

# OSTEOPATEN

[www.osteopati.org](http://www.osteopati.org)

## TEMA: Autorisasjonsprosess og idrettsmedisin



Hva vil  
autorisasjon  
i praksis innebære

- Side 4



Osteopaten  
og toppidretts-  
utøveren

- Side 9



Håndball  
og skader

- Side 10-11 og 12



## Redaktørens hjørne

Ingen jul uten et ønske om autorisasjon under treet og ingen jul uten håndballmesterskap. Da passer det godt at juleutgaven av osteopaten handler om nettopp disse to. Som sikkert mange har fått med seg har vi satt fotavtrykk både i media og i politikken verden de siste månedene, og selv om begge er kjente for å drive med mye løgn og fanteri så er det ingen vei utenom. Jeg har blitt revet med av løfter og lovord om autorisasjon mange nok ganger til å miste troen, men i julen er troen sterkere enn tvilen dette året også. Helge gir oss med sitt bidrag en oppdatering på den fagpolitiske utviklingen og Tomas forklarer hva en autorisasjon vil bety for oss i klinikken. Jeg tror det er viktig å kjenne til. Jeg tror også at håndballjentene skal bite godt fra seg denne jula og vi heier ekstra på vår egen spillende osteopat Kari Brattset, som Ingrid har tatt en prat med. Jan-Andres følger opp med sin erfaring med håndballspillere og jeg etter ny kunnskap med et faglig dypdykk i nye retningslinjer for overtråkk. Vi håper Kari og resten av gjengen ikke får bruk for det, men skulle uheldet skje på glatta her hjemme med en pasient nær deg så kan det lønne seg å ha lest Osteopaten.

God Jul

Tom Eirik Bjørkli



## Lederen har ordet

Hei dere – fantastiske nyheter angående autorisasjon! Om ikke julekvelden kommer tidlig i år så håper vi det blir en flott nyttårspresang.

Vi har for kort tid siden levert en ny autorisasjonssøknad til HOD, denne gang på oppfordring fra regjeringspartiene Høyre, FRP og Venstre. Dere fikk sikkert med dere oppslaget i Dagbladet for en drøy måned siden hvor regjeringspartiene gikk sammen ut og ønsket autorisasjon for både oss og naprapatene. Vårt siste avslag om autorisasjon ble avslått i 2014 etter 4 års(!) behandlingstid. Den gang var begrunnelsen at de ikke ønsket å fragmentere helsetjenesten og at det var politiske føringar for en restriktiv holdning. Slik som situasjonen ser ut nå er det positive politiske føringar for autorisasjon. Vår konklusjon oppsummerer det hele:

Omfanget mennesker som opplever skjelettplager i Norge, kombinert med yrkesrollens innhold, utdanning, pasientsikkerhet, forskning og utvikling, taler til sammen for at Osteopati bør få autorisasjon som helsepersonell. I tillegg vil en autorisasjon gi en harmonisering av internasjonale regelverk og forhold.

Hele søknaden vil legges tilgjengelig for dere – Autogruppen håper alle går inn og leser – vi tåler både ros og ris :) – Og "Autogruppen" er Christian Fossum, Ronja Lund, Pål André Amundsen, Tomas Collin og meg, samt at resten av styret har kommet med innspill. Vi har og fått solid hjelp fra Solfrid Linn, direktør på skolen samt Stein Oddvar Evensen, Markeds- og kommunikasjonsdirektør og Trine Meza, prorektor –forskning og kunstnerisk utvikling-

sarbeid. Søknaden ble og gjennom gått av et team fra Geelmuyden Kiese som finpusset den. I går fikk vi tilbakemelding og gratulasjoner fra Åshild Bruun-Gundersen (FRP) som er med i Helse og Omsorgskomiteen, som og fortalte at vi er tatt med i revidert statsbudsjett som ble fremmet 6 desember.

Sakser inn det viktigste her:

"Flertallet mener at helse- og omsorgstjenestene i kommunene kontinuerlig må moderniseres og styrkes, og at det må jobbes for et mangfoldig, helhetlig og sammenhengende tilbud tilpasset den enkeltes behov. Flertallet mener derfor det kan være grunn til å gjøre en ny vurdering av hvorvidt naprapater og osteopater bør gis autorisasjon."

Vi håper og tror vi har levert en solid søknad som bør vise at autorisasjon er riktig og viktig både for pasientene våre og for samarbeidspartnere ellers i helsevesenet, slik at vi sammen kan gjøre en forskjell spesielt for alle de med muskel og skjelettplager.

Et lite hjertesukk kan jeg kanskje tillate meg i de ellers nesten euforiske tidene – og det er til dere som liker å poste kontroversielle ting på sosiale medier – ta på tykke polvotter før dere prøver å poste saker som kan sette dere selv og andre osteopater i dårlig lys.

Ha en riktig god jul fra en lettere euforisk og litt overarbeidet:

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](mailto:nof@osteopati.org)  
Webadresse: [www.osteopati.org](http://www.osteopati.org)

## Styret i NOF:

- Leder: Helge Skåtun  
e-post: [leder@osteopati.org](mailto:leder@osteopati.org)  
Tlf. mob: 950 00 505
- Nestleder: Ronja Strømsborg Lund  
e-post: [ronja.lund@kristiania.no](mailto:ronja.lund@kristiania.no)  
Tlf. mob: 994 01 264
- Styremedlem: Tomas Collin  
e-post: [tcollin.tc@gmail.com](mailto:tcollin.tc@gmail.com)  
Tlf. mob: 913 28 430
- Styremedlem: Christin Stormyr  
e-post: [cistormy@yahoo.no](mailto:cistormy@yahoo.no)  
Tlf. mob: 990 45 330
- Styremedlem: Matias K. Fjeld  
e-post: [mkfjeld@gmail.com](mailto:mkfjeld@gmail.com)  
Tlf. mob: 976 83 833
- Varamedlem: Jan Eric Hole  
e-post: [janeric.hole@gmail.com](mailto:janeric.hole@gmail.com)  
Tlf. mob: 483 92 662
- Varamedlem: Dorothea Gibson Short  
e-post: [dorothea.g.short@gmail.com](mailto:dorothea.g.short@gmail.com)  
Tlf. mob: 995 96 493

## 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**



## Hvor går prosessen videre?

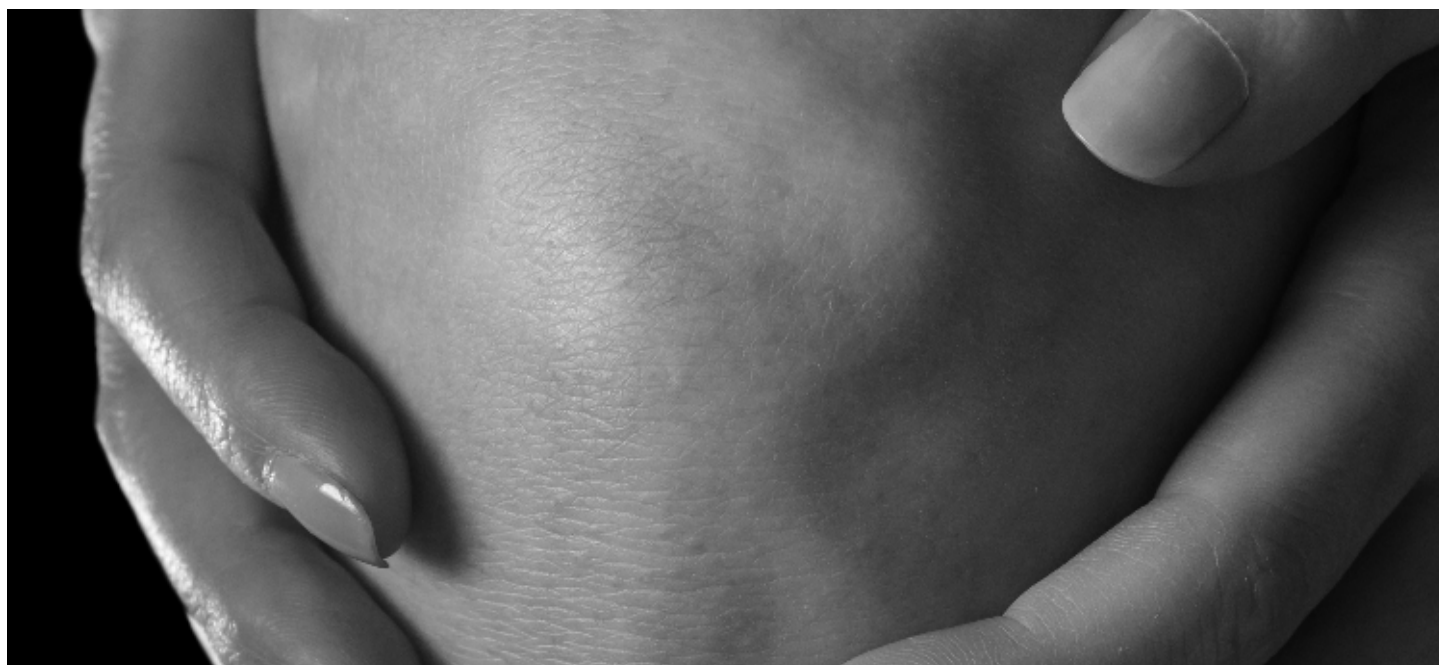
**Tekst:** Helge Skåtun

Hei  
Hvor går prosessen videre?

