette har jeg hatt lyst til lenge

Fred Hatlebrekke har stått hølydyt på barrikadene for manuellterapeutene siden 2006. Det har gitt mersmak. Nå står trolig hele NFF for tur.

TEKST og **FOTO** Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

VALGKOMITEEN i NFF har enstemmig innstilt Fred Hatlebrekke som kandidat til vervet som forbundsleder, og valget skjer på Landsmøtet i slutten av november. Eilin Ekeland, som har sittet i tre perioder, stiller ikke til gjenvalg.

- Jeg er veldig glad for at valgkomiteen enstemmig har innstilt meg som kandidat. Det er en stor tillitserklæring, sier Hatlebrekke til Fysioterapeuten.

- Da valgkomiteens innstilling ble offentlig-

liggjort, sa du at et viktig mål for deg er å være samlende. Kan du utdype det?

- Med det mener jeg at det er unødvendig med tre organisasjoner for fysioterapeuter i Norge. Min ønskedrøm er å samle alle i NFF. Alle grupper har krav på å bli sett og få ivaretatt sine interesser. Jeg er selvsagt klar over at det ikke blir lett. Likevel mener jeg at vi må gå inn i en dialog med vilje fra alle parter til å gi og ta. Jeg vil jobbe hardt for å være samlende. Dette gjelder selvsagt også

Fred Hatlebrekke (52)

- Er enstemmig innstilt til vervet som forbundsleder i NFF. Valget skjer på Landsmøtet 27.-29. november.
- Leder i Faggruppen for manuellterapi 2006-2013.
- Driver privat praksis med avtale ved Hans & Olaf Fysioterapi i Oslo.
- Bor i Oslo, men kommer fra Volda på Sunnmøre.
- Familie: Gift og to barn.

for de ulike fagmiljøene i NFF, for ansatte og fysioterapeuter i privat praksis.

Flere kandidater

Valget på ny forbundsleder skal skje på NFFs landsmøte på Hamar i slutten av november. Denne gangen har det vært fire aktuelle kandidater. Det er også første gang Fysioterapeuten har opplevd en åpenhet fra Valgkomiteen om hvilke andre kandidater enn den de har innstilt på som har vært aktuelle.

De tre andre kandidatene var Marianne Aars, tidligere ansatt ved Universitetet i Tromsø og nå seniorrådgiver i Fagseksjonen i NFF, Kenneth Martinsen, leder for NFF avdeling Telemark, og Gerty Lund, tidligere medlem av NFFs sentralstyre. Ingen av dem opprettholder sitt kandidatur. (Se egen sak.)

Samhandlingsreformen

På spørsmål om hvilke områder han vil prioritere, dersom han blir valgt, viser Hatlebrekke aller først til samhandlingsreformen.

– Vi må være en tydelig part i samhandlingsreformen, og vise gjennom handling at vi kan gi rask og sikker behandling til pasienter som skrives ut fra sykehusene til behandling i kommunene. Men vi må også stille krav. Det må helt klart opprettes flere avtalehjemler og kommunale stillinger dersom reformen skal bli effektiv. Kommunene har ikke kapasitet til å ta seg av alle disse pasientene. Mange av dem trenger avansert behandling, som for eksempel treningsinstruktører ikke har kompetanse til å utføre. Dette går også inn i diskusjonen om den profesjonsnøytrale kommunehelsetjenesteloven. Høyres helsepolitiske talsmann, Bent Høie, sa til Fysioterapeuten at den burde vurderes på nytt. Det er et positivt signal, sier Hatlebrekke.

Han understreker også betydningen av å



NFF kan ikke være med på å fjerne et gode som berører så mange medlemmer.

satse på forebyggende treningstiltak for eldre så tidlig som mulig, slik at flere kan fanges opp før de blir pasienter.

– I tillegg bør primærkontaktrollen styrkes, og takstsystemet som er tilpasset denne utvidede rollen må videreutvikles. Primærkontaktrollen må gjøres mer kjent, slik at det blir klart at manuellterapeutene avlaster fastlegene når det gjelder muskel- og skjelettplager.

Psykisk helse er et annet tema Hatlebrekke er opptatt av å synliggjøre.

– Det har kommet i bakgrunnen under valgkampen, og ser ut til å komme stadig lenger ned på den politiske dagsorden. Lettere psykiske lidelser utgjør en enorm kostnad, både samfunnsøkonomisk og menneskelig. Vi må jobbe for å løfte fram psykomotorisk fysioterapi i dette arbeidet.

Privat praksis

– Andre utfordringer NFF bør gripe fatt i?

– Det er store utfordringer i privat praksis som NFF bør ta grep om. Som nevnt ovenfor er det behov for flere avtalehjemler, men det er også nødvendig å sikre arbeid og andre former for offentlige tilskudd til de som ikke har avtale. Jeg har sterk tro på et system med direkte adgang til fysioterapeuter med avtale, uten at pasienten må til lege for å få henvisning først. Dette må ikke forveksles med begrepet «pengene følger pasienten».

– Driftstilskuddsordningen er kontroversiell. Hva mener du om den?

– Ordningen fungerer godt i dag. Den har bidratt til jevn dekning av fysioterapi over hele landet, og myndighetene opplever at de har kontroll med kostnadene. Samtidig forstår jeg godt at de som står uten avtale er misfornøyd med ordningen. Men NFF kan ikke være med på å fjerne et gode som berører så mange medlemmer. Vi kan i alle fall ikke godta noe som er dårligere enn det vi har i dag.



Hvis avtaler brytes, kan jeg bli skikkelig sint.

MT-dramatikk

Fred Hatlebrekke påtok seg vervet som leder for manuellterapeutene i NFF, kort tid etter det dramatiske årsmøtet våren 2006, da Faggruppen for manuellterapi ble splittet. På årsmøtet i vår sa han takk for seg.

– Hvilke erfaringer tar du med deg fra dette vervet?

– En viktig lærdom er at alt tar tid. Men når et mål er fastsatt gjennom konsensus i organisasjonen, da må alle jobbe for å nå det målet. Ellers har jeg erfart hvor viktig det er å være samlende og få folk med seg. Bruddet i Faggruppen for manuellterapi var for meg en faglig skjellsettende opplevelse. Jeg følte at jeg måtte ta ansvar for å drive faget videre. Ellers ville vi ha manglet en tydelig stemme inn i takstforhandlingene og sykmeldingsarbeidet.

– Måltrettet og lojal

– Hvordan vil du beskrive deg selv som person i forhold til fagpolitisk arbeid?

– Jeg er måltrettet og sta når det gjelder, har god gjennomføringsevne og stor arbeidskapasitet. Jeg er også en god lytter, og klarer som regel å trekke med meg de jeg har rundt meg. Dessuten er jeg veldig lojal i forhold til inngåtte beslutninger og avtaler, enten de er skriftlige eller muntlige. Når en beslutning er tatt gjennom konsensus, da står jeg for det. Da må alle jobbe for å nå målet. Hvis avtaler brytes, kan jeg bli skikkelig sint. Det er det verste jeg vet!

– Hadde du forbundsledervervet i tankene da du gikk av som faggruppeleder?

– Ja, det hadde jeg. Dette har jeg hatt lyst til lenge! Jeg liker denne typen arbeid og mener det er svært viktig. For å få til en utvikling av faget må vi også jobbe politisk. Jeg ble spesialist i manuellterapi i 1993, og har drevet min egen praksis siden 1987. Nå er tiden inne for fagpolitikk på heltid – dersom Landsmøtet vil ha meg! ■

Å løfte frem faget er jobb nr. 1

I år ble for første gang navnet på alle kandidatene til ledervervet i NFF gjort kjent. Fysioterapeuten spurte hvilke saker de selv ville lagt vekt på i jobben.

TEKST Tone Galåen, tg@fysio.no



KANDIDAT Marianne Aars. Foto: Tone Galåen

MARIANNE AARS er tidligere ansatt ved Universitetet i Tromsø og nå seniorrådgiver i Fagseksjonen i NFF.

– Hva ville vært ditt viktigste mål som forbundsleder i NFF?

– Det viktigste ville være å samle alle gode krefter for å synliggjøre og løfte frem fysioterapi som fag og profesjon. Vi har en kompetanse som er verdifull for samfunnet, og vi må kommunisere sterkere at fysioterapeuter trengs fordi pasientene og befolkningen trenger oss. Det vil være en veldig viktig oppgave å skaffe jobb til de som er nyutdannede. Ulike arbeidsforhold, faglige retninger og interesser må ses som en styrke for faget og NFF, og vi må bli bedre på å snakke hverandre opp. Utfordringen til NFF ligger i å være enda mer synlig på den helsepolitiske arenaen, og være proaktive for å kunne møte fremtiden på best mulig måte. Vi må få medlemmene mer med på å tenke kollektivet av fysioterapeuter, og ikke bare «what's in it for me».

– Hva synes du om valgprosessen og arbeidet til valgkomiteen?

– Prosessen har vært langvarig, og de har gjort et grundig arbeid. Det er betryggende. Samtidig har prosessen vært forholdsvis lukket, og det har vært lite informasjon å få ut underveis.

– Er det et mål for fremtiden at kandidater til ledervervene i NFF driver åpen valgkamp, for eksempel slik de gjør det i Danmark med direkte valg?

– Det er en spennende tanke. På den måten ville man få en tydeligere profil på kandidatene, noe som muligens ville engasjere medlemmene i sterkere grad. Prosessen ville blitt mer demokratisk enn slik vi har hatt det. I år er aktuelle kandidater til ledervervet, og noe av hva de står for, tilkjennegitt for første gang. Det vil forhåpentligvis bidra til diskusjon blant medlemmene og i de ulike organisasjonsledd fram mot Landsmøtet, om veivalg for NFF og hva NFF er tjent med. Det kan eventuelt gjøre det lettere å fremme benkeforslag på Landsmøtet dersom organisasjonen ønsker det. ■

– Hva synes du om valgprosessen og arbeidet til valgkomiteen?

– Det har jeg ingen velfunderte meninger om. Jeg ble kontaktet fra avdeling Akershus og spurt om jeg kunne tenke meg å stille. Det svarte jeg ja til fordi jeg har tro på fysioterapi, samtidig som jeg er bekymret for fysioterapeutenes rolle i fremtiden.

– Er det et mål for fremtiden at kandidater til ledervervene i NFF driver åpen valgkamp, for eksempel slik de gjør det i Danmark med direkte valg?

– Jeg er usikker på om dette er en god idé. Da jeg fikk vite at jeg ikke var innstilt, valgte jeg ikke å stille som motkandidat for å skape ro i organisasjonen foran Landsmøtet. Det er fra før en del uro i forbundet med hensyn til privat praksis og autorisasjon for manuellterapeutene. Jeg har stor respekt for medlemmene i valgkomiteen og har tillit til at de har innstilt den kandidaten de mener er best egnet til å ivareta medlemmenes interesse. ■

– Hva synes du om valgprosessen og arbeidet til valgkomiteen?

– Det har jeg ingen velfunderte meninger om. Jeg ble kontaktet fra avdeling Akershus og spurt om jeg kunne tenke meg å stille. Det svarte jeg ja til fordi jeg har tro på fysioterapi, samtidig som jeg er bekymret for fysioterapeutenes rolle i fremtiden.



KANDIDAT Gerty Lund. Foto: privat

GERTY LUND var sjefsfysioterapeut på Martine Hansen frem til oktober 2010 og jobber nå med sykehusplanlegging for det private firmaet Hospitalitet AS.

– Hva ville vært ditt viktigste mål som forbundsleder i NFF?

– Vi fysioterapeuter har en kjempeutfordring fordi den rollen vi tradisjonelt har hatt i helsevesenet er truet. Vi må posisjonere oss slik at vi igjen blir førstevalget når det gjelder plager som fysioterapeuter kan behandle og forebygge. Det gjøres mye god forskning innen fysioterapi, og resultatene av denne må ut til både besluttende myndigheter og brukerne. Vi har veldig mye å tilføre samfunnsøkonomien bare vi slipper til, og det må vi markedsføre bedre. Jeg ser også at privat praksis med driftsstilskuddsordningen, og spesielt nå hvis vi får et regjeringsskifte, kanskje kan være truet. Det å sikre gode ordninger for privat praksis er noe det må jobbes seriøst med.



KANDIDAT Kenneth Martinsen. Foto: Tone Galåen

KENNETH MARTINSEN er leder for NFF avdeling Telemark.

– Hva ville vært ditt viktigste mål som forbundsleder i NFF?

– Det viktigste ville først og fremst være å fortsette arbeidet med å synliggjøre viktigheten av fysioterapi. Vi må vise at samfunnet har et stort og økende behov for fysioterapeuter, til tross for at vi i mange kommuner blir satt på sparebudsjettet fremfor på forebyggingsbudsjettet. Det er bekymringsfullt. I det private markedet må vi posisjonere oss i forhold til andre grupper som tilbyr flere av de samme tjenestene, og som i tillegg er veldig offensive og gode på markedsføring. Vi har også et stort ansvar overfor de nyutdannede når det gjelder å få dem ut i arbeid. Vi må få frem at grunnutdanningen som fysioterapeut er svært god, og at mange fysioterapeuter tar mastergradspesialisering. Arbeidsmarkedet må gjøres bedre kjent med

all den gode forskningen innen fysioterapi som skjer på universitet og høyskoler.

– Hva synes du om valgprosessen og arbeidet til valgkomiteen?

– Mitt inntrykk er at de har hatt gode og grundige prosesser. Jeg er imponert over seriøsiteten og jobben de har lagt ned.

– Er det et mål for fremtiden at kandidater til ledervervene i NFF driver åpen valgkamp, for eksempel slik de gjør det i Danmark med direkte valg?

– Vi må nok modnes litt, men jeg håper og tror at det er i den retningen vi velger å gå. Jeg har tro på at kandidatene åpent får argumentere for måten de ønsker å jobbe på. Vi som forbund har godt av at det lanseres flere kandidater, slik at medlemmene kan gjøre seg opp en mening om hvem som er best skikket til å lede organisasjonen videre. ■



Ledere for de nye regionene

Hovedgrepet i forslaget til ny organisasjonsmodell i NFF er at det opprettes fem regioner, med valgte ledere på heltid, og at de lokale NFF-avdelingene legges ned. Forslaget skal behandles på Landsmøtet.

Kandidatene til regionledere er:

Region Nord

- Valgkomiteens innstilling: Hans Leo Dagsvik (helsesjef i Vefsn kommune)
- Andre forslag: Robert Grønbech (leder Avdeling Nordland)

Region Midt

- Valgkomiteens innstilling: Anne-Elin Myklebust (leder Avdeling Sunnmøre)
- Andre forslag: Ingen

Region Vest

- Valgkomiteens innstilling: Aslaug Kleiveland (leder Avdeling Hordaland)
- Andre forslag: Ingen

Region Sør-Øst

- Valgkomiteens innstilling: Bas van den Beld (leder Avdeling Aust-Agder)
- Andre forslag: Ingen

Region Oslo/Akershus/Østfold

- Valgkomiteens innstilling: Karianne Bruun Haugen (leder Faggruppen for barne- og ungdomsfysioterapi)
- Andre forslag: Marianne Tollefsen (leder Avdeling Oslo)

Valgkomiteens leder, Ann-Elin Myklebust fratrådte valgkomiteen i forbindelse med kandidatutvelgelsen til Region Midt, fordi hun selv var innstilt som kandidat. Anne Lexow har overtatt som valgkomiteens kontaktperson.



Det etiske hjørnet

Problemstillinger til ettertanke og diskusjon fra NFFs etiske utvalg

Vil du være venn på Facebook?

Sosiale medier har blitt en integrert del av vår hverdag. Eksempler på sosiale medier er Facebook, Twitter og blogger. Sosiale medier styrker muligheten til å formidle informasjon om både forskning og pasientbehandling, og det kan knyttes verdifulle nettverk.

Bruk av sosiale medier innebærer imidlertid en rekke utfordringer, som det er viktig å være oppmerksom på. Taushetsplikt, profesjonalitet, faglig forsvarlighet og respekt for kolleger er sentrale elementer i våre etiske retningslinjer, som det må tas hensyn til i bruk av sosiale medier. Opplysninger gitt i sosiale medier kan spres til ulike medier. Derfor er det viktig at de samme regler gjelder for sosiale medier som for andre ytringsformer.

Taushetsplikten innebærer blant annet at man ikke skal fortelle pasienthistorier eller publisere bilder av pasienter. I så fall må skriftlig samtykke innhentes. Man skal heller ikke publisere bilder av kolleger i arbeidssammenhenger uten samtykke. Det som publiseres på nettet må ikke svekke den profesjonelle adferden eller

skade kolleger eller arbeidsgiver.

Et sentralt spørsmål er om helsepersonell kan være Facebook-venn med pasienter eller pårørende. Det anbefales ikke. Avslå slike henvendelser på en høflig måte. Begrunnelsen er at et slik «vennskap» kan være problematiske i forhold til å opprettholde nødvendig profesjonalitet. I tillegg kan det spre informasjon som er taushetsbelagt for helsepersonell. ■

Etisk utvalg har følgende råd:

- Ta gjerne i bruk sosiale medier, men vær bevisst de etiske aspekter rundt dette
- Husk at taushetsplikten skal ivaretas på lik linje med bruk av andre medier
- Ikke bli «venn» med pasienter eller pårørende i sosiale medier
- Vær bevisst din rolle som fysioterapeut i forhold til det du publiserer på nettet

Konkurransetsetting – stor usikkerhet

Konkurransetsetting av helse- og omsorgssektoren har lenge vært et hett politisk tema.

FORSKERNE bak en ny Fafo-rapport mener det er påfallende at kommunene i liten grad har systematisert og sammenlignet kvalitet, kostnader og arbeidsvilkår mellom private og kommunale sykehjem.

Ifølge tidligere forskning og informanter i denne studien driver private aktører sykehjem billigere enn kommunale, men det er usikkert hvor store forskjellene er. Det lages ikke regnestykker over de totale kostnadene knyttet til konkurransetsetting og bruk av private.

Studien, som er gjennomført i fem kommuner, viser at det er betydelige kostnader knyttet til anbudsprosessen, mens oppfølging blir nedprioritert. Forskerne påpeker



også at det ikke er lett å måle kvalitet innen omsorgstjenester. Ifølge tidligere undersøkelser i Norden er det ikke grunnlag for å si at det er noen forskjell mellom privat og kommunal drift. ■

Les mer: www.forskning.no

Ny hoftebeskytter

■ Forskere ved SINTEF har utviklet en ny type hoftebeskytter med en mer sporty design og i et helt nytt materiale. Det er rundt 9.000 tilfeller av lårhalsbrudd i Norge hvert år.

Produktdesigner Tore Christian B. Storholmen i SINTEF Teknologi og Samfunn, avd. Helse, har ledet prosjektet. Målet har vært å designe en hoftebeskytter som faktisk blir brukt av dagens eldre. I tillegg til økt livskvalitet og levetid for enkeltpersoner, kan det spare samfunnet for store summer, skriver gemini.no.

SINTEFs hoftebeskytter er ifølge Gemini «slank og sporty, og minner mest av alt om et belte eller en liten rumpetaske». Hoftebeskytteren festes rundt hoftene ved hjelp av en enkel borrelås. Materialet er polyuretanskum, et nyutviklet materiale som absorberer opptil 90 prosent av slaget ved fall.

Produktutviklerne har samarbeidet tett med brukere, fysioterapeuter og ergoterapeuter i Trondheim kommune.

Bekymringssak mot omstridt fagmiljø

I Stavanger ønsker fylkesmannen å se nærmere på virkningen til tre terapeuter som behandler holdningsasymmetri hos barn.

TEKST Tone Galåen, tg@fysio.no
FOTO Anne Buckle

I JANUAR i år sendte seks ansatte ved Stavanger Universitetssjukehus en bekymringsmelding til fylkeslegen i Rogaland.

I brevet, undertegnet av to spesialister i barne- og ungdomsfysioterapi og fire barneleger, anklages tre utøvere innen henholdsvis manuellterapi, kiropraktikk og fysioterapi for å utvise «mangelfulle vurdering av differensialdiagnoser, overbehandling, mangelfull kommunikasjon og samarbeid med spesialisthelsetjenesten, samt en økende tendens til det disse fagmiljøene kaller forebyggende behandling av spedbarn».

Behandler KISS med Vojta

De skriver at de over en lengre periode har registrert flere spedbarn med behov for vurdering og eventuell oppfølging i spesialisthelsetjenesten, og at det er en tydelig tendens til at de tre nevnte fagmiljøene forklarer søvnproblemer, ustoppelig gråt, uro, eller spedbarn som kun vil snu hodet mot den ene siden, med en feilfunksjon i øvre nakkeledd, såkalt KISS (Kopfgelenk-Induzierte Symmetrie Störung).

Videre heter det at «foreldre informeres om at behandling er nødvendig for oppnåelse av symmetri og god utvikling, samt for å forebygge lese-, skrive-, språk-, og atferds vansker».

De sykehusansatte påpeker at det ikke foreligger vitenskapelig dokumentasjon for effekt av behandling av KISS, og at trenden med forebyggende behandling for KISS kan «medføre både sykliggjøring av friske barn, at syke barn ikke får korrekt diagnose og behandling, samt unødvendig bekymring hos barnas foreldre».

Vedlagt brevet er 30 anonymiserte kasuistikker av barn som har vært til behandling

hos de tre terapeutene.

I brevet til fylkeslegen beskrives vojta-terapi som en behandlingsform der foreldre rapporterer om svært belastende tiltak for seg selv og sine barn. De betegner behandlingen som tidkrevende og utmattende, og forteller at barna ofte skriker og motsetter seg tiltakene, som må utføres flere ganger i døgnet. Foreldre skal ha gitt uttrykk for at det oppleves vanskelig å avslutte, og at behandleren stadig finner «nye behandlings-trengende problemstillinger».

Tøff behandling

En av terapeutene som navngis i brevet til fylkeslegen er spesialist i barne- og ungdomsfysioterapi Tone Skien. Hun har praktisert vojta-terapi på barn siden 1995. Skien er medeier av Fysioterapisenteret Sola og driver praksis med 100 prosent driftstilskudd.

– Vojtametoden er først og fremst for barn med cerebral parese, men metoden kan brukes på alle nivåer. Små asymmetrier behandles med lette øvelser, mens et barn med alvorlig nevrologisk skade trenger tynge behandling minst tre ganger om dagen. Det er krevende, men det hjelper barna til et

Vojtametoden

■ Vojtametoden er utviklet av den tsjekkiske nevrologen Vaclav Vojta (12.7.1917-12.9.2000).

Det finnes i dag om lag 60 -70 utøvere av vojta-terapi i Norge.

Metoden har sin hovedbase i Tyskland; Internationale Vojtagesellschaft.

Les mer: www.vojta.com

bedre liv, sier Skien.

Hun forteller at de fleste av barna hun behandler kun har reguleringsvansker og små asymmetrier, og at tiltakene er svært lette.

– Jo tidligere de kommer til behandling, jo bedre er det. Etter et par måneder med tilrettelagte tiltak, er de som regel helt fine. Disse barna blir i bekymringsmeldingen beskrevet som i utgangspunktet friske, sier Skien.

Hun samarbeider tett med kiropraktoren som er navngitt i brevet til fylkeslegen. Skien anslår at cirka halvparten av barna hun får inn til sin praksis har vært hos andre behandlere først, og forteller at kiropraktoren



TØFF METODE Fagfolk strides om effekten av vojta-terapi. Er resultatene av behandlingsmetoden verdt belastningen på barn og foreldre?



FIN FREMGANG Sebastian Hansen Håland (3) får vojttaterapi av spesialist i barne- og ungdomsfysioterapi Tone Skien. - Behandlingen er krevende, men det hjelper barna til et bedre liv, sier hun.

jevnlig henviser til sykehuset for å utelukke andre sykdommer.

- Vi ønsker å samarbeide med Stavanger Universitetssykehus, men sykehuset er ikke interessert i dialog med oss. Så snart vi nærmer oss har de piggene ute, sier Skien.

Etter at bekymringsmeldingen mot de tre terapeutene ble kjent, har flere av foreldrene henvendt seg til Skien og gitt uttrykk for fortvilelse over at den behandlingen som har hjulpet barna deres blir sett på som skadelig eller unødvendig.

- Foreldrene føler at de blir kritisert for valgene de har gjort og forstår ikke hvorfor, sier Skien.

Ble overrasket

Fysioterapeuten har snakket med moren til ett av barna som er omtalt i bekymringsmel-

dingen. Her fremgår det at sønnen har blitt «behandlet av privatpraktiserende barnefysioterapeut og kiropraktor for asymmetri i nakke, skalle og bol». Ifølge bekymringsmeldingen opplevde foreldrene behandlingen som belastende. Barnet skrek uttalt under behandlingen og fikk blåmerker som følge av vojttaterapien.

- Da jeg fikk vite at sønnen vår var et av kasusene i en bekymringsmelding til fylkeslegen, ble jeg veldig overrasket, sier moren. Av hensyn til sønnen ønsker hun å holde sin egen og sønnens identitet skjult.

Sønnen ble født med en stor skjevhet i ryggen. Hodet var vridd til siden og bakover. På helsestasjonen ble foreldrene tipset om kiropraktor, og slik kom de også i kontakt med fysioterapeut Tone Skien. Skien og kiropraktoren samarbeidet om gutten.

