

OSTEOPATEN

www.osteopati.org

Sammensatte pasienter trenger sammensatte løsninger

- Side 4

Vi gratulerer
Line Rølvaag med sin
plass i Osteopathic
International Alliance

- Side 5

Interosepsjon -
Trenger jeg å vite
hva det er?

- Side 12-14

Vellykket fagdag
med fokus
på idrettsmedisin

- Side 14-15



Redaktørens hjørne

2019 var et innholdsrikt år med mange endringer, søknadsprosesser, lederbytte, redaktørbytte, noen skuffede, men mest håpefulle medlemmer. 2020 håper jeg blir et år hvor vi kan se en forandring med osteopatiens rolle i helse-Norge, at vi alle taler samme sak og hverandres. Noe som kanskje virker som det mest trivielle, men som jeg tror vil bli vår redning på sikt. Jeg tror samtlige av oss som vil lese dette, vil føle at yrket som osteopat ikke er en åtte til fire- jobb, men noe som står sterkt i oss som den vi identifiserer oss som.

På de neste sidene vil dere finne en del nyttig informasjon for medlemmene som du kanskje visste fra før, eller aller helst ikke visste.

God lesning!

Mvh
Ingrid Nicander
Osteopat D.O og redaktør

Kjære lesere!

Vi sparker i gang et nytt år, fire nye utgaver, én nordisk utgave og mange engasjerte skribenter. Dere er mest sannsynlig godt inn i både nye, gode og gamle vaner, men dette blir årets første utgave. I retrospekt vil jeg si meg godt fornøyd med å endelig kunne ha et samarbeid med våre nabonasjoner med å produsere den første nordiske utgaven. Dette er noe vi vil satse på videre og tar med oss det vi har lært og noen små bommerter ved den første. Dere vil få servert tre blad som kun er for våre norske medlemmer før den nordiske på slutten av året.



Sjefen har ordet

ikke bare yrkeslivet, men også andre utfordringer vi kan møte på. Fri rådgivning inntil 30 min er et godt tilbud, og kan kanskje bidra til at man finner en farbar vei i en vanskelig situasjon.

For kort tid siden arrangerte vi fagdag i Trøndelag. Deltagerne fikk topp undervisning i tillegg til omvisning på Lerkendal og noen gode historier servert av Gøran Sørloth. Det var også veldig hyggelig for meg og styret å treffe mange kolleger i Midt-Norge. Vi kommer til å satse på flere arrangement utenfor Oslo i årene fremover. Bruk tilbudet, møt opp – det blir garantert bra.

I midten av mars blir det fagdag, årsmøte og kurs. Dette, medlemsfordeler og mye annet kan du lese mere om i denne utgaven av Osteopaten.

Jeg ønsker dere alle en riktig god vår!

Mvh
Tomas Collin
Leder

Kjære medlemmer,

Vinteren i år har vært litt så som så mange steder i landet, i hvert fall for oss som syns at livet er best ute også vinterstid gjerne med ski eller brett på beina. Klima debatteres høyt og lavt og det er mange meninger. Grunn til bekymring er det nok uansett, og ingen av oss kan være likegyldig til det som skjer i verden når det gjelder klimautfordringer.

Her hjemme på berget så går mye sin vante gang. Regjeringen vakler videre etter at FrP gikk ut og opposisjonen sliper knivene innfor kommende valgår. Hva betyr dette for oss og vårt arbeid for autorisasjon? Vi fortsetter dialogen med både regjeringspartier og opposisjon. Vi venter i spenning på HOD sin endelige vurdering etter at vi leverte et grundig tilsvare i januar. Det er mange som støtter oss og vil ta dette videre uavhengig av hva ledelsen i HOD sier. Vi kommer til å følge opp med flere aktiviteter og møter utover våren for å holde saken varm.

For meg og styret er det viktig å understreke at andre områder enn autorisasjon også har høy prioritet. Det å utvikle medlemstilbudene våre og sørge for at det lønner seg å være medlem er noe vi kommer til å følge opp videre. Som de fleste har sett så har vi etablert mulighet for juridisk rådgivning for alle medlemmer. Dette gjelder

Kontaktinformasjon:

Koordinator: *Tomas Collin*,
Kjernåsvn. 13 A,
3142 Vestskogen

Redaktør: *Ingrid Nicander*
ingrid_nicander@hotmail.com
Tlf. 991 50 488

Faktura-
/postadr.: Norsk Osteopatforbund - NOF
c/o Optimal Regnskap AS
Orkdalsveien 67
7300 Orkanger

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

Styret i NOF:

- Leder: Tomas Collin
e-post: leder@osteopati.org
Tlf. mob: 913 28 430
- Nestleder: Ronja Strømsborg Lund
e-post: ronja.lund@kristiania.no
Tlf. mob: 994 01 264
- Styremedlem: Christin Stormyr
e-post: cjstormyr@yahoo.com
Tlf. mob: 976 83 833
- Styremedlem: Matias K. Fjeld
e-post: mkfjeld@gmail.com
Tlf. mob: 988 36 312
- Styremedlem: Kim Andre Brandtzæg
e-post: post@brandtzægosteopati.no
Tlf. mob: 976 19 558
- Varamedlem: Ida Olaussen Bryn
e-post: bryn@baerum-osteopati.no
Tlf. mob: 920 56 986
- Varamedlem: Jonas Bjarnason
e-post: jonas_b30@hotmail.com
Tlf. mob: 401 00 574

Adresseforandring:

Viktig!

Husk å melde i fra når du bytter e-post og/eller postadresse. Du kan selv endre ved å logge inn på medlemssidene, alternativt send beskjed til nof@osteopati.org

Pasientbrosjyrer og profilartikler:

Kan bestilles i vår webshop via medlemsweb. Her finner du det du trenger av brosjyrer, markeds-materiell, skjorter mm.

Ordrer sendes fortløpende fra vår samarbeidspartner Norgesprofil.



**NORSK
OSTEOPATFORBUND**

Innhold:

Side 4:

Sammensatte pasienter trenger sammensatte løsninger

Side 5:

Vi gratulerer Line Rølvaag med sin plass i Osteopathic International Alliance (OIA)!