Til HOD den 4 desember - vi håper de begynner å jobbe med den før jul, men venter trolig til de har fått Naprapatenens søknad også som trolig kommer ganske så snart. Søknadene vil da sendes til Helse direktoratet (HDIR) som vil komme med sin anbefaling. Så vil HOD komme med sin og det vil sendes til politikerne som vil ha det siste ordet. Hvor lang tid denne fasen tar er veldig vanskelig å spå. I de første brevene vi fikk fra bla FRP så ble det antydnet jule/nyttårspresang. Kan vi våge å håpe på mars? Juni-presang virker mer sannsynlig.

Uansett vil det være viktig for prosessen at vi fortsetter å ha jevnlig kontakt med alle helsepolitikere. Det er jo ikke slik at hvis vi får vi en autorisasjon så er målet nådd og vi kan legge ned. Nei, da begynner den videre delen av jobben. Først med det Tomas omtaler annet sted i bladet, og senere hvordan helsetjenesten kan integreres best mulig.

Mvh Helge Skåtun



## Innhold:

### Side 4:

Autorisert Osteopat – hva innebærer det?

### Side 6:

Fagdag arrangert av og for osteopastudenter ved Høyskolen Kristiania

### Side 7:

Nordic Osteopathic Conference 2018

### Side 9:

Intervju: Osteopaten og toppidrettsutøveren

### Side 10-11 og 12

Håndball og skader

### Side 14 og 15:

Idrettsmedisinsk høstkongress

### Side 16:

Podcast: Physio Edge



## Hva vil autorisasjon i praksis innebære?

**Tekst:** Tomas Collin

Autorisert Osteopat – hva innebærer det?

NOF har i mange år jobbet for at osteopati skal bli autorisert og yrkestittelen beskyttet. Det er mange som lagt ned mye arbeid i lang tid og vi er nærmere enn noen gang før. Men hva innebærer det egentlig å være autorisert helsepersonell? Hvilke plikter og oppgaver følger med? Hvilket lovverk og hvilke forskrifter vil påvirke vår hverdag som offentlig godkjent/autorisert Osteopat? Jeg må med en gang beklage at denne artikkelen kanskje ikke er den mest morsomme og spennende lesning, men like fullt veldig viktig for oss alle å sette oss inn i. Skulle vi nå endelig nå frem med en autorisasjonssøknad så blir det høyaktuelt for oss alle sammen.

Ved et eventuelt positivt vedtak vedrørende autorisasjon så begynner neste viktige fase i arbeidet med å regulere profesjonen. Kort fortalt vil det med stor sannsynlighet bety at de som per i dag ennå ikke fullført det akkrediterte fulltidsstudiet vil ved bestått avsluttende eksamen mer eller mindre på automatikk kunne få sin offentlige godkjenning. Dette kan sammenlignes med hvordan de fleste fysioterapeuter, sykepleiere m.fl. i dag får sitt autorisasjonsbevis. Frem til 2014 ble alt praktisk arbeid med autorisasjon håndtert av Statens autorisasjonskontor. Fra året etter er dette innlemmet i Helsedirektoratets ansvarsområder. Den akkrediterte utdanningssinstitusjonen, for vår del Høyskolen Kristiania, vil rapportere til Helsedirektoratet, og i retur utstedes bevis på offentlig godkjenning. For alle andre vil det måtte en individuell søknad til. Hver og en må presentere sine kvalifikasjoner for å bli vurdert og funnet i orden for å kunne få offentlig godkjenning. Det finnes ordninger på plass allerede i dag hvor f.eks. leger utdannet i Ungarn og fysioterapeuter i Nederland må dokumentere innhold i fullført utdanning. Norge har et underskudd på flere helseprofesjoner og importerer forholdsvis mange med utenlandsk bakgrunn og studier. Detaljene reguleres i forskrift tilknyttet den enkelte helseprofesjon, og det er igjen Helsedirektoratet som utarbeider dette. For vår del så betyr det at det etter at vi forhåpentligvis har fått på plass et positivt vedtak vedrørende autorisasjon så har vi en viktig jobb å gjøre med å bidra til at man legger nivået på riktig sted. Vi er mange kvalifiserte osteopater i Norge og i NOF med bakgrunn i både deltid og heltidsutdanning. Alt autorisert helsepersonell føres i Helsepersonellregisteret med et Helsepersonellnummer (HPR). Her kan hvem som helst slå opp og sjekke at den terapeut, lege, sykepleier man møter er registrert og har autorisasjon.

Som autorisert helsepersonell så må man først og fremst følge Lov om Helsepersonell

m.v. Lov om Helsepersonell favner alt autorisert helsepersonell som det fremgår av §48. Loven stiller krav til yrkesutøvelse, etikk, dokumentasjon, taushetsplikt og meldeplikt i tillegg til å beskrive en rekke betingelser og mulige sanksjoner. Loven setter standarden for alle uavhengig om man er lege, sykepleier, fysioterapeut eller osteopat. Alt autorisert helsepersonell plikter å melde fra og yte tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning etter pasientskadeloven § 8. Pasientene skal også være trygge på at de møter en kvalifisert terapeut som tilbyr adekvat behandling, og som henviser videre til annet helsepersonell når det er grunn til det. Det er en egen lov som omhandler journalføring, Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven). Her er det inngående beskrevet hvordan journal skal føres og håndteres med tanke på personvern og innsyn mm. For de som satt seg inn i GDPR så er det mye kjent her, men et hakk opp med tanke på krav til profesjonsfaglig relevans og etterrettelighet. Ytterligere detaljer om journalføring finner man i tilhørende forskrifter. Det finnes i tillegg en egen forskrift som beskriver hvordan helsepersonell på riktig måte skal utforme rapporter, attester etc., og forskrift som setter klare begrensninger på hva helsepersonell kan motta av gaver og andre ytelser. Det er mange andre forskrifter som påvirker hverdagen til våre autoriserte kolleger, og kanskje etter hvert også oss. Som eksempel kan nevnes blant annet egen forskrift som beskriver fysioterapitjenesten i kommunene og refusjoner, og en annen som beskriver en rammeplan for utdanning av fysioterapeuter. Dersom vi når frem med autorisasjon vil enkelte av de eksisterende forskriftene gjelde også oss, men det må i tillegg utarbeides noen nye for den nye profesjonen offentlig godkjent osteopat.

Dette kan virke mye og omfattende og ja, det er det. På veldig mange områder handler det om å være ryddig, etterrettelig, faglig oppdatert og ellers bruke sunn fornuft. Som fremtidig helsepersonell så kan vi dog ikke bare stole på den enkeltes sunne fornuft. Det holder ikke. Lovverket og forskriftene gir ikke rom for individuell fortolkning. Her er det klare kjøreregler. Det er den enkelte helsearbeider sitt ansvar å sette seg inn i og følge relevante lover og forskrifter. I forbundets vedtekter og etiske retningslinjer er det fra før fastsatt en rekke punkter som omhandler hvordan vi skal oppføre oss som osteopater. På flere områder refererer også disse dokumentene til Lov om Helsepersonell, slik at standarden er gitt. Vi er ennå ikke autorisert men skal allerede oppføre oss som helsepersonell.

### Litteraturliste:

1. <https://helsedirektoratet.no/autorisasjon-utl-danning-og-godkjenning>
2. <https://lovdata.no/dokument/SF/for-skrift/2008-10-08-1130?q=helsepersonell>
3. <https://lovdata.no/dokument/SF/for-skrift/2016-12-19-1732?q=helsepersonell>
4. <https://register.helsedirektoratet.no/hpr>
5. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
6. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL\\_9](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_9)
7. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-06-15-53?q=pasientskadeloven>
8. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-42?q=journal>
9. <https://lovdata.no/dokument/SF/for-skrift/2000-12-21-1385?q=journal>
10. <https://lovdata.no/dokument/SF/for-skrift/2017-12-08-1954?q=journal>
11. <https://lovdata.no/dokument/SF/for-skrift/2008-12-18-1486?q=helsepersonell>
12. <https://lovdata.no/dokument/SF/for-skrift/2005-08-29-941?q=helsepersonell>
13. <https://lovdata.no/dokument/SF/for-skrift/2018-09-25-1465?q=fysioterapi>
14. <https://lovdata.no/dokument/SF/for-skrift/2005-12-01-1375?q=fysioterapi>
15. [http://osteopati.org/innlogging/?redirect\\_to=/for-medlemmer](http://osteopati.org/innlogging/?redirect_to=/for-medlemmer)

**Tomas Collin**  
Osteopat D.O  
MNOF







# 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](mailto:salg@hano.no)

Tlf: 66 77 66 73

Web: [www.hano.no](http://www.hano.no)



## Fagdag arrangert av og for osteopatistudenter ved Høyskolen Kristiania

**Tekst:** Emilie Nyman, Osteopatistudent 3. klasse

Lørdag 24.11 inviterte Linjeforeningen for Osteopati på Høyskolen Kristiania til fagdag for fremtidige Osteopater. 46 studenter fra 1.-4. klasse var alle samlet for å utvide sin faglige horisont innenfor tverrfaglighet, den globale osteopatiske undersøkelsesmetoden med tilhørende minimalistisk behandling og de andre manuell-terapeutiske fagene.