Moren forteller at det var beintøft å gjennomføre vojta-behandling på sin egen sønn, men at foreldrene samtidig så at gutten ble sterkere og hadde god motorisk utvikling. De utførte vojta-behandling hjemme tre ganger daglig fra sønnen var et par uker gammel. Gradvis ble behandlingen trappet ned til en gang per dag.

Fikk blåmerker

- Da han var rundt seks måneder gammel, var han blitt så stor og sterk at det ble vanskelig å gjennomføre. Han motsatte seg behandlingen, og jeg oppdaget at han fikk små blåmerker på trykkpunktene. Ved neste konsultasjon fortalte jeg Skien at det ble for tøft å fortsette. Hun hadde fulgt oss tett hele veien, og foreslo at vi avsluttet vojtabehandlingen med en gang. Vi gikk over til ordinær



Fylkeslegen:

- Vi har ikke åpnet tilsynssak knyttet til behandling av enkeltpasienter

Pål Iden, fylkeslege i Rogaland, karakteriserer det som uvanlig å kreve innsyn i journalene før fylkesmannen eventuelt reiser tilsynssak knyttet til behandling av enkeltpasienter.

TEKST Tone Galåen
tg@fysio.no

- **DET VIL** imidlertid være helt normal prosedyre å gi den som får en slik sak rettet mot seg innsyn i alle relevante helseopplysninger om pasienten det gjelder, sier han.

Ifølge Iden er dette ikke tilfellet i denne saken, og fylkesmannen har foreløpig kun bedt om en generell orientering for å kunne vurdere de tre virksomhetene som helsepersonell.

- Dette har vi forsøkt å formidle både skriftlig, muntlig og via advokat uten å nå frem, sier han.

Bekymret for manglende samarbeid

Iden ser på bekymringsmeldingen som et utslag av manglende samarbeid og samhandling mellom sykehus, kommune og private terapeuter.

- I flere av pasienttilfellene gjøres det parallelle utredninger uten at aktørene vet om hverandre, for eksempel vet ikke alltid sykehuset hva fysioterapeuten gjør og omvendt. På den måten kan viktige helseopplysninger om pasienten gå tapt. Det vi ønsker å se på er hvilke samarbeidsrutiner som eksisterer, sier han.

- Det vi har fortatt oss så langt, er å sende en forespørsel til de tre terapeutene som er navngitt i brevet fra Stavanger Universitetssykehus for å be om en kort redegjørelse for den virksomheten de driver, dette ut fra vårt generelle tilsynsansvar med virksomheter som yter helsehjelp.

fysioterapi og følte aldri noe press for å fortsette med vojta, sier moren.

Da sønnen ved to-års alder gjennomgikk en tverrfaglig utredning ved Stavanger Universitetssykehus, måtte foreldrene svare for hvorfor det var brukt vojta i behandlingen. Både leger og fysioterapeut ved sykehuset ga uttrykk for at dette ikke var så greit.

- Vi opplevde det som frustrerende at fagpersoner innen samme felt var så uenige. Alt vi som foreldre vil er den beste behandlingen for barnet vårt, sier moren.

Sønnen har fremdeles en liten asymmetri i nakken og favoriserer den ene siden, men er i dag en frisk og aktiv gutt. Moren sier de aldri har tenkt en eneste negativ tanke om behandlingen og oppfølgingen de fikk fra Tone Skien og kiropraktoren.

- Hvis ingenting hadde blitt gjort, ville han ikke vært så rett og sterk som han er i dag, sier hun.

Opprettet tilsynssak

De tre terapeutene ble i slutten av mai, med en dags varsel, innkalt til et drøftingsmøte med fylkeslegen. Da de avlyste møtet for å sette seg bedre inn i saken, opprettet fylkesmannen tilsynssak mot virksomhetene til de



TILSYNSSAK Tone Skien og de to andre terapeutene ønsker innsyn i kasusene bekymringsmeldingen bygger på.

tre terapeutene.

- Vi nekter å samarbeide før vi får innsyn i kasuistikkene som er beskrevet. Vi må få vite hva vi skal forsvare oss mot, sier Skien.

Slik saken nå står, kjenner ikke terapeu-

tene innholdet i kasusene som danner bakgrunnen for bekymringsmeldingen. Etter et avslag fra fylkeslegen om innsyn, som begrunner avslaget med hensynet til taushetsplikten, har de tre stevnet kravet om innsyn inn for Tingretten.

- Fra fylkeslegen har det nå kommet signaler om at vi likevel kan få innsyn i kasusene. I tillegg har det kommet frem opplysninger som tyder på at flere av kasusene er barn som er behandlet av andre terapeuter. Det er hårreisende, sier Skien, som understreker at de kun ønsker innsyn i saker som angår dem direkte.

Fysioterapeuten har vært i kontakt med de to sykehusansatte spesialistene i barne- og ungdomsfysioterapi som sammen med fire leger står bak bekymringsmeldingen. Ingen av de to ønsker å uttale seg før saken er endelig avklart.

Til tross for det som nå skjer er ikke Tone Skien bekymret for fremtiden til vojta som metode.

- Vojtaterapi sprer seg til flere og flere land i verden. En metode som virker så bra kommer aldri til å dø ut, sier Skien. ■

Vojta og KISS: Kunnskapsoversikter

Det finnes så langt ikke dokumentasjon som understøtter manuelle teknikker i forbindelse med øvre nakkeleddsinduserte symmetriforstyrrelser (KISS) og kolikk.

TEKST John Henry Strupstad
js@fysio.no

EN SYSTEMATISK kunnskapsoversikt rapporterer også om potensielle farer ved behandlingen.

I to systematiske oversikter har forskerne sett på effekten av manipulasjon som behandlingstiltak for barn med karakteristiske skjevheter i hode- og nakke-region (1, 2) og kolikk (2).

Tradisjonelt er holdningsasymmetri ofte blitt sett i sammenheng med muskulær dysfunksjon, skriver Kunnskapssenteret i sin rapport (1). Gjennom de siste tiårene har enkelte fagmiljø begynt å fokusere på ubalanse i de øvre nakkeledd som årsak til holdningsasymmetri.

Manuellterapeuter, kiropraktorer og osteopater er blant fagmiljøene som i dag tilbyr behandling av spedbarn som mistenkes å ha øvre nakkeleddsinduserte symmetriforstyrrelser (KISS). Behandling kan bestå av spinal manipulasjon, avspennings- og mobiliseringsøvelser. Barna følges opp hos fysioterapeut som vektlegger å stimulere til symmetri i bevegelsesutviklingen og opptrening av muskelstyrke.

Kunnskapssenteret gikk i 2009 systematisk gjennom eksisterende forskningslitteratur for å undersøke validiteten ved ulike diagnostiske testmetoder, og for å studere effekten av tiltak ved behandling av KISS (1).

Resultatene viser at det per i dag *ikke* finnes en gullstandard eller standardiserte måter å diagnostisere spedbarn, hvor det er mistanke om denne typen plager. Rapporten peker imidlertid på påbegynte prosjekter som *kan* gi resultater på sikt.

Det ble i Kunnskapssenterets oversikt ikke identifisert dokumentasjon som tyder på at manuellterapeutiske, osteopatiske eller kiro-

praktiske tiltak mot KISS hos spedbarn er forbundet med fare, men det presiseres at dokumentasjonsstyrken er svært lav.

I en annen systematisk oversikt fra Nederland (2) fant forskerne ingen effektforskjell på manipulasjon av nakke sammenlignet med kontrolltiltak for spedbarn med de samme problemstillingene. Her fant i tillegg forskerne at 22 prosent av barna med *kolikk* viste korte episoder av pustestopp underveis i behandlingen (manipulasjon av nakken). Det ble rapportert om ett dødsfall som følge av pustestopp etter vojterapi.

Forskerne konkluderte i denne rapporten med at manuelle teknikker *ikke* anbefales som behandlingstiltak for barn med KISS før nye og dobbeltblindede kontrollerte studier eventuelt viser en effekt og avkrefter risikoene forbundet med behandlingen.

Referanser:

1. Reinart LM, Tindereholt Myrhaug H, Gundro Brurberg K: Diagnostikk og behandling av spedbarn med mistanke om funksjonsforstyrrelser i øvre nakkeledd. Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 17, 2009
2. Brand P, Engelbert R, Helder P, Offringa M: Systematic Review of Effects of Manual Therapy in Infants with Kinetic Imbalance due to Suboccipital Strain (KISS) Syndrome. The Journal of Manual & Manipulative Therapy Vol 13, No. 4 (2005), 209-214

Babyer ligger for lite på magen

■ – Dagens babyer lærer sent å krabbe fordi de ligger for lite på magen. Endringen er dramatisk, sier barnefysioterapeut Karianne Bruun Haugen til Aftenposten.

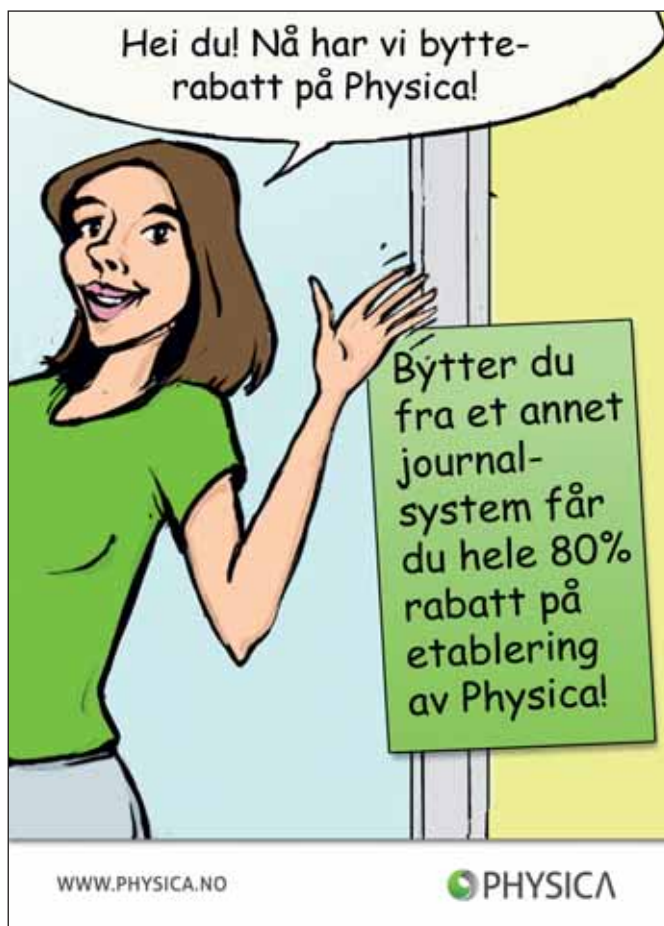
Hun opplyser at fysioterapeuter får henvist flere og flere små pasienter som er sene i den motoriske utviklingen.

– Knaggene for hva som er normale utviklingstrinn forskyves. Vi ser en dramatisk endring, sier Bruun Haugen, som er leder av Faggruppen for Barne- og ungdomsfysioterapi i NFF.

Forklaringen er at foreldrene i for liten grad legger barnet på magen, noe som er helt nødvendig for at barnet skal bygge muskulatur.

Les mer:

www.fysioterapeuten.no



Flere ansatte – færre driftsavtaler

Kommunene velger i økende grad å ansette fysioterapeuter i faste stillinger, framfor å inngå avtaler med privatpraktiserende.

TEKST Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

DISSE utviklingstrekkene kan leses av KOSTRA-tallene for 2012, som Statistisk Sentralbyrå offentliggjorde 1. juli.

I tillegg er det en tendens i retning av økt satsing på folkehelse, mens områdene diagnose, behandling og rehabilitering står på stedet hvil eller bygges ned. Og – fysioterapidekningen er best i de minst sentrale kommunene.

KOSTRA står for KØmmune-STat-RAPportering og viser nøkkeltall for kommunehelsetjenesten.

8,8 per 10.000

Det var totalt 4429,3 årsverk for fysio-

rapeuter i hele kommunehelsetjenesten i 2012, en gjennomsnittlig dekning på 8,8 per 10.000 innbyggere. Det er en prosentvis økning på 3,1 prosent fra 2011.

Befolkningsveksten i samme periode (1.7.2011 - 1.7.2012) var på ca. 1,3 prosent. I tillegg har kommunene fått flere oppgaver innen rehabilitering og habilitering som følge av samhandlingsreformen. Pasientene skrives raskere ut fra sykehus enn før, og intensjonen er at de skal tas hånd om i kommunene.

Arbeidsområder

I 2012 var 3632,1 årsverk knyttet til området

diagnose, behandling og rehabilitering, en økning på 3,2 prosent fra 2011.

Men økningen er betydelig større når det gjelder kategoriene Miljørettet helsevern og Annet forebyggende arbeid, henholdsvis 14,3 prosent og 10,9 prosent.

Fysioterapiårsverk i skolehelsetjeneste og helsestasjoner går derimot stadig nedover, en nedgang på 3,4 prosent fra 2011-2012.

Flere ansatte

Tendensen ser ut til å være at det er blitt satset noe mer på fast ansettelse enn på driftsavtaler. Av totalen (4429,3) var det 2633 årsverk for driftsavtale, en økning på bare 0,5 prosent fra 2011. På den annen side var det 1649 årsverk for fysioterapeuter med fast lønn, en økning på 7,5 prosent.

Og hvor er det best tilgang på fysioterapeuter? Ifølge KOSTRA 2012 er det bedre dekning i de *minst* sentrale kommunene (10,3) enn i de mest sentrale (8,4). ■



- Gevinst om 20 år

Asker er en av kommunene som satser mye på forebygging. Utgiftene til forebygging ble økt med over ti prosent i 2012.

KOMMUNAL RAPPORT besøkte kommunen i august. Bakgrunnen var Kommunebarometeret der Asker skårer best av storkommunene. Asker er den kommunen som har høyest netto utgifter til forebygging generelt, målt per innbygger.

Rådmann Lars Bjerke sier til Kommunal Rapport at kommunene og det offentlige byråkratiet er spesielt gode på behandling.

– De bruker altfor lite oppmerksomhet på hvordan folk velger å leve sine liv, til tross for at livsstilsykdommer dominerer i helsevesenet. Det bør ikke handle om plaster og piller, men hvordan vi lever våre liv, sier han.

Kommunen tror mer på gulrot enn pisk og har innført flere tiltak, blant annet samarbeid med Turistforeningen om 20 «toppturer» i Asker, sykkelveier, og «Glemsk og glad», turgruppe for eldre med lettere demens, i regi av stiftelsen NaKuHel.

Asker er også i dialog med HelseDirektoratet og Universitetet i Oslo om å etablere et nasjonalt «Vitensenter for folkehelse», forankret i NaKuHels virksomhet. Kommunen bevilget i år rundt 1,5 millioner kroner til NaKuHel, som står for Natur, Kultur, Helse. ■

Les mer: <http://www.nakuhel.no/>

- Kommunene satser ikke på fysioterapi

- Andre helseprofesjoner bygges opp i kommunene. Dette skjer ikke i fysioterapitjenesten. Innen enkelte områder er det også en nedbygging, sier NFFs leder Eilin Ekeland.

TEKST og FOTO Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

- **DET ER** noe vi har sett over flere år, og KOSTRA-tallene for 2012 viser at dette fortsetter. Vi lurer på hva dette skyldes. Alle politikere vil jo ha økt satsing på rehabilitering, men det ser ut til å være vanskelig å selge dette inn til kommunene. Blir det for traust? Eller er vi for dårlige til å selge kompetansen vår?

Eilin Ekeland går nå inn i sine siste måneder som forbundsleder. På Landsmøtet i slutten av november velges en ny NFF-leder. I sin Replikk på NFFs nettsider, fysio.no, viste Ekeland til Arendalsuka, der alle politiske partier var klare på at de vil ha bedre rehabilitering og mer fysioterapi. Men hvem får det til?

Lokalt selvstyre

- *Hvilke politiske verktøy kan brukes for å sikre at rehabilitering og fysioterapi faktisk blir prioritert?*

- Jeg tror det er nødvendig med øremerking av midler. Andre måter å gjøre det på er å stille krav til kvalitet og dimensjonering av behandlingstilbudet i forhold til antall innbyggere i en kommune. Vi har også presset på for å innføre kommunal medfinansiering til ortopedisk kirurgi, for å presse fram en oppbygging av fysioterapitjenestene. Men alt dette griper inn i den kommunale virksomheten, og det lokale selvstyret som står sterkt i Norge.

- *I hvilken grad kan man stole på at tallene i KOSTRA er korrekte?*

- Vi må se på utviklingen over flere år, og ikke bare tallene i ett enkelt år. I den grad det er snakk om endringer i 2012, er det en økt satsing på folkehelse. Det er flott og nødvendig. Dessverre skjer ikke denne satsingen i



DEKNING Eilin Ekeland er overrasket over at de minst sentrale kommunene har bedre fysioterapidekning enn de mest sentrale.

tillegg til andre tjenester, men på bekostning av rehabilitering og annen behandling. Det er bekymringsfylt. Vi kan bare håpe at dette rettes opp etter hvert som samhandlingsreformen får tid til å virke. Nedgangen fortsetter også når det gjelder fysioterapi i skolehelsetjenesten og på helsestasjonene. Alle disse tendensene stemmer med vår egen opplevelse av utviklingen. Mange kommuner setter for eksempel i gang hverdagsrehabilitering, men uten å tilføre nye ressurser. Midlene må da tas fra andre områder.

- Køene vokser

- Det ser ut til at områdene diagnose, behandling og rehabilitering bygges ned. Hva slags tilbud er det da igjen til pasienter som skrives tidligere ut fra sykehusene enn før?

- Vi frykter at mange ikke får den hjelpen de trenger. Inntrykket er at de mindre farlige tilstandene, som opptrening etter ortopediske operasjoner, prioriteres ned i det oftestlige, mens de alvorlige diagnosene, som slagrehabilitering, fortsatt i får noe fysio-

terapi. Dette stemmer med tilbakemeldinger vi får fra privatpraktiserende fysioterapeuter. De opplever et renn av pasienter som har blitt operert i hofter og knær, og køene vokser. Revmatikerforbundet opplyser også at kronikerne får lite fysioterapi.

Mindre avtalefysioterapi

- Tallene viser en nedgang i antallet årsverk/avtaler for selvstendig næringsdrivende, sammenlignet med årsverk for fast ansatte fysioterapeuter. Hvordan tolker du det?

- Vi vet ikke sikkert hva dette skyldes, men det kan være en konsekvens av at kommunene forsøker å rydde opp i problemet med små avtalehjemler. Når noen får større avtaler, uten at det opprettes flere driftsavtaler og tilføres mer midler, da blir resultatet færre årsverk fysioterapi. Det er bra for den enkelte fysioterapeut, men det er ikke bra for pasientene, fordi det samlede tilbudet blir dårligere.

Vi vet imidlertid ikke om dette er en bevisst dreining bort fra avtalefysioterapi og over til flere på fast lønn. Min oppfordring til avtalefysioterapeutene er at de må være på banen, synliggjøre sin kompetanse, og engasjere seg i hva slags tjenester kommunene har behov for. Det er fysioterapeutene selv som ser køene av nyopererte øke, samtidig som de må avvise revmatikerne som trenger jevnlig fysioterapi. Den kunnskapen har sannsynligvis ingen andre i kommunene.

Best på små steder

- *Noen overraskelser i KOSTRA 2012?*

- Ja, de minst sentrale kommunene har bedre fysioterapidekning enn sentrale og store kommuner. Det har vi ikke vært oppmerksomme på. Men i byene er det flere fysioterapeuter som driver helprivat. Kanskje de mest sentrale kommunene mener de kan slippe unna med det, fordi de antar at innbyggerne er villige til å betale for behandling hos fysioterapeut, sier Eilin Ekeland. ■

- Angst for sykdom lett å selge

■ Private helseaktører skremmer folk til overbehandling, sier professor i sosialmedisin Steinar Westin til VG Nett. Han viser blant annet til CT-undersøkelser som viser «kanskje-funn».

– Vi kommer inn i en vanskelig runddans om sykdom, der vi hele tiden må avkrefte falske alarmer, sier Westin. Han mener både legemiddelindustrien, private aktører og pasientforeninger må ta sin del av ansvaret for at vi blir stadig mer engstelige for egen helse.

- Yoga gir livet mer mening

■ Selv om yoga har mistet mye av sin åndelige og religiøse funksjon i møtet med Vesten, opplever mange utøvere at treningsformen får en dypere betydning, ifølge en doktorgrad fra NTNU.

Lars Jørund Langøien, Sosialantropologisk institutt ved NTNU, har tatt doktorgraden på ashtanga yoga. Avhandlingens tittel: «Pay attention – listen to your heart! Unfolding practice, changing realities and awareness of the embodied self in Ashtanga yoga.»

Les mer: www.fysioterapeuten.no

Effektivt NAV-tiltak

Senter for jobbmestring får dobbelt så mange langtidsledige med psykiske lidelser tilbake i jobb sammenlignet med vanlig oppfølging fra NAV.

Det viser en ny evalueringsrapport som forskere ved Uni Helse i Bergen har gjennomført. Studien inkluderte 1193 personer i seks fylker. Det overordnede målet med evalueringen var å undersøke om modellen det jobbes etter ved Senter for jobbmestring førte til høyere arbeidsdeltakelse, sammenlignet med en kontrollgruppe som fikk vanlig oppfølging via NAV, fastlege eller øvrige tjenester. Dette er det første NAV-tiltaket som er evaluert gjennom en randomisert studie, skriver Dagens Medisin.

Effekten holdt seg ved ny oppfølging etter 18 måneder, og var spesielt sterk for gruppen som hadde vært lenge ute av arbeidslivet.

Les mer: www.fysioterapeuten.no

Norsk valg i The Lancet

Høyre og Fremskrittspartiet reagerte sterkt da redaktøren av tidsskriftet The Lancet i en kommentar advarte mot borgerlig regjering etter det norske valget.

SJEFREDAKTØR Richard Horton viste til statsminister Jens Stoltenbergs innsats for global helse, blant annet gjennom vaksinasjonsprogrammet GAVI, som Gates-stiftelsen og flere regjeringer og private aktører støtter.

– Hvis den rød-grønne koalisjonen taper valget, er det stor sannsynlighet for at Norges lederrolle blir nedtonet, noe som vil gjøre satsingen på global helse vesentlig fattigere. Innen global helse er Norge en supermakt, skrev Horton.

Fremskrittspartiets utenrikspolitiske rådgiver Pål Arne Davidsen skrev en sint e-post til redaktøren, der han påpekte at partiets budsjettforslag for utviklingshjelp ligger langt over de fleste europeiske land, og at partiet også har foreslått en økning i støtten til kampen mot multiresistent tuberkulose i Russland.



JENS Stoltenberg og Bill Gates. Foto: Statsministerens kontor

Høyres helsepolitiske talsmann Bent Høie sier til Dagens Medisin at de ikke har noen planer om å kutte i norsk helsebistand.

– Høyre har aldri kuttet i helse- eller vaksinasjonsprogrammer. Vi har prioritert nøyaktig det samme som regjeringen til GAVI, sier Høie til Dagens Medisin. ■

Skaderapportering før store mesterskap

Før London-OL 2012 og Paralympics samme år evaluerte en norsk forskerguppe en ny metode for innrapportering av skader og sykdom for eliteutøvere.

BEN CLARSEN og kolleger ved Senter for idrettsskadeforskning, NIH, publiserte i februar en artikkel om dette temaet. Forskerne ønsket å utvikle en metode for overvåking og registrering av alle typer helseproblemer, slik at man kunne studere sykdoms- og skademønstre før mesterskap.

Totalt ble 142 utøvere overvåket i 40 uker med ukentlig rapportering via spørreskjemaer. Medisinsk personell ble brukt for å klassifisere og diagnostisere alle innrapporterte skade- og sykdomstilfeller.

I alt 617 helseproblemer ble registrert,



hvorav 329 var sykdom og 288 var skader. 36 prosent hadde til enhver tid helseproblemer som førte til moderate eller alvorlige reduksjoner i prestasjon, deltakelse eller tidsbruk.

Forskerne konkluderte med at den nye metoden både er sensitiv og valid når det gjelder å dokumentere skade- og sykdomsmønstre i en stor, heterogen gruppe idrettsutøvere – som her forberedte seg til OL og Paralympics. ■

God effekt av trening før kreftoperasjon

En nylig publisert oversiktstudie viser god effekt av fysisk trening og psykososial støtte for kreftpasienter som venter på operasjon og annen kreftbehandling.

RESULTATENE viser at rehabilitering i ventetiden kan redusere graden av komplikasjoner og gi et bedre behandlingsresultat. Studien er publisert i The American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation (AJPM&R).

Målet med et tidlig rehabiliteringsløp er å bedre pasientenes fysiske kapasitet, slik at de tåler den ventende behandlingen bedre.

Rehabiliteringen kan bestå av kondisjonstrening samt funksjonsrettet trening, blant annet svelgøvelser for operasjon i svelg og bekkenbunnstrening etter operasjon for prostatakreft. Flere studier har også vist at det er bedre effekt av rehabiliteringen dersom den kombineres med psykologiske tiltak.

