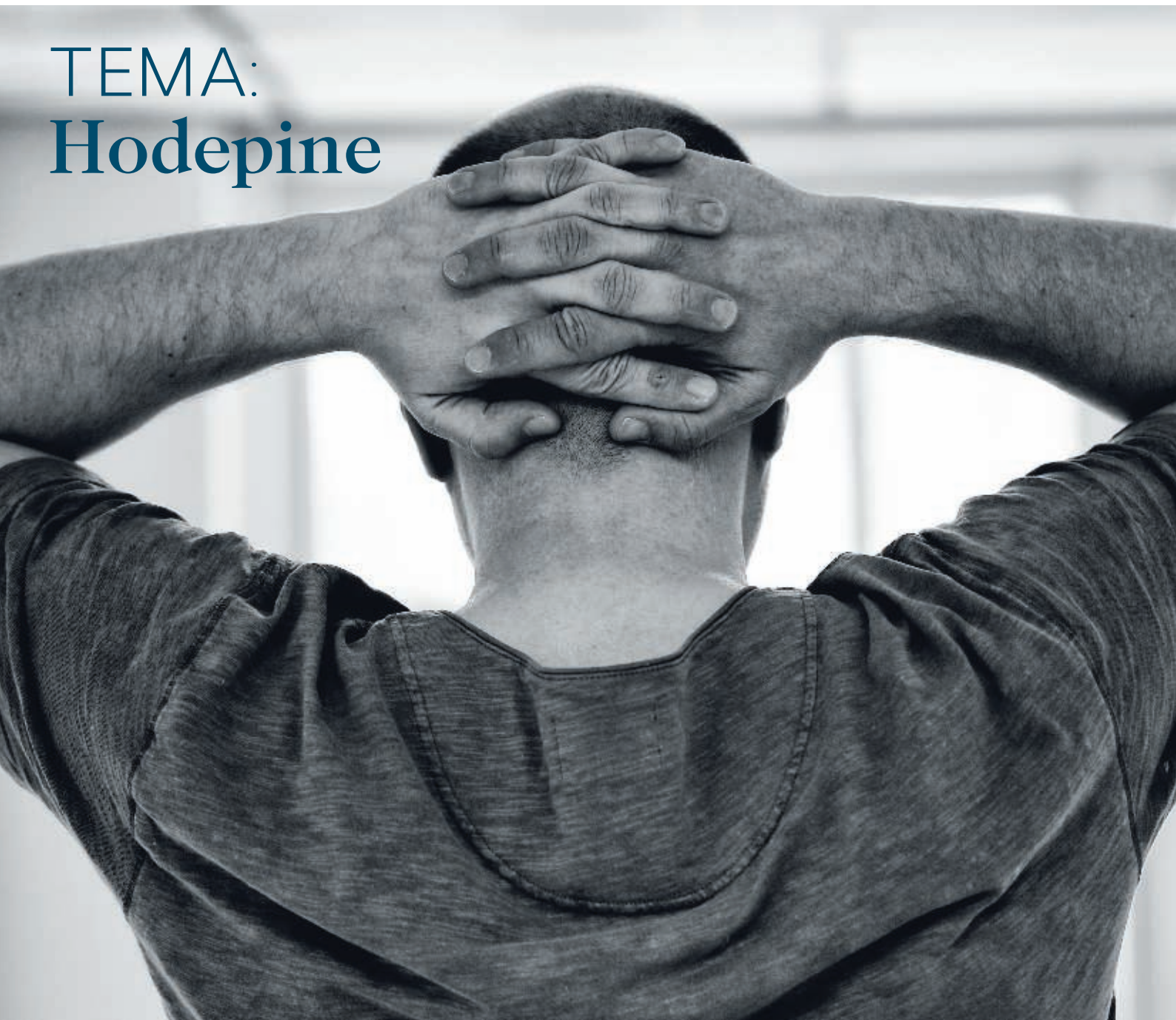


OSTEOPATEN

www.osteopati.org

TEMA: Hodepine



Tiden etter
hjernerystelse

– side 8

Resonnering og
tilnærming til
migrene

– fra side 6

Acceptance and
commitment
therapy (ACT)

– side 5



Redaktørens hjørne

Det er godt å se at det har livnet til litt på vårt facebookforumet vårt den siste tiden. Noe av det som har fått mest spalteplass er JointMed og forskningen deres. Vi trenger engasjement rundt alle fasettene i fagprofesjonen, både forbund, skole og private initiativtakere. Takhøyden for å

stille spørsmål rundt saker som berører disponering av medlemskontingentene våre kan aldri bli lav nok. Ingen kan drive verken forbund, skole eller forskning uten en skivebom i blant og jeg tror at JointMed har tatt mye lærdom både av den åpne og lukkede debatten som har vært.

Jeg har ett stort ønske for den osteopatiske våren, nemlig å se ett fullspekket auditorium i Oslo på kommende fagdag. Vi er privilegerte som har et forbund som arrangerer dette til en symbolsk sum. Ta en prat med din fysioterapeut eller kiropraktorkollega og hør om de har liknende ordning. Jeg får alltid en vitamininnsprøytning fra disse helgene og blir en litt stoltere stolt osteopat mandagen derpå.

Som en teaser til fagdagen som skal handle en del om hodepine er det nettopp tema i denne Osteopaten. Takk til alle som har bidratt med denne utgaven! Ingen ting hadde gledet meg mer på fagdagsfesten om jeg overhørte et bord diskutere en artikkel eller sak i osteopaten!