Side 6:

Oppdatering fra kurskomitéen

Side 7:

Program Fagdag

Side 8:

Medlemsskap i Norsk Osteopatiforbund

Side 9-10:

Medlemsinfo

Side 12-14:

Interosepsjon – Trenger jeg å vite hva det er?

Side 14-15:

Vellykket fagdag med fokus på idrettsmedisin

Side 16:

Etikkens hjørne

Follo Corpus N

En smal og stabil benk utviklet spesielt for osteopater, manuellterapeuter og naprapater!



AlfaCare
www.alfacare.no



Sammensatte pasienter trenger sammensatte løsninger

Tekst: Øystein Tronstad og Jonas Bjarnason

Som tenåring ble Susann Carine Olsen (34) sengeliggende og måtte ha hjelp til å gå på toalettet. Når legene ikke tok henne på alvor dannet hun sitt eget helseteam med blant annet osteopat og naprapat. Nå etterspør hun tilpasset oppfølging og trening på resept.

Olsen gikk på videregående da knekken kom. Tilstanden hennes var et mysterium for legene. Såpass at tenåringen på et tidspunkt lurte på om hun var hypokonder med så mye sykdom og utmattelse. 24 år gammel fikk hun endelig diagnosen Sjøgrens syndrom.

– Legene må ha andre alternativer enn medisiner. I den perfekte helsetjeneste ønsker jeg meg skreddersydd oppfølging for hver enkelt. Jeg ser for meg at du kan få tildelt et helseteam, sier Olsen som i 2017 kuttet ut medisinene og fokuserte på trening og fysisk aktivitet. I dag har hun utdannet seg som personlig trener, lever et normalt liv og er symptomfri fra det som for mange oppleves som en livslang diagnose.

– Har du behov for treningsråd kan du for eksempel kontakte fysioterapeuten direkte. Har du spørsmål om medisiner kan du forhøre deg med legen og så videre, sier Olsen som i sitt team har to fastleger, spesialisttannlege, fysioterapeut mensendieck, rehabiliteringstrener, psykolog, revmatolog, øyelege, naprapat og osteopat.

Hun har selv satt sammen denne gruppen for å ha tilgang på spesialistkompetanse innen ulike felt etter hva hun trenger. Profesjonene har dialog etter behov, med fastlegen som kommunikasjonsentral.

– Har vi vært usikre på noe har vi hatt kontakt med fastlegen. Mitt samarbeid med annet helsepersonell har stort sett foregått på denne måten eller direkte gjennom Susann. I tillegg har fastlegen hennes vært utrolig flink til å henvise henne videre når det har vært behov for det, sier fysioterapeut Mari Nordeng Carlsen.

Hun opplever samarbeidet med Olsen som både spennende og inspirerende. De to har sett hverandre ukentlig i enkelte perioder, andre ganger kan det være snakk om en til to ganger i måneden eller at Olsen kontakter henne ved behov.

– Min posisjon har som oftest vært en som har rådet og veiledet henne med tanke på både trening og hensiktsmessig bruk av kropp i hverdagen. Vi har alltid hatt en status når hun er hos meg og vi har jobbet med triggerpunkter og tøyingsøvelser, i tillegg til gode



samtaler som har vært viktig på veien for å finne ut av hva som er best for pasienten. Jeg vet at hun i dag har god dialog med lege, revmatolog, personlig trener, naprapat og andre. Det er en trygghet for pasienten å vite at hun har tilgang på det hun trenger mest, sier Nordeng Carlsen og gir Olsen storparten av æren for fremgangen både fysisk og psykisk. Trening og aktivitet er en viktig nøkkel i disse sammenhengene.

– Vi som helsepersonell må bli flinkere til å spille på hverandre. Vi må også bli flinkere til å oppfordre pasienter med revmatiske sykdommer og lidelser til trening og aktivitet. Her handler det om å se mennesket, ha målbare mål og legge opp til noe som motiverer pasienten og er gjennomførbart. Det er mange muligheter. Vi må hjelpe pasientene i gang med noe de liker og hvor de får god oppfølging slik at de ikke gir opp når dårlige dager og perioder kommer.

Osteopaten møtte Olsen på Arendalsuka i august 2019 hvor hun delte av sine erfaringer og opplevelser med sin diagnose og møtet med helsevesenet.

Din pasientgruppe er sammensatt, hva tenker du er den perfekte helse-tjeneste?

– Vi må ha en spesialisthelsetjeneste som ser hele pasienten. Vi skal ikke være svingdør- og kasteballpasienter. Det bør være en fagperson som er spesialist på området. Det kan for eksempel være en til to personer i

hvert fylke som kan reise rundt og følge opp. Alt skal ikke trenge å gå gjennom legen. Det gir økt trygghet og forståelse for pasienten å kunne snakke med en ekspert.

Hva kan gjøre helsevesenet bedre for dere?

– At ikke helsepersonell sitter på hver sin tuel. Kommunikasjon er nøkkelfaktoren. Mindre fokus på allmennkunnskap, mer spesialisert. Alle leger burde være gjennom temabaserte faglige oppdateringer. Vi trenger mer tid per pasient slik at vi blir hørt og tatt på alvor. Hvorfor kan ikke pasienter velge hvor lang tid vi selv trenger? Hvis jeg har behov for mer tid utover en standard fastlegekonsultasjon, så burde jeg kunne booke det på samme måte som jeg for eksempel kan hos osteopaten.

Hvordan har samarbeidet vært med de behandlerne som du har benyttet deg av?

– De er genuint nysgjerrige og interesserte. Da føler jeg at jeg blir tatt seriøst. De har tenkt igjennom forskjellige løsninger på problemene mine, og ser helheten. Et eksempel er etter at jeg byttet fastlege og ble forstått. Legen min leste seg opp på diagnosen og fant ut hvordan han kunne hjelpe meg med magesproblemer mine. Etter å ha undersøkt videre, anbefalte han meg en diett som fungerte godt. Jeg hadde hatt magesmerter hele livet men har nå normal magefunksjon.