Rehabiliteringen skal skreddersys til hver pasient, men det mangler evidens om hvordan treningen helt konkret skal sys sammen. ■



Evidensbasert fysioterapi på fremmarsj

Evidensbasert praksis har i økende grad blitt anerkjent av fysioterapiorganisasjoner verden over. En ny studie har sett på bruken av forskning i klinisk praksis innen fysioterapi i Sverige.

ELLEVE fokusgruppeintervjuer ble i denne studien gjennomført med 45 fysioterapeuter. Dataene ble analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse.

Analysen beskrev forhold på tre systemnivåer som støttet fysioterapeutenes bruk av forskning: to på individnivå (holdninger og motivasjon med hensyn til bruk av forskning og forskningsrelatert kunnskap og ferdigheter), fire relatert til arbeidsplassen (støtte fra ledelsen, organisasjonsstruktur, ressurser knyttet til forskning og kunnskaps-



utveksling) og tre på organisasjonsnivå (evidensbaserte kliniske retningslinjer, eksterne møter, nettverk og konferanser, akademisk forskning og utdanning).

Bruken av forskning i fysioterapipraksis syntes å være en interaktiv og fortolkende sosial prosess med stor grad av samhandling, blant annet med kolleger og pasienter. ■

Ansatte ønsker bedre helse

■ Stadig flere arbeidstakere ser det som naturlig at arbeidsplassen legger til rette for god helseoppfølging.

En fersk undersøkelse som er omtalt i HMS-magasinet viser at trening i arbeidstiden og helsetilbud som årlig legesjekk er de mest attraktive frynsegodene blant norske arbeidstakere.

Les mer: www.fysioterapeuten.no

«Feil» mobilbruk

■ Det å sende tekstmeldinger, epost, surfe og spille via smarttelefon kan gi vanlige dataplager i nakke, skuldre, armer og hender, viser en studie fra Göteborgs Universitet.

Forskerne bak studien målte muskelaktivitet, tommelens bevegelse og observerte arbeidsstilling blant en gruppe forsøkspersoner på 18 til 24 år. Deretter ble disse faktorene sett opp mot smerterapportering. I tillegg ble de samme menneskene intervjuet om deres generelle mobilbruk og mulige stressfaktorer relatert til dette. Det viste seg at fremoverbøyd hode, etthåndsgrep og rask tasting ikke er gunstig ved bruk av mobil- og smarttelefon, og at disse personene skrev meldinger med høyere hastighet sammenlignet med de uten plager.

Les mer: www.fysioterapeuten.no

Fysioterapeuter med utskrivningsrett

■ Engelske fysioterapeuter vil nå få adgang til å skrive ut medikamenter for enkelte grupper pasienter, opplyser det britiske fysioterapeutforbundet (CSP).

I England har sykepleiere og farmasøyter hatt slike ordninger i flere år. Nå anbefaler helsemyndighetene at utskrivningsretten utvides til fysioterapeuter. Lignende vedtak vil snart komme i Wales, Nord-Irland og Skottland.

Ifølge Chartered Society of Physiotherapy (CPS) må fysioterapeuter ta videreutdanning og bli godkjent før de får en uavhengig utskrivningsrett.

Ansatte som arbeider med personer med psykisk utviklingshemming: God ledelse og fagutvikling fremmer arbeidsevne



Bengt Fjeldbraaten, fysioterapeut, helsefremmende rådgiver og master i helsefremmende arbeid, Lillehammer kommune. Institutt for helsefremmende arbeid, Høgskolen i Vestfold (krediteringssted).

Epost: Bengt.fjeldbraaten@lillehammer.kommune.no

Steffen Torp, fysioterapeut og professor, Institutt for helsefremmende arbeid, Høgskolen i Vestfold

Denne **vitenskapelige originalartiklen** er fagfellevurdert etter Tidsskriftet Fysioterapeutens retningslinjer. Akseptert 09.08.13.

Opgitte interessekonflikter: Ingen.

Sammendrag

- **Målsetting:** Undersøke hvilke arbeidsmiljøfaktorer som helse- og sosialarbeidere opplever øker deres arbeidsevne.
- **Materiale:** Undersøkelsen ble gjennomført blant åtte ansatte som arbeidet i et bokollektiv for personer med psykisk utviklingshemming.
- **Metode:** Vi benyttet fokusgruppeintervju med et to-stegsopplegg til å samle kvalitative data fra de ansatte. Dataene ble analysert ved bruk av kvalitativ innholdsanalyse.
- **Resultat:** To sentrale tema framkom i analysen som viktig for høy arbeidsevne; en tydelig og engasjert ledelse og et stort fokus på fagutvikling. Fagutvikling mellom ansatte synes å føre til høy arbeidsevne gjennom en god arbeidskultur basert på trygghet, tillit, åpenhet, medvirkning og maktutjevning.
- **Konklusjon:** Det er viktig at god ledelse og fagutvikling ikke bare anses å ha betydning for brukere, men også for ansattes arbeidsevne, og bør derfor inngå som del av virksomhetens helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid.
- **Nøkkelord:** Arbeidsevne, sykefravær, ledelse, fagutvikling, psykisk utviklingshemming, nedsatt funksjonsevne.

Innledning

I internasjonal sammenheng er sykefraværet i Norge relativt høyt, og siden 2009 har sykefraværet innen helse- og sosialtjenestene økt med 30 prosent sammenliknet med det samlede fraværet i Norge (1). Det er forskjeller i sykefravær mellom ulike helseforetak og mellom kommuner, noe som tyder på at det er et potensiale for å redusere sykefraværet (1). I henhold til Arbeidsmiljøloven (2) har arbeidsgiver et særskilt ansvar for å legge forholdene til rette for et godt arbeidsmiljø mens arbeidstakerne blant annet skal bidra

ved å ha fokus på samhold og tilhørighet seg i mellom. Kartlegging og forbedring av arbeidsinnhold og arbeidsmiljø kan bidra til å bedre trivsel, motivasjon og engasjement, forebygge helseproblemer, styrke helse og funksjonsevne og redusere sykefravær (1). Det er sjeldent én enkelt arbeidsmiljøfaktor som er årsak til problemer eller helseplager, og derfor bør et arbeidsmiljø sees i en helhetlig sammenheng (3).

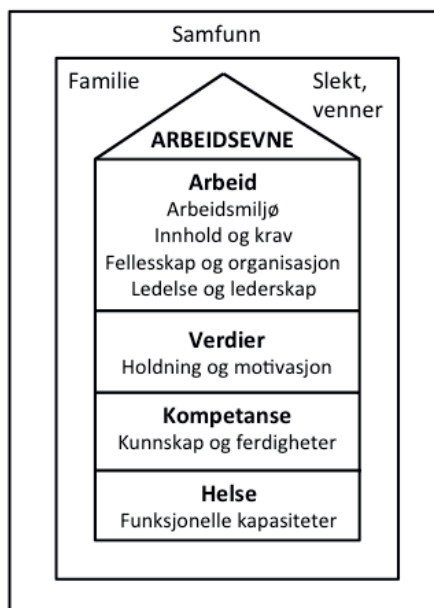
I sitt arbeid med å hjelpe arbeidstakere tilbake i arbeid etter langtidssykefravær eller uførhet benytter NAV begrepet arbeidsevne

(4). Arbeidsevne defineres som individuelle og arbeidsmessige faktorer som er nødvendig for en persons evne til å takle arbeidslivet (5). Om sykefravær vil være en konsekvens av redusert arbeidsevne eller ikke, er avhengig av konsekvensene helseproblemene har for både personens evne til å arbeide og de krav arbeidet i seg selv setter til personen (6). Gitt en redusert funksjonsevne, vil mao. arbeidsevnen vurderes som mer nedsatt i en jobb med høye arbeidskrav enn i en jobb med lave arbeidskrav.

Ilmarinen (6) beskriver kompleksiteten



av faktorer som virker inn på den enkeltes arbeidsevne gjennom interaksjonen mellom helse, kompetanse, verdier, arbeidskrav, sosiale relasjoner, venner, fritid og samfunn. Figur 1 illustrerer hvordan arbeidsevne opprettholdes og påvirkes av mange faktorer på og rundt arbeidsplassen, og dermed kan forbedre kvaliteten i arbeidet og produksjonen, samt øke livskvalitet og velvære (6). Konklusjonen i en stor longitudinell studie blant finske kommunearbeidere var at forebyggende helsearbeid burde skifte fokus fra beskyttelse mot sykdom til arbeid mot bedre helse og arbeidsevne (6).



FIGUR 1 Faktorer som opprettholder arbeidsevne (6).

I kunnskapsoppsummering til Almlid-utvalget (1) vedrørende arbeidsfaktors betydning for arbeidsevne, sykefravær og uførhet konkluderes det med at følgende faktorer kan bidra til høy arbeidsevne: selvbestemmelse, godt klima i organisasjonen, mulighet for utvikling, jobbtilfredshet, tilfredshet med ledelsen, organisasjonstilhørighet, lave fysiske krav, gode arbeidsstillinger, lite støy og uro i arbeidsmiljøet og lave mentale krav. Så langt vi vet, er det ikke gjort forskning i Norge på hvilke faktorer som

øker arbeidsevnen blant ansatte (vernepleiere, sosionomer, barnevernspedagoger, fagarbeidere og ufaglærte) som arbeider med personer med nedsatt funksjonsevne.

Hensikten med denne pilotundersøkelsen blant ansatte som arbeider med personer med nedsatt funksjonsevne var derfor å undersøke, beskrive og tolke ansattes synspunkter med hensyn til hva som øker deres arbeidsevne. Problemstillingen var:

Hvilke faktorer fremmer arbeidsevnen blant ansatte som arbeider i bofellesskap for personer med psykisk utviklingshemming?

Materiale og metode

Denne undersøkelsen har et utforskende kvalitativt design og benytter fokusgruppeintervju med et to-stegsopplegg basert på retningslinjer for «cooperative inquiry» (7) og flerstegsfokusgruppeintervju (8) som er ansett som særlig egnet i forbindelse med handlingsorienterte prosesser. I tråd med flerstegsfokusgruppe-metodikk intervjuet vi samme gruppe ansatte to ganger. Resultatene fra første intervju ble lagt fram for alle informantene med mulighet for nye innspill og refleksjoner i det andre intervjuet.

Undersøkelsen ble gjennomført på en arbeidsplass med 42 ansatte som bistår personer med psykisk utviklingshemming (bruker) som bor i bofellesskap. Av disse 42 er ni høyskoleutdannede miljøterapeuter (vernepleiere, sosionom, barnevernspedagoger) og 33 er fagarbeidere eller ufaglærte. Aldersfordelingen er 26-48 år, og de fleste er kvinner (n= 35). Brukernes behov for hjelp varierer fra relativt lett hjelp til morgenstell til å kreve hjelp fra to ansatte hele dagen på grunn av iverksatte tvangstiltak. Brukernes behov kartlegges kontinuerlig ved hjelp av atferdsanalyse og overføres til detaljerte prosedyrer som stadig evalueres og endres.

Rekruttering og beskrivelse av utvalget

Vi valgte å gjennomføre undersøkelsen blant ansatte på en arbeidsplass som i flere år har rapportert lavt sykefravær (3-4 prosent) og der vi antok at arbeidsevnen var høy. Leder for bokollektivet ble orientert om undersøkelsens hensikt og ga sin tillatelse

til gjennomføringen. Leder ble oppfordret til å skaffe et utvalg som kunne sikre bredde i både perspektiver og erfaring. Eneste eksklusjonskriterier var at deltakerne ikke skulle være leder selv eller hovedtillitsvalgt. Leder forespurte på personalmøte om frivillige ville delta, og fem ansatte meldte sin interesse. Etter et møte mellom de ansvarlige for undersøkelsen, hovedtillitsvalgt og leder vedrørende rekruttering av et strategisk utvalg ble ytterligere tre ansatte rekruttert. Det totale antallet informanter som deltok i intervjuene var da åtte ansatte; seks kvinner og to menn mellom 23 og 48 år med ansettelsestid fra én måned til 20 år. Fire var miljøterapeuter, to fagarbeidere, én ufaglært i liten vikarstilling og én ufaglært i fast helgestilling. To informanter deltok kun på det første fokusgruppeintervjuet, fem deltok på begge og én deltok kun på det siste fokusgruppeintervjuet.

Datainnsamling og analyse

Informantene fikk utlevert et informasjonskriv på forhånd om hensikten med undersøkelsen, hvilke interessenter som sto bak, hvilket tema som skulle granskes, redegjørelse for intervjuemetoden, og presisering av frivillighet med mulighet til å trekke seg fra undersøkelsen. Vi gjennomførte to fokusgruppeintervjuer med én ukes mellomrom. Datainnsamlingen var styrt gjennom en tematisert intervjuguide for å bringe inn aspekter av den begrepsmessige og teoretiske forståelsen som forelå (6). Intervjuguiden ble utlevert på forhånd for å gi informantene mulighet til å påvirke fokuseringen. Undersøkelsens teoretiske referanseramme

Kort sagt

Implikasjoner:

1. En tydelig og engasjert leder som fokuserer på fagutvikling fremmet høy arbeidsevne.
2. Fagutvikling mellom ansatte synes å føre til en høy arbeidsevne gjennom å skape en arbeidskultur basert på trygghet, tillit, åpenhet, medvirkning og maktutjevning.

informerte intervjuguiden og la delvis føringer for analysestrategien, men både intervjuguide og analyseverktøy ble utviklet underveis i undersøkelsen slik det er vanlig i flerstegsfokusgruppeintervju.

Gjennomføring

Intervjuene ble gjennomført med en moderator som ledet intervjuet og en co-moderator med ansvar for å gjøre notater og registrere vesentlige aspekt ved gruppedynamikken. Intervjuguiden var bygd opp på en måte som stimulerte til at alle informantene kom med i prosessen tidlig. Moderator underbygget samtalsens granskende karakter ved å be om eksempler og utdypninger av deltakeres innspill. Moderator var også tilbakeholden med raske oppfølgingsspørsmål slik at deltakerne kunne reflektere over temaene og for at de andre informantene skulle få anledning til å følge opp med sine refleksjoner og meninger. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd og transkribert ordrett av moderator. Feltnotatene fra co-moderator inngikk som en del av datamaterialet og var spesielt rettet mot konvergens eller divergens i gruppen.

Etter møtene vurderte moderator og co-moderator gruppedynamikken og egen påvirkning på gruppen. På bakgrunn av transkripsjon og feltnotater etter første intervju utarbeidet moderator en foreløpig analyse som han sendte til informantene med oppfordring om å reflektere over analysen før neste intervju. Analysen ble også muntlig presentert overfor informantene i begynnelsen av det andre intervjuet.

Analysen var inspirert av Kvale m.fl. (9) og Granheim & Lundemans (10) kvalitative innholdsanalyse i en hermeneutisk-fenomenologisk forskningstradisjon. Analysen resulterte i to tolkningsnivåer; det åpenbare sagte (beskrevne) innholdet og det usagte (fortolkede) innholdet, dvs. en underliggende mening.

Første trinn i dataanalysen etter det andre intervjuet var gjennomlesing av den transkriberte teksten for å skape en helhetsforståelse av materialet. Deretter ble naturlige meningsbærende enheter identifisert, utgjort av en mening eller lengre stykke i teksten. Meningsenhetene ble deretter fortettet og kodet. De ulike kodene ble endret og spisset underveis. De kodene som hadde få meningsbærende enheter ble utelatt eller inkludert i andre kodegrupper. I den avsluttende delen av analysen ble kodegruppene

TABELL 1 Eksempler på de ulike trinnene i analysen.

Meningsenhet	Transformert meningsenhet	Kode	Subtema	Tema
Svar på spørsmål om faktorer som øker arbeidsevnen: – Generelt er leder flink til å ta tak i ting, og ikke bare delegere i hytt og pine. – Har samtaler med oss når det er behov.	Leder delegerer ikke bare oppgaver videre og er opptatt av de ansatte	Engasjement ovenfor ansatte påvirker arbeidsevne	Leder engasjement ovenfor de ansatte knyttes til økt arbeidsevne	Tydelig og engasjert ledelse
Leder er veldig engasjert i hver enkelt bruker.	Leder er opptatt av brukerne	Engasjement ovenfor brukere påvirker arbeidsevnen		
Leder har en god og ryddig lederskap, som gir oss klare roller og verner rundt våre arbeidsoppgaver.	Leder gir hver enkelt ansatt en klar rolle i forhold til arbeidsoppgaver	Klare arbeidsoppgaver påvirker arbeidsevnen	Leders tydelighet knyttes til økt arbeidsevne	
Er også lojal ovenfor oss, og har en god formidlingsevne på tilbakemeldinger	Leder er lojal og har en strukturert tilbakemeldingsform	Struktur påvirker arbeidsevne		

TABELL 2 Framstilling av subtema og tema som øker arbeidsevnen blant ansatte i bofelleskap.

Subtema	Tema
Leders engasjement ovenfor de ansatte knyttes til økt arbeidsevne Leders tydelighet knyttes til økt arbeidsevne Leder er lojal ovenfor sine ansatte Leder har et faglig fokus Kontinuerlig veiledning med sine ansatte Stabil leder over tid Detaljerte fagsystemer og kollegaveiledning øker arbeidsevnen Felles måloppnåelse med arbeidsoppgavene skaper trygghet	Tydelig og engasjert ledelse
Kontinuerlig veiledning mellom ansatte øker fagligheten Kollegaveiledning skaper trygghet mellom ansatte God nok personalressurstilgang gir mulighet for faglig fokus Reflekterte medarbeidere øker faglig kvalitet God arbeidskultur skaper godt arbeidsmiljø God veiledning på dårlige opplevelser skaper trygghet God arbeidskultur gjør at nye ansatte føler seg ivaretatt Nye ansatte som scorer etablerte ansatte ifh prosedyrer utjevner makt Kontinuerlig faglig fokus skaper god arbeidskultur	Fagutvikling mellom ansatte

gjennomgått flere ganger og vurdert opp mot problemstillingen og tolket for å finne tekstens latente budskap (se eksempel i Tabell 1). Subtemaer og temaer ble formulert med den hensikt å belyse hvorfor informantene mener de ulike faktorene påvirker deres arbeidsevne positivt. Analysen og tolkningen av resultatene har blitt diskutert med informantene og deres kollegaer.

Ingen av moderatorne hadde erfaring med to- eller flerstegsfokusgruppeintervju, men begge er utdannet veiledere og har erfaring med veiledningsgrupper. Undersøkel-

sen inngår i førsteforfatters masterstudium i helsefremmende arbeid ved Høgskolen i Vestfold.

Etikk

Undersøkelsen har fulgt forskningsetiske retningslinjer fra Den nasjonale forskningsetiske komité for humaniora og samfunnsfag (11). Vi innhentet tillatelse fra øverste ledelse i virksomheten og på arbeidsplassen. Alle informantene ga sitt skriftlige samtykke til å delta i undersøkelsen.



STRUKTURERT LEDER - Jeg fikk en SMS fra leder to minutter etter at jeg hadde sluttet på jobb om jeg ønsket en samtale. Det er veldig, veldig ryddig! (Illustrasjonsfoto)

Resultater

Informantene rapporterte gjennomgående høyt engasjement i jobben sin og relativt høy arbeidsevne. De tilbakevendende temaene som fremkom i analysen sett i lys av problemstillingen var en tydelig og engasjert ledelse og fagutvikling. Begge disse temaene fremsto etter meningsfortettingen som åpenbart beskrevet innhold (og ikke fortolket) i begge fokusgruppeintervjuene. Tabell 2 viser subtemaer som leder opp til funnene.

Engasjert og tydelig ledelse

Leder av bokollektivet har hatt ledervervet i flere år og beskrives som både lojal og trygg. I forhold til de ansattes arbeidsevne vektlegger informantene i særdeleshet at hun er både engasjert og tydelig. En av informantene beskriver engasjementet slik:

Generelt er leder flink til å ta tak i ting. Er ikke perifer og bare delegerer i hytt og pine. Hun tar tak i det som skal tas tak i, ..., veldig

engasjert i arbeidet vi gjør med hver enkelt bruker,..., så jeg har stor respekt for henne...

Beskrivelsen av en leder som er veldig tydelig på arbeidsoppgaver ses i sammenheng med høyere arbeidsevne av blant annet denne informanten:

...at det er klare forventninger, blir støttet opp og at man blir utfordret og mestrer oppgavene gir meg en flytsone. Hvis man ikke vet hva jobben går ut på skaper det usikkerhet og en mye mer utfordrende hverdag når man kommer på arbeidsplassen og blir utslitt...

Beskrivelsene viser også at leder kontinuerlig veileder sine ansatte og er strukturert. En informant beskriver det slik:

Etter en episode på jobben fikk jeg en SMS fra leder 2 minutter etter at jeg hadde sluttet på jobb om jeg ønsket en samtale. Det er veldig, veldig ryddig! - at det går an!!

I intervjuene kom det tydelig fram at leders engasjement og tydelighet er nært knyttet til leders høye faglige kompetanse og til hennes høye ambisjoner om å gi et godt helhetlig tilbud til brukerne gjennom faglig dyktige medarbeidere. Dette leder opp til det andre hovedtemaet som de ansatte relaterte til høy arbeidsevne.

Fagutvikling mellom ansatte

Informantenes høye arbeidsevne relateres spesielt til ett tema hvor fokuset er å utvikle detaljerte fagsystemer for at de ansatte skal jobbe så likt som mulig. De har som mål å ha oppdaterte prosedyrer for å unngå usikkerhet i samhandlingen med brukerne. Mens det er de fagansvarlige som jobber mest med utvikling av prosedyrene skjer fagutviklingen ofte gjennom veiledning mellom de ansatte, uavhengig av yrke og stilling. Fagutviklingen er noe de ansatte har felles, og den direkte samhandlingen mellom de ansatte synes å skape en åpenhet de ansatte i mellom, og en god og støttende arbeidskultur som gir tillit og trygghet. En informant beskriver det slik:

... jeg er ikke vant til å få veiledning eller tilbakemelding ved observasjon i samspill med bruker. Det var veldig utfordrende første gangen, men den tilliten og tryggheten jeg følte i etterkant med tilbakemeldinger var spesielt for meg og gjør at man er mye mer åpen ellers også,..., sitter bare igjen med en god følelse...

En annen informant beskriver tillit og trygghet gjennom å bli sett og hørt:

Jeg for eksempel jobber her lite. Det jeg synes er så bra med å være her, er at det er

så åpent her, at man kan spørre hverandre og at det er ingen spørsmål som er dumme. Skikkelig god følelse at man blir sett og hørt på når man har spørsmål. Kan ikke si jeg har opplevd en slik trygghet før,..., et sikkerhetsnett som faktisk er her når vi har kontinuerlig tilbakemeldinger og får hjelp...

Informantene ga også uttrykk for at medvirkning og maktutjevning skjer gjennom fagutviklingen. En informant beskriver dette ved å vise til at nyansatte bidrar i kvalitets-sikringsarbeidet:

...vi hadde for eksempel en nyansatt her i forrige uke og da satt hun med et scorings-skjema og scoret en annen (erfaren kollega) som utførte morgenstell. Da er det den nye som tar oppfølgingen av den som er gammel i «gamet»...

En informant som hadde vært student når hun begynte å arbeide i bokollektivet beskriver mulighet for medvirkning:

... når jeg fikk jobb her, var noe av det artige at jeg ble dratt inn i helheten av fag. Man var en del av alt og utførte ikke bare en spesi-fikk oppgave. Var med i diskusjoner og fagansvarlige engasjerte deg, og de observasjonene som du gjorde var viktige...

På oppfølgende spørsmål om hvordan faktorer som øker arbeidsevnen henger sammen med det lave sykefraværet vises det til trygghet, faglighet og en positiv organisasjonskultur. En beskriver det slik:

...på andre arbeidsplasser hadde vi samarbeid og vi snakket sammen, men det var ikke det samme, det var ikke den tryggheten eller måloppnåelse med arbeidsoppgaver,..., det er kultur som er svaret, det har alltid vært sånn, det sitter i veggene. Du blir en del av arbeidsmiljøet her og føler en stor tilhørighet.

Totalt sett tolkes beskrivelsene slik at fagutvikling påvirker arbeidsevnen gjennom en bedret arbeidskultur basert på trygghet, åpenhet, tillit, maktutjevning og deltakelse på arbeidsplassen.

Diskusjon

Denne undersøkelsen viser at leders engasjement, tydelighet og fokus på fagutvikling ser ut til å øke ansattes arbeidsevne. Fagutvikling mellom vernepleiere, sosionom, fagarbeidere og ufaglærte synes å gi en god arbeidskultur basert på trygghet, tillit, åpenhet, medvirkning og maktutjevning.

Tydelig og engasjert ledelse

I tråd med en norsk kunnskapsoppsummering (1) ser det ut til at en tydelig og enga-



Fagutvikling mellom vernepleiere, sosionom, fagarbeidere og ufaglærte synes å gi en god arbeidskultur.

sjert leder er utgangspunktet for at ansatte ved den undersøkte arbeidsplassen har utviklet høy arbeidsevne og engasjement for arbeidet sitt. Ifølge Moland (12) inneholder attraktive arbeidsplasser faktorer som faglig og sosial støtte fra ledere og kollegaer, faglig stimulerende oppgaver og et arbeidsmiljø som gir mulighet til å utføre en god jobb. I en undersøkelse av faktorer som har betydning for lavt sykefravær blant utdannede i eldreomsorgen viser Sollund (13) også tilsvarende konklusjoner. Når det gjelder det psykososiale arbeidsmiljøet trekker Sollund frem betydningen av å ha åpenhet og tillit blant de ansatte og mellom ansatte og leder.