*God lesing
Mvh Tom Eirik Bjørkli*



Lederen har ordet

Hei dere – nytt år og nye muligheter, kanskje er det i år det skjer?! Det er spennende saker som skjer i Danmark for tiden, her ser det ut til at de kan få på plass en autorisasjon om ikke lenge! De ble invitert av "Helse og Sosial styrelsen" til å legge frem et forslag til autorisering som kort fortalt nå er på vei tilbake fra høring fra de forskjellige instansene og forbundene. Om alt går i orden vil Danske osteopater bli autorisert og få sin beskyttede tittel! Dette er veldig gode nyheter for oss, for dette var et av hovedargumentene for vårt avslag fra Helse og Omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet, nemlig at det ikke var autorisert i "sammenlignbare land" som Sverige og Danmark.

Hadde vært supert om det var helsemyndighetene som ønsket oss inn, det hadde ikke vært så utenkelig om de virkelig ønsker å sette pasientsikkerheten i fokus og gi dem valgmuligheter på hvilken behandling pasienten opplever er best for dem. NOF skal lære så mye vi kan av det de danske får til nå og ta det med oss inn i diskusjonene med HOD, HDIR og politikerne.

Arendalsuka – Vi følger opp igjen med å være tilstede på den beste plassen du kan være om du vil snakke med våre nasjonale og lokale helsepolitikere. Vi har igjen fått en fin stand og vil forsøke å få til noe av det samme som vi har gjort årene før. NOF begynner å få god erfaring med Arendalsuka nå – og med en fin plassering av standen vår så vil vi kunne formidle budskapene og være godt synlig! Er du i nærheten er det veldig hyggelig om du tar turen innom!

"Finn din Osteopat" registeret og "Faglig oppdatering" er blitt samkjørt, noe som har medført at mange har falt ut av "finn din osteopat". NOF tror at mange har gjort den faglige oppdateringen, men bare ikke fått registrert dette enda. Er du en av dem og ikke får til å registre det så kan du sende meg en mail så kan jeg hjelpe deg igjennom.

Kursvirksomhet- Det er i hvertfall ikke mangel på tilbud om kurs. Kurskomiteen har dessverre måtte avlyse noen kurs pga av for få påmeldte. Det har sikkert flere årsaker, men NOF vil fortsette med å tilby gode kurs til fornuftige priser. Har dere forslag til temaer er vi alltid interessert i å høre fra dere!

JointMed har også mange kurs for tiden- spennende prosjekter på gang med bla multisenter studiet og nye publikasjoner på vei ut. Det har vært en diskusjon på forumet som har vært nyttig på mange måter. Vi gleder oss til resultatene og publikasjonene kommer og ønsker JointMed lykke til videre med arbeidet.

Kommer du på fagdagen 14 april – og på årsmøtet kl 1500 – og kanskje på fagdagsfesten på kvelden? Håper å se dere alle der!

Mvh Helge Skåtun
Forbundsleder NOF

Kontaktinformasjon:

Koordinator: **Helge Skåtun**,
Kjernåsvn. 13 A,
3142 Vestskogen

Redaktør: **Tom Eirik Bjørkli**
tombjorkli@gmail.com
Tlf. 41 66 83 51

Faktura-/postadr.: NOF, p.b. 6731,
Etterstad,
0609 Oslo

E-post: **nof@osteopati.org**
Webadresse: **www.osteopati.org**

Styret i NOF:

- **Leder:** Helge Skåtun
e-post: **leder@osteopati.org**
- **Styremedlem:** Tomas Collin
e-post: **tcollin.tc@gmail.com**
Tlf. mob: 913 28 430
- **Styremedlem:** Morten Kittelsen
e-post: **osteomorten@gmail.com**
Tlf. mob: 904 04 662
- **Styremedlem:** Christin Stormyr
e-post: **cistormy@yahoo.no**
Tlf. mob: 990 45 330
- **Styremedlem:** Matias K. Fjeld
e-post: **mkfjeld@gmail.com**
Tlf. mob: 976 83 833
- **Varamedlem:** Thorbjørn Fritzen
e-post: **thorbjorn@vesthelse.no**
Tlf. mob: 671 50 157
- **Varamedlem:** Jan-Eric Hole (stud.)
e-post: **janeric.hole@gmail.com**
Tlf. mob: 414 53 326

Adresseforandring:

Viktig!

Ved utsendelse av mail til våre medlemmer, får vi stadig mailer i retur pga feil e-mail-adresser etc. Vennligst gi beskjed til oss umiddelbart når du skifter e-mailadresse! Det er selvfølgelig også viktig å melde om ny postadresse og telefonnummer.

Pasientbrosjyrer:

Kan bestilles fra NOF:

Ved kjøp av brosjyrer: kr 1,- pr. stk
Minimum bestilling: 250 stk.