– Ta eierskap og ta tilbake livet ditt!

FAKTABOKS

Hva er Sjøgrens syndrom?

Revmatisk bindevevssykdom/immunologisk betennelse
 Deles inn i primær og sekundær
 Primær står for alle symptomene alene
 Sekundær en bisykdom etter en annen diagnose (typisk lupus, leddgikt, artritt)
 Forekomsten er usikker men en norsk studie anslår 0,05 prosent av befolkningen, 90% av de rammede er kvinner
 Kan ramme alle aldre men de fleste diagnostiseres mellom 45 og 60 år
 Rammer og ødelegger bestemte typer

kjertelvev, hovedsakelig kjertler som gir fuktighet til slimhinner
 1/3 av pasientene har leddbetennelser
 Kan også ramme organer (ytterst få tilfeller)
 Nyere forskning sier at det ikke er arvelig, men revmatisk sykdom i familien er en risikofaktor

Kilde:
 Norsk Revmatikerforbund

Øystein Tronstad
 Personlig Trener
 Osteopatistudent



Jonas Bjarnason
 Personlig Trener
 Osteopatistudent



Vi gratulerer Line Rølvaag med sin plass i Osteopathic International Alliance (OIA)!

Tekst: Emilie Sørli

Hva er OIA?

OIA er en paraplyorganisasjon for å samle den osteopatiske profesjonen internasjonalt. Medlemmene er osteopatiforbund, skoler, og andre organisasjoner som er knyttet til profesjonen og reguleringen av den. OIA ble grunnlagt i 2004, og består nå av 77 organisasjoner fra 26 land, som inkluderer over 250 000 praktiserende osteopater!

OIA ble grunnlagt for å føre sammen den osteopatiske profesjonen, til fordel for osteopater og våre pasienter. Flere av medlemsorganisasjonene er forbund for osteopater med medisinsk bakgrunn, men i OIA er det profesjonen "osteopati" som enhet som skal ivaretas. Organisasjonen forsøker å legge til rette slik at utdanning og andre reguleringer av profesjonen har høye standarder for trygg og effektiv utførelse av osteopati.

Så spør vi Line, hva er din rolle i OIA?

OIA har seks komiteer, og jeg er medlem i den som heter "Public and Member Relations Committee". Denne komiteen har som oppgave å gi råd og veiledning til resten av organisasjonen i saker som involverer relasjoner og kontakt med medlemsorganisasjoner og andre eksterne interessenter. Dette kan blant annet innebære oppdatering av OIA sin webside, gjennomføring av Osteopathic Healthcare Week og rapportering av relevant og oppdatert forskning.
 Da jeg i høst var en av fem nominerte til et ledig sete i styret i OIA, så jeg på det som en fin mulighet for å vise hva jeg og vi i Norge har å by på, og dermed skaffe flere kontakter ved å være til stede på det årlige årsmøtet til OIA. Ettersom et av kriteriene for å bli valgt inn i styret er å ha erfaring fra komitearbeid ble jeg raskt gjort oppmerksom på at jeg som førstegangs-nominert nok ikke ville bli valgt inn i styret. Derimot hadde jeg mulighet for å bidra i en av komiteene, så da får vi se hva som skjer fremover eventuelt!

Hva rører seg i Public and Member Relations komiteen om dagen?

Først og fremst arbeider vi nå med Osteopathic Healthcare Week som i år er fra 19.-26. april. I løpet av denne uken er målet å gjøre faget vårt mer kjent for folk der ute, samt å fortelle noe om hva vi som osteopater gjør. Målet er i løpet av uken å være mest mulig synlig på en del sosiale medier med budskap som vil vekke folks interesse for hva vi driver med!



F.v: William Burke (styreleder OIA), Ronald Burns (president American Osteopathic Association) og Line Rølvaag.

Hva ønsker du å oppnå med din plass i OIA?

Målet mitt med å bidra i OIA sitt arbeid kan sies å være todelt.

For det første tenker jeg at det er positivt at vi i vår autorisasjons-prosess også kan vise til at vi er en del av et verdensomspennende nettverk av seriøse aktører. Dette fordi et av målene til OIA er å bidra til gode utdanningssystem og regulering slik at vi som profesjon kan tilby høy, trygg og effektiv standard av helsehjelp til våre pasienter.

Samtidig er det flott å vise våre kollegaer fra andre land og verdensdeler hvor seriøs og god vår osteopatiske utdanning har blitt her i Norge, og dermed sette oss selv på det internasjonale osteopatiske kartet.

OIA er WHO's samarbeidsaktør blant annet med tanke på retningslinjer for osteopati, og fra 2018 ble OIA invitert inn i ulike prosesser som en høringsinstans/sakkyndig for WHO, noe jeg tenker er en svært positiv anerkjennelse av vår profesjon. Det ligger også i OIA sin agenda å jobbe videre med WHO sin "Benchmark for Training in Osteopathy" fra 2010, og dette er et felt jeg tenker det hadde vært virkelig spennende å få delta i dersom jeg får muligheten til å fortsette å være en del av OIA!

Vi er heldige som har Line som en representant, med sin dyktighet og passion for faget! Vi ønsker henne lykke til videre.

Emilie Sørli
 Osteopat D.O





Oppdatering fra kurskomitéen

Tekst: Jonas og Christoffer

Kurskomiteen arbeider kontinuerlig med å levere kurs som er attraktive for medlemmene av NOF. Vi startet med et kurs i direkte teknikker som ble holdt av Christian Fossum. Kurset fylte seg raskt opp og deltagerne var svært fornøyde. Neste tema på planen var idrettsosteopati. 8 februar arrangerte NOF en fagdag med temaet «Idrettsmedisin og behandlerens rolle». Christian Thorbjørnsen og Haakon Schwabe sto for det faglige og ga oss et innblikk i hvordan det er å jobbe innenfor en av Norges største fotballklubber. Schwabe og Thorbjørnsen har lang erfaring innenfor toppidretten og valgte å dele dette med oss. Meget interessant og vel gjennomført. Tusen takk for at dere stilte opp for oss. Vil også rekke en stor takk til Kim Brandtzæg som arrangerte denne dagen.