Selv om det ifølge flere forskere (14) er uklart hvilke faktorer i arbeidsmiljøet som påvirker sykefraværet mest, er lav kontroll og høye arbeidskrav de enkeltfaktorene som oftest har vist seg å ha betydning for sykefravær. Vi oppfatter at bokollektivleders sterke fokus på fagutvikling kan ses som en måte å øke ansattes kontroll over egen arbeidssituasjon og at dette medfører fleksibilitet og et godt samarbeidsklima.

Fagutvikling mellom ansatte

Denne undersøkelsen viser at fagutvikling mellom ansatte var viktigste faktor for høy arbeidsevne. Dette er i tråd med liknende norske undersøkelser som gjennom både kvalitative og kvantitative undersøkelser har fokusert på jobbengasjement, jobbnærvær og helse i ulike yrkesgrupper (15, 16). I tillegg til å utvikle ansattes faglighet tyder de ansattes beskrivelser på at veiledning mellom ansatte også er med på å utvikle åpenhet og trygghet. Ifølge Hermundstad (17) er det de tjenestesteder som har klart å etablere faglig kompetanse og struktur som en del av kulturen hos personalet som over tid har lyktes i å opprettholde kvalitet i tjenestetilbud. Tjenestestedene er også mindre sårbare for endringer fordi kompetansen ikke er forbeholdt noen få (17). Ifølge Kaufmann & Kaufmann (18) bidrar organisasjonsklimaet på en arbeidsplass til å påvirke kommunikasjon, samarbeid og kontroll, hvilket er å oppfatte som viktige faktorer for organisasjonens og individers yteevne knyttet til læ-

ring, kreativitet, motivasjon og engasjement. Konklusjonen av vår undersøkelse blir at arbeidsplassen har et godt organisasjonsklima eller kultur som alle blir en del av, uansett stilling og stillingsstørrelse, og som øker arbeidsevnen. Ifølge Sørensen mfl. (19) er det det å få gjøre sine kjerneoppgaver på en faglig god måte som i første rekke motiverer ansatte. Fagutvikling mellom ansatte tolkes i denne undersøkelsen til nettopp å styrke de ansattes utførelse av sine kjerneoppgaver.

Vi benyttet Ilmarinens modell for opprettelse av arbeidsevne (Figur 1) (6) som teoretisk utgangspunkt for denne undersøkelsen. Ikke uventet er våre resultat i tråd med denne. Det er imidlertid vanskelig å vite hvor stor påvirkning hver enkelt faktor har for å øke arbeidsevnen. En av flere faktorer er det Ilmarinen kaller utdanning/kompetanse som likner det vi har valgt å kalle fagutvikling. Vi vil understreke at det i første rekke er fagutvikling mellom ansatte i bokollektivet som ser ut til å fremme en god arbeidskultur og høy arbeidsevne. Denne, etter vår mening, viktige forståelsen finner vi ikke igjen i Ilmarinens modell (6).

Metodediskusjon

Gyldigheten i undersøkelsen er sikret gjennom fortolkende spørsmål under intervjuene for å sjekke vår egen oppfatning. Informantene fikk utlevert transkripsjonen og foreløpig analyse av første intervju som de verifiserte og kom med nye innspill til. Et tidlig utkast av artikkelen ble også fremlagt for alle ansatte på arbeidsplassen for å validere funnene. Da deltakerne i de to intervjuene varierte noe, var vi spesielt opptatt av om stemning og inntrykk i intervjuene var ulik, men det opplevde vi ikke. I kvalitativ forskning overføres forskningsresultater fra utvalg til populasjon på et teoretisk og logisk grunnlag. For at leseren og de ansatte skal kunne kjenne seg igjen og følge resonnerer, er veien fra data til resultater beskrevet. Det strategiske utvalget som ble rekruttert gjennom leder og hovedtillitsvalgt anser vi å være adekvat for å representere denne arbeidsplassen i forhold til spredning i alder, kjønn og ansiennitet. Likevel er både utval-

get og antall intervjuer for lite til at vi kan si at vi oppnådde metning i materialet. Datamaterialet ga imidlertid rike beskrivelser som sammen med vårt teoretiske utgangspunkt gir ny og nyttig kunnskap som kan benyttes som utgangspunkt for arbeidsmiljøarbeid og videre forskning blant ansatte som arbeider med personer med nedsatt funksjonsevne. Undersøkelsen er gjennomført i tråd med retningslinjer for kvalitativ forskning (9, 10) og i likhet med Hummelvoll (8) som blant annet har benyttet flerstegsfokusgruppeintervju med personal- og brukergrupper innen institusjons- og lokalsamfunnsbasert psykisk helsearbeid, opplevde vi at metoden var hensiktsmessig for å kartlegge undersøkelsens problemstilling.

Konklusjon

Undersøkelsens resultat tyder på at det er mulig å øke arbeidsevnen ved å ha en tydelig og engasjert ledelse som legger stor vekt på fagutvikling blant sine ansatte. I tillegg til å gi god faglig hjelp til personene med psykisk utviklingshemming ser det ut til at fagutvikling fører til en arbeidskultur preget av trygghet, tillit, åpenhet, medvirkning og maktutjevning og som dermed øker de ansattes arbeidsevne. Det er grunn til å tro at dette også er med på å øke jobbnærvær og redusere sykefravær. I tråd med Arbeidsmiljølovens (2) formålsparagraf som vektlegger at arbeidet skal være helsefremmende og meningsfylt er det viktig at ledelse og fagutvikling ikke glemmes som sentrale deler av virksomhetens systematiske helse-, miljø-, og sikkerhetsarbeid.

Takk

Takk til arbeidsplassen og spesielt informantene for at de bidro med sine synspunkter og erfaringer.

Title: Employees working with developmentally disabled persons: Good leadership and professional development promotes work ability

Abstract

- **Purpose:** To investigate what work environment factors increase work ability among health- and social workers.
- **Material:** The study was performed among eight employees working in a home for developmentally disabled persons.
- **Methods:** Qualitative data were collected by use of a two-step focus group interview. The data were analyzed using qualitative content analysis.
- **Results:** Two key categories emerged from the analysis as important for high work ability: a clear and committed leadership and a strong focus on professional development. Professional development of staff seem to lead to high work ability through the creation of a good organizational culture based on confidence, trust, openness, participation and power leveling.
- **Conclusion:** In addition to being important for high quality care for developmentally disabled persons, good management and professional development is also crucial for employee's work ability and health, and should therefore be regarded as an important part of enterprises' health and safety work.
- **Key words:** Work ability, sick leave, management, professional development, mentally disabled persons, disability.

Litteraturliste

1. Almlid K. Arbeid for helse: sykefravær og utstøtning i helse- og omsorgssektoren. Oslo: Statens forvaltningstjeneste. Informasjonsforvaltning; 2010.
2. Arbeidsmiljøloven. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven). Oslo: Gyldendal arbeidsliv; 2010.
3. Moen BE. Fysiske og biologiske arbeidsmiljøfaktorer, samt ulykker. Oslo: Arbeidsmiljøforl; 2003.
4. Lien L. Sykefravær og uføretrygd - et spørsmål om mer enn sykdom og sykkelighet. En kvalitativ studie av arbeidsfravær i Bodø kommune: Nordlandsforskning 2007. Report No: 10/2007.
5. Karasek R, Theorell T. Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1990.
6. Ilmarinen J. Towards a longer worklife. Ageing and the quality of worklife on the European Union. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health; 2005.
7. Heron J, Reason P, editors. The practice of co-operative inquiry: Research «with» rather than «on» people. London: Sage publication; 2006.
8. Hummelvoll JK. Flerstegsfokusgruppeintervju - en sentral metode i deltakerbasert og handlingsorientert forskningsarbeid. Klinisk Sygepleie. 2010;25(3):6-13.
9. Kvale S, Brinkmann S. Det kvalitative forskningsintervju. Oslo: Gyldendal akademisk; 2009.
10. Graneheim UH, Lundman, B. Qualitative content analysis in nursing research: censept, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today. 2003;24:105-12.
11. NESH. Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. Oslo: NESH; 2006.
12. Moland L. Innsats for arbeidsmiljøet i pleie- og omsorgssektoren: Fafo2002. Report No: 405.
13. Sollund M. En jobb å eldes med. Bodø: Nordlandsforskning 2007.
14. Einarsen S, Øverland S, Schulze O-C. Å redusere bedriftens sykefravær - et håpløst prosjekt? In: Einarsen S, Skogstad A, editors. Det Gode arbeidsmiljø: krav og utfordringer. Bergen: Fagbokforl; 2011. p. 341-67.
15. Bakken B, Torp S. Work engagement and health among industrial workers. Scandinavian Journal of Organizational Psychology. 2012;4(1):4-20.
16. Geving G, Torp S, Hagen S, Vinje HF. «Sense of coherence» - en faktor av betydning for helse og jobbnærvær? 2011.
17. Hermundstad M. Fagadministrativt system: Rett informasjon, tilrett tid, og til rett person 2011: Available from: http://emaa.no/wp-content/uploads/2011/05/eMAA_nr2_2011.pdf.
18. Kaufmann G, Kaufmann A. Psykologi i organisasjon og ledelse. Bergen: Fagbokforl; 2009.
19. Sørensen OH, Mac A, Limborg HJ, Pedersen M. Arbejdets kerne - om at arbejde med psykisk arbejdsmiljø i praksis. København: Frydenlund; 2008.

3-DELT «CLASSIC» BEHANDLINGSBENK

Med sin klassiske utforming, sentrallåsbare hjul og solide rammeverk er benken stabil og enkel å forflytte. Den kan tilpasses en hvilken som helst terapeutisk behandling. Behandlingsbenken kan leveres med elektrisk løft, drenasjefunksjon og armsupport.



*Norskprodusert og markedsledende
i mer enn 30 år*

www.steens-physical.no

Veiledende pris 15.940,- + mva



STAMI: Kjønn og sosial posisjon kan forklare smerter

Kjønn og sosial status påvirker antallet kliniske diagnoser. Dette viser en ny studie fra Statens Arbeidsmiljøinstitutt (STAMI).

TEKST John Henry Strupstad
js@fysio.no

Smerter som ble rapportert å skyldes arbeid ble, av lege, oftere vurdert som arbeidsrelatert blant personer med lav sosial posisjon enn dem med høy posisjon, og oftere hos menn enn hos kvinner. I grupper med høy sosial posisjon var det imidlertid en motsatt tendens, med hyppigere arbeidsrelaterte smerter blant kvinner.

Hvorfor rapporterer kvinner mer smerter enn menn?

Mange undersøkelser viser at kvinner rapporterer mer smerter enn menn, og mer arbeidsrelaterte smerter. Undersøkelser viser også at personer med lav sosial posisjon rapporterer mer smerter, og mer arbeidsrelaterte smerter, enn personer med høy posisjon.

STAMIs resultater tyder på at funn av høyere smerteforekomst blant kvinner og i lavere sosiale grupper ved bruk av selvrapporterte data, neppe kan forklares med en lavere terskel for rapportering av smerte i disse gruppene. Tvert imot mener STAMI at terskelen kan være høyere, slik at helseforskjellene faktisk kan være større enn disse studiene vanligvis viser.

I annen forskning har man funnet at personer med kliniske muskel- og skjelett-diagnoser har hyppigere og mer langvarige smerter, og sterkere smerteintensitet, enn de med smerter uten kliniske diagnoser. Sett i lys av dette, kan resultatene tyde på at kvinner som rapporterer smerter ofte har alvorligere plager enn menn, og at personer med lav sosial posisjon har alvorligere plager enn de med høy posisjon.



SOSIAL STATUS Personer med lav sosial posisjon har ifølge STAMI alvorligere smerter enn de med høy posisjon. I dette tilfellet kan et kurs i løfteteknikk muligens forebygge varianter av muskel- og skjelett-plager.

Kan vi sammenligne spørreskjemasvar på tvers av kjønn og sosial posisjon?

Mange undersøkelser bruker spørsmål om selvrapporterte smerter, og noen spør også om smertene skyldes jobben. Men kan vi uten videre sammenligne svarene på tvers av kjønn og sosial posisjon?

STAMI har studert dette blant personer som rapporterte smerter i nakke/skulder eller arm, og som ble undersøkt av lege- og spesialist i arbeidsmedisin (ved STAMI). Det ble undersøkt om disse hadde funn som tilsvarte kliniske diagnoser i nakke, skulder, albue eller underarm/håndledd. Det ble også undersøkt om det var samsvar mellom selvrapportering og legevurdering.

STAMI sammenlignet selvrapporterte smerter med kliniske diagnoser, og selvrapport ble videre sammenlignet med faktisk arbeid og legevurdering. Sammenligninger ble gjort mellom kvinner og menn, og mellom personer med høy og lav sosial posisjon.

Resultatene tyder på at sosiale forskjel-

ler i arbeidsrelaterte smerter i realiteten kan være større enn det som framkommer i undersøkelser der det benyttes selvrapporterte data. I undersøkelser som viser høyere forekomst blant kvinner enn menn, kan derimot kjønnsforskjellene være mindre, eller til og med gå motsatt vei, slik at menn i virkeligheten har høyere forekomst enn kvinner, men bare i grupper med lav sosial posisjon.

Studien viser at resultater av undersøkelser der det brukes spørsmål om selvrapporterte smerter eller selvrapportert sammenheng med arbeid bør tolkes med varsomhet, og at kjønnsforskjeller og sosiale forskjeller i virkeligheten kan være større, eller eventuelt mindre, enn det undersøkelser viser.

Referanse

Mehlum, Ingrid Sivesind PhD; Kristensen, Petter PhD; Veiersted, Kaj Bo PhD; Wærsted, Morten PhD; Punnett, Laura ScD: Does the Threshold for Reporting Musculoskeletal Pain or the Probability of Attributing Work-Relatedness Vary by Socioeconomic Position or Sex? Journal of Occupational & Environmental Medicine: August 2013 - Volume 55 - Issue 8 - p 901-909. doi: 10.1097/JOM.0b013e31828dc8ec

Tai Chi training is effective in reducing balance impairments and falls in patients with Parkinson's disease

Synopsis

Summary of: Li F, et al (2012) Tai Chi and postural stability in patients with Parkinson's disease. *New Eng J Med* 366:511–519. [Prepared by Marco YC Pang, CAP Editor.]

Question: Does Tai Chi improve postural control in patients with Parkinson's disease?

Design: Randomised, controlled trial and blinded outcome assessment.

Setting: University clinic in USA.

Participants: Individuals with Parkinson's disease (Hoehn and Yahr Stage 1–4) between the age of 40 and 85 years, and ability to walk with or without an assistive device were key inclusion criteria. Mini-Mental State examination score < 24 and concurrent participation in other instructor-led exercise programs were key exclusion criteria. Randomisation of 195 participants allocated 65 to each of the Tai Chi, resistance, and stretching groups.

Interventions: The Tai Chi group underwent a Tai Chi program, the resistance group 8 to 10 leg muscle strengthening exercises, while the stretching group per-

formed stretching exercises involving the upper body and lower extremities. All three groups trained for 24 weeks (60 minutes per session, two sessions per week).

Outcome measures: The primary outcomes were two indicators of postural stability – maximum excursion and directional control derived from dynamic posturography. The secondary outcomes were stride length, gait velocity, knee flexion and extension peak torque, functional reach, timed-up-and-go test, and motor section of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS III). The outcomes were measured at baseline, at 12 and 24 weeks, and three months after termination of the intervention.

Results: 185 participants completed the study. At the end of the 24-week training period, the change in maximum excursion in the Tai Chi group was significantly more than that in the resistance group (by 5%, 95% CI 1.1 to 10.0) and the stretching group (by 12%, 95% CI 7.2 to 16.7). Direction control improved significantly more in the Tai Chi group compared with the resistance group

(by 11%, 95% CI 3.9 to 17.0) and the control group (by 11%, 95% CI 5.5 to 17.3). The Tai Chi group also had significantly more improvement in stride length and functional reach than the other two groups. The change in knee flexion and extension peak torque, timed-up-and-go test, and UPDRS III score in the Tai Chi group was only significantly more than that in the stretching group, but not the resistance group. The falls incidence was also lower in the Tai Chi group than the stretching group during the 6-month training period (incidence-rate ratio: 0.33, 95% CI 0.16 to 0.71).

Conclusion: Tai Chi training is effective in reducing balance impairments in patients with mild to moderate Parkinson's disease.

Commentary

Li et al report a well-conducted randomised clinical trial using Tai Chi as an intervention among patients with Parkinson's disease. The Li study builds on previous research which has shown that limits of stability are better in community-dwelling older Tai Chi practitioners in both maximum excursion and directional control (Tsang and Hui-Chan 2003, Gyllensten et al 2010). The findings reflect the training specificity of Tai Chi in which the practitioners are required to shift their body weight to different positions as far as possible in a smooth and co-ordinated manner, whereas the other two exercise groups (resistance training group and stretching group) did not have such features. This is also the first study investigating whether Tai Chi has any positive impact on fall incidence in patients with Parkinson's disease. Recurrent fallers in patients with Parkinson's disease demonstrate poorer functional leg muscle strength than non-fallers (Mak and Pang 2010). Improving muscle strength may thus be an important intervention strategy in reducing falls. The study showed that the fall incidence in the Tai Chi group was lower than in the stretching group, but was similar to the resistance training group. Although improvement in postural control may explain the reduction

in fall rate, the muscle strengthening effect of Tai Chi may also contribute, as the Tai Chi training induced gain in knee muscle strength that is comparable to resistance exercise training. In this study, all patients with a Mini-Mental State examination score < 24 were excluded, but a proportion of patients with Parkinson's disease suffer from mild cognitive impairment and dementia. Tai Chi is a mind-body exercise and the practice of Tai Chi may enhance cognition and dual-task performance (Tsang et al 2012). Future study should address the effect of Tai Chi on these important outcomes, and their relationships with fall incidence in patients with Parkinson's disease, including those with cognitive impairment.

William WN Tsang

Department of Rehabilitation Sciences, The Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong, China

References

- Gyllensten AL et al (2010) *Arch Phys Med Rehabil* 91: 215–220.
- Mak M, Pang MYC (2010) *J Neurol* 257: 1543–1551.
- Tsang WWN, Hui-Chan CWY (2003) *Med Sci Sports Exerc* 35: 1962–1971.
- Tsang WWN et al (2012) *Eur J Appl Physiol* 112: 2663–2669.

Diffus diagnose, tydelig plage

Uttrykket «diffuse plager» sier mer om utilstrekkelig medisinsk tenkning og diagnosesystem, enn om plagene.

Alette Ottesen, fysioterapeut, spesialist i psykomotorisk fysioterapi
Praksis Nymosvingen 2/Løkkegata
Fysioterapi, Lillehammer. Kursleder NFF.
E-post: aletteo@hotmail.com

Nina Tvedten, fysioterapeut, spesialist i psykomotorisk fysioterapi
Praksis Brygga Fysioterapi, Tromsø. Universitetslektor, Universitetet i Tromsø.
E-post: nina.tvedten@uit.no

Publisert på nrk.no/ytring 30. mai 2013.
Dette er en reprint med tillatelse fra NRK og forfatterne.

Sykemeldingsproblematikk er ofte i nyhetsbildet for tiden. NAV melder at sykemeldingstallene går ned, men at diffuse sykemeldingsgrunner øker betydelig. Folk, flest kvinner, sykemeldes på grunn av trøtthet og slapphet.

Det bekymrer NAV, som ber folk tenke seg om. Arbeidsminister Huitfeldt sier på Dagsrevyen at sofaen er en fiende. Utsegnene er eksempler på unyanserte meninger og holdninger – fra to med definisjonsmakt.

Ingen enkle forklaringer og løsninger

NAV etterlyser mer presise diagnoser med en underliggende medisinsk forklaring. Det finnes sjelden enkle forklaringer eller løsninger på helseproblemer og sykemeldingsgrunner. Det er vår erfaring etter å ha arbeidet som fysioterapeuter med spesialisering i psykomotoriske fysioterapi i mer enn 25 år.

I vår yrkeshverdag møter vi mange av de sykemeldte med såkalte diffuse eller sammensatte plager, folk som har fått kroppslige smerter og symptomer av en hverdag de ikke tåler. Å stramme muskler gjennom lang tid i et forsøk på å ha kontroll, holde ut og klare alt, gjør folk dårlige. Kroppen svarer med smerter, pusteproblemer, slitenhet, uro og søvnløshet. Plagene er tydelige, men gir ikke utslag på blodprøver og høyteknologiske medisinske undersøkelser.

Uttrykket «diffuse plager» sier etter vår mening mer om utilstrekkelig medisinsk tenkning og diagnosesystem enn om plagene.

Diagnosesystem i utakt med virkeligheten

Dagens medisinske kart – diagnosesystemet – stemmer ikke alltid med terrenget som er folks plager.

En snever definisjon av «gyldige» sykemeldingsgrunner kan bidra til å forsterke pasientens egen, ofte desperate jakt på å finne enkle forklaringer og løsninger på sine plager. Det resulterer i mange tilfeller til gjentatte legebesøk og nye undersøkelser. Er smertene uttrykk for uoppdaget sykdom, «bare nerver», eller noe jeg innbiller meg?

Rådende medisinsk forståelse ser fysisk og psykisk helse som uavhengig av hverandre, og folks plager passer ikke inn i diagnosesbåsene. Folk flest synes å forbinde det psykiske med psykiske lidelser og vil ha seg frabedt at deres plager har noe med «det psykiske» å gjøre. Det gjør det ekstra pro-

blematisk. Det underkjennes at alle har en psykisk helse, og at det kroppen uttrykker kan forstås som vår historie.

Diffuse lidelser kan påvises

Folk kan trenge hjelp til å forstå sammenhengen mellom de kroppslige spenningene, plagene og livet de lever. En anspenhet over tid gir kroppslige endringer. For mange kan det bli et vendepunkt om en fagperson spør dem om, og undersøker hele kroppen. I mange tilfeller kan kroppslige funn konkret påvises som forenlig med plagene. Det kan være starten på å gyldiggjøre, forstå og håndtere slitenhet og ubehagelige følelser. Plagene er ikke lenger diffuse eller uforståelige.

Sosiologen Antonovskys teorier, som er mye brukt i helsefremmende arbeid, understreker betydningen av opplevelse av sammenheng. Det handler nettopp om dette; hvordan vi forstår og håndterer «stressfaktorer» som uunngåelig møter oss i livet.

Kroppen sier ifra

Noen sier at folk må kjenne mindre etter. For noen er det nok slik, men for langt flere ser vi at problemet er at de har vendt seg av med å kjenne etter. De har trosset smerter og slitenhet over lang tid og gått på viljen uten å høre kroppens tale. Etter hvert stivner og stilner kroppens uttrykk. Vi kjenner ikke lenger om vi er anspente eller avspente, bare en økende grad av plager.

Det er naturlig og friskt at kroppen sier

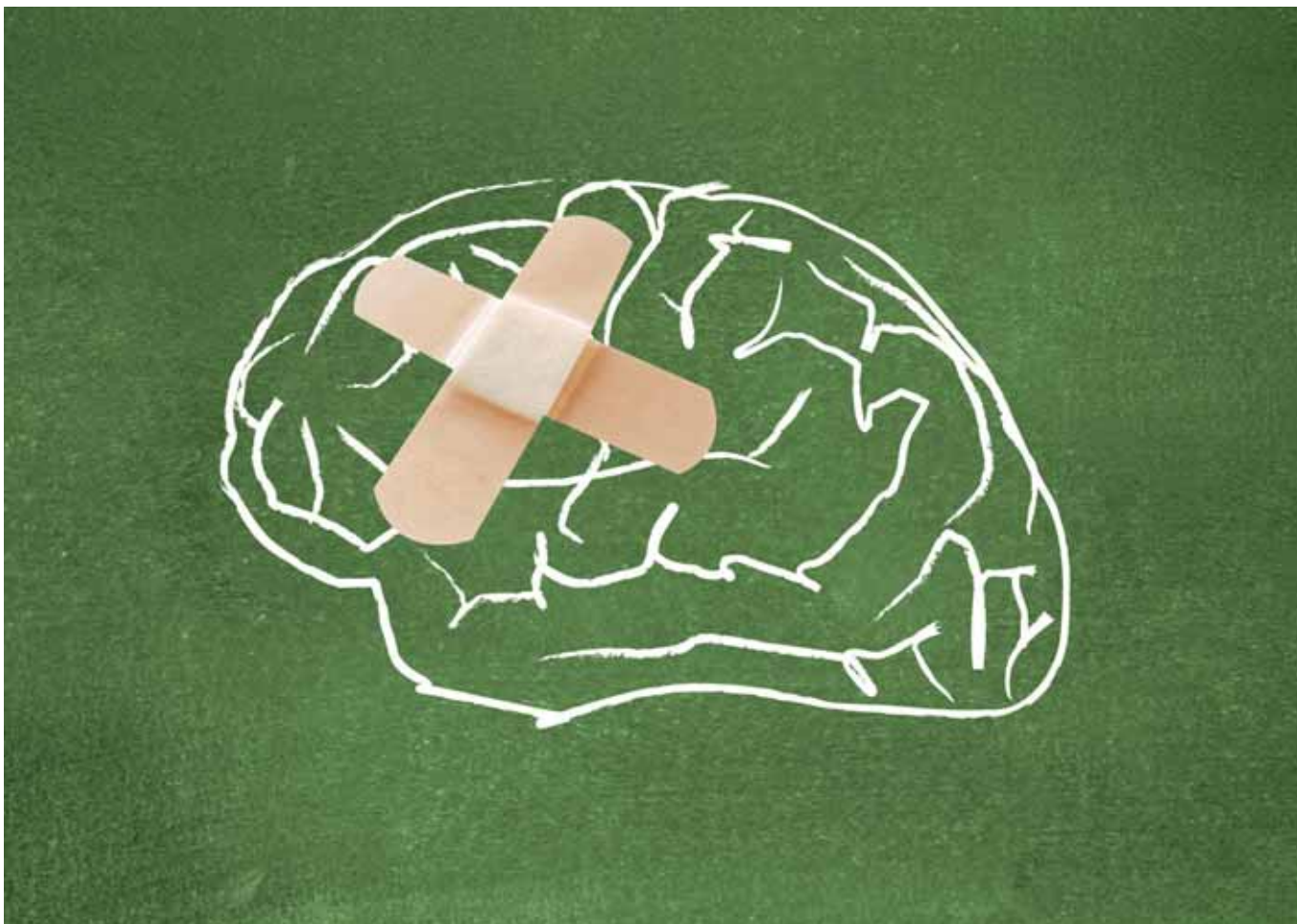
Følg med på nyheter fra fag og forskning på
www.fysioterapeuten.no

Vi er også på Facebook og Twitter - Lik oss gjerne!