Alle priser eks. moms + porto



**NORSK
OSTEOPATFORBUND**



NORGES **MEST** BRUKTE

nettbaserte journalprogram for terapeuter

- Utviklet i samarbeid med terapeuter og fagforbund
- Tilgang fra PC, Mac, nettbrett og mobil
- Fri support og backup
- Inkluderer kasse og fakturering
- Inkluderer timebok og timebestilling på nett
- Tilfredsstiller Norsk kassalov
- Tilfredsstiller personopplysningsloven/GDPR

PRISER

- Etablering 4.900,-
- Pris / mnd / terapeut 200,-

HANO AS

E-post: salg@hano.no

Tlf: 66 77 66 73

Web: www.hano.no



Kursoversikt 2018

Tekst: Jan-Eric Hole og Cornelia Ravin

16.-17. mars:
Muskel- og skjelettkongressen 2018

Trening, testing, aktiv rehab
Hotel Bristol, Oslo
Kristian IV's gate 7, 0164 Oslo

13. april og 8. juni:
"Når terrenget ikke stemmer med kartet"

Hva gjør vi når tiltakene ikke virker?
Drammen Fysioterapi
Vårveien 25, 3024 Drammen

14. april:
Fagdag Norsk Osteopatforbund

Høyskolen Kristiania
Kirkegata 24, 0153 Oslo

16. april:
Kognitivt funksjonsrettet behandling med Kieran O'Sullivan

Nimi – Norsk idrettsmedisinsk institutt
Sognsveien 75 D, Ullevaal Stadion, 0855 Oslo, Norway

19.-20. april:
Central Sensitization in clinical Practice

Aktivklinikken Lillehammer A/S
Håkonshall, Nordseterveien 45, 2618 Lillehammer

21.-22. april:
Paincloud convention

Thon Conference Universitetsgaten
Universitetsgaten 26, 0162 Oslo,

26. april:
Fagdag om styrketrening i klinikken

Oppsalklinikken
John G. Mattesons vei 4, 0687 Oslo,

27. april:
Nimi: Retur til idrett – når er utøveren klar?

Nimi – Norsk idrettsmedisinsk institutt
Sognsveien 75 D, Ullevaal Stadion, 0855 Oslo

25. mai:
Kunnskapsbasert praksis og fremtidens fysioterapipraksis

Trimmen
Erik Børresens Allé 6, 3015 Drammen

11.-12. oktober:
Pelvis, diastasis and exercises - why and how?

Norges idrettshøgskole
Sognsveien 220, 0863 Oslo

Tips til kurs utenlands:

<http://lindebergs-academy.com/>
<http://osteopater.dk/wp/kursus/>

Kornelia Ravin
Osteopat DO.



Jan-Eric Hole
Osteopat DO.





Utgavens bokanbefaling

Tekst: Tom Eirik Bjørkli

Kognitiv terapi er en tilnærming vi hører mye om og vi alle har et forhold til. Det finnes flere ulike tilnærminger innen kognitiv terapi, blant annet acceptance and commitment therapy (ACT), eller aksept og forpliktelsesterapi på norsk. Det som skiller ACT fra en del andre psykoterapier er at det ikke først og fremst baserer seg på å eliminere eller unngå smerte, frustrasjon, plager, stressaldring og lignende. Vi anerkjenner at en del tanker og påvirkninger er uunngåelig gjennom livet vårt. Målet med ACT er rett å slett å hjelpe deg å skape et rikt, givende og meningsfullt liv, samtidig som du effektivt håndterer den smerten og stresset som livet gir. Ved å håndtere smertefulle tanker og følelser med effektivt kan det gi mindre innflytelse og innvirkning i livet ditt.

Ett av de konkrete virkemidlene som tidlig illustrerer ACT i et nøtteskall er hvor du som terapeut holder opp en bok/perman for pasienten din. Jo sterkere smertene oppleves jo nærmere ansiktet kan vi si at permen er. Du holder permen helt tett på ansiktet til pasienten din og forklarer at dersom smertene er så dominerende i din hverdag vil det hindre deg fra å se noe av det som ligger bak permen – ting som kanskje er flotte, verdifulle og gir mening. Det er disse tingene vi ønsker skal få en større del av synsfeltet ditt slik at utsikten din blir mindre preget av det negative.

Jeg har lenge interessert meg for kognitiv terapi og har blitt imponert over forskningsresultatene på et bredt spekter av tilstander, blant annet langvarige smerter. Likevel har dette lenge vært et slags spøkelse som jeg kjenner de teoretiske linjene rundt, men strever med å formidle som terapeutisk intervensjon. For å stjele et sitat fra Osteopat Jan sin instagram: "Biopsychosocial management of back pain is like teenage sex; Everybody talks about it, nobody really knows how to do it, everyone thinks everyone else is doing it, so everyone claims to be doing it". Det jeg tror man sikter til her er hvordan vi implementerer den psykososiale biten i en somatisk presentasjon.

Boka til Russ Harris er i stor grad basert på den mer kjente boka om ACT "Acceptance and Commitment Therapy – the process and practice of mindful change" av Steven C. Hayes, men er langt mer lettlest og fokuserer på å gjøre ACT klinisk anvendbart for leseren. Boka har mange øvelser og fiktive dialoger mellom pasient og terapeut om hvordan man kan møte vanlige spørsmål fra pasienter som opplever håpløshet i egen situasjon/symptomer. Videre er det mange praktiske øvelser som kan gjøres sammen og ikke minst kognitive verktøy vi kan gi videre til pasientene våre.

Boka til Russ Harris var akkurat det jeg var ute etter når det kommer til å skjerpe noen litt

rustne verktøy i verktøykassa mi. Jeg har lært strategier for å ta med meg pasienten inn i en forståelse av at smerte er mer enn kropp, og konkrete kognitive verktøy de kan bruke.

"Jeg forstår at plagene dine påvirker livet ditt ut fra hvordan du beskriver dem. Jeg skulle ønske det var en knapp jeg kunne skru på for å bli kvitt dette, men dessverre er det ikke så ofte jeg finner denne. Samtidig som vi jobber med å redusere plagene dine hos meg, kunne du vært interessert å høre om noen strategier du kan bruke for å mestre disse plagene bedre slik at de ikke påvirker livet ditt i så negativ forstand?"