Så til kommende kursaktiviteter. Det arrangeres fagdag og årsmøte den 14 mars. 2020. Der vil vi få besøk av Dr. Oliver Thompson som

holder en introduksjon til workshopen «Words matter» som vil bli arrangert Søndag 15 mars. Dette er en workshop som kort fortalt tar for seg integrasjonen av smertevitenskap og BPS modellen opp mot behandling og beslutningstaking i klinisk praksis. En nyttig workshop for alle som arbeider i klinisk praksis. Påmelding og mer informasjon rundt fagdagen og workshopen finner dere på deltager.no

Til slutt vil vi at dere holder av datoene 4-5 September. Det vil bli holdt kurs i pediatri med selveste Line Rølvaag. Line trenger ingen nærmere introduksjon da vi alle vet hvor dyktig denne dama er. Mer informasjon om kurset kommer nærmere sommeren.

Vi håper på å se dere alle på fagdagen og workshopen.

Jonas og Christoffer i kurskomiteen

Kurs: 4. og 5. september

Sted: Scandic Oslo City

Tema: Osteopati for barn i utvikling -fra spedbarn til barnehagebarn

Beskrivelse:

- Hvordan endrer undersøkelse og behandling seg fra spedbarn til skolebarn?

- Hva skjer anatomisk, og hvordan tilpasser vi vår tilnærming som osteopater?

- Hva er de vanligste tilstandene vi ser i klinikk for denne pasientgruppen, og hvilken støtte får vi fra forskningen?

- Line deler også erfaring fra hvordan samarbeidet med barnefysioterapeuter kan bli en «vinn-vinn situasjon» for alle parter.

Workshop "Words matter" søndag 15. mars

Words Matter- New ways of talking, thinking, touching and moving when applying the biopsychosocial model in the management of low back pain

Course Description

This workshop provides an opportunity for practicing manual/musculoskeletal therapists (osteopaths, chiropractors and physiotherapists) to advance their understanding of pain, disability and the biopsychosocial model (BPS) as it applies to the clinical management, treatment and decision-making of individuals with low back pain.

Many of the theories utilised in manual/musculoskeletal therapy are underpinned by biomechanical and biomedical assumptions regarding pain and disability, and it can be challenging (and confusing) for practitioners to integrate these models with a contemporary evidence-informed BPS approach. Drawing upon the latest research from the fields of psychology of back pain, communication and therapeutic movement, the course will provide an evidence-based framework for the application and integration of manual therapy skills, communication strategies, clinical reasoning and exercise-based rehabilitation techniques. This course integrates theory with practice and will enable participants to respond appropriately to the rapid changes and development within the field of back pain. Participants will confidently embrace the uncertainty associated with the evaluation and management of acute and chronic back pain sufferers in the context of a BPS approach.

This course provides therapists with a clinical reasoning framework to utilise contemporary

therapeutic approaches to musculoskeletal pain, including pain education, cognitive reassurance and re-framing, motivational interviewing and development of a strong therapeutic alliance. Strategies for effective and therapeutic communication with patients experiencing back pain will be presented, in conjunction with ways to positively re-frame and re-constrict patients' understanding and perceptions of back pain

Learning style

This course is a combination of a discussion-based lecture, case studies and practical components. The practical components are used with the case studies to link the theory to clinical action. The course will encourage participants to critically reflect, share and apply their own techniques in light of the research evidence and frameworks discussed, as well as offering alternative approaches. The course aims to introduce manual/musculoskeletal therapists to back pain psychology, education, motivational interviewing, communication techniques and manual therapy strategies which can be further developed in their own clinical practice and professional development.

This workshop will:

- Review the application of the BPS model to the management of low back pain.
- Review theoretical and research literature on psychological factors relevant to back pain (eg fear-avoidance, pain-related fear, catastrophising, self-efficacy, pain beliefs), and how language can influence these.
- Highlight the importance of language when interacting with patients and provide strategies to use purposeful language to frame manual/physical assessment and treatment.
- Critically evaluate how explanations can negatively or positively impact the multidimensional nature of back pain and recovery.
- Offer ways to apply manual therapy skills

to re-frame patients' experiences and beliefs of back pain.

- Introduce strategies to communicate helpful messages regarding low back pain which can contribute to enhanced patient engagement.
- Introduce motivational interviewing strategies in the context of manual/musculoskeletal practice.
- Strategies to communicate spinal imaging (MRI) findings in a de-threatening and reassuring way.
- Integrate manual therapy treatment and assessment skills within an evidence-based and biopsychosocial framework.

About the course leader

Dr Oliver Thomson PhD, MSc, BSc (Hons), DO

Oliver practices an osteopath in London, UK where he works in a multidisciplinary clinic, with a particular focus on the treatment and management of back pain and sciatica. He completed his PhD in osteopathy at the University of Brighton, where he explored osteopaths' clinical reasoning, and he has published extensively in this area. In addition to his clinical role, Oliver also works as an Associate Professor at the University College of Osteopathy, where he leads the Doctoral Programme, and teaches qualitative research and evidence-based practice to undergraduate postgraduate students. He is considered one of the leading authorities on osteopathic practice and research, and he continues to disseminate worldwide on the subjects of back pain, clinical reasoning, evidence-based practice and qualitative research, and the importance in developing these areas to ensure safe and high quality osteopathic care for patients. He is involved in several research studies investigating back pain, clinical reasoning and the practice of osteopathy, and he lectures in the UK and abroad on postgraduate courses and conferences.