Det finnes sjelden enkle forklaringer eller løsninger på helseproblemer og sykemeldingsgrunner.



UFORKLARLIGE PLAGER I en fysioterapeuts yrkeshverdag møter man mange av de sykemeldte med såkalte diffuse eller sammensatte plager, folk som har fått kroppslige smerter og symptomer av en hverdag de ikke tåler.

ifra når belastningene over lang tid er store. Når det gjelder trening, som for tiden er et helsemantra, kan taktendring for noen bety å trene mer eller annerledes, for andre å gå en tur og – etter vår erfaring – for atter andre å trene mindre og hvile mer. Gjerne på sofaen.

I en tid med mye snakk om å tenke positivt og konstruktivt, er det viktig å huske på at det er lov å slippe til ubehagelige tanker og følelser. Ulike typer terapi og coaching skal hjelpe oss til å tenke de riktige tankene, de positive og konstruktive. Med krav om å tenke de riktige tankene og språk om sofaen som en fiende, blir det ikke mye hvile eller

rom for å ta livet slik det er. Vi har ikke godt av å ta oss sammen, være flinke og på hugget hele tiden.

Helse og definisjonsmakt

Det finnes ikke enkle forklaringsmodeller med entydige oppskrifter på å fremme helse og redusere sykemeldingstallene.

De fleste ønsker å være på jobb. Vår erfaring som fysioterapeuter er at det er tungt for folk å bære «usynlige» plager, og ekstra tungt når de heller ikke forstås av helsevesen, NAV og politikere. Sykemeldingsgrunnene er tydelige signaler til samfunnet vi lever i. Hvordan vi kan håndtere livet i kryss-

ningen mellom hverdagens krav og egen helse bør møtes med flere innfallsvinkler av de som har definisjonsmakt.

Fysioterapeuten nr. 9

■ Neste nummer av Fysioterapeuten inneholder forskningsartikler om **temaet muskel- og skjelettlidelser**. Det er første gang vi setter av en hel utgivelse til fag- og vitenskap.

Gled dere!

Doktorgrad:

Kliniske aspekter ved håndartrose

Rikke Helene Moe, fysioterapeut, ph.d., Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, Nasjonalt Kompetansesenter for Rehabilitering i Revmatologi (NKRR), Revmatologisk avdeling, Diakonhjemmet Sykehus, Oslo. Veiledere: Till Uhlig, Kåre Birger Hagen, Ingvald Kjekken.

Disputas fant sted 17.april 2013 ved UiO.

Originaltittel: Clinical Aspects of Hand Osteoarthritis – Non-pharmacological management, clinical assessment and disease impact

Artrose er en av de vanligste muskel-skjelett sykdommene, antatt av WHO til å bli den fjerde ledende årsak til uførhet i år 2020. Artrose påvirker hele leddet, kan oppstå i alle ledd i kroppen, men observeres oftest i hender, hofter og knær. Målet med denne avhandlingen var å øke forståelsen om behandling, kliniske målemetoder og sykdomspåvirkning ved håndartrose.

Inkluderte artikler: En oversikt over systematiske oversikter om effekten av ikke-farmakologisk behandling i håndartrose (HOA) (1). Samtidig validitet av to selvrapporterte instrumenter for å måle hånd funksjon studert i en HOA populasjon (n = 128) (2). Beskrivelse og sammenlikning av sykdomspåvirkning hos pasienter med HOA ved hofte, kne- og generalisert artrose studert i en artrosepopulasjon (n = 408) (3).

Resultatene viste at det ikke er tilstrekkelig forskningsbasert kunnskap tilgjengelig for ikke-farmakologiske og ikke-kirurgiske intervensjoner for hånd artrose. Tatt i betraktning den begrensede litteraturen på området, utbredelsen og konsekvensene av sykdommen, trengs både flere primærstudier og oppdaterte systematiske oversikter (1).

Det er evidens for reliabilitet og validitet for to selvrapporterte instrumenter for måling av hånd funksjon ved artrose (2).

Pasienter med hånd, hofte, kne og generalisert artrose, opplever stor sykdomspåvirkning uavhengig av hvor artrosen er lokalisert. Flertallet av pasientene i denne studien rapporterte også symptomer fra andre lokalisasjoner enn den primære artrose-lokalisasjonen (3).



Kliniske implikasjoner

Det er behov for studier av høy kvalitet der effekten av ikke-farmakologisk behandling av håndartrose undersøkes ved hjelp av validerte, responsive instrumenter som bl.a. måler håndfunksjon. Funksjonen i andre lokalisasjoner, i tillegg til den primære artrosens lokalisering, samt symptomer på emosjonelle plager bør også vurderes når pasienter med artrose undersøkes og behandles.

Artikler:

1. Moe RH, Kjekken I, Uhlig T, Hagen KB. There is inadequate evidence to determine the effectiveness of nonpharmacological and nonsurgical interventions for hand osteoarthritis: an overview of high-quality systematic reviews. *Phys Ther* 2009 Dec;89(12):1363-70.
2. Moe RH, Garratt A, Slatkowsky-Christensen B, Maheu E, Mowinckel P, Kvien TK, et al. Concurrent evaluation of data

quality, reliability and validity of the Australian/Canadian Osteoarthritis Hand Index and the Functional Index for Hand Osteoarthritis. *Rheumatology (Oxford)* 2010 Dec;49(12):2327-36.

3. Moe RH, Grotle M, Kjekken I, Hagen KB, Kvien TK, Uhlig T. Disease impact of hand OA compared with hip, knee and generalized disease in specialist rheumatology health care. *Rheumatology (Oxford)* 2013 Jan;52(1):189-96.

Har du nylig avlagt doktorgrad?

■ Fysioterapeuten publiserer norske sammendrag av doktorgrader. Vi vil gjerne ha sammendragene sendt til fagredaktør; fagredaktor@fysio.no. Maksimal lengde er 3.000 tegn uten mellomrom.

Acem-meditasjon: Bra for hjertet?

Sammendrag av artikkelen «Increased rate variability during nondirective meditation».

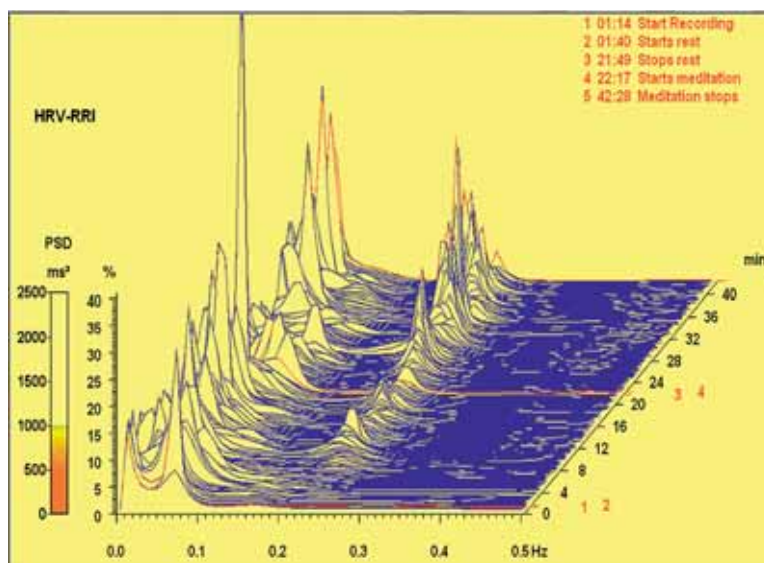
Anders Nesvold, overlege, hjertemedisinsk avdeling, Oslo Universitetssykehus, Ullevål

I 1974 lanserte Herbert Benson begrepet «relaxation response» om den fysiologiske avspenningsrefleksen som kan utløses av noen typer meditasjon. Han viste at kroppens autonome mekanismer påvirkes. En kan påvise muskulær avspenning, redusert oksygenforbruk, litt lavere blodtrykk, lavere nivå av stresshormoner (katekolaminer og kortisol) i blodet, og redusert respirasjons- og hjerter-frekvens. Senere studier ved hjelp av EEG og fMRI har også bekreftet at noen meditasjonsformer gir tydelig utslag i kropp og nervesystem.

Hjertefrekvensen styres vanligvis av kroppens behov for oksygen, og påvirkes av det autonome nervesystemet. Den stadige interaksjonen mellom sympatikus og parasympatikus fører til at intervallene mellom hjerteslagene (RR) kan variere en god del. Denne type variasjon kalles hjertefrekvensvariabilitet (HRV-heart rate variability). Hos unge mennesker, og hos kvinner frem til menopause, er HRV høy. Høy HRV regnes for å være et uttrykk for hjertets sunnhetstilstand. Med alderen avtar HRV hos alle. I tillegg påvirkes HRV negativt av livsstilsfaktorer som røyking, alkohol, overvekt, og sykdommer som diabetes og hypertensjon. Redusert HRV er en uavhengig og sterk risikofaktor for utvikling av hjertesykdom. Økning i HRV hos hjertesyke indikerer at behandlingen har vært vellykket.

Hos friske individer som utfører Zen-meditasjon med oppmerksomheten rettet mot pust finner en redusert sympatisk og økt parasympatisk aktivitet. I Skandinavia er Acem-meditasjon utbredt. Den bygger i likhet med noen mindfulness-teknikker på ledig (nondirective) bruk av oppmerksomheten under utførelsen, ikke på bruk av mental konsentrasjon, kontroll eller dirigering av tankene.

I European Journal of Preventive Cardiology ble det i fjor publisert en norsk studie på HRV under meditasjon. Hensikten med studien var å identifisere autonom nerveaktivitet under utførelse av Acem-meditasjon og sammenligne med tilsvarende verdier under våken hvile hos middelaldrende av begge kjønn. 27 personer (gjennomsnittlig alder 53, spredning 34 – 63 år), derav 14 menn, ble inkludert. Alle var i jobb og hadde i flere år meditert regelmessig. Etter å ha tatt et EKG liggende, satt deltagerne i en god stol med lukkede øyne og hvilte i 20 min. De lot tankene vandre uten å meditere. Deretter mediterte de i 20 min. På denne måten var hver person sin egen kontroll, man sammenlignet HRV i hvile og under meditasjon. Hemodynamiske og autonome data ble samlet non-invasivt og kontinuerlig (slag for slag). HRV ble målt med frekvensrelatert analyse av RR intervallene (spektralanalyse).



FIGUR 3-dimensjonal fremstilling av hjertefrekvensvariabilitet (HRV) hos mann (55 år). Tidsaksen til høyre: 2 - 3: 20 min. våken hvile, 4 - 5: 20 min. meditasjon. X-aksen: Total HRV (Hz: svingninger/sekund): Bølgeryggen til venstre (0,0 - 0,15 Hz) viser svingningene som mest skyldes sympatikuspåvirkning. Bølgeryggen til høyre (0,2 - 0,3 Hz) spiller mer parasympatikusaktivitet. Fra start markert aktivitet i «sympatikusdelen», lite i «parasympatikusdelen». I hvile aktivitet i begge områdene. Under meditasjon markert økning i «parasympatikusdelen», fortsatt høy sympatikus-aktivitet. Figuren viser økt total hjertefrekvensvariabilitet, relativt mer i parasympatikusområdet.

Under utførelse av Acem-meditasjon og sammenligne med tilsvarende verdier under våken hvile hos middelaldrende av begge kjønn. 27 personer (gjennomsnittlig alder 53, spredning 34 – 63 år), derav 14 menn, ble inkludert. Alle var i jobb og hadde i flere år meditert regelmessig. Etter å ha tatt et EKG liggende, satt deltagerne i en god stol med lukkede øyne og hvilte i 20 min. De lot tankene vandre uten å meditere. Deretter mediterte de i 20 min. På denne måten var hver person sin egen kontroll, man sammenlignet HRV i hvile og under meditasjon. Hemodynamiske og autonome data ble samlet non-invasivt og kontinuerlig (slag for slag). HRV ble målt med frekvensrelatert analyse av RR intervallene (spektralanalyse).

Funnene viste at HRV økte signifikant under meditasjon i frekvensområdene for parasympatikus – og sympatikusinnflytelse, og følgelig også totalt (TP = total power). LF/HF ratio var 1,3 i hvile vs. 0,9 under meditasjon. Det indikerer relativt sterkere parasympatisk mobilisering. Respirasjonsfrekvensen var uendret, det forteller at endringene i HRV ikke var forårsaket av endring i respirasjonen. Pulsen sank litt under meditasjon.

Studien hadde få og friske deltagere uten ikke-mediterende kontrollgruppe. Den gir dermed ikke informasjon om virkningene hos hjertesyke eller begynnere i meditasjon.

Økt hjertefrekvensvariabilitet under Acem-meditasjon reiser en rekke viktige spørsmål. Kan regelmessig meditasjon over tid føre til høyere HRV også utenom tiden i meditasjon? Med andre ord – kan meditasjon i noen grad bidra til å forebygge hjertesykdom hos friske? Enda viktigere er spørsmålet om hjertesyke pasienter kan øke sin HRV under meditasjon og kanskje også i tiden etter. Hvis det er tilfellet, kan meditasjon bidra til å øke hjertets sunnhet. Disse spørsmålene kan vi ikke svare på i dag, men de er interessante å belyse nærmere.

Referanse:

Increased rate variability during nondirective meditation. A.Nesvold, M.W. Fagerland, S. Davanger, Ø. Ellingsen, E.E.Solberg, A. Holen, K. Sevre, D. Atar, European Journal of Preventive Cardiology, august 2012, 19 (4) 773-780

En inspirerende bok om hvordan observere barn i aktivitet

Joanne Elphinson:

Motorisk trening - øvelser for barn

Akilles 2013

56 sider

ISBN: 987-91-86323-165

Motorisk trening – øvelser for barn, er en lettlest og god bok. Innledningsvis understreker forfatteren at øvelsene som presenteres i boka skal legge grunnlag for fremtidige og effektive bevegelsesmønstre. Det gjelder stabilitet, balanse og kroppskontroll. Barna forberedes også på innlæring av idrettsspesifikke teknikker. Hun understreker også at barna kan ha stort utbytte av øvelsene uansett alder. Hun skriver videre at god planlegging og konsekvente instruksjoner er viktig.

Boka er delt i to deler. I del 1 presenteres viktigheten av at treneren skal ha en visuell evne. Treneren må kunne se, analysere og korrigere barna slik at bevegelsene blir funksjonelle. Hun presenterer alle delene av kroppen, det vil si rygggradslinjen, knelinjen, ankelledene, øvre og nedre kroppsdeler, høyre og venstre side og for- og baksiden, både hvordan disse delene funksjonelt bør være under øvelsene, og hvordan de ikke bør være. Dette presenteres både skriftlig og visuelt med fargeillustrasjoner.

Del 2 presenterer øvelser for barn. Områdene det arbeides spesielt med er bevegelse, balanse, evne til å skifte retning og kroppsbewusstheit. Øvelsene er godt illustrerte, både med bilder av barna, tekst under bildene og i vedlagt cd. Instruksene fra trener til barn er også grundig beskrevet. I tillegg beskrives hva barna til enhver tid trener. Noen ganger avsluttes beskrivelsene med et tips til instruktøren om hva han/hun spesielt bør se etter i barnas utførelser.

Hele 34 øvelser er presentert. Barna trener balanse, styrke, stabilitet, bevegelse og



kroppskontroll; det er øvelser som trener både den statiske og dynamiske balansen, trening av stabiliteten skjer både i kjernemuskulaturen og i nedre og øvre kontrollsoner (bein, skulderparti og armer), øvelsene gir bevegelse i hele kroppen og trening av kroppskontroll og koordinasjon skjer både i forhold til over/underkropp og høyre/venstre side. I enkelte øvelser trenes det på alle disse elementene.

Dette er en bok jeg absolutt vil anbefale til fysioterapeuter. En styrke for boka er cd'en som følger med. Hvis man er i tvil om hvordan øvelsene skal utføres, kan cd'en studeres. Å se barn i aktivitet på film, gir et bedre bilde av hvordan øvelsene kan og bør gjennomføres enn bare å lese om det. Øvelsene er enkle å gjennomføre, de er morsomme og kan tilpasses enhver alder. En styrke er det også at forfatteren selv er den som viser øvelsene på cd'en.

Tittelen på boka er noe misvisende. Da jeg begynte å lese, var første overskrift, etter en presentasjon av grunnleggende faktorer, *visuell evne*. Det var ikke barnas visuelle evne det gjaldt, men trenerens. Da skjønnte jeg at dette ikke er en bok som bare handler om motorisk trening – øvelser for barn, men også en *instruksjonsbok* for trenere. Og ikke nok med det, det er også en bok

om hvordan *observere* barna i aktivitetene. Hele del 1 av boka handler om *trenerens* visuelle evne.

Hvis jeg ser bort fra tittelen, mener jeg boka er meget relevant for fysioterapeutenes praksis med barn. Det å kunne observere barn i gitte situasjoner er ikke enkelt. Det krever både tid og erfaring for å kunne observere, tolke, for deretter å kunne sette i gang tiltak hvis barna skulle trenge det. I denne boken og cd'en, presenteres vi for seks barn. Et perfekt antall barn for å kunne se hver enkelt. Kjempefint å få presentert både det som er riktig og det som er galt utført i øvelsene, slik at man hele tiden kan vite hva man skal se etter.

Om dette er nytt stoff for fysioterapeutene, er jeg usikker på. Men for kommende fysioterapeuter som mangler erfaring i arbeid med barn, er boka en fin innføring i viktigheten av at treneren både skal ha en visuell evne, hvordan analysere og korrigere barna slik at bevegelsene blir funksjonelle og hvordan arbeide med full bevegelse, balanse, evnen til å skifte retning og kroppsbewusstheit.

Stabilitet, balanse og kroppskontroll er viktig for barn i alle aldre. Ikke bare forberedes de på innlæring av idrettsspesifikke teknikker, men motorikken kan også ha betydning for barns selvbilde, helse, språkutvikling og lese- og skriveinnlæring. Denne boka setter fokus på barns forberedelse til et fremtidig idrettsvalg. Jeg sitter igjen med en følelse av at motorikkens betydning for barn, kanskje innledningsvis, kunne vært satt i et større perspektiv. Men for barn som har god motorikk, er dette gode forberedende øvelser for en eller annen idrettslig «karriere».

Anne Berg

Høgskolelektor ved Dronning Mauds Minnes Høgskole

Skulderfysioterapi - i teori & praksis

Forfattere: Gerty Lund, Unni Sire Seljom, Stefan Moosmayer, Benjamin Haldorsen og Ida Svege

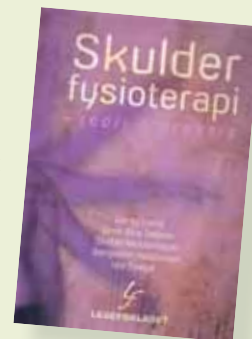
Forlag: Legeforlaget

ISBN: 978-82-92934-09-8

Martina Hansens Hospital har gjennom flere år bygget opp erfaring med ulike typer fysioterapeutiske tiltak rettet mot skulderplager.

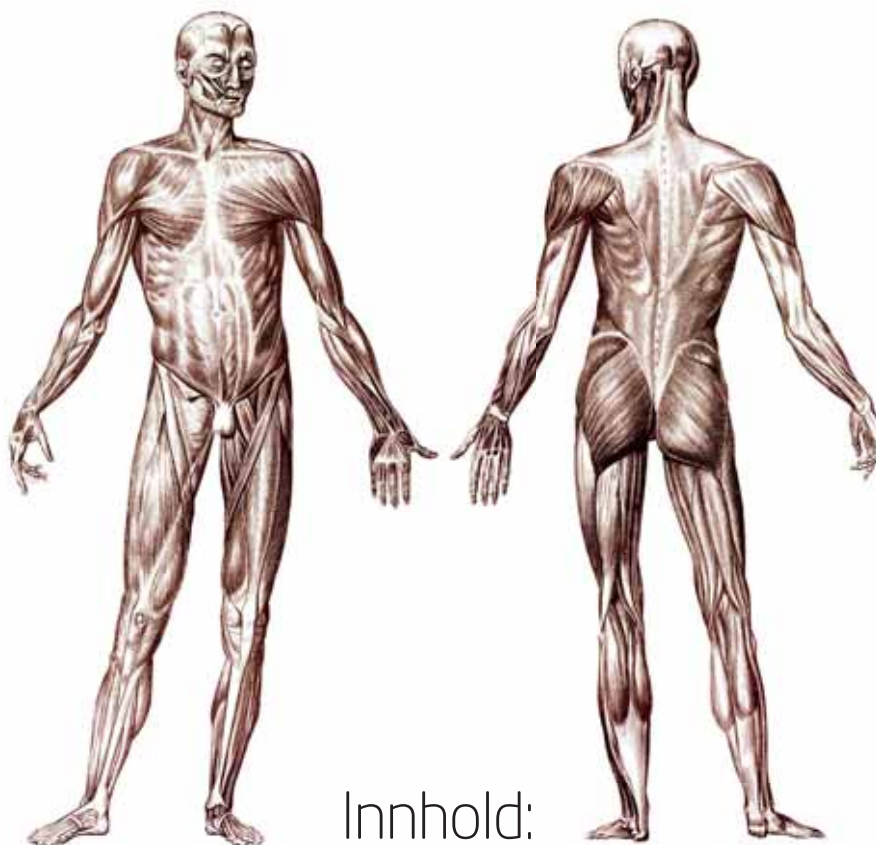
I denne boken deler forfatterne både kunnskap og erfaring med leserne. Boken er rikt illustrert og er ment som både en inspirasjonskilde og et verktøy i klinikken.

Teoretiske aspekter av fysioterapi blir beskrevet, etterfulgt av en kortfattet oversikt over skulderøvelser. Siste del av boken tar for seg vitenskapelig basis for skulderfysioterapi.



Fysioterapeuten nr. 9 - en ren fagutgivelse

Neste nummer av Fysioterapeuten inneholder forskningsartikler om temaet muskel- og skjelettlidelser. Det er første gang vi setter av en hel utgivelse til fag- og vitenskap.



Innhold:

- Over 20 norske sammendrag fra artikler publisert i internasjonale tidsskrift de siste to år.
- Vitenskapelig artikkel: The automatic pelvic floor muscle response to the active straight leg raise in cases with pelvic girdle pain and matched controls (Stuge B, Sætre K, Hoff Brækken I).
- Vitenskapelig artikkel: Exercise therapy for bone and muscle health: an overview of systematic reviews (Hagen KB, Dagfinrud H, Moe RH, Østerås N, Kjekken I, Grotle M, Smedslund G).
- Fagkronikk: Subacromial impingement syndrome and rotator cuff tendinopathy: The dilemma of diagnosis (Lewis J).
- Fagkronikk: Stol ikke på all forskning (Carlsen B, Flottorp S, Jamtvedt G, Nordheim L).
- Fagkronikk: Operasjon, trening eller tankeendring? (Brox JJ) - og mye mer.

Gled dere!

Antallet fysioterapeuter med doktorgrad har nærmest eksplodert de siste årene. Samlet sett har det vært en enorm vekst når det gjelder forskning og vitenskap i fysioterapi. Blir denne kompetansen godt nok brukt? Professor Anne Marit Mengshoel ved Universitetet i Oslo mener at vi kanskje bør bruke mindre ressurser på stipendiater, slik at de som har tatt en doktorgrad får brukt sin kompetanse.