Ark Bokhandel: 383,-

Tom Eirik Bjørkli
Osteopat DO



Utgavens podcast-forslag

Podcast: ACT in Context: The Acceptance and Commitment Therapy podcast



For de av dere som synes det er lettere å plugge inn øreproppene for å lære har ACT konseptet som så mye annet blitt laget i podcast-format. Denne podcasten tar for seg reisen fra historien til ACT til klinisk anvendelse. Podcasten bryter ned hovedlinjene i ACT og beskriver dem i ulike deler. Denne gir en god bakgrunn for å bevege seg videre inn i bøkene til Steven Hayes eller Russ Harris.

ACT legger stor vekt på at det ikke bare er en teoretisk modell som pasienter skal læres opp i, men en dialog og samspill terapeut og pasient i mellom. Å høre om ACT med et språklig uttrykk (dog engelsk) kan derfor bli mer "virkelig".



Tom Eirik Bjørkli
Osteopat DO





Klinisk resonnering og terapeutisk tilnærming i møte med pasienter med migrene

Tekst: Anja Kristiane Andersen og Elsa Ruz Rojas

Migrene er på mange måter en sykdom som skjules for offentligheten, men for de den rammer, kan den være med på å redusere deres livskvalitet. 10-15% av verdens befolkning lider av denne sykdommen (World Health Organization, 2015).

Bakgrunn

Det er begrenset tilgang på kvalitative studier som undersøker osteopater sin kliniske resonnering og terapeutiske i møte med pasienter, og enda færre som har undersøkt fenomenet rettet mot pasienter med migrene. Tidligere forskning på området belyser blant annet hvorvidt osteopati kan benyttes som et godt alternativ til symptomreduserende behandling på migrenepasienter (Cerritelli, Caprari, Di Vincenzo, Ginevri, Messi & Renzetti, 2013). I 2011 ble det gjennomført en intervansjonsstudie av kvinner med minst tre migreneanfall per måned, og resultatene viser at osteopatisk behandling bidrar til smertereduksjon, anfallsfrekvens, samt reduksjon av uførhet i arbeidslivet (Voigt, Liebnitzky, Burmeister, Sihvonen-Riemenschneider, Beck & Voigt). Formålet med studien er å rette søkelyset mot hvordan osteopater kan møte pasienter med migrene, på bakgrunn av at osteopati er en profesjon i utvikling på lik linje som migrene er en sykdom som stadig øker i omfang.

Metode

Studien bygger på en kvalitativ metode, med bruk av semistrukturerte dybdeintervju. Utvalget bestod av fem nyutdannede osteopater med fullført fulltidsutdannelse

(D.O) ved Norges Helsehøyskole med medlemskap i Norsk Osteopatforbund (MNOF). Datamaterialet er behandlet konfidensielt, anonymisert og kategorisert for å kunne diskutere funnene opp mot relevant teori, som fremstilt i figur 1.

Resultat

Fellestrekkene i intervjuene belyser den kliniske resonneringen og den terapeutiske behandlingstilnærmingen på migrenepasienter. Informantene har delte meninger da det gjelder hvorvidt en har forventninger til fokusområder og somatiske dysfunksjoner i disse områdene før de møter pasienten, men et flertall forventer funn i nakke og skulder hos pasienten både av artikulært og myofaszielt opphav. Under anamnesen er det viktigst for de å kartlegge pasientens psykososiale aspekt i forhold til hva som kan trigge migreneanfallet og de ønsker opplysninger om pasientens symptomer i henhold til ICHD-3 sine krav (Headache Classification Committee of the International Headache Society, 2013).

Sikkerhetstester er en viktig del av deres undersøkelsesrutine i tillegg til en generell undersøkelse av kroppen, men med hovedfokus på nakke og skulder. De ønsker å undersøke pasienten i sin helhet og ikke kun diagnosen. Dermed er det funn fra undersøkelsen som danner grunnlag for behandling, men den suboccipitale regionen utpeker seg som den hyppigst behandlede regionen. Et flertall av informantene tar i bruk flere ulike tilnærminger, men modellene som utpeker seg er den biopsykososiale, den