Fagdagen ble sparket i gang av Ronja S Lund med en rask introduksjon til konseptene bak «Global Osteopatisk Undersøkelse», dette var nytt og inspirerende for elevene i 1-2 klasse og en gledelig repetisjon for elevene i 3-4 klasse. Deretter introduserte Ronja sin mentor og tidligere lærer ved Høyskolen Kristiania Espen Glomsrød på banen. Han skulle utføre en global undersøkelse av en reell pasient til alle studentenes store glede som allerede satt litt ekstra fremme i stolen etter å ha hørt om Espens lange erfaring innen både fysioterapi og osteopati.

Espens globale undersøkelse var som fortalt av Ronja noe annerledes enn den vi som studenter lærer på skolen, og alle andre osteopaters rutiner. Vi fikk derfor nok engang bekreftet at alle osteopater er unike og har sin egen måte å tilnærme pasientene på, men med samme solide grunnmur innenfor anatomi og fysiologiske prinsipper som skaper en felles faglig trygghet. Etter Espen kom «årets osteopat» og veileder på studentklinikken Jan Andreas til ordet.



Han delte om hvordan livet som nyutdannet Osteopat utenfor Prinsens Gates trygge vegger ofte utarter seg, noe de fleste studentene trengte å høre. Det er ikke nødvendigvis det å få seg jobb som er vanskelig, men det å få pasienter. En blanding av motiverte og litt skremte fremtidige osteopater spiste en næringsrik lunsj i Ernst Hage, hvor både en fremtidig autorisasjon, paradigmat interosepsjon og hvor man finner den billigste ølen i Oslo ble diskutert.

Etter lunsj ventet en ny Global Osteopatisk Undersøkelse oss, denne gangen utført av Ronja S Lund.

Ingrid Nicander fra Oslo Kvinnehelsesenter delte sin kunnskap om osteopati og tverrfaglig samarbeid, oppstart av bedrift og andre gode tips og triks fra en halvveis nyutdannet osteopat.

Hvordan kan man samarbeid med andre profesjoner og hvordan oppleves det å jobbe med fastleger. Helsesekretærer rundt om i hele landet kan derfor forvente seg en mail, telefonsamtale eller et trivelig besøk av en osteopat i fremtiden.

Avsluttende var det Kiropraktor Aleksander Hesbø og Naprapat Tomas Sundelin som utypet om sine profesjoner for en nysgjerrig gjeng.

- «Hva er egentlig forskjellen mellom oss å dem?»
- «Hva gjør de som ikke vi kan
- og hva gjør oss unike?»
- «Hvem hjelper best pasientene?»

Dette er spørsmål de fleste av oss ønsket besvart i løpet foredragene til Aleksander og Tomas, men det gjorde vi ikke. Det vi derimot lærte var at vi alle, til tross for utdannelsesbakgrunn og titler har et felles mål: forbedre pasientenes hverdag ved å minimere smerte og øke både funksjon og trygghet i egen kropp.

Sist, men ikke minst ønsker jeg på vegne av alle osteopatistudenter ved Høyskolen Kristiania å takke vår fantastiske Linjeforening for initiativet og til alle foreleserne som tilbragte lørdagsformiddagen med oss.



**Emilie Nyman**  
Osteopatistudent  
3. klasse





# Nordic Osteopathic Conference 2018

**Tekst:** Emilie Sørlie

27.-28. oktober gikk den første nordiske osteopatiske kongressen av stabelen. Det var to dager med mange dyktige foredragsholdere, og spennende temaer. Alle med mål om at vi skulle sitte igjen med nye verktøy for videre klinisk praksis. Hvor lenge dette vil vare som en årlig tradisjon er umulig å si, men sven-skenes president kunne allerede avsløre at kongressen i 2019 avholdes i Sverige. Så her er det bare å følge med, og sette av datoen så kjapt det er spikret!

Førstemann ut var Sigmund Aapold Aasen. Han er kjent for å ha jobbet med flere toppidrettslag – og utøvere. Med temaet "hvordan forbedre din kommunikasjon", tok han oss gjennom noen nøkkelpunkter. Noe som satt igjen spesielt hos meg var dette med "felles forståelse". Vi kan ha de beste intensjoner, men dersom pasienten ikke er på samme bølgelengde kommer vi ingen vei. Vi tar stolthet i å møte pasienten der de er, og da er dette ekstremt viktig.

Neste foredragsholder var vår egen Tom Eirik Bjørklil! Den røde tråden om kommunikasjon fortsatte, men her var temaet "Bridging the gap between pain science and pain communication". Det er mye fokus på smerteforståelse, og dersom vi skal snakke med pasienten om dette, må det foregå på en måte som mannen i gata forstår. Med enkle sammenligninger og lange kildelister tok han oss gjennom både det tunge fagstoffet, og verktøy i kommunikasjon med pasienten.

"Treningslegen", som han nå blir kalt, Ole Petter Hjelte holdt tråden med "Kommunikasjon mellom helseprofesjoner, til fordel for pasienten". Som han påpeker har fastleger lite tid til overs, så når vi sender en epikrise bør den være kort og konsis, og vi må for all del unngå "stammespråket". Våre finske kolleger kunne fortelle at i Finland har de en felles plattform for alle profesjoner, hvor man kan lese hva f.eks. legen har skrevet og visa versa. Noe som kanskje kan bli en realitet for osteopater i Norge også?

Lørdagens siste foredragsholder var danskenes president Hanna Tomasdottir. Hun har en mastergrad i "Positive Psychology", som også var foredragets tema. Positiv psykologi er en retning innen psykologien, som har fokus på psykologisk helse og velvære. Det å kunne forstå sine egne viktigste egenskaper, og utvikle disse på rett måte vil være nyttig for en selv, men også noe vi kan ta med oss videre i møte med pasienter på klinikken.

Kongressens andre og siste dag startet med Christian Fossum, som tok oss gjennom "Continuity of organs, fluids, nerves and connective tissue in Osteopathy". Til tross for hans omtrent faste innslag på faglige arrangementer, er det like imponerende hver gang hvor mye kunnskap Christian besitter. Som vanlig innebar foredraget en rekke aha-opplevelser, og pekepinner for klinisk praksis fremover.

Nestemann ut var Sveriges representant, osteopat Niklas Sinderholm Sposato. Det kom tydelig fram at han var veldig opptatt av filosofi, for temaet hans virket nesten glemt en periode. Men han nøstet det sammen etterhvert, og vi fikk nye verktøy som vi kan ta med i møte med pasienter som presenterer med pulmonære sykdommer.

Det aller siste foredraget stod Mona V. Elsness for, en velkjent figur innen kvinnehelse. Hun tok oss gjennom tre caser, som omhandlet osteopatiske betraktninger i håndtering av bekkensmerte og funksjon. Det er alltid interessant å høre andres erfaringer. Som hun også kunne fortelle er det ikke alltid man kan sette fingeren på hvorfor behandlingen fungerer, men allikevel opplever man gode resultater. Vi blir aldri utlært, og nysgjerrigheten for å forstå hver case gjør at denne jobben aldri vil bli kjedelig.

Alt i alt var dette en kjempebra helg, og all kudos til Norsk Osteopatforbund som dro dette i land! Eneste kritikken her må gå til svakt oppmøte fra de andre nordiske landene, men jeg regner med at etter denne første vellykkede kongressen vil det bli konge-oppmøte på de kommende arrangementene!

**Emilie Sørlie**  
Osteopat D.O



## Kursoversikt 2019

3-4/1:

Kunnskapsbasert Smertebehandling.  
Arrangør: Norsk Smerteforening  
Sted: Oslo, Rikshospitalet

25/1:

Det periferi nervesystemet – på 1 dag.  
Arrangør: MSK Klinikken AS og Trimmen.  
Sted: Drammen

26/1:

Vestibulitt/vulvodyni – en osteopatisk tilnærming.  
Arrangør: Geir Elvebakken DO.  
Sted: Jessheim

30/1:

Patellofemorale smerter.  
Arrangør: Nimi.  
Sted: Oslo

9-10/3:

Stramt tungebånd hos babyer.  
Arrangør: Heidi Reenskaug DO og Dr. Annette Resch  
Sted: Oslo

30/3:

NOF fagdag.  
Arrangør: NOF.  
Sted: Oslo

11-12/5:

Functional Therapeutic Movement Introduction, LBP Strategies.  
Arrangør: PFF og Ben Cormack.  
Sted: Lillestrøm



## FOREBYGGING OG OPPTRENING AV IDRETTSSKADER

Vi har produktene pasienten trenger.