Professoren: Færre stipendiater – flere forskere

TEKST og FOTO Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

PROFESSOR Anne Marit Mengshoel ved Avdeling for helsefag, Universitetet i Oslo (UiO) uttrykker bekymring for at vi ikke bruker talentene blant dem vi utdanner på en god nok måte. Mengshoel er fysioterapeut med spesialisering i manuellterapi, og har drevet med forskning og veiledning av stipendiater i over 20 år.

– Vi bør kanskje redusere bruken av ressurser på stipendiatstillinger, slik at de som har tatt en doktorgrad får anledning til å bruke sin kompetanse. Dette gjelder i alle fall dersom ressursene vi har til fordeling i framtida blir omtrent som i dag. Og ingenting tyder på at det vil skje noen endringer her. Det kan være behov for en omfordeling av hvordan man bruker ressursene. Og det kan igjen bety færre stipendiater og flere forskere. At mange fysioterapeuter disputerer, er flott og positivt. Nå har vi kommet så langt at det er grunn til å diskutere hvordan vi skal bruke kompetansen og ressursene framover, sier Mengshoel i et intervju med Fysioterapeuten.

Ikke alle skal forske

– Alle som disputerer skal jo ikke fortsette som forskere, men flere bør få anledning til å drive med forskning hvis de ønsker det. Det er imidlertid mye vanskeligere å få finansiering til stillinger for folk som har

disputert enn til utdanningsstillinger og stipendiater.

Selv startet hun som stipendiat ved UiO i 1990. Da var Elisabeth Ljunggren den eneste fysioterapeuten som hadde disputert i Norge – i 1977.

– Det var få som var stipendiater på 1990-tallet. Vi ble derfor svært synlige og mye brukt til å holde foredrag i ulike fora. Det er slett ikke tilfelle lenger. Flere som har disputert i senere år forteller at de føler seg ignorert, og at kunnskapen de har utviklet ikke er etterspurt. Det kan nok være sårt for de som er ferske i gamet, men det handler nok om at det i dag er så mange som disputerer at man forsvinner litt i mengden, sier Mengshoel.

Trenger sterke miljøer

Hun påpeker at fysioterapi er et ungt fag når det gjelder forskning. I løpet av relativt kort tid har fysioterapeutene likevel kommet dit

hen, at de er i samme situasjon som fagfelt med lange forskningstradisjoner.

– Nå pågår diskusjoner om hvordan man kan utnytte forskningskompetanse til å utvikle den kunnskapen som etterspørres. På mange måter handler det om å sette kunnskap i sentrum – ikke bare utdanning og kompetanseheving. Man må kunne ha to ambisjoner samtidig, og også innse at det ikke er stipendiater som får nobelpriser. Banebrytende forskning springer gjerne ut fra solide og sterke miljøer hvor mange jobber sammen. I så måte tror jeg at Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter (Fondet) har gjort gode prioriteringer de siste årene, med satsing på å bygge opp kompetansemiljøer.

Ifølge Mengshoel er det ikke mulig å utvikle gode kompetansemiljøer hvis man sprer innsatsen på for mange steder og for mange fagområder.

– Vi må tørre å spørre oss selv hva vi tren-



Flere som har disputert i senere år forteller at de føler seg ignorert, og at kunnskapen de har utviklet ikke er etterspurt.



ANNE MARIT MENGSHOEL Vi må tørre å spørre oss selv hva vi trenger til enhver tid.

ger til enhver tid. Er det det å øke individers kompetanse på ett felt som er viktig nå? Eller er det vel så viktig å styrke kunnskapsutviklingen gjennom å samle flere personers innsats? I mange tilfeller kan det nok handle om både og. Kunnskapsutvikling må derfor ikke bare knyttes til stipendiatstillinger og disputaser.

Utfordrende

– *Hvor langt synes du fysioterapeutene har kommet i å dokumentere sin praksis?*

– Fysioterapi har en ganske kort historikk som forskningsfag, og er fortsatt et

veldig praktisk fag. Det skal det fortsette å være. Alt fysioterapeuter gjør er ikke så godt forskningsbelagt. Spørsmålet er likevel om vi er i ferd med å kaste en del av faget ut med badevannet.

– *Hva er din holdning til evidensbasert praksis?*

– Evidensbasert praksis er et utfordrende begrep. Det er selvfølgelig fint at fysioterapi blir mer akademisk fundert, men det har også en del problematiske sider. Flere ser ut til å mene at effektstudier skal «diktere» hva som skal gjøres av tiltak i praksis. I så måte får kunnskapsoversikter, Cochrane Reviews

og metaanalyser stor betydning. Det er viktig at det utvikles kunnskapsoversikter både for forskere og klinikere, og det er klart at sammenfatninger av trender fra flere studier må ha større betydning enn enkeltstudier. Men i hvilken grad skal dette være utslagsgivende for hva som gjøres i klinikken? Mye god klinisk praksis er taus kunnskap som det ikke er forsket på. Vi kan risikere at god praksis bygges ned fordi den ikke er evidensbasert. Begrepet evidensbasert praksis brukes som et slags mantra, selv om det ikke kan si noe sikkert om hva klinikken skal være. Jeg vil ta til orde for å utvikle reflekssive klinikere som utvikler dynamiske og foranderlige praksiser. Her tror jeg at fysioterapeuter med doktorgrad kan bidra på gode måter. Men da trengs det stillinger dedikert for denne type arbeid. Jeg tror at akademisk skolerte personer kan løfte fram spørsmål og skape refleksjoner over praksis i samarbeid med klinikere.

Treningsbølgen

– *Trening blir av enkelte omtalt som «løsningen på alle plager». Hva tenker du om det?*

– Fysioterapi har blitt en del av dette kjappe og raske, noe treningsbølgen også er et uttrykk for. Trening er vel og bra, men for meg er fysioterapi noe mer spesifikt. Fysioterapeuter skal ha mye kunnskap om hvordan kroppen fungerer. De skal kunne peke eksakt på hva som ikke fungerer eller hva som er skadet, og angi hvilken behandling som skal til for at pasienten skal kunne fungere optimalt. Det er sterkt underkommunisert hvor mye fysioterapi det ligger i det å lage individuelle treningsopplegg i behandlingsøyemed. Jeg er redd for at dette blir stadig mindre synlig, da det er effekt av trening som synes å være i fokus istedenfor hvordan man trener. Flere og flere fysioterapeuter går også inn i treningsbransjen, og uten at det fysioterapispesifikke blir tydelig kan grensene mellom fysioterapeuten og treningsinstruktøren bli uklare. Vi må ikke finne på å gå bort fra den tilrettelagte treningen – sykegymnastikken, sier Anne Marit Mengshoel. ■

Stipendiaten: Hard konkurranse – en selvfølge

- Veien jeg har valgt kommer ikke til å være enkel. Det er ikke så mange jobbmuligheter, men min interesse ligger i forskningen, sier stipendiat Anne Therese Tveter ved UiO.

TEKST og FOTO Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

TVETER er en av stipendiatene som jobber med forskningsprosjekter i FYSIOPRIM, fysioterapi i primærhelsetjenesten. Hun skal gjennomføre en metodestudie av enkle fysioterapeutiske tester og spørreskjemaer som brukes for å undersøke fysisk form hos pasienter med muskel- og skjelettplager.

Denne studien skal være ferdig innen våren 2014. Tidligere har Anne Therese Tveter jobbet ved ortopedisk avdeling på Rikshospitalet. Hun mener det er viktig å drive klinikknær forskning, men tar ikke doktorgraden for å bli en bedre kliniker.

- Jeg har fått en fireårig stipendiatstilling. 25 prosent av stillingen innebærer undervisning av masterstudenter ved Avdeling for helsefag. Dette er en del av jobben som jeg



ANNE THERESE TVETER Tar ikke doktorgraden for å bli en bedre kliniker.

liker godt. Det er både faglig og personlig utfordrende å formidle kunnskap på en god og forståelig måte, og dette er en veldig vik-

tig del av jobben som forsker.

- Er du redd for «å drukne i mengden» av alle som tar en doktorgrad i dag?

- Jeg har aldri tenkt på det på den måten. Vi som tar en doktorgrad nå forventer mye konkurranse, og jeg tenker at det er bra for faget. Men jeg er også klar over at en doktorgrad alene ikke vil gjøre meg spesielt ettertraktet. Kompetansen er ikke spesielt kvalifiserende for videre klinisk arbeid, og det er vanskelig å skaffe midler til videre forskning etter endt stipendiatperiode. Jeg setter veldig pris på å jobbe i nært samarbeid med klinikere og forskere på felles problemstillinger. Men jeg ser også viktigheten av basalforskning, og for å få svar på mange av de kliniske problemstillingene, er det ofte nødvendig med denne type forskning i tillegg.

- Hvor er du om ti år – dersom dine egne ønsker og mål slår til?

- Da er jeg en del av et større forskningsmiljø. I tillegg kunne jeg tenke meg å fortsette med noe undervisning. Det er ikke enkelt å skaffe midler, men jeg kommer til å søke om post doc-stilling etter at jeg har disputert. Jeg mener det er viktig å satse på store forskningsmiljøer slik at det kan være plass til både stipendiat, post doc og seniorforskere. FYSIOPRIM er et program som nettopp har gjort dette, sier Anne Therese Tveter. ■

Kvinner og menn

■ Første halvår 2012 ble det registrert flere kvinnelige enn mannlige doktorander. Kvinneandelen på årsbasis ble 49 prosent. I alt disputerte 722 kvinner og 739 menn i 2012.

Økningen i avlagte doktorgrader fortsetter. I 2012 ble det gjennomført 1461 disputaser, 132 flere enn i 2011. Det er en økning på ti prosent. Økningen var spesielt stor i Oslo, i alt 20 prosent.

Kilde: NIFU, Doktorgrader i tall, februar 2013.

Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU). www.nifu.no

Medisin og helsefag

■ Fra Doktorgradsregisteret, NIFU, får Fysioterapeuten opplyst at det ikke finnes gode nok data om doktorandenes grunnutdanning til at de klarer å skille ut fysioterapeutene som egen gruppe.

Det nærmeste vi kommer er derfor å se på statistikken for disputaser i medisin og helsefag fra 1980 og fram til i dag. Fra 1980-89 var det 700 disputaser innen medisin og helsefag i Norge. I perioden 1990-99 var det 1 180, og fra 2000-2009 var det 2 142 avlagte doktorgrader innen medisin og helsefag.

Kilde: Doktorgradsstatistikk, NIFU.

Fagområde	Sum 1980-89	Sum 1990-99	Sum 2000-09	Sum 2010-12
Medisin og helsefag	700	1 180	2 142	1 254

Kilde: Doktorgradsregisteret/NIFU

Post doc: Vanskelig å finne sin plass i klinikken

Etter at Wenche Bjorbækmo disputerte i 2011 ble det mer utfordrende enn hun trodde å komme tilbake til klinikken.

TEKST og **FOTO** Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

BJORBÆKMO opplevde at den kompetansen hun hadde tilegnet seg i løpet av doktorgradsperioden var lite etterspurt i klinisk praksis.

– Det å komme tilbake i en klinisk stilling som fysioterapeut, kjentes litt som «å rykke tilbake til start», sier Bjorbækmo til Fysioterapeuten.

Derfor valgte hun å søke på en postdoktor stilling knyttet til forskningsprogrammet FYSIOPRIM ved Avdeling for helsefag, Universitetet i Oslo.

Bjorbækmo er spesialist i fysioterapi for barn, og har habilitering av barn som fagområde. Hun har i flere år vært ansatt ved Sykehuset Østfold-HF, avdeling barnehabilitering. Tittelen på doktorgraden hennes er «My own way of moving – The Movement Experiences of Children with disabilities».

– Den kompetansen jeg hadde brukt lang tid på å tilegne meg så ut til å være av min-



WENCHE BJORBÆKMO Det kjentes litt som «å rykke tilbake til start».

dre betydning for klinikken og klinikerne. Samtidig ble det stilt spørsmålsteget ved om jeg kanskje hadde glemt eller i alle fall ikke

vedlikeholdt mine kliniske ferdigheter i løpet av stipendiattiden.

Til tross for dette opplevde Bjorbækmo at det ble uttrykt ønske om å nyttiggjøre seg hennes forskningskompetanse, spesielt fra ledelsens side. Derfor ble det etter en stund opprettet en 20 prosent stilling med dette som formål. Hun kombinerer nå stillingen på 20 prosent ved Sykehuset Østfold-HF med arbeidet som postdoktor ved UiO.

Utfordrende

– Likevel – det å være alene som nyutdannet forsker i klinikken var både utfordrende og ensomt. Det er viktig for «ferske» forskere å være i et forskningsmiljø for å kunne utvikle seg videre, men det er også viktig at det opprettes stillinger for forskere i klinikken. Som fysioterapeut og forsker har jeg hele tiden hatt et ønske om ikke å forlate klinikken fullstendig, men å kunne bidra i en klinisk sammenheng på nye måter.

– *Hvorfor velge forskningsveien og ikke bruke mer av kunnskapen i klinikken?*

– For meg handlet det om faglig nysgjerrighet og det å utvikle seg videre, både faglig og personlig. Det handler også om et ønske om å kunne bidra med å utvikle ny kunnskap innen habilitering så vel som innen fysioterapi.

Helseforetakene

– *Hva kan gjøres for å beholde mer av denne kompetansen i klinikken?*

– Det trengs mange flere stillinger i helseforetakene som inkluderer fagutvikling, såkalte FOU-stillinger. Jeg tror det er helseforetakene som sitter med nøkkelen til å løse dette problemet. Da beholder du også mer av kunnskapen i klinikken, sier hun.

– *Er det for mange som tar doktorgrad i forhold til hvordan kompetansen blir brukt?*

– Det er det umulig å svare enten ja eller nei på. Kunnskap er bra, men vi må tenke mer langsiktig. Det er lite strategisk å bruke så mye ressurser på noe som bare stopper opp etter disputasen. «Alle» vil ha mer forskning, men det legges ikke til rette for det i form av stillinger for forskere, understreker Wenche Bjorbækmo. ■

Hvor mange?

■ I 1977 disputerte den første fysioterapeuten i Norge i et fysioterapifaglig emne. I 2009 var det rundt 60 fysioterapeuter som hadde doktorgrad, og 12 hadde professorkompetanse. Vi vet ikke sikkert hvor mange fysioterapeuter som har doktorgraden i dag, men tallene har økt betydelig i senere år.

Fram til 2003 hadde Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter (Fondet) bidratt med økonomisk støtte til 11 doktorgrader. De neste ti årene, fra 2003 til 2013, fikk 28 fysioterapeuter fullført sin doktorgrad med støtte fra Fondet. Ytterligere 11 er nå inne i et PhD-løp med finansiering fra Fondet.

Men det er langt flere som disputerer uten noen form for finansieringsstøtte fra Fondet, og det gjør det vanskeligere å ha oversikt.

Kilder: Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter, NIFU Rapport 13/2013, Fysioterapiforskning i primærhelsetjenesten.

Hvilken holdning har helseforetakene til doktorgrader og forskning i fysioterapi?

Vi har spurt lederne for fysioterapiavdelingene ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) og Haukeland Universitetssykehus om deres erfaringer. Er det for mange som disputerer? Klarer de å implementere kompetansen fra doktorgradene i klinikken?

TROMSØ: Har klart det meste selv

- EN KAN VEL ALDRI SI at det er for mange fysioterapeuter som tar doktorgrad, sier Anne Ringheim, seksjonsleder for fysioterapi ved UNN i Tromsø.

– Denne kompetansen er svært viktig. Men fysioterapeuter må kunne ha kliniske stillinger selv om de har doktorgrad, slik det er for legene. Dersom folk er dyktige og fleksible, er det plass til alle, men en kan ikke alltid få «skreddersydde» stillinger. Folk må ta ansvar selv.

Lønn en utfordring

Ifølge Anne Ringheim kan avlønning bli en utfordring, dersom en får mange høyt kompetente fysioterapeuter inn i klinikken.

– Lønna bør jo stå i forhold til kompetan-

sen. Det er det ikke alltid budsjettet tillater, men det er noe vi må jobbe med for å få til, sier Ringheim i en e-post til Fysioterapeuten.

Helseforetaket har etter hennes mening ikke hatt en særlig positiv holdning til forskning og doktorgradsarbeid, og seksjon for fysioterapi har måttet klare det meste selv.

– Ved UNN i Tromsø er det 46 fysioterapistillinger. Vi har to med doktorgrad i 20 prosent stilling. I tillegg er en fysioterapeut inne i et doktorgradsløp, og en annen skriver søknad om doktorgradstøtte. Vi har lenge hatt fokus på å bygge forskerkompetanse. Mange av våre fysioterapeuter har tatt mastergrad, og de er nå i kliniske stillinger. Men når mange tar en master, vil det også komme flere doktorgrader, sier Ringheim.

- To er nok

Etter hennes syn blir kompetansen brukt på en god måte i klinikken. Det er et ansvar som både ledelsen og den enkelte fysioterapeut må ta, mener Ringheim.

Når det gjelder videre forskning utover doktorgradsnivå, sier seksjonslederen:

– De som har tatt doktorgrad hos oss er innstilt på at de må få tak i eksterne midler til videre forskning. Fysioterapeutene i de to 20 prosent stillingene hjelper til med artikkelskriving, fagutvikling og forskning. De betyr mye for oss, men to er nok. Videre og mer avansert forskning er nok avhengig av større nettverk og forskningsmiljø. Vi må være bevisste på å delta i slike miljøer, sier Anne Ringheim. ■

BERGEN: Langsiktig strategi

VI TRENGER KOMPETANSEN som doktorgradene gir, og det er foreløpig ikke for mange som disputerer her hos oss. Det mener Else Sterndorff, avdelingssjef ved Haukeland universitetssykehus.

– Vi har 95 årsverk for fysioterapeuter fordelt på ca. 130 ansatte. Fire av disse har doktorgrad og tre er i gang med formelle doktorgradsløp. I tillegg til disse sju, har 15 ansatte mastergrad, og åtte er i gang med mastergradsstudium. Så langt har vi plass til alle, fordi vi både trenger kompetansen overordnet ved avdelingen og i kombinasjon mellom forskning og praksis. Kombinasjonsstillinger tenker vi organisert både internt i foretaket og mellom foretaket og utdanningsinstitusjonene, skriver Sterndorff i en e-post til Fysioterapeuten.

Avdelingen arbeider kontinuerlig med å implementere kompetansen på en måte som gjør at den benyttes mest mulig hensiktsmessig.

– Vi mener at vi har kommet langt i denne prosessen. For oss er det viktig at fysioterapeuter med doktorgrad har mye klinisk er-

faring. På den måten får vi best mulig nytte av kompetansen.

Langsiktig strategi

Else Sterndorff opplyser at avdelingen har hatt en langsiktig strategi for forskning og fagutvikling med oppbygging av kompetanse innen blant annet metode og kunnskapsbasert praksis.

– Vi har også en ordning med permisjon til faglig fordypning hvor man etter søknad kan få fristilt tid til å arbeide med mindre prosjekter. Dette har stimulert flere til å gå videre med mastergrad og senere doktorgrad. I tillegg har vi hatt et uttalt ønske om at noen av våre egne skulle disputere for å ha nærheten til det kliniske arbeidet, og vi har derfor lagt til rette for permisjoner. En egen forsknings- og fagutviklingsleder skal stimulere til systematisk arbeid i klinikken.

Helse Bergen

Når det gjelder helseforetaket, viser Sterndorff til Helse Bergens forsknings- og innovasjonsstrategi for 2012-2016, der det

er et uttalt mål å øke antall helsefaglig ansatte med doktorgradskompetanse.

Det er også avsatt øremerkede midler som skal bidra til at aktuelle søkere kan komme i gang med eget doktorgradsarbeid, og dermed få økt sjansen for ekstern finansiering, for eksempel via midler fra Helse Vest.

Etter doktorgraden

– For å sikre at forskningen drives fremover er det avgjørende å inngå samarbeid med dyktige forskere og ha gode nettverk, både internt og eksternt. Internt er vi etterspurt i prosjekter ved de kliniske avdelingene, et samarbeid som er betydningsfullt for videre forskning i klinikken. Eksternt er fagpersoner i kommunehelsetjenesten, ved andre sykehus og i aktuelle miljøer ved Høgskolen og Universitetet i Bergen viktige i vårt nettverk. Muligheter for ekstern finansiering av forskning er avgjørende, og her spiller Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter en viktig rolle, påpeker Else Sterndorff. ■

Partipolitikk og fagpolitikk

Ukene før høstens stortingsvalg har vært preget av politiske debatter. Det er også satt søkelys på helsepolitiske temaer der fysioterapi og fysioterapeuter kan utgjøre en forskjell. De politiske partiene søker oppmerksomhet på områder som er knyttet til partipolitisk program. NFF er partipolitisk nøytral, men bidrar med å belyse utfordringer og løsningsforslag. På vegne av alle de nesten 10. 000 medlemmene har NFF en sterk stemme inn i debatter om folkehelse, velferdsordninger, sykefravær, behandlings- og rehabiliteringstilbud. Dette er aktuelle temaer for alle partiene, og det er nå knyttet spenning til hvilke løsningsforslag som skal drøftes videre når ny regjering og nytt storting er på plass etter valget.

Den såkalte Arendalsuka var en viktig møteplass for politiske diskusjoner foran valget. NFF var til stede med forbundsledelse og lokale tillitsvalgte. De deltok i debatter og møtte politikere fra alle partier, informerte om fysioterapi, demonstrerte øvelser og ga treningstips til publikum. Utbyttet er blant annet at aktuelle kontaktnett er etablert eller styrket. Vi fikk også erfare at NFFs lokale og sentrale ledd har nytte av hverandres kontaktnett. Lokale politikere fikk bedre kjennskap til fysioterapi og fysioterapeuters arbeid. Lokale og sentrale tillitsvalgte i NFF fikk drahjelp av hverandre til å vise hva fysioterapi kan bety for samfunnet. En stor takk rettes til NFFs lokale tillitsvalgte som stilte opp gjennom flere dager for å markere fysioterapi og helsepolitikk. NFF har fått en gunstig start på høstens politiske påvirkningsarbeid.

Ved inngangen til ny periode i storting og regjering er det løftet frem adskillige arbeidsoppgaver for dem som kommer i posisjon. Flere har tatt til orde for en opptrappingsplan for rehabilitering. Videre utbygging av helsetjenester i kommunene er nødvendig. Det er fremmet valgløfter om økt innsats innenfor psykisk helse, kroniske lidelser, muskel- og skjelettlidelser. Samhandlingsreformen må videreføres til å gjelde alle grupper. Flere tar til orde for økt satsing på forskning i kommunehelsetjenesten. Fysioterapi er en del av løsningen innenfor svært mange av de berørte områdene. Partiene har kommet med uttalelser som NFF vil følge opp.

Valgkampen har også omhandlet skjevheter innenfor velferdsordningene våre. NFF har særlig engasjert seg for en bedre fysioterapidekning og at tilgang til fysioterapi skal være uavhengig av bostedsadresse. Fysioterapitilbudet varierer sterkt fra kommune til kommune. Et eksempel er fysioterapi i seks minutter per uke per sykehjemspasient i en kommune, 45 minutter i en annen. NFFs positive budskap er at fysioterapeuter har ledig arbeidskapasitet og uutnyttet kompetanse som kan bidra til å løse store samfunnsoppgaver. Vi kan også bidra med å sette opp regnestykker som viser at det lønner seg å satse på fysioterapi.

”

Videre utbygging av helsetjenester i kommunene er nødvendig.



Elin Engeseth

Elin Engeseth
nestleder

NFF på Arendalsuka

FOR FØRSTE GANG deltok NFF og Unio i år på den såkalte Arendalsuka. Dette er en årlig politisk møteplass som skal bidra til at organisasjoner og enkeltpersoner kommer i direkte kontakt med sentrale nasjonale aktører innenfor politikk og organisasjons- og næringsliv.

NFF disponerte Unios stand i fire timer, og NFFs to avdelinger i Agder fylte dem med innhold. Avdelingslederne, forbundsleder og nestleder og andre fra NFF sentralt og lokalt utnyttet muligheten til å informere om fysioterapi, demonstrere øvelser og dele ut treningsstrikk og frisbee med NFFs logo og mottoet «Bevegelse for bedre helse». NFF var også til stede på flere av debattmøtene, fremførte budskap og tok flere politiske kontakter underveis.

En av målsetningene med NFFs deltakelse var å utforske mulighetene for synliggjøring av fysioterapi og for politisk påvirkning som ligger i et slikt arrangement. En entydig konklusjon både hos NFF og Unio er at standopplegget og egen deltakelse helhetlig sett var engasjerende og vellykket. Erfaringene fra i år vil NFF bruke til å utnytte enda bedre det potensialet for synliggjøring og politisk påvirkning som finnes i dette ukelange arrangementet. ■

Avdelingsleder Per Olav Peersen i Vest-Agder demonstrerer bruk av slynge på en av Akademikerforbundets representanter på Unios stand.



Hverdagsrehabilitering – aktuelt og populært!

HVERDAGSREHABILITERING er blitt et populært tema og på kort tid et velkjent begrep i Norge, med økende politisk oppmerksomhet. Alle konferanser og fagdager som omhandler temaet, har vist stort engasjement og oppslutning. Eksempler på dette er temadagen «Fysioterapeutens rolle i hverdagsrehabilitering» og dialogkonferansen for kommuner som planlegger eller

er i gang med hverdagsrehabilitering i 2012. Ett av hovedtemaene på NFFs fagdager i 2013 var også hverdagsrehabilitering. Dette vil følges opp med en erfaringskonferanse i Trondheim 7.–8. november og en ny temadag for fysioterapeuter i regi av NFF.