FAGDAG NORSK OSTEOPATFORBUND PROGRAM 2020

Lørdag 14. mars

08.30 - 09.00	Registering
09.00 - 09.05	Velkommen og presentasjon av utstillere
09.05 - 10.05	Verbal first aid: choosing the right words wisely with back pain Dr. Oliver Thomson PhD. MSc. BSc. (HONS) DO.
10.05 - 10.30	Pause (frukt og kaffe serveres)
10.30 - 11.30	Osteopaten som primærkontakt - portvokterrollen Tomas Collin DO. MSc. student
11.30 - 12.30	Lunsj
12.30 - 13.30	Osteopatiske tilnærminger - langvarige smertepasienter Christian Fossum DO.
13.30 - 14.00	Pause (frukt og kaffe serveres)
14.00 - 15.00	Når livet setter seg i kroppen - en praktisk tilnærming Line Rølvaag MSc. DO.
15.15 - 17.00	Årsmøte
21.00 -	Fagfest - SANOMA, Aker Brygge



NORSK
OSTEOPATFORBUND

Medlemskap i Norsk Osteopatforbund



Fordeler ved medlemskap

- NOF ivaretar dine interesser både faglig og fagpolitisk overfor helsemyndigheter og andre som påvirker osteopaters virke i Norge, Europa og verden forøvrig
- Momsfritak via registrering i Brønnøysund og FMOB
- Juridisk rådgivning og advokatbistand (se vedlegg fra Advokatfirma Olafsen AS på medlemssidene)
- Kollektiv ansvarsforsikring gjennom IF Forsikringspartner
- Reduserte priser på: hele sortimentet hos Fysiopartner, forbruksutstyr hos René Jorde, ergonomiske stoler hos Spinalis, samt fri etablering og gunstig oppstart i Physica
- Fagtidsskriftet Osteopaten, utgis fire ganger pr. år
- Fagdager til sterkt redusert pris 2 x pr. år - gir 6 timer faglig oppdatering (per dag)
- Rabatterte priser på privat-, person- og klinikkforsikring
- Kurs i regi av NOF (selvkost)
- Stemmerett ved årsmøter
- Tilgang til kvalitetssikret pasientinfo og mal til rimelig nettside, samt tilgang til "etableringspakken"
- Oppføring på "finn din osteopat" (ved registrert faglig oppdatering)

Krav til medlemmer av NOF

- Krav til å følge helsepersonelloven og våre yrkesetiske retningslinjer
- Være faglig oppdatert med minimum 48 timer de siste tre årene. Studenter innehar 48 timer faglig oppdatering fra det året de avlegger sin kliniske kompetanseeksamen

Priser

- Medlemskap koster: 3700,- pr. halvår
- Medlemskap 1. år etter endt utdanning: 1850,- pr. halvår
- Studentmedlem: 200,- pr. halvår
- Støttemedlem: 350,- pr. halvår
- Pensjonist: 1000,- pr. halvår
- Kollektiv ansvarsforsikring: 610,- pr. år



Medlemsinfo

Juridisk rådgivning og advokatbistand

Advokatfirma Olafsen AS yter juridisk rådgivning og advokatbistand innenfor de fleste saksområder. Vi bistår med utarbeidelse av juridiske dokumenter, juridisk rådgivning og advokatbistand ved forhandlinger og i tvistesaker. Vi påtar oss også prosedyreoppdrag for domstolene og i voldgiftsaker. Vårt kontor samarbeider med NOF, og vi tilbyr foreningens medlemmer juridisk rådgivning og advokatbistand til reduserte timesatser.

Rabattavtale:

Følgende vilkår gjelder for NOF sine medlemmer:

- Gratis første konsultasjon inntil ½ time knyttet til vurdering av juridisk problemstilling, om det er behov for videre advokatbistand og enkel juridisk veiledning.
- 25 % rabatt på våre alminnelige priser

Avtalen gjelder både forhold knyttet til næringsvirksomhet, men også øvrige privatrettslige forhold. Eksempel på saker du kan få bistand til:

- Kontrakter og forhandlinger
- Pasientrelaterte forhold
- Arbeidsavtaler og oppfølging av ansatte



Advokatfirma Olafsen AS

- Familie-, arv og skiftesaker
- Fast eiendom og tjenester
- Alminnelige pengekrav
- Offentlige forhold
- Opprettelse og drift av aksjeselskap

Alle forespørsler og oppdrag håndteres i tråd med Advokatforeningens etiske retningslinjer, herunder gjelder strenge krav til konfidensialitet og fortrolighet.

Kontaktinformasjon og oppdragsbehandling:

Telefon: 32832200 / 95074130
E-post: olafsen@advokatolafsen.no

Besøksadresse:

Grev Wedels plass 2, Drammen
Postadresse: PB 589, 3002 Drammen
Nettside: advokatolafsen.no

Faglig oppdatering

NOF har vedtatt at det må drives faglig oppdatering minimum 48 timer i løpet av de siste tre år. Vedtaket er fattet av årsmøtet og kravet står nedfelt i forbundets vedtekter. Styret er pålagt av årsmøtet å sørge for at medlemmene gis mulighet til å loggføre sin faglige aktivitet på en sporbar og sikker måte. Det er utviklet en egen modul i vår medlemsdatabase (Regweb) hvor det enkelte medlem selv kan gå inn og logge faglig aktivitet. I tillegg kan man her endre firmainformasjon, adresser og andre opplysninger.

Faglig oppdatering og utvikling inngår i kunnskapsbasert praksis og er samtidig nedfelt i kvalitetssikring av helsepersonell som sådan. Nasjonalt og internasjonalt stilles det krav til fagutøvelsen og denne er i stadig endring og utvikling. Våre krav er ment å stimulere til at den enkelte osteopat fortsetter sin kontinuerlige og livslange læring.

Faglig oppdatering kan romme mange former for aktiviteter. Kriterier er at den faglige aktiviteten skal være relevant for den enkeltes helsefaglige yrkesaktivitet som osteopat og at den skal være mulig å dokumentere/spore.

Det er den enkeltes ansvar å logge sin aktivitet på en slik måte at man ved kontroll kan se hva denne innebærer og på forespørsel kunne dokumentere dette i form av f.eks. kursbevis, karakterutskrift, betalt deltakeravgift etc. Vi anbefaler derfor at man tar vare på og lagrer relevante dokumenter.

Registrering av faglig oppdatering

Pålogging skjer enten via forbundets nettside. Velg «medlemsinnlogging» og angi brukernavn og passord. Under «personalia» finnes link for logg av faglig aktivitet.