## MÅLING AV PROGRESJON ETTER IDRETTSSAKDER

Vi har produktene du som behandler trenger.



### Forbruksmateriell



### Samarbeidsavtale som gir faste rabatter

Avtalen gir deg som medlem av Norsk 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 kundennummer. 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





# Intervju: -osteopaten og toppidrettsutøveren

**Tekst:** Ingrid Nicander, Osteopat D.O

Når desember kommer snikende innpå oss, er det for mange en del av det å «sette julestemninga» å se på årets begivenhet; Håndball EM for kvinner. Vi er godt vant med at Norge har preget toppen i håndballen i årevis og nasjonalromantikken blomstrer. Malte ansikter, trommene i takt med musikken fra supportere og jublende nordmenn på tribunen og hjemme i stuen.

I år har kan vi være ekstra stolte. En av «våre egne» er tatt ut i troppen. Osteopat og strekspiller, Kari Brattset. Hun har nettopp ankommet Frankrike og gjør seg klar for et stort steg i hennes idrettskarriere. Livet som osteopat og topphåndballspiller kan virke krevende, derfor ville jeg ta en prat med Kari, som jeg for øvrig har beundret for hennes pågangsmot, selvdisciplin og engasjement gjennom studietiden. Jeg må innrømme at det var spesielt gøy å kunne intervjuet Kari, siden vi startet som et fast behandlingspar i osteopatitimen første året på studiet. Kari var nesten utelukkende i alle praktiske timer, før det hadde hun ofte hatt en treningsøkt før timen, før hun skulle på håndballtrening etter en lang dag på skolen igjen. På den tiden spilte Kari for Fredrikstad og pendlet i tillegg. Senere gikk hun over til Glassverket i Drammen og etter studiet endte hun foreløpig opp i Kristiansand som osteopat og som spiller for Vipers.

## Fra sørlandsbyen til Gulasj

Sommeren 2018 flyttet Kari til Ungarn for å spille håndball. Sammen med henne fulgte forloveden og valpen deres. Her har hun inngått en tre år lang kontrakt for det etablerte laget, Győr, med flere kjente norske utøvere under sin kappe. Tiden som osteopat har foreløpig blitt satt på vent, for nå ønsker hun å ha 100% fokus på håndballen og har nå tid til hvile og restitusjon i mye større grad.

«Det å få den beskjenningen var helt fantastisk. Det er det man jobber og kjemper for gjennom hele året, det å få muligheten til å stå med flagget på brystet i desember. Det er vanvittig god bredde i Norges stall, så det føles utrolig stort å få være en del av det norske landslaget.»

## «Det å kombinere håndball og osteopati har vært en veldig fin ting»

Etter at Kari flyttet til Kristiansand, åpnet det seg en mulighet for å drive både med håndball og jobbe som osteopat. En klinikk med frihet til å styre hverdagen preget av reising, kamper og Champions League. Kunnskapen som osteopat er noe Kari bruker i store deler av hverdagen sin. Kunnskapen om kroppen, skader, kommunikasjon og håndtering av smerte, er noe hun har tatt med seg og kan bruke i sin hverdag med lagspillerne.

## Røket korsbånd, overtrakk og skulderskader

Håndballen er en sport med stor belastning på spesielt noen kroppsdelene. Vi har alle sett klipp av massive vriddinger, landinger i finter som fører



til overtrakk og skuldre som rives gjennom kast.

– Har bakgrunnen som osteopat en fordel når man driver med toppidrett? For Kari har det vært fint å ta med seg den kunnskapen om kroppen inn i treningshverdagen.

«For meg som er håndballspiller, er det like viktig å holde meg skadefri som det å trene godt»

Som osteopat sier Kari at hun kanskje har lettere for å kjenne selv hva som er forbigående og hva som bør undersøkes videre. Kunnskapen om kropp og smerte er ikke bare noe hun bruker på seg selv, men stiller mer en gjerne opp dersom lagvenninner spør om råd i forbindelse med skader og utfordringer. Laget har et støtteapparat rundt seg, men ikke en osteopat. Da kan Kari gi litt ekstra hjelp i tillegg til dem.

«Jeg prøver å lytte til kroppen og styre treningen i perioder hvor det er mye håndball, reising og høy totalbelastning»

Gjennom hele sesongen trener hun styrke. Uavhengig av hvor hardt kampprogrammet er, eller hvor mye annen trening det er. Restitusjonsøkt etter alle kamper. Kari vet viktigheten av det – viktigheten av å forebygge og vedlikeholde.



**Ingrid Nicander**  
Osteopat D.O



# Håndball og skader

**Tekst:** Jan Andreas Forsnæs, Osteopat D.O

## Klarer vi å implementere det vi «vet»?

Håndball er et populært lagspill, og har hatt en økende interesse siden sporten ble «oppfunnet» av professor Dr. Jozef Klenka ved Praha universitet i 1892. De første reglene ("Vejledning i Haandbold") kom i 1906, utgitt av en danske ved navn Holger Nilsen (NHF's jubileumsbok, 1997). Det tok noen år før idretten ble kjent i Norge, og det var ikke før i 1936 at det svenske laget "Redbergslid Idrottsklubb" kom til Norge med to lag for å spille en oppvisningskamp. Dette førte til at Norges Håndballforbund (NHF) ble stiftet, og det første norske mesterskapet ble spilt for kvinner i 1938 og for menn i 1939 (NHF's jubileumsbok, 1997).

Så hva vet vi om denne idretten Henny Reistad, Heidi Løke og ikke minst Osteopat D.O Kari Brattsett er i verdenstoppen i – men dessverre ikke europamester i 2018. Er det forbedringer på skadefronten? Jobber vi i «riktig» retning? Klarer vi å implementere det vi «vet»?

Desember og jul. Og Håndball!! Håndball og mesterskap er for mange synonymt med julehøytiden. Det blir liksom ikke jul, uten håndballmesterskap. Dessverre uten Norge på toppen i år...

Hva er en idrettsskade? Ut ifra tidligere studier kan definisjoner på idrettsskader deles inn i tre kategorier: (1) Skaden fører til fravær fra trening og/eller kamp. (2) midlertidig stopp i treningen eller kampen eller (3) spilleren oppsøker hjelp fra medisinsk personell (Kolt, 2007). Det er brukt ulike definisjoner i forskning – derfor spriker tallene noe.

Det har etter diskusjonen startet av tidligere landssalgskaptein; Gro Hammerseng-Edin vært blest rundt belastningen disse jentene utsettes for ilet en sesong. Eller egentlig ilet av en karriere. Og vi kan dra den enda lenger; hva med etter karrieren? Som hun skriver, «Hvem har lyst til å rekke opp hånda og si: «Jeg tåler ikke dette kjøret. Det er for tøft»? Hammerseng-Edin er selv involvert i pågående forskning som ser på helsestatus til tidligere olympiske deltagere i Håndball via IOC.

I denne artikkelen skal jeg prøve å samle litt av det vi vet om skader i håndballen. For det finnes en god del god forskning på dette feltet – og Norge er i verdenstoppen også her. Hold deg fast – for det blir en god del tall. Dessverre så er det sånn at mye av forskingen gjort i håndball er gjort under mesterskap. VM, OL eller EM. Dette kan vise/gi tall som er «feil» i begge retninger. Det finnes selvfølgelig mye forskning gjort over tid også – og av disse er nok jobben til Grethe Myklebust og co ved NIH, som i en årrekke har jobbet med forskning på korsbåndskader i særklasse. Hun har blant annet tall som sier at 22 år er gjennomsnittsalderen på voksne håndballspillere som ødelegger korsbåndet. Videre vet vi at spillere ødelegger korsbåndet 30 ganger oftere i kamp (!) enn på trening. Dette tar oss tilbake til nevnte diskusjon startet av Hammerseng-Edin.

## Au...

30 ganger oftere i kamp enn på trening. Da sier det seg selv at ekstreme mengder med kamper gir stor belastning. For nettopp dette ordet belastning er et nøkkelord. Nå før EM i 2018, under Møbelringen cup, fikk vi dessverre oppleve enda en fryktelig skade. Amanda Kurtovic forsøkte en cut-manøver, en finte venstre-høyre. Venstre kneet hennes klarte ikke stå imot belastningen. Man kan nesten føle smerten hun opplever gjennom tv-skjermen, og senere fikk man beskjen den som fryktet. ACL-rupturen var et faktum.