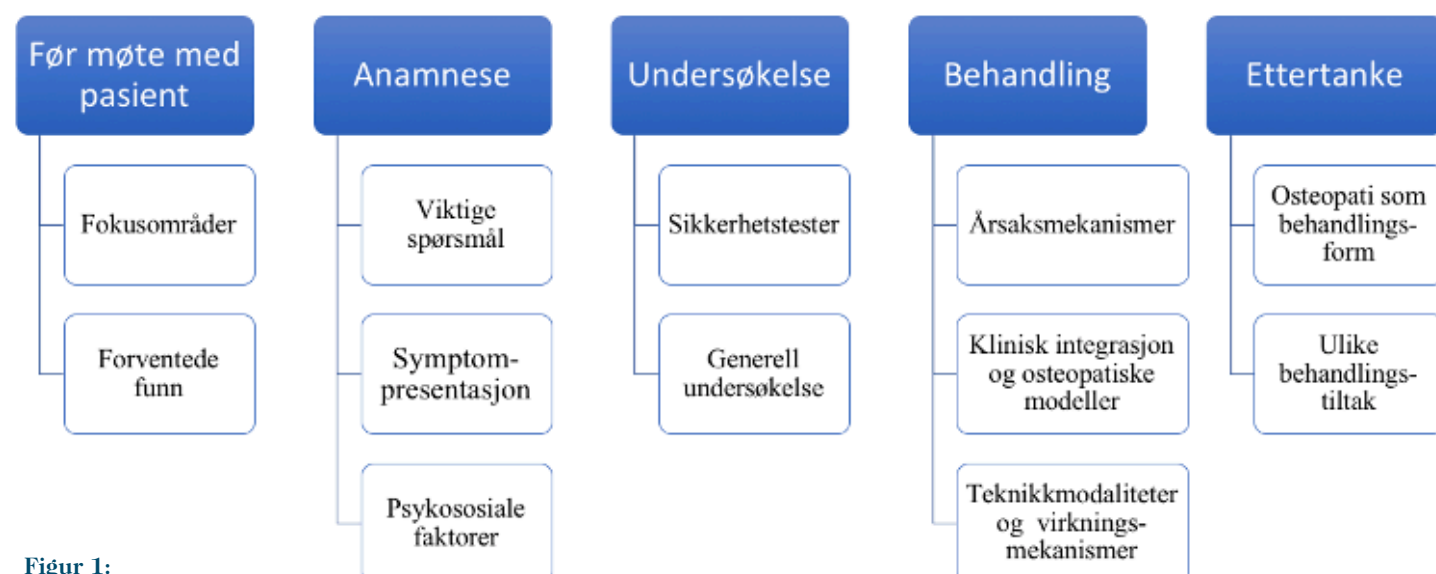
posturale- biomekaniske og den respiratoriske-sirkulatoriske. Teknikkmodalitetene som benyttes er individbetinget, men vi kan se hyppig bruk av myofasziell behandling, samt bruk av manipulasjonsteknikker på dysfunksjoner i nakke og øvre del av rygg. De overordnede målene med behandlingen hos alle informantene er å øke lokal bevegelighet, skape lavere tonus i muskulatur som kan være med å trigge migrene, samt å øke sirkulasjonen slik at smertereduksjon oppnås hos pasienten.

Diskusjon

Thomson, Petty & Moore undersøkte i 2014 osteopaters diagnostiske resonneringsprosess, og studien konkluderte med at det benyttes to ulike prosesser: hypotetisk-deduktiv og mønstergjenkjennelse. Flertallet av informantene i studien har forventninger til fokusområder og somatiske dysfunksjoner hos pasienter med migrene, og benytter dermed en viss grad av mønstergjenkjennelse i første del av konsultasjonen. Denne trenden endres da informantene entrer behandlingsdelen, hvor de velger å legge fokus på behandling av de somatiske dysfunksjonene fra undersøkelsen og ikke på bakgrunn av de patofysiologiske årsakene til sykdommen.

Denne terapeutiske tilnærmingen kan sammenlignes med det Thomson (2013, s. 215) kaller Treater i en oversikt hvor de ulike behandlingstilnærmingerne defineres og sammenlignes gjennom ulike

Figur 1: Grunnstammen i intervjuguiden og grunnlag for resultater i studien



Figur 1:

Characteristic	Therapeutic approach		
	Treater	Communicator	Educator
Conception of practice	Technical rationality	Professional artistry	Professional artistry
View of osteopathy	Practitioner-centred	Collaborative	Empowerment
Focus of interaction	Body	Person	Patient
Approach to clinical decision-making	Practitioner-led	Shared	Patient-led
Patient involvement	Low	Equal	High
Therapeutic goal	Practitioner takes control and responsibility	Practitioner shares control and guides patient	Practitioner facilitates learning and control with patient

Figur 2: "Comparison of the constructed therapeutic approaches" (Thomson, 2013)

"Denne trenden gir oss et inntrykk av at informantene viser en god evne til klinisk resonnering, samtidig som vi kan tolke dette som et samsvar med Thomson et.al (2014) sin teori om at osteopater veksler mellom de ulike resonneringsprosessene underveis i en konsultasjon".

karakteristika (figur 2). Denne tilnærmingen har hovedfokus på kroppen. For de fleste av informantene er det viktig å gi pasienten en skånsom behandling, i tillegg til en behandling som ikke gir fysiske ubehag i etterkant eller som kan være med å trigge et nytt migreneanfall. Derfor benytter alle informantene seg av bløtvevsbehandling, særlig på nakkemusculatur samt muskulatur som forbinder skulderbladet med nakken. De ønsker å oppnå lokal bevegelse, redusere tonus i hypertone muskulatur, som igjen vil være med å øke sirkulasjonen til områdene. Disse valgene kan sees i sammenheng med

Sorrell (2010) sine funn som konkluderer med at myofasciell lengdetøyning er effektivt i behandling av migrenepasienter da det gjelder symptomlindring. Et flertall av informantene benytter seg samtidig av spinal manipulasjon i nakke og øvre del av rygg, som støttes av resultatene i studien til Noudeh, Vatankeh & Baradaran (2012)

Konklusjon

På bakgrunn av informantenes tanker og handlinger uttrykker de evnen til å mestre klinisk resonnering i møte med pasienter med

migrere. De viser evnen til å ta gjennomtenkte og bevisste valg for å tilby individuelt tilpasset behandling til pasientens problematikk. De tenker osteopatisk og benytter i størst grad en kombinasjon av den biopsykososiale, posturale-biomekaniske og den respiratoriske-sirkulatoriske modellen i deres terapeutiske tilnærming til pasientene.

Referanser:

Thomson O. Clinical decision making and therapeutic approaches of experienced osteopaths [Internet]. [doctoral]. University of Brighton; 2013 [cited 2015 May 1].

Sorrell MR. Myofascial Examination Leads to Diagnosis and Successful Treatment of Migraine Headache. J Musculoskeletal Pain. 2010 Mar 1;18(1):31-7.