Ved eventuelle påloggingsproblemer kan også følgende link brukes: https://osteopati.regweb.no/api/v1/example?page=remote_index

Under følger eksempler på faglig oppdatering. Merk at listen ikke er uttømmende.

Ta kontakt med oss dersom du er i tvil om din planlagte aktivitet teller.

- Kurs – både i regi av NOF og andre tilbydere
- Seminar, frokostseminar, åpne forelesninger – både i regi av NOF og andre tilbydere
- Konferanse – både i regi av NOF og andre tilbydere
- Videreutdanning/etterutdanning – f.eks. Universitet, høyskoler, private institusjoner m.fl.

- Publisering – f.eks. IJOM, Osteopaten m.fl.
- Undervisning og foredrag – f.eks. på konferanse, fagdag m.m.
- Fagdag – både i regi av NOF og andre tilbydere
- Fagseminar i regi av pasientorganisasjoner eller andre aktører innen helse
- Digitale kurs, foredrag og Webinar
- Fagmøter på arbeidsplassen, kollokviegrupper, workshops med kolleger, hospiterting, kollegaveiledning, klinisk veiledning
- Case-report/case-study
- Litteraturstudier

Regler for timetelling

Kurs og aktiviteter

- Fagdag: 6 timer
- Årsmøte: 3 timer
- Kurs, heldag: 6 timer
- Kurs, halvdag: 3 timer
- Kollegaveiledning/kollokvie etc: oppgi antall timer
- Annen faglig oppdatering: oppgi antall timer
- Foreldrepermisjon, 1 år, 16 timer

Tillitsverv i NOF

- Styremedlem: 12 timer/år
- Komitémedlem: 6 timer/år
- Redaktør, Osteopaten: 12 timer/år

Medlemsinfo

Merverdiavgift (mva) fritak og Brønnøysundregistrene (brreg)

FMOB og NOF? Hva er egentlig hva?

Foreningen for merverdiavgiftsfri Osteopati-behandling (FMOB) er NOF sin søsterorganisasjon som ble opprettet kun med ett formål – å sikre mva fritak for de av medlemmene som trenger det.

Hvem er medlem av FMOB?

Alle medlemmer i NOF som har behov for mva fritak er automatisk også medlemmer i FMOB.

Må jeg melde meg inn noe annet sted?

Nei, det er NOF som håndterer alt som har med FMOB å gjøre, og bistår med registrering i Brønnøysund. Vi er i grunnen samme forbund.

Hvem trenger mva fritak?

Alle behandlere som ikke er autorisert helsepersonell, må være registrert i brreg for å unngå mva. Mva regler knyttes også til

omsetningskrav. Les mer på: <https://www.skatteetaten.no/bedrift-og-organisasjon/avgifter/mva/>

Må det fylles ut noe skjema eller lignende?

Ja, skjema sendes fra NOF sekretariat på forespørsel. Skjema inneholder opplysninger om utøver, adresse og profesjon. Skjema må signeres manuelt, skannes og sendes som pdf til NOF. NOF sørger for å melde inn til brreg.

Hva er det som blir registrert i brreg?

Brreg har et offentlig register over alle alternativer behandlere som er medlem av en godkjent utøverorganisasjon.

Hva er krav som må oppfylles?

Gyldig medlemskap i godkjent utøverorganisasjon, etiske retningslinjer, ansvarsforsikring og at man betaler årlig gebyr til brreg.

Hva skal til for å beholde oppføringen i brreg?

Brreg tar et gebyr for førstegangsregistrering og et årlig gebyr for videreføring. Fakturaen de sender må betales innen fristen, ellers mister man oppføring.

Hvem sørger for at brreg har riktige opplysninger om adresse etc?

Det er den enkelte utøver selv som må sørge for å si ifra om adresseendringer både til brreg og til NOF.

Du finner mer informasjon på:

https://w2.brreg.no/altbas/organisasjon_detaljer.jsp?orgnr=996324966

Har du spørsmål?

Kontakt: leder@osteopati.org

Presentasjon: Kurskomitéen

Vi i Tidsskriftet Osteopaten ønsker å vise dere hvem som sitter i de ulike komitéene og hva de gjør for NOF. I tidligere utgave har vi presentert Styret og etisk komité, mens nå er det kurskomitéen sin tur ut.

Christoffer Næss Wanggaard



Jeg er 31 år og sitter i kurskomiteen. Jeg ble utdannet osteopat ved NHCK i 2014. Har siden vært innom flere små klinikker og praksiser i Oslo, men fikk i 2017 muligheten til å starte min egen praksis, Wanggaard Osteopati, i Asker og har holdt på her siden. Jobber også ved Helse Fornebu i Telenorbygget noen timer i uka. Trives utrolig godt med yrket og som "egen here".

Jeg ble valgt inn i kurskomiteen våren 2019, og synes dette er en viktig rolle i NOF. Vi jobber med et fag hvor utviklingen går raskt og det er viktig for osteopaten at vi holder oss oppdatert på ny kunnskap for å forbli best i klassen ved behandling av muskel og skjelettplager. Kurs er også en viktig arena for repetisjon og motivasjonsbygging, samt en arena hvor vi bygger videre på det gode kollegiet NOF er. Håper å se mange på kurs og fagdager fremover, og kontakt meg gjerne for innspill til nye kurs!

Jonas Bjarnason



Jeg er en aktiv person som liker å ha mye på agendaen. Jeg startet min studenthverdag i Elverum hvor jeg tok lærerutdanning. Etter dette gikk turen til Orlando, Florida hvor jeg studerte til å bli personlig trener. I løpet av disse studiene så var det anatomen og fysiologien som fanget min interesse. Mange av mine klienter slet med muskel- og skjelettrelaterte plager, noe jeg ikke hadde lært nok om på studiet.

Jeg bestemte meg for å tilegne meg mer kunnskap om temaet. Jeg ble anbefalt osteopati studiet av en venninne som studerte det, og da tok det ikke lang tid før søknaden var sendt. Jeg er nå student på videreutdanningen ved Høyskolen Kristiania og jobber som studenttassistent på skolen.