## 50% av alle idrettsskader i Norge kan forebygges.

Så tilbake til forskningen til blant annet Grete Myklebust med oppstart helt tilbake til 1989. Her ser vi at av de 549 ACL-skadene som er rapportert skjer de fleste i 1. omgang. Skjer dette da fordi spillerne allerede er slitne og kroppen ikke klarer å stå imot kreftene som virker? Nevnte skade til Kurtovic skjedde i 2. omgang, mot slutten. Så det finnes selvfølgelig unntak. Og det er kanskje det som gjør dette emnet så vanskelig. Det fremstilles gjennom media, som noe som er svart hvitt. Hvis vi gjør sånn eller sånn, så er vi kvitt problemet. Så enkelt er det dessverre ikke. Dog har vi data i dag som viser at så mye som 50% av alle idrettsskader i Norge kan forebygges. Dette gjøres blant gjennom implementering av programmet «skadefri». (Bahr 2018)

## Hva med nøkkelordet; belastning?

På samme måte som ett skip ikke synker av vannet rundt det, men av vannet som tas inn i båten, så kan dette overføres til spillere også. Noen takler mer «vann» (les: belastning) enn andre – før de «synker». Også her er det vanskelig å ha en diskusjon som er svart hvitt. Det finnes ingen fasit-svar. De siste seks årene har vi dessverre hatt en økning av nevnte ACL-skader rapportert, viser forskningen til Myklebust. Vi er dog fortsatt lavere enn der vi var for 28 år siden. Nevnte Kurtovic hadde ifølge TV2 2,7 dager mellom hver kamp i 82 dager! En spiller på hennes nivå spiller et sted mellom 80-90 kamper i året. I tillegg til dette kommer trening. Jeg tror dessverre ikke dette er unikt for henne. Dette kommer vi tilbake til. Ser vi på litt yngre utøvere ser vi at det er en klar økning i antall operasjoner for jenter i aldersgruppen fra 2005 til 2010, og ytterligere fra 2010 til 2015 (Myklebust).

## Hva med risiko sier du?

Bakspillere er mer utsatt enn spillere i andre posisjoner. Faktisk viser forskning at 62% er bakspillere, 21% er vingspillere, 7% er linjespillere og 6% er keepere. Videre skjer 9 av 10 korsbåndskader i angrep (Myklebust 2011). Ofte uten kontakt av motspillere (som med Kurtovic). I en typisk skade er det liten eller ingen kontakt mellom spilleren som skader seg og en annen spiller. Skademekanismen er typisk en valgus i kneet og innover-rotasjon av tibia. Skaden skjer innenfor et tidsintervall på 40 millisekunder! (Koga 2010). Muskulene har rett og slett ikke tid til å reagere. De må være «påskrudd».

## Skulderen er viktig.

Det er ikke bare korsbåndskader som skjer i håndballen. En håndballspiller kaster minst 48 000 ganger per sesong. Disse kastene kan ha en hastighet opp i mot og over 100 km/t. (Langevoort 1996). Dette på virker spesielt en region vi ikke må glemme. Skulderen(e). Vi vet i dag at 70% av skulderskadene skjer i September-oktober. 83% forteller om en ikke-traumatisk debut på den dominante skulderen. 14% forteller at de ble dratt i skulderen. Og skremmende tall; 25 % starter sesongen med en smerte/skade i skulderen (Asker 2017). Nesten 1 av 3 skulderskader kan unngås ved spesifikk trening. Et eksempel kan være som vist på bilde nr.1 (Andersson 2018). En interessant detalj ved skulderskadene er MR-bilder. Abnormaliteter ble funnet i 93 % (!) i kastskulder til spillere i tysk topphåndball. Kun 37 % var symptomatiske. Så også her – MR bilder er ingen løsning. Og gir oss ofte mye info, men info som kan brukes «feil». (Jost et al. 2005). Den vanligste akutte skaden i håndball derimot skjer i ankelen (8-45%). Der den vanligste er overtråkk. Mens de mest alvorlige rammer allerede nevnte; kneet (7-27%).

## Kontakt med andre spillere.

Håndballskader hevdet i 84 % av tilfellene å skyldes direkte kontakt med annen spiller (Langevoort 2003). Dog finnes det også her unntak. Ved enkeltskader som ACL, fant Myklebust og medarbeidere (1997) at 95 % av disse oppsto ved ikke-kontakt. Vendinger eller finter og ett-bens landinger er som oftest synderen. Som ved allerede nevnte Kurtovic. Hva med hjernerystelser sier du? Vi vet i dag at dette ikke er en hjerneskade, som enkelte kan hevde ovenfor spillere eller pasienter («nocebo»/ikke oppdatert?). De aller fleste er benigne. Det er utrolig viktig med støtte. Og en god prognose. Her er SCAT-5 en god veileder. Er man i tvil, ta en hvil. Her slurves det mye, dessverre. Dårlig håndtering av dette kan gi langvarige plager for utøvere. Mer om dette ved en annen anledning.

## Nest mest skader.

Data fra tysk håndball viser at HVER eneste spiller mister i snitt 1 mnd. pga. skader i løpet av sesongen. Skaderisikoen per kamp er enkelte ganger så høy som 0,7 per kamp! Dette har gjort at flere trenere i blant annet norsk håndball hevder de kalkulerer med skader i sin planlegging av stall for kommende sesong. Svenske tall, hvor de sammenligner ulike idretters skaderisiko, plasserer håndball på 2. plass bak motorcross! Dette gjelder for begge kjønn. I en annen studie av Junge og medarbeidere (2005) ble skader fra 14 ulike lagidretter registrert i løpet av de olympiske leker i Athen i 2004. Resultatet viste at håndball var idretten med flest (!) skader, fulgt av fotball og basketball. Dette ses ved flere anledninger innenfor håndballen. Også ved yngre utøvere. Ved kartlegging av skader og sykdom i det europeiske ungdoms-OL i 2013, var håndball den lagidretten med høyest forekomst av skader (120,3/ per 1000 utøvere). Skaderaten i konkurranser viser forskning til å være 89-129 per 1000 kamptimer for menn og 84-145 per 1000 kamptimer for kvinner.

Det er nok litt vanskelig å få noe ut av disse tallene, men hvis vi f.eks. sammenligner med fotball, som har vist seg å være 275 skader per 1000 kamptimer. (van Beijsterveldt et al. 2015) (Langevoort et al. 2007). (Ekstrand et al. 2009), ser vi alvoret i dette. Er dette tall vi bare må leve med?

### Kan tidlig spesialisering ha noe å si?

La oss se litt nærmere på de yngre utøverne. I en studie gjort av Jayanthi og medarbeidere (2015) så man på intensiv trening ved spesialisering hos unge utøvere. Resultatet viste at unge utøvere som spesialiserte seg innen en idrett hadde økt risiko (1.90 ganger flere odds)

for alvorlige belastningsskader, sammenlignet med utøvere som ikke spesialiserte seg. Man fant også at en mulig faktor kunne være økende belastning som fant sted ved spesialisering. Studien viste at hvis utøveren var eldre enn 14 år så var det økt risiko både for akutt -og belastningsskader. Videre viser forskning gjort av Wedderkopp og co i 1997 som forsket på skadeforekomsten gjennom en sesong hos yngre kvinnelige utøvere, at det var økt sjanse for skade hvis samme skadelokalisasjon (skadested) tidligere hadde vært utsatt for skade. Dette er nok ikke sjokkerende. Og her finner man lignende tall hos eliteutøvere. Spesielt ift. overtråkk,

skulder eller kneskader. Re-skader er faktisk 1/3 av alle skader i håndball (!).

### Hva kan vi gjøre med belastning - og hvordan skal vi tilrettelegge?

I norsk håndball er det dessverre ikke ressurser til å anskaffe dyrt utstyr for måling av dette. Utstyr som f.eks. brukes i engelsk toppfotball er for de aller fleste håndballklubber utopi. Det trenger derimot ikke nødvendigvis være likhetstegn bak at dyrt er best. En av de fremste på feltet, Professor Tim Gabbet forteller om enkel måte å bruke øvelses RPE-mål av treningsmengde og belastning. Her finnes det ulike apper og programmet som ikke koster all verden som kan brukes.