Noudeh YJ, Vatankeh N, Baradaran HR. Reduction of Current Migraine Headache Pain Following Neck Massage and Spinal Manipulation. Int J Ther Massage Bodyw. 2012 Mar 31;5(1):5-13.

Thomson OP, Petty NJ, Moore AP. Diagnostic reasoning in osteopathy – A qualitative study. Int J Osteopath Med. 2014 Jun;17(2):83-93.

WHO. Headache disorders [Internet]. WHO. [cited 2015 May 1]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs277/en/>

Cerritelli F, Caprari E, Di Vincenzo M, Ginevri LR, Messi G, Renzetti C, et al. Is osteopathic manipulative treatment effective in migraine? Int J Osteopath Med. 2013 Mar;16(1):e1-2.

Voigt K, Liebnitzky J, Burmeister U, Sihvonen-Riemenschneider H, Beck M, Voigt R, et al. Efficacy of Osteopathic Manipulative Treatment of Female Patients with Migraine: Results of a Randomized Controlled Trial. J Altern Complement Med. 2011 Mar 1;17(3):225-30.

(IHS) HCC of the IHS. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). Cephalalgia. 2013 Jul 1;33(9):829-808.

Anja Kristiane Andersen

BScv



Elsa Ruz Rojas

BSc, Osteopat DO





Tiden etter hjernerystelse - Postcommotio syndrome

Tekst: Tom Eirik Bjørkli

Mange har vel en venn eller familie-medlem som har fått hjernerystelse på ett tidspunkt og ønsker noen gode råd. Symptomene likner i stor grad på det vi ofte ser på klinikken som osteopater, men hva har vi foran oss og hvordan kan vi hjelpe denne gruppen?

Pasienter med hodeskader av den lette enden av skalaen (Glasgow Coma Scale (GCS)) får ofte diagnoser "commotio cerebri (hjerneyrystelse)" og begrepet postcommotio syndrom benyttes når plagene ikke avtar eller forsvinner innen forventet tid. Symptomene er mange og sammensatte og deles inn i

oppfatninger) psykiatrisk komorbiditeter (depresjon, angst, PTSD) er mer dominante hos hodeskadede som utvikler PCS sammenliknet med de som ikke utvikler PCS (McCauley et al 2001, 2005,)

Hva er det viktigste vi kan gjøre som osteopater for pasienter med PCS?

Behandling: I tilfeller hvor det er en nevrobiologisk skade på nerver og blodårer i hjernevev er det viktig å forklare at vi kan ikke dykke inn i hodeskallen og knyte dette sammen igjen. Dette er naturlig nok forståelig for pasientene. Målet er derfor å hjelpe med eventuelle assosierte symptomer uavhengig

blant ekspertene, men det er en generell konsensus om at etter skaden bør man unngå triggende faktorer de første ukene. (Majerske et al 2008, McCrory et al 2004). Samtidig er det en utfordring at mange som får denne oppfatningen begynner å hvile for seint og utvikler en forståelse av at hver gang man overgår terskelen der symptomene forverres påføres ytterligere skade. Her kjenner vi igjen den negative sirkelen hvor forventning om forverring ved belastning kan bidra til fear avoidance og predisponering for langvarige smerter. Hos pasienter med vedvarende PCS er det ingen gode evidensbaserte holdepunkter for at hvile utover 4-8 uker kan forverre tilstanden til tross for at det kan



1. Nevrologiske (svimmelhet, hodepine, søvnvansker, nedsatt sansemotorikk mm.)
2. Kognitive følger (Oppmerksomhets og konsentrasjonsvansker, redusert mentalt tempo, hukommelsesvansker mm.)
3. Adferdsmessige/følelsesmessige følger (personlighetsendringer, depresjon, angst, irritabilitet mm.)

Graden av energi i skaden er ikke nødvendigvis kausal med pasientenes symptomer senere i forløpet, og hele 15-20% med antatt lett hodeskade opplever plager ett år etter. (Feinstein og Rapoport 2000). Det er en pågående debatt om forekomst og årsak til de vedvarende symptomene når skaden er klassifisert som lettgradig og det ikke foreligger nevrologiske eller radiologiske tegn på hjerneskade. Avhengig av hvor pasienten oppsøker hjelp vil fokuset svinge et sted mellom de nevrobiologiske årsaksmekanismene til de psykosomatiske aspektene rundt rehabilitering.

Psykologiske aspekter knyttet til PCS er beskrevet i en rekke empiriske og kliniske studier. Symptombildet av PCS (hodepine, svimmelhet og søvnaffeksjon) er lik somatisering av psykiatiske diagnoser som depresjon, angst og posttraumatisk stress. Flere studier peker på at både kognitiv predisposisjon (dårlig håndteringsevne av plager, lite sosial støtte og negative

av strukturell skade som kan ha dukket opp i kjølevannet av episoden. Utvikling av myalgier i nakke er kjent hos denne gruppen og kan øke den allostatisk belastningen (Weightman et al 2010)

Kunnskap: Pasienter med PCS er i en veldig sårbar situasjon, ofte med liten fysisk og psykisk kapasitet. Ordene fra en terapeut kan hjelpe, men også skade. Tidlig og god undervisning i etter hodeskade har vist seg å påvirke utviklingen av PCS positivt (Silver 2012). Whittaker 2007 konkluderte på bakgrunn av 73 pasienter med mild hodeskade at pasientenes oppfatning av traumat korrelerer med hvorvidt symptomer vedvarer uavhengig av fysiske og psykisk faktorer. Mer intensiv tverrfaglig oppfølging ser ikke ut til å tilføre raske rehabilitering av betydning sammenliknet med enklere opplæring og avdramatisering (Al Sayegh 2010).