Til sommeren er studietiden over og jeg gleder meg til å starte opp egen praksis. Osteopati er noe jeg virkelig brenner for, og jeg er veldig glad for at jeg valgte denne profesjonen. Jeg har fått være med å bidra i forbundet som varamedlem i styret i tillegg til vervet i kurskomiteen. Det er givende og spennende å få være med på utviklingen av profesjonen, og jeg skal gjøre mitt aller ytterste for videreutviklingen av osteopaten i Norge.

Sitt godt – sitt riktig

Nye modeller med mange valgmuligheter



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 **før** du legger inn din ordre, så legger vi til den faste rabatten på ditt kundennummer.

FORDELS-
AVTALE

HELE VÅRT
SORTIMENT

-15%



For mer informasjon besøk oss på
fysiopartner.no eller ring 23 05 11 60

FYSIOPARTNER® Part of Lojer Group



Interosepsjon – Trenger jeg å vite hva det er?

Tekst: Bård Edvardsen

I 2016 kom det et innovativt forslag presentert som "det interoseptive paradigmet" (1). Det er beskrevet av forfatterne som et teoretisk rammeverk for å se sammenhengen mellom pasienters sykdomshistorikk, tegn og symptomer i klinisk praksis. Man kan bruke dette rammeverket til å forstå hvordan interoseptive prosesser kan være med å modulere inflammatoriske prosesser og sensitiserings tilstander. En kontemporær nevrovitenskapelig forståelse av faget vårt tror jeg vil gagne klinisk praksis, tverrfaglige interaksjoner og revitalisere bruken av spesifikke manuelle tilnærminger. Samtiden krever at vi er en del av det evidensbaserte paradigmet (2). Fremtiden gi oss pasientkonsultasjoner basert på personorienterte prinsipper og disposisjonellistisk tankegang (3–5). Integrering av interosepsjon som et nevrovitenskapelig konsept kan være et viktig ledd i å skape et solid vitenskapelig fundament for vår profesjon. Goldstein (6) beskriver det slik:

Vitenskapelig integrerende medisin er ikke en behandlingsmetode eller en behandlingsdisiplin, men et tankesett som muliggjør applisering av et konsept for forståelse av normal fysiologi og kliniske tilstander. Den skaper et rammeverk for forståelse av komplekse og dynamiske utfordringer til organismers integritet og, på sikt, for utvikling av nye behandlinger basert på denne kompleksitet og dynamisme (egen oversettelse).

Hva er interosepsjon?

Vi besitter et sanseapparat som mottar informasjon om den indre fysiologiske tilstanden til vår organisme (7). De sensasjonene som inngår i denne informasjonen inkluderer blant annet: temperatur, muskelaktivitet, nocisepsjon, sult, behov for luft, sansingen av hjerteslag, kløe, taktile berøring, vasomotorisk aktivitet og viscerale sensasjoner (7–9). Dette interoseptive systemet består av sensoriske afferenter som til en hver tid representerer kroppens fysiologiske tilstand. Interosepsjon benyttes i stor grad som grunnlag for beslutninger og atferd som sørger for stabil selvpåretholdelse av organismen (10). Et eksempel er hvordan sansing av reduserte næringslagre styrer matsøkende atferd (11).

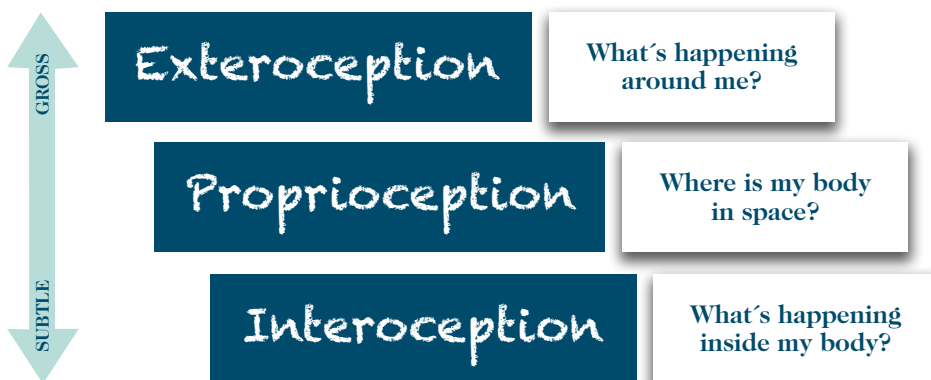
En konsensusdefinisjon av interosepsjon fra 2018 lyder som følger:

"Proessen der nervesystemet sanser, tolker og integrerer signaler fra kroppen og besørger en øyeblikk-til-øyeblikksrepresentasjon av det indre miljøet på tvers av bevisste og ubevisste nivåer" (egen oversettelse)(12). For å skape et paradigmeskifte, slik det er foreslått innledningsvis, må det nye paradigmet være spesielt avslørende i forhold til hvordan ting henger sammen. Samtidig må anvendelsen av den nye kunnskapen bidra til mer presis problemløsning i en større variasjon av tilfeller (13). Som vi skal se under bidrar dette konseptet til en ny forståelse av nervesystemets anatomi og fysiologi. Som en følge av dette vil forståelsen interoseptive prosesser også kunne bidra til å skape en bedre forståelse av interaksjonen mellom sinnet, kroppen og psykososiale kontekster (14).

Disse nervefibrene innerverer nesten alt vev og er monosynaptisk forbundet med nevroner i lamina I. Denne delen av dorsalthornet er den eneste som har monosynaptisk forbindelse med A-delta og C-fibre. De homeostatiske signalene formidles fra lamina I til den hjerne-korteks som kalles insula (7,15). Denne signalveien er separat fra proprioceptive signalveier som hovedsakelig transmitteres til den primære somatosensoriske korteks (19).