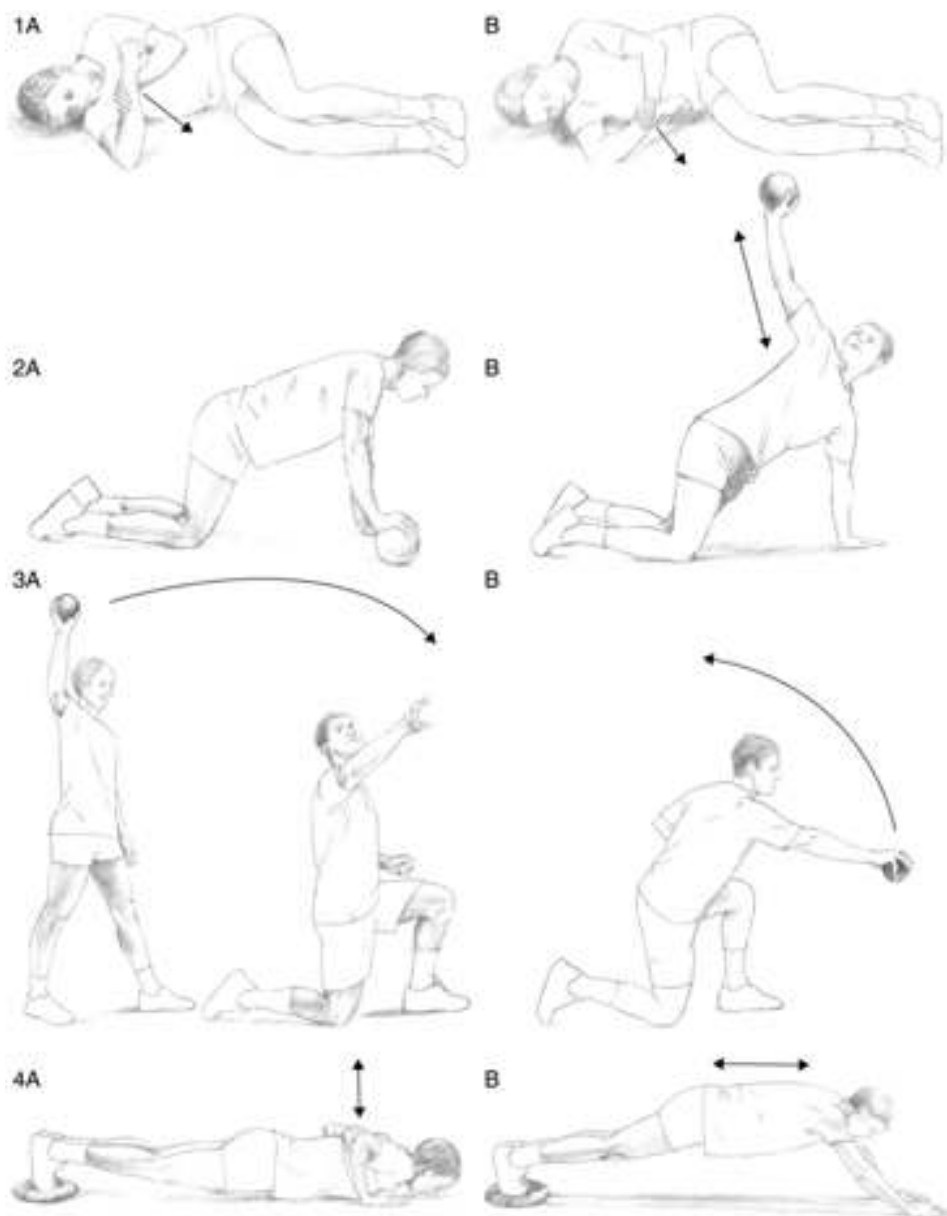
Han forteller videre at belastning ikke er noe som skal økes raskt. Det er utrolig viktig at vi ikke legger inn for store svingninger. Vi må heller ha «små bølger». Det vil med andre ord si at 2-3 uker med ferie i løpet av året, uten noen form for trening kanskje ikke er så lurt.

Det vil også si at 3-4 uker med steinhard oppkjøring ikke er så lurt heller. Dette vil være det Gabbet beskriver som «akutt load». Vi må bygge det han kaller for «chronic load». Dette bygges opp med jevn økning og stabilisering av treningsmengde - over tid. En eliteutøver må trene hardt, men også smart. Her kan man trekke inn eksempler fra f.eks. langrenn. Der enkelte trener 1000 + timer ilet et år, mens andre ligger på å 700 +/- Enkelte forskningsartikler hevder lagidrett kunne lært mer om individuell tilpassing fra nettopp individuelle idrettsgrener (L. Luteberget 2018). Når en vet mer om kravet i de ulike spillerposisjonene, kan det brukes aktivt til å tilrettelegge treningen mer spesifikt. Selv om tempoet generelt er høyere på trening, så er det ofte mangel på temposkifter, noe som er viktig i håndball. Luteberget anbefaler å sørge for at det legges inn tilstrekkelig temposkifter også på trening.

Er vi flinke nok med dette i håndballen? Vi bør være forberedt på et «worst case scenario». Det kan være en god ide å være forberedt på det verste. Professor Gabbet bruker videre metaforen som det å kjøre en bil. Du kan, hvis du ikke gjør noe feil, kjøre bilen til et trygt sted. Du kan også gjøre feil, og kjøre den i grøfta. Forskingen til Gabbet viser at trening for «the average demands» kan gi en utøver som ikke er klar for de tøffeste påkjennningene. Her bruker man «arbeid-hvile ratio» som et mål. I håndball viser enkelte forskningsartikler at gjennomsnittet befinner seg på 1:2 på denne ratioen. Altså for hver del det er høyintensitets aktivitet, er det to deler «hvile» (Chelly et al. 2011). Dog ser vi eksempler på det stikk motsatte. Som f.eks. fjorårets VM-finale i Tyskland mellom Frankrike og Norge, her så man eksempler på et «worst case scenario».

Her var ratioen i perioder så høy som 3:1 og 4:1. Dette skjer f.eks. ved kortere pauser og flere angrep i angrepet.

Håndballen har utviklet seg. Den har blitt langt raskere enn det den var på 80-tallet. Det er nesten som å se en annen idrett når man ser klipp fra mesterskap på 80 og tidlig 90-tallet. Dog ser vi dessverre de samme skadene i dag som det vi gjorde på den tiden.





Presst utøveren opplever.

Vi vet at medium til store forandringer i treningsmengden utgjør en risiko for skader i underekstremitetene. Skader skjer vanligvis i en kombinasjon med økt mengde og andre faktorer. Tilbake til den yngre utøveren. Håndballspillere, spesielt de yngre, utsettes for et enormt press når det gjelder den fysiske kapasiteten, som selvfølgelig vil påvirke den psykiske kapasiteten. En god spiller i 15-16 års alderen kan i teorien ha 12-14 måneders sesonger (sesonger som overlapper hverandre) frem til de eventuelt kommer seg gjennom nåløyet, og blir tatt ut på A-landslaget. Dette med egen klubb (Bring, Lerøy, NM20 osv.) + yngre landslag. Enkelte takler dette, men mange vil dessverre «bukke under» ofte grunnet skader og re-skader. Når vi vet at 1/3 av alle skader i håndball er re-skader, og 40% av disse skjer innenfor en luke på 3mnd, så er det ikke hyggelig lesning. Dette viser at vi er for dårlige på belastnings-styring både før en skade og etter en skade. Hvem har ansvaret for dette? Er det utøveren selv? Er det den medisinske ansvarlige? Er det treneren? Implementerer vi ikke det vi vet?

«Alt» er viktig.

Min erfaring fra arbeid med å bremse denne utviklingen gjennom arbeidet i eliteserieklubben Rælingen HK, gir ingen definitive svar. Og jeg tror ikke det finnes ETT fasit svar. Spillere responderer ulikt på smerter og plager. Spillere har ulikt nivå på sitt preventive arbeid. Enkelte slurver med søvn og kosthold. Og enkelte gjør som Hammerseng-Edin beskriver: Lar seg styre av følelser når det er snakk om en viktig kamp. Hver helg, enten det er en Lerøy-kamp eller en avgjørende kamp i eliteserien, oppleves som «viktig» En stor feil man kan gjøre i arbeidet med idrettsutøvere er å ta på seg «supporterhatten» Det vil si å tenke resultatet til laget, fremfor viktigheten av helsen til utøveren som er skadet. Bevisstgjøring omkring hvordan kommunikasjon og kognitive faktorer påvirker ytelsen. Samtidig som den som hjelper utøveren har oppdatert kunnskap om optimal belastning og muskelfysiologi. Og vet hvor viktig kostholdssendinger er. Disse tre «store» er alle emner

som hadde fortjent en egen artikkel.

Comeback-list

En av interaksjonene jeg gjør når jeg jobber med en skadet utøver er at jeg følger Håvard Moksnes råd om å bruke en «comeback-liste». Det vil si at man lager en liste med hva pasienten eller spilleren ønsker å komme tilbake til. Dele opp i sekvenser av spillet og lage det detaljert. Et eksempel kan være å finte venstre-høyre i håndball. Eller enda mer spesifikt: Et pådrag-tilbake-sidelengs med pasning i lufta. For fotball kan det være slå en langpasning, skudd med maks kraft e.l. Da vil ikke RTP kun være fokusert på opplevde smerter vs ikke-smerter. Som jeg forøvrig ikke bør lede behandlingsforløpet hos den «vanlige» pasienten.

Vi må ikke bare trene.

Vi må vite hvorfor vi trener.

Dette hadde også fortjent en egen artikkel. Uansett. Det er viktig at vi tenker på hvorfor vi skal trene styrke og ikke bare trener styrke for å trene styrke. Her er Tom Morten Svendsen (Tommo), fysisk trener for håndballandslagene, en fantastisk ressurs. Hans engasjement og kreativitet er en ressurs for Håndball-Norge. I arbeidet med spillere kan den skadeforebyggende treningen være litt langdryg. Her kan et tips være å legge inn små konkurranser underveis. Det «vekker» de aller fleste som driver med idrett. Samtidig mener enkelte forskere at skadeforebyggende trening ikke bør foregå kun aerobt, men også anaerobt. Det vil si være med høyere puls. Ikke kun f.eks. stå på balanseputen i 12 uker etter ett overtrakk

Hva med ressurser – hindrer dette optimal tilrettelegging i det å begrense skader?