Medisinering: Det er ikke vitenskapelig belegg for at medikamentell behandling forskynder rehabilitering etter hodeskade, utover symptomlindring fra enkeltsymptomer. Den vanligste medisinen for PCS er antidepressiva (Mittenberg et al 2001) Belastning: Plagene varer så lenge siden jeg ikke tok det nok med ro etter skaden" er en vanlig oppfatning. Her spriker anbefalingene

oppleses en symptomforverring. Forklaringen på hvorfor forståelsen av hvile er så viktig over tid kan henge sammen med at det er lettere å skyldte på noe man har gjort, fremfor noe man ikke har gjort når man skal forklare årsak til sakte rehabilitering.

Den seneste konsensusen for pasienter som er asymptomatiske ved hvile er at man bør gradvis øke lett aerob belastning (McCrory et al 2009). Her er det blant annet foreslått en protokoll med gange på tredemølle hvor man gradvis øker belastningen til det punktet at det kjennes ubehag før så å avbryte. (Gagnon 2009, Leddy 2010)

Monitorering/selvhjelp: Pasienter mer PCS kan oppleve håpløshet og destruktive tanker om egen progresjon. Til tross for at fremgangen går sakte, er det veldig sjeldent at tilstanden ikke går helt over. For pasienter med hodepine kan appen "hodepinedagboken" som er utviklet av NTNU være til stor hjelp for mange. Her logger man raskt og enkelt hver dag med noe hodepine eller mye hodepine. Etter hvert som uker og måneder går vil man se fremgang på kalendermånedene.

Tom Eirik Bjørkli
Osteopat DO





FAGDAG NORSK OSTEOPATFORBUND PROGRAM 2018

Lørdag 14. april

08.30 - 09.00	Registrering
09.00 - 09.45	Velkommen og utgivelse av D.O.- diplomer
09.45 - 10.30	Ronja Lund D.O. og Martin Engedahl Msc., D.O. <i>Hodepine - patofysiologi, klinisk, resonnering</i>
10.30 - 11.00	Pause (frukt og kaffe serveres)
11.00 - 12.00	Ronja Lund D.O. og Martin Engedahl Msc., D.O.
12.00 - 13.00	Lunsj
13.00 - 13.30	Nordic Osteopathic Research Institute (NORI)
13.30 - 13.50	Heidi Reenskaug D.O. <i>Osteopatisk behandling av hodepine</i>
13.50 - 14.10	Erlend Vandvik D.O. <i>Osteopatisk behandling av hodepine</i>
14.10 - 14.30	Jan Kristian D. Huus D.O. <i>Osteopatisk behandling av hodepine</i>
14.30 - 15.00	Pause (frukt og kaffe serveres)
15.00 - 17.00	Årsmøte i NOF og FMOB
19.00 -	Fagfest (info kommer)



Komiteeoversikt

Tekst: Robin Pay

Ønsker du å involvere deg i NOF? Her er en oversikt over de ulike komiteene og de verven som er på valg dette året. Dersom du ønsker å bidra så sender du en forespørsel til mailen under med litt info om deg selv og hvorfor du ønsker å være med.

Leder valgkomite 2018:
Robin Pay: robinhpay@hotmail.com



Verv	Kandidat	Periode
Styret		
Leder	Helge Skåtun	Sitter 1 år til
Styremedlem	Ronja Lund	På valg for 2 år
Styremedlem	Tomas Collin	På valg for 2 år
Styremedlem	Christin Stormyr	Sitter 1 år til
Styremedlem	Mathias K. fjeld	Sitter 1 år til
Varamedlem	Jan-Eric Hole	Sitter 1 år til
varamedlem student	Dorothia G. Short	På valg for 2 år
Etisk komite		
Medlem	Ken Caswell	Sitter i 2 år til
Medlem	Vegard Gjelsvik	på valg for 1 år
Medlem	Magnus Oliversen	På valg for 3 år
Varamedlem	Jacob Johansen	På valg for 1 år
Valgkomite		
Medlem	Robin Pay	Sitter i 1 år til
Medlem	Elsa Rojas	Sitter i 2 år til
Medlem	Helene Ausland	På valg for 3 år
Kontrollkomite		
Medlem	Joel Haugeberg	Sitter 1 år til
Medlem	Magdalene Paulsen	På valg for 2 år

fysiopartner



NORSK
OSTEOPATFORBUND

HELE VÅRT
SORTIMENT
-15%

**NY
AVTALE**

SAMARBEIDSAVTALE SOM GIR FASTE RABATTER

Velkommen som kunde med faste rabatter

Avtalen gir deg som medlem av Norges Osteopatforbund -15% rabatt på alle varer i vårt faste sortiment. Det vil si alt du finner i vår katalog, og i vår nettbutikk. Det gir også fri frakt på enkeltkjøp med ordreverdi over kr. 3.000,-.

Fysiopartner tilbyr en rekke produkter som er egnet for osteopater. Du finner alt fra behandlingsbenker, trykkbølge og ultralyd til forbruksmateriell som benkepapir, massasjekremer/oljer og mye mer i vårt sortiment.