Muligheter for fysioterapeuter

Enkelte hverdagsrehabiliteringsrelaterte stillinger er allerede opprettet, for eksempel koordinatorstillinger. Dette er stillinger som fysioterapeutene har kompetanse til å ta på seg, og som gjør at vi kan være med og påvirke utviklingen av hverdagsrehabilitering.

Hverdagsrehabilitering er tverrfaglig forpliktende, og i den sammenheng er fysioterapeutene viktige. Den tverrfaglige prosjektgruppen «Hverdagsrehabilitering i Norge», der NFF er med, har utarbeidet rapporten «Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering». Rapporten gir en god

oversikt over hva hverdagsrehabilitering innebærer, og er publisert på NFFs nettsider.

Påfyll

NFF tilbyr flere kurs som er svært relevante for hverdagsrehabilitering. Kursene tar opp tema som forebygging/tidlig intervensjon, behandling og rehabilitering. Spesielt aktuelt er kursene i kursrekken «Fysioterapi i geriatrien», som består av for eksempel forebygging av funksjonssvikt og fall, ortogeriatr og osteoporose og alderspsykiatri. Andre eksempler på relevante NFF-kurs er helsefremmende og forebyggende arbeid – et folkehelseperspektiv, grunnkurs i treningslære og fysioterapi for voksne med neurologiske lidelser.

Om neste gang du er på Facebook, kan du jo bli medlem av den tverrfaglige hverdagsrehabiliteringsgruppen. Med over 2000 medlemmer som aktivt deler rapporter, kunnskap og erfaringer er det en god ressurs å bruke! ■

Nytt navn på faggruppe

■ NFFs faggruppe for geriatri har skiftet navn. Nytt navn er «faggruppe fysioterapi for eldre». Navnet på spesialiteten er endret tilsvarende, til «spesialist i fysioterapi for eldre».



Spesialist etter overgangsordningen

FRISTEN for å bli spesialist etter overgangsordningen nærmer seg. 31. desember 2014 må du ha fullført det fagspesifikke utdanningskravet for å rekke å ha ett årsverk praksis (av totalt tre) innen spesialistfeltet ETTER at dette utdanningskravet er nådd. Fagseksjonen opplever stor pågang fra fysioterapeuter som ønsker veiledning på hva som kan gi uttelling. Mange har valgt kurs ut fra behov og interesse der og da, og ønsker ut å få godkjent alt de har gjort inn i spesialiststrukturen. Det er ikke alltid like vellykket. Fagområdet må være relevant for den aktuelle spesialiteten, slik dette er beskrevet for spesialitetene under overgangsordningen for den enkelte spesialitet (se NFFs nettsider under «FAG/Spesialistordningen»).

Krav til kurs/utdanning beskrives slik:

For kurs/utdanninger som ikke er i NFF-regi, eller som ikke tilbys av norsk høgskole/universitet, bør man kunne stille krav om både om at det er «innenfor» fysioterapi og tilfredsstiller krav om vitenskapelighet og at kriterium 1, evt. også 2 er oppfylt:

1. Kurset/utdanningen har en beskrivelse av forventet læringsutbytte, arbeids-, og studieformer, faglig innhold og litteratur.

2. Kursleder har kompetanse på min master-nivå eller tilsvarende.

Hva er så «innenfor» fysioterapi? At man selv opplever at et kurs bidrar til å styrke den kliniske kompetansen, er ikke nok. Og grensene for hva som er ikke-fysioterapi er ikke entydige. NFF har imidlertid et klart standpunkt når det gjelder at det som er omfattet av alternativ behandling, slik det er beskrevet i Ot.prp. nr.27 Om lov om alternativ behandling, ikke kan inngå i NFFs spesialistoppbygning. Vi minner også om at helsepersonelloven regulerer fysioterapeuters virksomhet som autorisert helsepersonell. Kurs som enkeltpersoner har utviklet, og som ikke er forankret i et fagmiljø, er også problematisk å godkjenne. Som en organisasjon og profesjon som er avtale-/samarbeidspart med myndighetene, kan vi ikke åpne for å gi uttelling for fagområder og emner som defineres innenfor det alternative, og/eller som tilbys som konsept av enkeltpersoner uten belegg i anerkjent teori eller forskning.

Har du spørsmål når det gjelder spesialistordningen? Kontakt Mona Raddum Loe: mrl@fysio.no. ■

Kollegaveiledning for ledere

NFF TILBYR kollegaveiledningsgrupper jevnlig, og flere steder i landet. Det er et tilbud som nesten 100 fysioterapeuter benytter seg av årlig. Vanligvis er det geografi som er utgangspunktet for hvem som kommer sammen i en kollegaveiledningsgruppe, og det er verken tatt hensyn til fagområde eller ansvarsområder. NFF har imidlertid merket seg et uttrykt behov for egne kollegaveiledningsgrupper for ledere for fysioterapitjenester, med vekt på lederrollen/forhold knyttet til lederfunksjonen. NFF ønsker

å gi et tilbud til ledere som styrker dem i sitt arbeid for fysioterapiens plass i helsetjenesten, og som kan medvirke til at lederstillinger er attraktive for fysioterapeuter.

Kollegaveiledningsgruppene går over 17 timer, vanligvis fordelt på 6–8 samlinger på ettermiddagstid over 6–9 måneder. Vi regner med at en kollegaveiledningsgruppe for ledere vil trekke deltakere fra hele landet, og setter i første omgang opp en gruppe i Oslo som treffes 2 x 2 dager. ■



NORSK FYSIOTERAPEUTFORBUND

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

SENTRALSTYRET

Forbundsleder: Eilin Ekeland
Fossilveien 13B, 3034 Drammen
Tlf. 415 59 030, eilin.ekeland@fysio.no

Nestleder: Elin Engeseth
Granheimtunet 15, 1406 Ski
Tlf. 905 29 033, ee@fysio.no

SEKRETARIATET: STAB

Generalsekretær: Tor Tvethaug, 992 44 815
Informasjonsleder: Vidar Rekve, 957 08 990
Seniorrådgiver: Elin Robøle Bjør, 901 47 513
Seniorrådgiver: Kari Bente Sørli, 482 25 205

ADMINISTRASJONS- OG ØKONOMISEKSJONEN

Seksjonsleder: Sunniva Borgen, 901 46 523
Regnskapsansvarlig: Rune Tørrlenn, 932 56 955
Økonomikonsulent: Haldis Edvardsen, 951 13 662
Rådgiver: Eivind Trædal, 930 52 226
Rådgiver: Maren Helene Berntsen (i permisjon)
Økonomikonsulent: Kjellaug Kristoffersen, 969 03 358
Konsulent: Kristin Stormo, 969 03 109
Sekretær: Nina Solvang, 22 93 30 50

FAGSEKSJONEN

Seksjonsleder: Malene Haneborg, 908 83 213
Seniorrådgiver: Jorunn Lunde (i permisjon)
Seniorrådgiver: Bente Øfjord, 482 61 726
Seniorrådgiver: Marianne Aars, 934 12 066
Rådgiver: Siri Nergård, 977 43 418
Rådgiver: Mona Raddum Loe, 969 04 042
Kurssekretær: Monica Haugen, 943 24 777
Seniorkonsulent, kurs: Micheline Viktil, 924 28 247
Rådgiver, kurs: Áslaug Skúladóttir, 402 38 662

FORHANDLINGSSEKSJONEN

Forhandlingssjef:
Ruth-Line Meyer Walle-Hansen, 22 93 30 50
Advokat: Lena Fagervold, 416 17 649
Advokat: Irja Anthi, 950 26 665
Advokat: Thea W. Jørgensen, 913 45 224
Advokat: Else-Margrethe Husby, 900 99 021
Seniorrådgiver: Bente Eide, 907 30 901
Seniorrådgiver: Kirsti Glad, 908 52 024
Seniorrådgiver: Henriëtte Richter, 990 30 661
Seniorkonsulent: Else Jørgensen, 926 53 470

FONDET

Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter
Daglig leder: Eline Rygh. Tlf. 22 93 30 90



Annonsering av NFFs etterutdanningskurs

NFFs kurs annonseres i Fysioterapeuten ved hjelp av en kursoversikt som viser kursdatoer, kurssted og påmeldingsfrister.

Beskrivelse av kursene og påmeldingsskjema finner du i kurskalenderen på nettet, www.fysio.no/kurs. Der annonseres også nyheter og ledige plasser på kurs fortløpende.

Kurskalenderen på nettet er til enhver tid oppdatert.

NFFs etterutdanningskurs er overveiende kliniske behandlingskurs, og målgruppen er den praktiserende fysioterapeut. Kursene er primært tilrettelagt slik at kunnskapen kan føres direkte inn i den praktiske hverdagen.

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

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, faglig oppdatering av kursledere, kurslederseminar, spesialistordningen, NFFs kollegaveiledning, utviklingsprosjekter og drift av fagseksjonen.

For deltakere på NFFs kurs gir dette en vesentlig reduksjon av kursavgiften.

Til virksomheten 2013 er det tildelt vel 7 millioner kroner som også omfatter ekstra midler for å holde kursavgiften på 2010-nivå.

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

Regler for opptak og avmelding:
se www.fysio.no/kurs



Videreutdanning i arbeids- og folkehelse for fysioterapeuter

Tidligere videreutdanning i helsefremmende og forebyggende arbeid for fysioterapeuter

NFF samarbeider med Høgskolen i Oslo og Akershus om videreutdanning i arbeids- og folkehelse for fysioterapeuter, 15 studiepoeng.

Målgruppen for videreutdanningen er fysioterapeuter som ønsker å utvikle kompetanse i helsefremmende og forebyggende tiltak knyttet til folkehelsearbeid generelt og arbeidshelse spesielt.

Påmelding: www.fysio.no/kurs

Videreutdanningen består av følgende kurs og obligatoriske oppgaver:

■ Kurs 1: Helsefremmende og forebyggende arbeid i et folkehelseperspektiv (HEFFA)

Kurset gir kunnskap om sammenhenger mellom helse, helseatferd, samfunnsmessige, sosiale og individuelle faktorer. Deltakere får også kunnskap om folkehelsepolitiske føringer og prioriteringer og implikasjoner for helsefremmende og forebyggende arbeid.

■ Kurs 2: Helse- og miljøarbeid - fysisk arbeidsmiljø (HM1)

Kurset har hovedfokus på sammenhengene mellom muskel- og skjelettplager, fysisk arbeidsmiljø og organisatorisk arbeidsmiljø. Etter kurset kan deltakere utføre ergonomisk kartlegging og risikovurdering, samt utføre og dokumentere individuelle arbeidsplassvurderinger basert på kartlegging av funksjon, arbeidets art og arbeidsplassens fysiske utforming. Kurset kvalifiserer fysioterapeuter til påta seg arbeidsplassvurderinger for NAV.

■ Kurs 3: Helse- og miljøarbeid - psykososialt arbeidsmiljø (HM2)

Kurset har fokus på sammenhenger mellom psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø og arbeidsrelaterte sykdommer og plager generelt og bevegelsesapparatet spesielt. Deltakere får innføring i kunnskapsbaserte kartleggings- og forbedringsprosesser som retter seg mot psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø.

For å kunne påbegynne del 3 må del 1 og 2 være fullført. Hver av disse delene er fullført når studenten har tilfredsstilt kravet til obligatorisk deltakelse på samlingene og fått godkjent oppgavene.



Tidspunkt for kurs i 2014

Helse- og miljøarbeid - fysisk arbeidsmiljø (HM1)
Helse- og miljøarbeid - psykososialt arbeidsmiljø (HM2)
Helsefremmende og forebyggende arbeid i et folkehelseperspektiv (HEFFA)
Helse- og miljøarbeid - fysisk arbeidsmiljø (HM1)

3.-7. februar
5.-9. mai
1.-5. september
20.-24. oktober

Oslo
Oslo
HiOA, Oslo
Oslo



KURSOVERSIKT 2013

Det tas forbehold om endringer

Kursdato	Påmeldingsfrist	Kurstittel	Sted
19.-20. september	Fortsatt ledige plasser!	Understand and explain pain (Lorimer Moseley)	Oslo
14.-18. oktober	Fortsatt ledige plasser!	Helhetlig hjerterehabilitering - med trening som middel og mål	Stavanger
21.-24. oktober og to dager i februar 2014	Fortsatt ledige plasser!	Behandling av barn med psykiatriske og psykosomatiske vansker	Oslo
24.-28. oktober	Fortsatt ledige plasser!	Medisinsk Treningsterapi (MTT)	Oslo
4.-7. november	Fortsatt ledige plasser!	Treningsfysiologi - trening for helse og prestasjon (tidligere treningslære)	Stavanger
7.-8. november	Fortsatt ledige plasser!	Bevegelsesgrupper basert på psykomotoriske prinsipper I	Oslo
14.-15. november og 6.-7. februar 2014	Fortsatt ledige plasser!	Kurs i inflammatoriske revmatiske sykdommer - fokus på revmatoid artritt, ankyloserende spondylitt og bindevevssykdommer	Oslo
21.-22. november og 30.-31. januar	Fortsatt ledige plasser!	Grunnkurs i treningslære for fysioterapeuter	Trondheim

KURSOVERSIKT 2014

Det tas forbehold om endringer

Kursdato	Påmeldingsfrist	Kurstittel	Sted
13.-17. januar	13. oktober -13	Grunnkurs i kreftrelatert lymfødem	Oslo
13.-15. januar og 19.-21. mai	13. oktober -13	Fysioterapi og traumer	Stavanger
20.-24. januar	20. oktober -13	Basal Kroppskjennskap I (BK I)	Svarstad
22.-24. januar og 3.-4. april	20. oktober -13	MT basiskurs i undersøkelse og behandling av cervical, thoracal og skulder	Oslo
27.-29. januar og 31. mars-1. april	29. oktober 13	Læringsorientert fysioterapi	Oslo
3.-7. februar	3. november -13	Helse- og miljøarbeid - fysisk arbeidsmiljø (HM 1)	Oslo
3.-7. februar	3. november -13	Dysfunksjon i bekkenbunnen og inkontinens	Oslo
5.-7. februar	5. november -13	Praktisk kurs i Norsk Psykomotorisk Fysioterapi (NPMF)	Oslo
17.-21. mars	13. desember -13	Advanced course based on the Bobath concept	Akerhus/AHUS
31. mars-2. april og 26.-27. mai	10. januar -14	Smertebehandling for fysioterapeuter - teoretisk forståelse og praktisk anvendelse	Oslo
7.-10. april	7. januar -14	Bekkenrelaterte plager 1	Levanger
23.-25. april og 5.-6. juni	23. januar -14	MT basiskurs i undersøkelse og behandling av lumbal, bekken og hofte	Oslo
5.-9. mai	5. februar -14	Helse- og miljøarbeid - psykososialt arbeidsmiljø	Oslo
5.-7. mai og 28.-29. august	5. februar -14	Grunnkurs i fysioterapi og psykisk helse	Oslo
1.-5. september	1. juni -14	Helsefremmende og forebyggende arbeid i et folkehelseperspektiv	Oslo
10.-12. september og 13.-14. november	10. juni -14	MT basiskurs i undersøkelse og behandling av cervical, thoracal og skulder	Trondheim
17.-19. september og 30.-31. oktober	17. juni -14	MT basiskurs i undersøkelse og behandling av lumbal, bekken og hofte	Oslo
20.-24. oktober	20. juni -14	Helse- og miljøarbeid - fysisk arbeidsmiljø (HM 1)	Oslo
3.-6. november	3. august -14	Bekkenrelaterte plager 2	Oslo

Flere kurs i 2014 blir annonsert etter hvert som de er klare.
Følg med på våre nettsider, www.fysio.no/kurs

KURSOVERSIKT 2013-2014 - ETTER FAGOMRÅDER

Det tas forbehold om endringer

BARNE- OG UNGDOMSFYSIOTERAPI

21.-24. oktober og to dager i feb.	Fortsatt ledige plasser	Behandling av barn med psykiatriske og psykosomatiske vansker	Oslo
------------------------------------	-------------------------	---	------

HELSE OG MILJØ

3.-7. februar -14	3. november -13	Helse- og miljøarbeid - fysisk arbeidsmiljø	Oslo
5.-9. mai -14	5. februar -14	Helse- og miljøarbeid - psykososialt arbeidsmiljø	Oslo
1.-5. september	1. juni -14	Helsefremmende og forebyggende arbeid i et folkehelseperspektiv	Oslo
20.-24. oktober -14	20. juni -14	Helse- og miljøarbeid - fysisk arbeidsmiljø	Oslo

FYSISK AKTIVITET

14.-18. oktober	Fortsatt ledige plasser	Helhetlig hjerterehabilitering med trening som middel og mål	Stavanger
24.-28. oktober	Fortsatt ledige plasser	Medisinsk Treningsterapi (MTT)	Oslo
4.-7. november	Fortsatt ledige plasser	Treningsfysiologi - trening for helse og prestasjon (tidligere treningslære)	Stavanger
7.-8. november	Fortsatt ledige plasser	Bevegelsesgrupper basert på psykomotoriske prinsipper 1	Oslo
21.-22. november og 30.-31. jan.	Fortsatt ledige plasser	Grunnkurs i treningslære for fysioterapeuter	Trondheim

KVINNEHELSE

3.-7. februar -14	3. november -13	Dysfunksjon i bekkenbunnen og inkontinens	Oslo
7.-10. april -14	7. januar -14	Bekkenrelaterte plager 1	Levanger
3.-6. november -14	3. august -14	Bekkenrelaterte plager 2	Oslo

NEVROLOGI, ORTOPEDI og REVMATOLOGI

14.-15. november og 6.-7. februar 2014	Fortsatt ledige plasser	Kurs i inflammatoriske revmatiske sykdommer - fokus på revmatoid artritt, ankyloserende spondylitt og bindevevssykdommer	Oslo
17.-21. mars -14	13. desember -13	Advanced course based on the Bobath concept	Akershus
31. mars-2. april og 26.-27. mai -14	10. januar -14	Smertebehandling for fysioterapeuter - teoretisk forståelse og praktisk anvendelse	Oslo

MANUELLTERAPI

22.-24. januar og 3.-4. april	20. oktober -13	MT basiskurs i undersøkelse og behandling av cervical, thoracal og skulder	Oslo
23.-25. april og 5.-6. juni	23. januar -14	MT basiskurs i undersøkelse og behandling av lumbal, bekken og hofter	Oslo
10.-12. september og 13.-14. november	10. juni -14	MT basiskurs i undersøkelse og behandling av cervical, thoracal og skulder	Trondheim
17.-19. september og 30.-31. oktober	17. juni -14	MT basiskurs i undersøkelse og behandling av lumbal, bekken og hofter	Oslo

ONKOLOGI

13.-17. januar -14	13. oktober -13	Grunnkurs i kreftrelatert lymfødem	Oslo
--------------------	-----------------	------------------------------------	------

PSYKOMOTORISK FYSIOTERAPI

7.-8. november	Fortsatt ledige plasser	Bevegelsesgrupper basert på psykomotoriske prinsipper 1	Oslo
13.-15. januar og 19.-21. mai -14	13. oktober -13	Fysioterapi og traumer	Stavanger
20.-24. januar -14	20. oktober -13	Basal Kroppskjennskap I (BK I)	Svarstad
5.-7. februar -14	5. november -13	Praktisk kurs i Norsk Psykomotorisk Fysioterapi (NPMF)	Oslo
5.-7. mai og 28.-29. august	5. februar	Grunnkurs i fysioterapi og psykisk helse	Oslo

ULIKE FAGOMRÅDER

27.-29. januar og 31. mars - 1. april -14	29. oktober	Læringsorientert fysioterapi	Oslo
---	-------------	------------------------------	------

HJERTE- OG LUNGEFYSIOTERAPI

14.-18. oktober	Fortsatt ledige plasser	Helhetlig hjerterehabilitering - med trening som middel og mål	Stavanger
-----------------	-------------------------	--	-----------



Nærmere detaljer om påmelding, overnattingsmuligheter og øvrig informasjon vil legges ut på: www.trondheim.kommune.no/hverdagsmestring

Kontaktperson: Tove Sivertsen Epost: tove.sivertsen@trondheim.kommune.no

Er din kommune i gang med hverdagsrehabilitering?

Da oppfordrer NFF deg til å delta på erfaringskonferanse hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering 7.- 8. november 2013 i Trondheim.

Trondheim kommune, i samarbeid med prosjektgruppen «Hverdagsrehabilitering i Norge» (Norsk Fysioterapeutforbund, Norsk Ergoterapeutforbund og Norsk Sykepleierforbund), inviterer til erfaringskonferanse for å skape et møtepunkt/nettverk for deling av erfaringer og kunnskap om hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering. Målgruppen er særlig de kommunene som er i gang med hverdagsrehabilitering, og kommuner som melder på tverrfaglige team vil bli prioritert.

Programmet er klart om kort tid. Noen stikkord: tverrfaglige team, hverdagsrehabilitering en del av pasientforløpet, kartleggingsredskaper.

For mer informasjon og påmelding:

www.trondheim.kommune.no/hverdagsmestring

Kurstilbud for fysioterapeuter i frisklivsarbeid

I samhandlingsreformen anbefales alle kommuner å opprette frisklivstilbud for personer med etablert sykdom eller forhøyet risiko for å utvikle sykdom relatert til levevaner knyttet til fysisk aktivitet, kosthold og tobakk. I veileder for kommunale frisklivssentraler, fra Helsedirektoratet, vektlegges fokus på faktorer som fremmer helse og mestring, og mot individuelle mestringsressurser. Fysisk aktivitet i frisklivsarbeid kjennetegnes av at personer med ulike risikofaktorer og/eller diagnoser, alder, fysisk form og kjønn deltar i samme gruppe.

NFF har kurs for fysioterapeuter i helsefremmende og forebyggende arbeid, samt flere aktuelle kurs om fysisk aktivitet og trening for diverse pasientgrupper, effektive treningsprinsipper og individuell tilpasning av oppfølging.

Høsten 2013 er det ledige plasser på følgende kurs:

14.-18. oktober	Helhetlig hjerterehabilitering - med trening som middel og mål	Stavanger
04.-07. november	Treningsfysiologi - trening for prestasjon og helse	Stavanger
21.-22. november og 30. - 31. januar	Grunnkurs treningslære for fysioterapeuter	Trondheim

KOLLEGAVEILEDNINGSGRUPPER

Vi setter i gang grupper i hele landet, avhengig av etterspørsel. Det må være minimum 5 deltakere i en region for å starte opp en gruppe. NFF har veiledere som kan lede kollegaveiledningsgrupper i nesten alle fylker. Hvis du ønsker gruppe der du bor, få med deg minimum fire kolleger og ta kontakt med oss.

Gruppene går over 17 timer, vanligvis fordelt på 6-8 samlinger på ettermiddagstid over en 6-9 mnd periode. Annen organisering er også aktuell dersom det er nødvendig for å få til grupper lokalt. Ta kontakt med Monica Haugen, mh@fysio.no, tlf 22 93 30 66 for nærmere info.

Målet er at alle som ønsker å delta i gruppe, skal kunne få et tilbud innen rimelig tid. Se her hvilke grupper som er tilgjengelige akkurat nå:

Grupper som vil gå på ettermiddag/kveld:

Stavanger, Bergen, Kongsvinger, Kristiansand, Hamar, Oslo og Trondheim.

Grupper som vil gå på dagtid (2 X 2 dager):

Oslo.



NÅR KURSAVGIFTEN BETALES AV ANDRE

Når kursavgiften skal betales av din arbeidsgiver, må fullstendig navn og adresse til betaleren angis i påmeldingsskjemaet slik at fakturaen blir riktig adressert. Vennligst undersøk om din arbeidsgiver krever et referansenummer på fakturaen. Før da opp referansenummeret på påmeldingsskjemaet. Hvis ingen annen betaler er angitt, sendes fakturaen til kursdeltakerens private adresse.

SKRIFTLIG PÅMELDING PÅ WWW.FYSIO.NO/KURS



Prof. Karim Khan
Prof. Heather McKay
Ass. Prof. Ann Cools
Prof. Lennard Funk

**Hvorfor virker trening?
Skulder fra A-Å
Sykelig overvekt
Supermosjonisten
Kliniske under-
søkellesmetoder**

Idrettsmedisinsk høstkongress Sandefjord 8. - 10. november 2013!

Kun 5 minutter fra Torp Internasjonale flyplass.
Direkte tog, buss etc.

Møt opp - vi kommer til å se etter deg!