Hindrer dette optimal tilrettelegging i det å begrense skader? Ressurser er et åpenbart problem. De fleste klubber har ikke ressurser til å få profesjonell hjelp hver dag i forbindelse med trening. Her jobbes det godt med gode trenerutdanninger som forhåpentligvis vil gi mer kunnskap inn blant trenerne. Dette kombinert med at «quick-fix» foretrekkes av de aller fleste spillerne. Det kommer

stadig nye farger på teip, nye behandlingsprotokoller, nye treningsprogrammer, nye sko, ny teknologi til både spillere og trener. Går vi for raskt frem? Hopper vi over det basale? Vi vet f.eks. i dag at fotball bruker FIFA 11+ med god suksess. Det finnes gode programmer for hver enkelt del av kroppen i håndballen og få eller ingen for hele kroppen med god støtte fra forskningen, så vidt meg bekjent?

Skulle helst vært bra i går..

En idrettsutøver på høyt nivå skulle aller helst vært bra i går. Tid er en mangelvare. Dette kan gi en presset situasjon både for utøver, medisinsk ansvarlig/behandler og trener. Som igjen kan gjøre at det tas unødvendige risikovurderinger i RTP. Dette er også et tema som fortjener en egen artikkel. Derfor legger jeg ved bildet av hvilken ramme jeg bruker med f.eks. fotballspillere. Denne kan i stor grad byttes ut med den aktuelle idrett. (bilde nr 2). Det anbefales sterkt å bruke appen «Skadefri», som gir mye god informasjon. Til slutt. Det kanskje viktigste, både for deg selv og i forhold til behandling av utøvere med smerter og plager: «D e itjnå som kjæm tå sæ sjøl». For toppidrett er på mange måter som å balansere på et knivblad. Som Hammerseng-Edin skriver: "Synliggjør for spilleren at det er rom for og ikke minst forventninger til at det varsles når man er tom for krefter eller har smerter.» Så, når du sitter der å ser på Kari Brattsett, Heidi Løke eller Stine Bredal Oftedal i EM i år, så er du mer oppdatert på hva vi «vet» om Håndball i dag. Vit at denne idretten er noe av det tøffeste som er. Og er du spiller eller trener, hold deg oppdatert. Det hjelper ikke bare å trene hardt og mye. Det må trenes smart. Det hjelper ikke å finne snarveier med belastningsskader i ung alder. «Oppgjørets dag» vil komme, hvis det ikke jobbes strukturt. Og til oss osteopater: Manuell behandling og vår tankegang kan bidra positivt hvis det blir brukt som en del av en kortsiktig og ikke minst en langsiktig plan. Vi må ikke fremme våre interaksjoner som en quick-fix. Så blir det jul i år også, selv uten Norge på toppen!

Jan-Andreas Forsnæs  
Osteopat DO.



Bilde 2

|                          | Level 1                                                                         | Level 2                                                  | Level 3                                                                       | Level 4                                                                                      |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | Initial Phase<br>Protect injured structure & facilitate healing                 | Progressive Loading<br>Increase strength, ROM & function | High Intensity Movement<br>Gradual Return to High Intensity Movement Patterns | Return to Play/Perform<br>Reinforce Football-Specific Skills, Restore Confidence & Tolerance |
| Key Components           |                                                                                 |                                                          |                                                                               |                                                                                              |
| Range of Movement        | Increase                                                                        | Restore                                                  |                                                                               |                                                                                              |
| Injury-Specific Strength | Activation to Isometric                                                         | Isometric to Eccentric                                   | Eccentric to Explosive                                                        | Explosive/Reactive                                                                           |
| Global Strength          | Capacity                                                                        | Maximal                                                  | Explosive                                                                     | Explosive/Reactive                                                                           |
| Plyometrics              |                                                                                 | Low Velocity Land/Jump                                   | Low to High Velocity Jump/Bound                                               | High Velocity Bound/Hop                                                                      |
| Linear Speed             |                                                                                 | Preparation                                              | Deceleration/Acceleration/Speed                                               | Speed Endurance                                                                              |
| Multidirectional Speed   |                                                                                 | Preparation                                              | Lateral/Rotational/CDD                                                        | Agility/Agility under Fatigue                                                                |
| Football Reintegration   |                                                                                 |                                                          | Technical                                                                     | Positional/Contact/Chaotic                                                                   |
| Fitness                  | Central Alternative                                                             | Central > Peripheral Alternative                         | Central = Peripheral Rich-Based                                               | Peripheral > Central Position- & Match-Specific                                              |
| Movement Quality Streams | Lumbopelvic Control<br>Foot Stability                                           | Hip Lock<br>Force Absorption                             | Force Production<br>Positive Running                                          | Foot Plant from Above<br>CDD Preparation                                                     |
| Objective Criteria       | Clinical & functional criteria to be met prior to progression to the next level |                                                          |                                                                               |                                                                                              |

## INTELECT RPW RADIAL TRYKKBØLGE

360°



- Pulsfrekvens: 0,5 - 21 Hz
- Arbeidstrykk: 1 - 5 bar
- Innebygget luftkompressor



## MR5 ACTIV PRO ACTIV PRO LaserStim



NYESTE GENERASJON INNEN LASERTEKNOLOGI

## UNIVERSALBENK



Kan leveres med:

- Cervikaldropp
- Torakaldropp
- Bekkendropp
- Lumbaldropp



Norskprodusert

## BIOFREEZE



Bli forhandler og få opptil 50% rabatt!

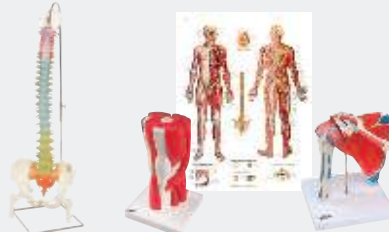
## EXTREMITY DROP

Extremity Drop har en flat pute og ideell til mobiliseringer.



15cm x 22cm

## PLANSJER & MODELLER



## TRAKSJONSBELTE

Flyspenne, 5cm bred, 220 eller 270 lang



## microFET FAMILY



WIRELESS

## BÆRBAR TRYKKBØLGE

MOBILE RPW2

Pulsfrekvens: 1 - 20 Hz  
Arbeidstrykk: 1 - 5 bar



## BEHANDLINGSBENK 3 & 5 DELT

Norskprodusert



## CANDO



Beige Gul Rød Grønn Blå Sort  
Lett Tung

## BENKEPAPIR

Papir i ark på rull  
140 ark pr rull

Papir i ark

Papir på rull med høy kvalitet, glatt overflate og eksepsjonell styrke.



51 cm x 38m på 53m  
2 ruller i pakken



37 cm x 38m  
1000stk i pakken



21,5 cm x 69m  
25stk i esken



Kontakt oss for forhandler priser

## KINESIOLOGI TAPE



Bli forhandler og få opptil 30% rabatt!

## MINIBAND



## BODYBLADE



Perfekt til rehabilitering

## Gunstig leasing!

Vi kan tilby finansieringsleie, ta kontakt for finansieringstilbud.

SG Finans AS er Norges ledende finansieringsselskap innen "equipment leasing".  
Kunnskap og nærhet til kundene er sentrale verdier.

**SOCIETE GENERALE**  
Equipment Finance



40 00 70 08



www.altiusgruppen.no



info@altiusgruppen.no





# Idrettsmedisinsk høstkongress

**Tekst:** Malin Bokle, Osteopat D.O

Årets idrettsmedisinsk høstkongress ble arrangert i Bergen 9-11. november, med prekurs den 8. november. Simen Norman og Trond Treet fra FASIA var på kongressen og sender en liten rapport fra byen blant de syv fjell. Med over 600 påmeldte var det ikke lett å si hvor mange osteopater som var til stedet, men tipper vi var rundt 10 stk. De fleste av oss hadde rolige, bedagelige dager og kunne lene oss tilbake med en kopp kaffe og lytte til foredragene, fra scenen. En av de travleste var Iwonka Vik som var involvert i arrangements- komitèen og hadde travle dager både i forkant, under og i etterkant av arrangement. Godt jobbet Iwonka!

## Hvorfor valgte dere å dra på denne kongressen?

Faglig påfyll er alltid nyttig og dette er en bra kongress i forhold til idrettsmedisinsk forskning og utvikling, og som travle fedre er det praktisk å få høstkongressen på hjemmebane her i Bergen. Foruten at det er praktisk å kunne bo hjemme, så er man nesten programforpliktet til å møte siden den arrangeres på hjemmebane. Da er det en fin mulighet til å møte kolleger og andre helsearbeidere fra forskjellige yrkesgrupper, og tenker det er viktig at vi som osteopater viser oss på slike fellesarrangement, slik at andre blir kjent med oss og osteopatien.

## Hva var totalinntrykket av kongressen?

Det var over 600 påmeldte til kongressen, i tillegg til forelesere, utstillere m.fl., så av praktiske årsaker ble kongressen avholdt på Quality Hotel Edvard Grieg i nærheten av flyplassen i Bergen, noe få km fra sentrum. Det var en godt arrangert kongress, med gode plassforhold til de forskjellige workshopene, god plass i hotell lobbyen til utstillere, interessante og gode paneldebatter, og så må det også nevnes at maten på hotellet var svært bra. Ser ut til at de har standardisert foredrag på 20 min og noen ganger var det nok, men ofte ble dette for kort tid til å gå i dybden om temaene. Alt i alt en bra kongress!