Registrer deg som kunde i vår nettbutikk og ta kontakt, så legger vi til den faste rabatten på ditt kundennummer. Du kan selvfølgelig også sende oss alle opplysninger om ditt firma, så legger vi inn opplysninger og bestillinger for deg. Henvist til avtalen når du kontakter oss på telefon 23 05 11 60 eller salg@fysiopartner.no. I nettbutikken kan du enkelt lagre bestillingsmaler slik at dine faste kjøp kan gjennomføres enda raskere. Adresser kan redigeres og legges til og vil bli oppdatert direkte i vår database ved endringer. Du kan velge faktura (etter kredittgodkjenning) eller kort som betalingsmåte.

Avtalens gyldighet er i 12 måneder gjeldende fra mars 2018.

Med vennlig hilsen alle oss hos
Fysiopartner



STORZ TRYKKBØLGE VERDENsledende

»ultra« series fåes med radierende og fokuserende trykkbølgeteknologi

KOM PÅ
KURS
8. MAI



PERI-ACTOR®



SPINE-ACTOR®



- Integrert display
- Nytt og innovativt ergonomisk design
- Nytt håndstykke fokuserende (F)
- Stort utvalg applikatorer
- Peri-actor og Spine-actor applikatorer (R)
- Kompatibel for alle applikatorer (R)
- Unike applikasjonskontroller fra håndstykket!
- Forhåndsinnstilte protokoller
- Integrert "silent air power"
- Lave vedlikeholdskostnader

STORZ MEDICAL

THERABAND STORT UTVALG STRIKKER

Kjøp det du trenger av stikker av oss, for bruk til trening og behandling eller for videresalg.



Motstand i
kg ved 100%
utstrekkning

1,1 kg	
1,4 kg	
1,7 kg	
2,1 kg	
2,6 kg	
3,3 kg	
4,6 kg	
6,5 kg	

- Stort utvalg flate og tubestrikker
- Samme fargemerkning angir motstand for alle produkter
- Opp til 7 forskjellige styrkegrader i en serie
- Suksessiv øking av motstand ved trening og rehab
- Latexfrie flate strikker finnes også i sortimentet

THERABAND

CLX

TOTALLEVERANDØR UTSYR OG FORBRUK

Vi har et stort sortiment som er egnet til osteopater, og i tillegg en rekke andre produkter for trening og helse.



Samarbeidsavtale som gir faste rabatter

Avtalen gir deg som medlem av Norges Osteopatforbund -15% rabatt på alle varer i vårt faste sortiment. Det vil si alt du finner i vår katalog, og i vår nettbutikk. Registrer deg som kunde i vår nettbutikk og ta kontakt, så legger vi til den faste rabatten på ditt kundenummer. Da kommer rabatten automatisk når du handler i nettbutikken.

**NY
AVTALE**

HELE VÅRT
SORTIMENT
-15%

UTSTYR TIL **TRENING OG HELSE** – når kvalitet og kompetanse teller!

Fysiopartner AS | Peter Møllers vei 5A | 0585 Oslo | T: 23 05 11 60 | salg@fysiopartner.no | www.fysiopartner.no



LFO - Nytt styre og ny leder

Tekst: LFO

Nytt styre er valgt for året 2018 og vi er klare for å tilby studentene nytt liv og engasjement. Vi ønsker å fortsette med det som allerede funker, men også tilføre noe nytt. Med både sosiale og faglige arrangementer håper vi å få med oss både studenter, lærere og eksterne aktører på å løfte studentmiljøet.

Linjeforeningen for osteopati er en studentforening som i all hovedsak ønsker å øke læringskurven og være en informativ kilde. Med blant annet fellesøving, fagdag, sommerfest og julebord skal vi samle kullene, bli bedre kjent med arbeidsmarkedet og

bidra til økt trivsel. Fellesøving er spesielt noe vi brenner for, i og med at dette er et ukentlig arrangement og et lavterskeltilbud som alle kan delta på. Med støtte fra både lærere og tidligere studenter ser vi verdien i opprettholde denne læringsarenaen utenfor skoletid. Vi ønsker også å knytte enda sterkere bånd til bransjen og engasjere de allerede etablerte osteopaterne til å dele sin kunnskap og erfaringer med studentene, og vil derfor invitere ulike aktører til å delta. Der vil man møte læringsvillige studenter som har et ønske om å bli en dyktig osteopat. Vi ønsker oss det aller beste læringsmiljøet og stort

faglig engasjement. Det vil derfor fremmes og arrangeres kurs ut ifra studentenes ønsker utover året.

Årets nye styre er eventansvarlig Maja og assistent Guro, kursansvalig Atle og assistent Rebecka, markedsføringsansvalig Ida, økonomiansvarlig Irina, nestleder Michelle og leder Ingvild. Vi er studenter fra andre- og tredjeklasse og gleder oss til å samarbeide!

Vennlig hilsen
Michelle, Maja, Guro, Atle, Ida, Rebecka, Irina og Ingvild.

Fra venstre: Ida Smørdal, Ingvild Midthaug, Rebecka Refvik, Michelle Hertika Santhia, Maja Masterud Solem, Guro Wolden og Atle Molina. Ikke tilstede: Irina Sofie Johansson.



HUSK DEADLINE FOR BIDRAG TIL OSTEOPATEN NR. 2/2018 20. MAI 2018.

Redaksjonen:

Tom Eirik Bjørkli (redaktør)
Helge Skåtun
Tomas E. Røsaker
Ingrid Nicander
Emilie Sørli
Malin Bokle

Osteopaten

Norsk Osteopatforbund
nof@osteopati.org

Grafisk design:

Appell Reklamebyrå,
Drammen

Trykk:

Lier Grafiske