Teknisk arrangør:
Døvre Event & Marketing AS
www.dovreevent.com



Norsk forening
for idrettsmedisin
og fysisk aktivitet



Kongressens hjemmeside: www.imkongress.com
Kontakt: kongress@dovre.no

NFFs faggruppe for manuellterapi inviterer til dagseminar:

Praktisk håndtering nakkeplager i klinikken - Målrettet undersøkelse og behandling

For manuellterapeuter, fysioterapeuter og studenter

Fredag 15. november 2013 kl. 10.00-16.15,
Toppidrettssenteret i Sognsveien 228, Oslo

09.30-10.00 Registrering
10.00-11.30 Radiologi/nakke/sansemotorikk/diff diag?
11.30-11.45 Pause
11.45-13.00 Rullerende workshops 1, 2 og 3
13.00-13.45 Lunsj
13.45-15.00 Rullerende workshops 1, 2 og 3
15.00-15.15 Pause
15.15-16.30 Rullerende workshops 1, 2 og 3

Fellesforelesning: Radiologi - Henvising, tolkning og vurdering
Bård Bjørnå, Helsehuset Kongsberg
Workshop 1: Stian Lundebj - SNAGS & MWM
Workshop 2: Gustav Bjørke, manuellterapeut Hans & Olaf fysioterapi - Motorisk kontroll
Workshop 3: Sigurd Mikkelsen, manuellterapeut, daglig leder
Momentum - Manuelle tilnærminger for å dempe smerte

Priser (som inkluderer lunsj og forfriskninger):

Medlemmer i faggruppen: kr. 1400
Medlemmer i NFF: kr. 1700
Ikke-medlemmer: kr. 1900
Studenter: kr. 1000

Påmelding via deltaker.no

Påmeldingsfrist: Kurset har 40 plasser - «Først til mølla»-prinsippet gjelder.

ANDRE KURS OG MØTER

Klinisk Sertifisering i Manuell Terapi

Arendal, Bergen og Lørenskog

Kursserie (6 kurs m/kursbøker & 1 CD-ROM) som samlet representerer en Sertifisering i Ortopedisk Manuell Terapi (SOMT), og som gir 12,6 kreditt-timer mot vår U.S. registrerte Doctor of Manual Therapy (DMT) og Ph.D.

Kurs-start 1/11 med påmeldingsfrist 1/10-13!

www.olagrimbyeuropa.com

BASAL KROPPSKJENNSKAP (BK) STEMMEØVELSER, TAI' CHI

Seminar del 1 og del 2 med stemmeøvelser ved bl.a. overlege Audun Myskja. Del 2 med gjesteforeleser Dr. Unni, fra Auyrveda-klinikken i Kerala.

Tid: Del 1: 20.-23. november 2013. Del 2: 21.-23. mai 2014

Sted: Acem med. senter Oslo

Påmeldingsfrist del 1: 1. oktober 2013 til Ulla-Britt Skatteboe, tlf. 924 47 402 / ul-britt@online.no

Kursavgift: Del 1: 4.200,-.

Kurs i KRT og MTT høsten 2013

Kognitiv Rehabiliteringsterapi (KRT) – kommunikasjon og fysisk aktivitet som smertebehandling og Medisinsk Treningsterapi (MTT) er to metoder som passer hverandre som hånd i hanske. Etter KRT kurset skal du på en pedagogisk god måte formidle smertens psykologi og smertens fysiologi til dine pasienter, og hvorfor fysisk aktivitet antageligvis er den beste smertemodulerende behandling vi har. Gjennom MTT kursene vil du lære hvordan du praktisk bruker gradert trening som smertemodulering for pasienter med nakke, skulder, albue, håndledd, rygg, hofter, kne eller ankel smerte.

Les mer om kursene på www.holteninstitute.com

Oslo, KRT torsdag og fredag 26 - 27 sept

Kristianstad, KRT torsdag og fredag 10-11 okt

Stavanger, KRT torsdag og fredag 7-8 nov

Tromøya/Arendal, MTT Nakke og øvre ekstr. lørd og sønd 12-13 okt

Stavanger, MTT Rygg og nedre ekstr. lørdag og søndag 9-10 nov

Mosjøen, MTT Rygg og nedre ekstr. lørdag og søndag 16-17 nov

Gran Canaria, San Agustin, Spania, MTT 16 okt-1 nov

Kursavgift: 2 dagers KRT kurset 3.400 (inkluderer teorimanual og de tre postene), 2 dagers MTT kurs 3.400 (inkluderer teori-manual, to øvelsesmanualer med hver sin dvd. Gran Canaria 5 dagers MTT; 5.700 (inkluderer en fylldig teorimanual)

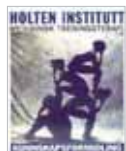
Kaffe og lunsj er også inkludert i kursprisen. Les mer om kursene på www.holteninstitute.com

Påmelding: Bindende påmelding senest én uke før kursstart og innbetaling av kursavgift til Handelsbanken i Norge; konto nr 9049.10.04036.

Holten Institutt for MTT – kunnskapsformidling, Box 6038, 181 06 Lidingö, Sverige.

Oppgi på innbetalingen kurssted og tidspunkt.

Da Bankenes Betalingssentral bruker lang tid på håndtering av innbetalinger, vil vi at du også melder deg på til info@holteninstitute.com eller tlf. 0046 70 734 41 02.



Kursinstruktør:

Fysioterapeut Tom Arild Torstensen B.Sc., PT, Cand. Scient,
Specialist i manuell terapi MNFF, Holten Institute AB

www.holteninstitute.com



Til alle som jobber med spedbarn: Å skape en god start i livet

Konkrete tiltak for å bidra til å skape en god start i livet når gråt, uro, ammeproblemer og dårlig søvn tar overhånd.
Kurset tilbys i **Bergen 15.10.2013** og i **Oslo 4.11.2013**.

Mer info under www.barnasfysioterapeut.no



studio
PILATES
NORDISK INSTITUTT FOR FYSIO-PILATES

Kurs i Fysio-Pilates

Kursserie i tre deler som gir sertifisering som Fysio-Pilatesinstruktør.

Målgruppe: Fysioterapeuter og studenter fra 6.semester

Kursledere: Åse Torunn Bergem Odland og en erfaren instruktør fra instituttet.

Tid: 18-20 oktober 2013, 21-23. februar 2014, 13-15 juni 2014

Sted: Studio Pilates, Møllendalsveien 61a, 5009 Bergen.

Kursavgift: kr 5900,- per helg, samt eksamensavgift kr 500,-

Påmeldingsfrist: først til mølla

Påmelding: tlf:55203360 eller e-post: post@studiopilates.no

Invitasjon til tverrfaglig konferanse:



«Snakk med oss»
- Barns deltakelse
og profesjonell praksis

- Hvordan kan profesjonsutøvere samarbeide med barn? Hva er deltakelse? Hvordan kan profesjonsutøvere skaffe seg nødvendig kunnskap om barnas hverdagsliv?
- Prosjektet «Snakk med oss» har rettet seg mot barn og unge som er i kontakt med barnevernet eller som har funksjonsnedsettelse. På konferansen presenteres resultater og metodiske tilnærminger. Workshop om samtaler med barn i profesjonell praksis og forskning.
- Tid: 4. og 5. november 2013
- Sted: Høgskolen i Oslo og Akershus
- Deltakeravgift: kr. 1500
- Påmeldingsfrist: 15. oktober 2013
- Program og påmelding: www.hioa.no/snakkmedoss



MEDIYOGA - medisinsk yoga

Utdannelse for helsepersonell
OSLO - STAVANGER - BERGEN - BODØ
TRONDHEIM - TROMSØ - KIRKENES

mediyoga.com +46 85 40 882 80

What is PEDro?

PEDro is freely available at
www.pedro.org.au

PEDro
PHYSIOTHERAPY EVIDENCE DATABASE

DELTA PÅ

2. NASJONALE FORSKNINGSKONFERANSE

MUSKEL- OG SKJELETTSKADER, SYKDOMMER OG PLAGER

4.-5. november 2013

Radisson Blu Oslo Airport Hotel
Gardermoen

Påmeldingsfrist: 03.10.2013

For mer informasjon om program og
påmelding, se www.muss.no

HELSE SØR-ØST

Arrangør: FORMI, OUS-Ullevål, e-post: limped@ous-hf.no

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 bestilles på fysioterapeuten@fysio.no

Fysioterapeut

søkes til Markveien Fysikalske Institutt i Oslo

Vi er et tverrfaglig institutt som består av fysioterapeuter, kiropraktorer og osteopater. Vi holder til i moderne lokaler på Grünerløkka og tilbyr både offentlige og private tjenester.

For å styrke teamet vårt og møte den økende etterspørselen søker vi nå en fysioterapeut som kan jobbe uten driftstilskudd mot privatpersoner og bedrifter i 100% stilling.

Aktuell kompetanse kan være: Erfaring fra privat praksis, Neurac, Mensendieck, Ergonomi, kurserfaring og mulighet til minst å jobbe et par dager utover ettermiddag og kveld.

Vi tilbyr konkurransedyktige betingelser, et godt arbeidsmiljø både faglig og sosialt samt gode utviklingsmuligheter til den rette kandidaten. For mer informasjon om instituttet sjekk ut hjemmesiden vår: www.markveienfysikalske.no

For nærmere opplysninger kontakt fysioterapeut Hilde-Gunn Flydal eller kiropraktor Magnus Holtan på tlf: 22 70 40 90.

CV-søknad sendes til hilde-gunn@markveienfysikalske.no

Søknadsfrist 23.09.13

- tiltredelse etter nærmere avtale.



Fysioterapeut søkes!

Vi er en privat klinikk på Kolbotn med et rehab/treningssenter, som søker en fysioterapeut eller manuellterapeut til 60% stilling med mulighet for 100% etter hvert. Erfaring eller tilleggsutdannelse er en fordel, men ikke en forutsetning. Provisjonslønn 70-30.

Kontakt: Steinar Ruud, Kolbotn Trim og Fysioterapi, Kapellveien 17, 1410 Kolbotn. Tlf. 400 08 940.

Følg med på stilling ledig, nyheter, fag og forskning på

www.fysioterapeuten.no

Vi er også på Facebook og Twitter - Lik oss gjerne!



Kjøp treningsutstyret hos fagfolk!

Kondisjon, Crossfit og basistrening

Tredemøller

Spinningsykler

Ellipsemaskiner

Romaskiner

Kettlebells

Slynger

Tau

Bumperplates

Matter

Trimgulv

Pulsklokker

Tredemøller
Kr 5.950 – 39.500.-

Kettlebells
4-32 kg

Lifeline slyngesystem



Nettbutikk: www.sportsmaster.no
Butikk: Nesbrusenteret • Telefon: 66 85 04 60

bransjeregisteret

**KUPUNKTUR
BUTIKKEN**

Behandlingsutstyr og
forbruksmateriell til din klinikk

www.akupunkturbutikken.no
69 16 97 11 / 996 99 780
post@akupunkturbutikken.no

 **combimed a.s**
Ganske enkelt kvalitet

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

www.combimed.no

 Din totalleverandør innen fysioterapi og trening!

fysiopartner

Tlf: 800 FYSIO / 23 05 11 60 Fax: 23 05 11 70
salg@fysiopartner.com www.fysiopartner.no

AlfaCare

Alt innen idrettsmedisinsk materiell,
treningsartikler, ortoser, behandlingsbenker,
såler etc. Vi arrangerer en rekke kurs innen
Kinesio Taping, Formthotics sålekonsept, trening
etc. Forhandlerpriser til institutt, kommuner og
institusjoner.

**AlfaCare AS, 3676 Notodden, Tlf: 35 02 95 95,
post@alfacare.no, www.alfacare.no**

 **medisinsk**

Norsk produsent av medisinsk
forbruksmateriell

Tlf. 67 17 74 40 Fax 67 17 74 74

Ledig plass!

Alere – din totalleverandør
av fysikalsk utstyr



Alere AS, Pb. 93 Kjelsås, N-0411 OSLO
Tlf: 24 05 66 00. Fax: 24 05 67 80. alere.no

**DIN TOTALLEVERANDØR
DORCAS**

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

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

TUSENVIS AV FORNØYDE BRUKERE OVER HELE LANDET

Irradia **MID-Laser**
Medical Intelligent Diode Laser

Boks 65 Strømmen,
2010 Strømmen
Tlf. 928 31 651

**Kurs Kristiansand
12.-13. januar
www.saits.no**

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

E-S Otto Preiss AS
Mailandveien 26 • 1473 Lørenskog
Mail: mail@otto-preiss.no
Web: www.elektro-stim.no
Tlf.: 67 92 76 00
Størst utvalg – lengst erfaring!

Medictinedic
Behandlingsutstyr og forbruksmateriell
til din klinikk

www.medictinedic.no – post@medictinedic.no
Tlf. 69 16 97 11 / 99 69 97 80

Altius Gruppen "Behandlingsutstyr
og forbruksmateriell"

Trykkløse
Super pulsert laser
Biofreeze
3DRX
Behandlingsbenker

Elektroterapi
Kinesiotape
Ortoser
Treningsutstyr
Sirex treningsmatter

info@altiusgruppen.no www.altiusgruppen.no Tlf: 40 00 70 08

ErgoLine **Ergonomiske produkter
på arbeidsplassen**

www.ergo-line.com

REHBAND BY OTTO BOCK

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

FYSIOETT 

Du har kompetansen
–vi har redskapene!

E-butikk
www.fysioett.no

EXORLIVE *how to move!*

exorlive.com
Tlf: 22 54 08 70

For deg som lager treningsprogram til andre!

Powerlaser PRO
Probably the best
handheld laser in the world

www.powermedic.no
tlf. 92 46 63 33

Ledig plass!

Vi gjør dagen din bedre

 **FOLLO FUTURA**
T: 64 94 21 65 F: 64 94 21 31
info@follo-futura.no www.follo-futura.no

Fra pasient til medlem
www.qicraft.no/helse

Qicraft
training • equipment • solutions

Bli med i bransjeregisteret!

Mange fysioterapeuter sitter sentralt plassert i offentlige institusjoner og i private fysikalske institutt. De har stor innflytelse på hva som skal kjøpes inn av hjelpemidler, treningsapparater, inventar og annet spesialtilpasset utstyr. I tillegg er fysioterapeuter viktige formidlere av informasjon om det å leve et aktivt liv, med sport- og friluftaktiviteter. Ved å registrere deg i vårt bransjeregister sikrer du deg oppmerksomhet på ditt firma og dets produkter.

ronda
hjelpemidler

- Bekkenbelte
- Treningsutstyr
- Gåstol – barn 9 mnd og opp til voksne

Tlf. 51 58 87 81 www.ronda.no

Komplett lasersortiment

Skanlab Laser™
808nm 100-500mW

Photonic 500
638nm/150mW + 810nm/500mW

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

Din leverandør

Pulsert kortbølge
Curapuls 670

Manumet Optimal
5-delt elektrisk benk (225)

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

Alltid oppdatert

Skanklab
SKANLAB AS

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

Din Trykkbølge Partner

1-4Bar
1-15Hz
Menystyrt
Touch screen
Kun 7 kg og bærbar

Tlf. 69 35 20 80. Fax. 69 35 20 81. E-post: info@skanlab.no
www.skanlab.no www.shockwavetherapy.eu

Solid og prisgunstig utstyr

sportsmaster.no
post@sportsmaster.no – www.sportsmaster.no

Tlf. 66 85 04 60

MERIDA FITNESS

Leverandør av trimprodukter til:

- hjemmetrening
- restitusjon
- treningsstudioer
- fysioterapeuter
- kiropraktorer

WWW.MERIDA.NO

Importør: Stians Sport AS Tlf. 22 51 55 10

DATAPRODUKTER

ARKo Terapeut
- For din effektivitet -

Fornøyde kunder 57 72 70 20
Lettlært
Oversiktlig
Brukervennlig

www.arko.no
firmapost@arko.no

EXTENSOR
HELSETILGJENGELIGHETSPROJEKT

extensor.no
Leverandør av journalsystem

PHYSICA
ONLINE JOURNALSISTEM

35 05 79 10

WWW.PHYSICA.NO

ProMed
for Windows

PUF Programvare forlaget AS

- ▶ Elektronisk oppgjør
- ▶ NHN - Partner
- ▶ Online Booking og SMS

Norges mest brukte journal- og administrasjonssystem

Kontakt oss på: 22 62 72 40 - www.pvf.no

Ledig plass!

TEST-, TRENINGSTYR/HJELPEMIDLER

Leverandør av hjelpemidler for barn og voksne

Bamse Produkter

www.bamseprodukter.no 69 30 01 05

Støtteprodukter og treningsutstyr

Mail: mail@ottopreiss.no
Web: www.elektro-stim.no
Tlf.: 67 92 76 00

Størst utvalg – lengst erfaring!

FOLLO FUTURA

Norges største produsent av fysikalske behandlingsbenker, MTT og rehabiliteringsutstyr

Tlf. 64 94 21 65 - Fax 64 94 21 31
info@follo-futura.no - www.follo-futura.no

30 år som totalleverandør av TRENINGSTYR

Gymline AS | Tlf. 69 34 36 20 | post@gymline.no | www.gymline.no

GYM Line **LifeFitness** **HAMMER STRENGTH** **TRX**

kima med
ortoser og hjelpemidler

Tlf. 75 50 74 30 www.kima.no

www.KKTape.no

NYHET: ASSISTENT UTEN LØNN

Wellsystem varme- og massasjebenk, masserer hele kroppen. Brukes bla i off-shore og på sykehus. Be om mer info! Vi har også **solarier** i alle prisklasser.

sol-import.no info@sol-import.no
Tlf. 40 04 73 04

bransjeregisteret

■ Tidsskriftet Fysioterapeuten er landets største og beste annonseorgan for fysioterapeuter, både når det gjelder produktannonser, stillingsannonser og annonser for møter, kurs og konferanser.

Liten modul, 57x20
11 utgaver: kr. 5.800

Medium modul, 57x30
11 utgaver: kr. 7.600

Stor modul, 57x40
11 utgaver: kr. 9.850

■ Ta kontakt med Randi Oppegård i HS Media, tlf. 62 94 69 76, mail:ro@hsmedia.no

kalender

SEPTEMBER

18. Tromsø

Fagdag for fysioterapeuter som arbeider med pasienter med revmatiske sykdommer
camilla.fongen@diakonsyk.no

18.-19. Oslo

Pasientsikkerhetskonferansen 2013
Arr: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
Info: <http://pasientsikkerhetskonferansen.no/>

23.-24. Oslo

Helsetjenester til eldre
Arr: Norsk sykehus- og helsetjenesteforening
Info: www.nsh.no

23.-24. Tromsø

Smertesymposium ved Lorimer Moseley.
Arr: Smerteavdelingen, Universitetssykehuset Nord-Norge.
Info: www.unn.no/smerteavdelingen

25. Oslo

Kultur og traumer – Smerteopplevelse og kroppsperspektivet i behandling av traumatiserte
Arr: RVTS-Øst
Info: Elsbeth.Jacobs@RVTS-Øst.tlf.991.15.366

26.-27. Trondheim

Fagseminar hånd- og armskader
Arr.: Norsk forening for håndterapi
Info: www.handterapi.no



OKTOBER

3.-4. Oslo

Folkehelsekonferansen 2013
Arr.: Folkehelseforeningen
Info: www.folkehelseforeningen.no

14.-15. Oslo

Psykisk helsevern
Arr: Norsk sykehus- og helsetjenesteforening
Info: www.nsh.no

15. Oslo

IA-konferansen
Tema: Vårt uføre Norge
Info: www.unio.no

17.-18. Oslo

Høstkurs: Et liv i bevegelse
Arr.: Norsk Kiropraktorforening
Info: www.kiropraktikk.no

27.-31. Dubai

8th Interdisciplinary World Congress on Low Back & Pelvic Pain. Advances in multidisciplinary research for

better spinal/pelvic care.
Info: info@worldcongresslbpc.com, www.worldcongresslbpc.com

NOVEMBER

4.-5. Oslo

2. Nasjonale forskningskonferanse. Tema: Muskel- og skjelettskader, sykdommer og plager
Arr.: FORMI, OUS-Ullevål
Info: www.muss.no

5.-6. Oslo

Helse i utvikling 13. Om kvalitet og prioritering i helse- og omsorgssektoren.
Arr: Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helse- og omsorgssektoren.
Info: <http://www.kvalitetogprioritering.no/>

7.-8. Røros

Fagdager: Hjerte Lunge 2013
Arr.: LHL Helse Røros Rehabilitering
Info: www.rorosrehab.no

Årsabonnement 2013:

Norge: 1.100 kroner. Utland: 1.150 kroner.
Offentlige institusjoner: 950 kroner.
For medlemmer av NFF inngår årsabonnement i medlemskontingenten. Årsabonnementet løper til det blir skriftlig oppsagt.

ANNONSEPRISER - 2013

For bestilling av stillings- og kursannonser, kontakt fysioterapeuten@fysio.no

Stillingsannonser:

Per sp. mm.: Kr. 42.
Spaltebredde: 88 og 180 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. 30.
Spaltebredde: 88 og 180 mm.

Internett:

Stillingsannonser kun på nett: Kr. 4.000.
Kursannonser kun på nett: Kr. 3.000.
Alle priser er ekskl. moms.

FRISTER 2013

Nr.	Frist kursann./debattinnlegg	Annonsefrist stilling ledig	Utgiv. dato
9	23/9	27/9	18/10
10	21/10	25/10	15/11

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

PRODUKTANNONSER

Randi Oppegård, HS Media as,
Postboks 80, 2260 Kirkenær
Tlf. 62 94 69 76, e-post: ro@hsmedia.no

ANDRE ANNONSER

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

ANNONSEMATERIELL

Elektronisk. Tilleggsomkostninger for annet materiell belastes kunden.
Tekniske data:
Format: 210 x 280 mm.
Satsflate: 180 x 247 mm.

OPPLAG

9.000

TRYKK

Merkur-Trykk AS



Vi trenger tips til kalenderen

Fysioterapeuten trenger informasjon om seminarer, konferanser og andre begivenheter som er av interesse for norske fysioterapeuter.
Bidrag til kalenderen sendes: fysioterapeuten@fysio.no

– EasyLife ble en økonomisk opptur!

...og nå søker EasyLife flere fysioterapeuter og fysikalske institutt



NY ENERGI: Sigurd Groven og hans kone Lene kunne utvide senterets areal etter at de fikk suksess med EasyLife. Nå søker vi etter fysioterapeuter som har de rette kvalifikasjonene for å starte opp programmet der vi ikke allerede har EasyLife-sentre.

Etter noen år med røde tall, fikk Fysiotrimmen fart på omsetningen da de startet med EasyLife i januar 2012. Fysioterapeut Sigurd Groven mener livsstilsprogrammet passer perfekt.

Varig endring av livsstil gjennom kosthold, trening og motivasjon. EasyLife er ingen snarvei, men et velutviklet program bygget på statlige ernærings- og treningsråd.

EasyLife Norge ønsker å komme i kontakt med fysioterapeuter og fysikalske institutt som kan tenke seg å tilby vårt livsstilsprogram. Vi har hatt med mange fysioterapeuter opp gjennom de snart 9 årene vi har tilbudt EasyLife i Norge, og har gode erfaringer med at dette er en yrkesgruppe som passer godt til å gjennomføre vårt program. Du kan jo bare lese hva Sigurd Groven som driver et senter på Sjøholt, noen mil øst for Ålesund, mener:

– Programmet passer som hånd i hanske for et fysikalsk institutt som allerede har mange pasienter som trenger dette livsstilsprogrammet.

Groven opplevde suksess fra dag 1, og gir EasyLife æren for at de fikk råd til å utvide fra 400 til 850 kvadratmeter i vinter. – Vi har fått mange nye medlemmer vi ellers ikke ville ha fått på grunn av EasyLife. Samtidig har det senket terskelen, slik at mange andre også tør å ta kontakt, fortsetter han.

Mange av de han behandler har for mange kilo å dra på, noe som er en medvirkende årsak til muskel- og skjelettlidelser. – Derfor er det fint for meg å kunne tilby dette programmet, kombinert med at de starter å trene her.

KRAV

Du bør ha kunnskap både om trening og kosthold/ernæring. Men dette er også kunnskap du kan leie inn, om du vil tilby EasyLife på ditt institutt. Det finnes i dag mange med f.eks. PT-utdanning som kan passe til å ha EasyLife-grupper. Samtidig må du kunne tilby trening til EasyLife-deltakerne. Du trenger ikke nødvendigvis ha et treningssenter. Treningen kan også foregå utendørs, eventuelt i en gymnastikksal, o.l. Du trenger et undervisningsrom som rommer rundt 15 personer.

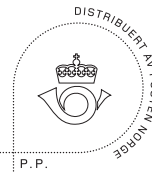
HVOR

Så lenge det ikke finnes et senter som tilbyr EasyLife og det ikke er for kort avstand til nærmeste EasyLife Senter, er det mulig å starte opp, om vi finner ut at du har de kvalitetene som kreves.

Du kan se på oversikten over hvor vi har EasyLife sentre på vår hjemmeside www.easylife.no
For mer info: Send en mail til martin@easylife.no eller ring 92 26 71 37.

VARIG LIVSSTILSENDRING
EasyLife
www.easylife.no

B-Economique
NORGE



NOISSN 0016-3384
Returadresse:
Norsk Fysioterapeutforbund
Postboks 2704, St. Hanshaugen
N – 0131 Oslo



Følg oss på Facebook!



Følg Fysioterapeuten på Facebook og hold deg oppdatert!

Her finner du alt av nyheter og fagstoff som legges ut på www.fysioterapeuten.no

I tillegg kan du klikke deg inn på blogginnlegg og kommentarer.

Ta del i diskusjonene og del innholdet med kolleger.

Lik oss gjerne!