## Hvilke foredrag syntes dere var mest interessant?

Simen: Det var mange gode foredrag om skadeforebygging og forskning rundt dette temaet som var matnyttige. Jeg likte spesielt godt en workshop «Hvilke muligheter gir trening i virtuell virkelighet» av Maja Sigereth. Her fikk vi prøve et dataspill med virtuell virkelighet som de brukte for pasienter med ryggplager. Med hjelp av to konsoller og en maske måtte vi skyte ulike blinker, pilene måtte vi plukke opp fra et kogg som først stod nærme og som etterhvert ble plassert lavere og lengre fra oss. På den måten kunne de kontrollere at pasienten stadig måtte bøye ryggen mer og raskere for å klare spillet. Slik kunne de «lure» pasientene til å tørre å bruke ryggen mer enn normalt (fear avoidance model of pain). Bruken av virtuell virkelighet som behandling er virkelig spennende og i voldsom utvikling. Et fantastisk samarbeid mellom IT bransjen og helsepersonell!

Trond: I tillegg til høstkongressen ble det også avholdt pre-kongress-kurs, og i år var det Dr.

Tim Gabbett som hadde kurs om «workload management» i idrett. Han viste oss hvordan vi kunne monitorere treningsbelastning for å redusere skaderisiko ved å overvåke forskjellige faktorer som kunne være signal på at man hadde en forhøyet skaderisiko. Dette kurset var svært bra og han nevnte at han muligens skulle ha et to dagers kurs i Oslo i 2019. For de som er interessert i trening og monitorering av treningsbelastning, så kan kursene med Dr. Tim Gabbett virkelig anbefales.

På høstkongressen var jeg med på workshopen, «Pust opp Stolzen», og dette var en løpetur opp den berømte Stolzekleiven i Bergen. For de som ikke kjenner traséen, så er det et løp på 900mtr, med en høydeforskjell på 300 mtr og 20-40% stigning. Med andre ord: Bratt! Dette var en del av en forskningsstudie der vi måtte gjennom spirometritester før og etter løp, pluss laktat målinger ved målpassering. Vi var 26 stk som var med på workshopen/løpet og tro det eller ei, men det var nydelig vær under løpet. Det var kjempegøy og jeg kan bekrefte at jeg aldri har hatt høyere laktatverdier på en workshop tidligere!

Vi må nesten nevne foredraget «Når vi gjør feil», av Dr. Fredrik Bendiksen. For første gang siden den fatale glippen med leppesalven til Therese Johaug i 2016, skulle Bendiksen prate offentlig til idretts-Norge om den forferdelige opplevelsen og tiden etterpå. Han var brutalt ærlig og skildret følelser om episoder, dager, uker, år og om hans opplevelse av media i denne saken og om hva familie, venner og kollegaer kan bety i slike situasjoner i livet. Det ble ganske sterkt og emosjonelt for de fleste av oss vel 600 i salen,

og det står uendelig respekt av Bendiksens vilje og mot til å gjennomføre foredraget. Han nevnte i sitt foredrag noe han lærte av sin mor og som var viktig for han selv i hele hans virke. Det kan være en fin ting å ta med seg videre for oss alle: «Husk, at sammen med andre, så får du utrettet så uendelig mye mer enn du klarer alene».

## Hvilket foredrag så dere mest frem til?

Trond: Vi fikk tidlig vite at Dr. Gabbett var booket inn til å holde forkurs i forbindelse med kongressen, så jeg var veldig klar for å få med meg det kurset. Han har over 20 års erfaring med å jobbe med toppidrett over store deler av verden, både med individuelle idrettsutøvere og i lagidrett. Han innfridde helt klart forventningene.

Simen: Jeg gledet meg til å sitte med en kaffekopp i salen og oppdatere meg på masse av det Hordaland idrettsmedisinske forening hadde invitert av nasjonale og internasjonale foredragsholdere på temaer rundt skadeforebygging og behandling av unge idrettsutøvere. All honnør til arrangørene på valg av foredragsholdere og temaer!

## Var det temaer på kongressen som dere mener det er viktig for osteopater å lære mer om?

Trond: Siden vi er på idrettsmedisinsk kongress så er det nesten en forutsetning at man interesserer seg for idrett og aktivitet, men alle burde vel ha en generell kunnskap om idrettsmedisin og da er denne kongressen en fin anledning til å få oppdatert kunnskap om nyere forskning i forhold til idrettsskader, treningsprinsipper og i forhold til skadeforebygging. Siden vi begge er







fotballtrenere i barnefotballen, så får vi også med oss kunnskap vi kan bruke utenom klinikken og det er jo også veldig nyttig.

Simen: Jeg vil tro at de fleste osteopater har barn og ungdom på behandlingsbenken som driver aktivt med idrett, og da er idrettsmedisinsk høstkongress en plattform med et bredt utvalg av det nyeste av forskning og kunnskap fra Norge og ikke minst fra andre deler av verden. Selv har jeg jobbet i mange år med toppidrett i Bergen og Hordaland der jeg jobber med blant andre Olympiatoppen og Fana I.L. Her ser jeg hvor viktig det er med tverrfaglig samarbeid mellom osteopater, fysioterapeuter, trenere og leger for optimal satsing for utøverne. Derfor er det nyttig å få gode diskusjoner i pausene med feks ortopedier om deres syn på behandling og rehabilitering, samt et innblikk i deres arbeid og kunnskap. Økt kunnskap om idrettsmedisin gir alle rundt utøveren en bedre forståelse av veien videre og kommunikasjonen blir mer fruktbar. Det blir litt vanskelig å trekke frem et enkelt tema som er spesielt viktig for oss osteopater syns jeg.

### **Er det noe fra høstkongressen dere syntes vi burde ta med inn på den osteopatiske fagdagen?**

Det må i så fall være gode foredrag fra andre profesjoner i det medisinske landskapet. Skal vi som osteopater få vår etterlengtede autorisasjon er det viktig med et bredt tverrfaglig samarbeid, slik at vi kan få vist hva osteopati er og at vi som yrkesgruppe kan komplimentere helsenorge positivt i årene som kommer.

### **Lærte dere noe som dere kommer til å ta med dere videre inn i klinisk praksis?**

Hovedsakelig teoretisk info på denne type kongressen og ingen manuell læring, men foredragene «skadeforebyggende sesjon – fra evidens til beste praksis» innen håndball (Stig H Andersson), fotball (Thor Einar Andersen) og utholdenhetsidretter (Ben Clarsen) var veldig konkret og bra. Dette kan man bruke helt konkret opp mot unge utøvere som er i vekstfaser og gjerne trener mye. Mange av oss bruker nettsiden skadefri.no regelmessig, men jeg vil nok anbefale flere trenere og unge utøvere til å bruke siden mer aktivt, da man ser at hyppigheten av registrerte skader er gått ned siden nettsiden

ble lansert. Monitorering av treningsbelastning (Dr. Tim Gabbett) vil vi nok ta i bruk etter hvert. Vi syns nok dette må være individuelle avgjørelser i forhold til interesser, men mener det er en fin mulighet til å møte andre faggrupper og samtidig få litt mer kunnskap om hva som rører seg innen idrettsforskningen. Foredragene kan bli vel overfladiske etter vår mening, da de fleste av dem er korte, med varighet på 20min. Som osteopat, så liker vi gjerne at man går litt mer i dybden, så skulle gjerne sett at de hadde flere foredrag på 60min eller lenger.

**Vi ses på IMHK2019  
- Lillehammer 22.-24. November 2019 -**

**Malin Bokle**  
Osteopat D.O.





## Utgavens podcast-forslag

### Podcast: Physio Edge

#### Episode: 80

*Tittel: How to assess ankle syndesmosis injuries with Chris Morgan*

Syndesmoseskader, også kalt høyt ankelovertråkk oppstår vanligvis ved høyenergi-skader som taklinger og kollisjoner som involverer utrotasjon av foten når den er i dorsal fleksjon. I denne episoden forklarer premer league fysioterapeut Chris Morgan og diskuterer med verten David Pope hvordan slike skader kan undersøkes og diagnostiseres.



#### Episode: 81

*Tittel: How to treat ankle syndesmosis injuries with Chris Morgan*

Ifølge Chris Morgan trenger denne typen skader veldig spesifikk håndtering og oppfølging for å oppnå full tilheling. I denne podcasten diskuteres hvordan man bør håndtere ulike graderinger av syndesmoseskader.



**Tom Eirik Bjørkli**  
Osteopat DO



HUSK DEADLINE FOR BIDRAG TIL OSTEOPATEN NR. 1/2019 1. MARS 2019.

#### Redaksjonen:

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

#### Osteopaten

Norsk Osteopatforbund  
nof@osteopati.org

#### Grafisk design:

Appell Reklamebyrå AS,  
Drammen

#### Trykk:

Lier Grafiske