Interosepsjon, atferd og selvet

All interoseptiv informasjon når insula. Craig (17) argumenterer for at interoseptive prosesser i insula danner grunnlaget for bevissthetsrepresentasjonen av kroppen og selvet. Slik er den subjektive opplevelsen og bevisstgjøringen av egen eksistens fundamentert



Forenklet fremstilling av ulike afferente informasjon, hentet fra: <https://static1.squarespace.com/static/577b79a0e3df28197027c1c7/t/5b62375988251b4e3f653a18/1533163356255/ANZAED+2018+workshop+handout.pdf>

Egen del av nervesystemet

Sansingen av kroppens indre tilstand muliggjøres av stimulering av frie nerveender (15,16). Det er identifisert at disse sensoriske signalene følger en egen oppadstigende bane til den posteriore insula fra ryggmargens dorsalthorn (7,17). Disse interoseptive afferenter utvikles fra små celler, har liten diameter og utvikles sammen med celler i dorsalthornets lamina I (1). I motsetning blir celler som sanser den ytre verden (eksteroceptive afferenter) utviklet fra store celler, har stor diameter og projiserer mot de dypere liggende lamina i dorsalthornet. Det foreligger således en distinkt embryologisk separasjon av interoseptiv og eksteroseptiv sanseinformasjon.

De interoseptive frie nerveendene består av A-delta og C-type primære afferente nervefibre (7,18). Slike fibre reagerer på langsom stimuli og formidler informasjon om endringer i en rekke fysiologiske tilstander, herunder: temperatur, mekanisk stress, pH-aciditet, hypoksi, hypoglykemi, laktat, celleruptur og immun- og hormonaktivitet (bl.a. cytokiner) (7).

på den delen av nervesystemet som knyttet til prosesser som omhandler homeostase (7,17,20).

Denne sansingen av kroppens fysiologiske tilstand anses også som et premiss for opplevelsen av emosjoner og som den fasiliterende del av ny og adaptiv atferd (21). Et enkelt eksempel kan sees gjennom ulike studier som viser at opplevelsen av sult er med på å modulere atferd knyttet til sosiale kontekster og reduserer altruistisk atferd (14).

Interoseptiv berøring

Berøringsvitenskapen har lært oss å kjenne mekaniske, lavterskel C-taktile afferenter som kommuniserer et rent affektivt aspekt av berøring (22). Denne type berøring må sees helt distinkt fra ren diskriminativ-sensorisk berøring (9). Dette kan kalles en form for "interoseptiv berøring" da signalene konvergerer med andre interoseptive signaler i insula (19). Dette kan forklare den mulig påvirkningen berøringsbaserte behandling har på nervesystemets affektive bestanddeler (22,23).

Autonome afferenter

Craig (78) omtaler det interoseptive systemet som "det afferente komplement til det efferente autonome nervesystem". Som en del av de interoseptive nervebaner er det vist at nevronene i lamina I projiserer mot den intermediolaterale cellesøyle i den thorakolumbale ryggmargen (9). Dette samsvarer med lokaliseringen til de sympatiske preganglionære cellene til det autonome nervesystemet. Man har i tillegg sett at stimulering av interoseptive nerveender i muskelvev har modulert sympatisk aktivitet og gitt en lokal økning i blodtilførsel til den arbeidende muskel.

Den parasympatiske delen av det autonome nervesystemet består i stor grad av nervus Vagus og de parasympatiske grenene fra de sakrale segmentene S2–S4 (18,24). Alle de viscerale organstrukturer sender afferente signaler via disse nervene. Mer enn 80% av vagale fibre er afferente (24). Disse afferenter konvergerer med de andre interoseptive afferentene i den posteriore insula (25). Disse sensoriske signalene modulerer også vagal output gjennom vagovagale reflekser (26).

Magefølelsen

Det enteriske nervesystemet inneholder mer enn 100 millioner nevroner (27). Flesteparten av disse nevronene er lokalisert i tarmveggen og en stor andel er viscerale afferenter som følger nervebanene fra dorsalthornets lamina I til insula (9,24). Det kan være av klinisk interesse at det ikke er kjent at det differensieres mellom somatisk og visceral projeksjon fra nevroner i lamina I til høyerestående kortikale sentre. Det er heller ikke funnet egne synapser i lamina I for viscerale afferenter (24).

Forstyrrelser i den interoseptive sans

Moderne smertevitenskap har lært oss at sentral sensitisering er forbundet med nevroplastiske forandringer i dorsalthornsynapser og kan gi en økning i smerteopplevelse og sensitivitet i vev uten påvist skade (28,29). Slik synaptisk plastisitet er også identifisert i lamina I nevroner og danner grunnlag for hyperalgesi og nociseptiv hukommelse (30). Kroniske smertepasienter har både plastiske forandringer og abnormal aktivitet i insula, somatosensoriske korteks og andre deler av hjernen forbundet med smerteopplevelse (31–33). Man ser en forbindelse mellom interoseptiv prosessering og sensitiseringsstilstander (34).

I tillegg nevnes at mange pasientgrupper som er vanlig i osteopatisk praksis har tilstander hvor interoseptive forstyrrelser er sentrale prosesser i sykdomsbildet.

IBS er en tilstand som rammer mellom 10–15% av verdensbefolkningen (35). Det er høyere forekomst av depresjoner og angstlidelser hos pasienter med IBS (36–38). Tilstanden er assosiert med forstyrrelser i moduleringen av viscerale afferente stimuli i insula (9). En form for interoseptiv eksponeringstrening, der pasientene utsettes for viscerale stimuli, har vist seg å ha positiv effekt på behandling av pasienter med IBS (39).

Endringer i interoseptiv prosessering sees hos pasienter med depresjoner og angstlidelser – disse lidelsene har blitt beskrevet som

interoseptive lidelser (9). Disse lidelsene er i tillegg knyttet opp mot forstyrrelser i nociseptiv signalisering. I prosesseringen av nociseptiv input blir signalene forsterket av allerede eksisterende tankesett som har forankring til interoseptiv selvreferering (40).

Det kliniske aspektet

Som osteopater er vi godt kjent med det autonome nervesystemet og baserer deler av den manuelle praksis på denne kunnskapen. Fra tidligere er det også vist at manuelle teknikker kan modulere aktiviteten til autonome efferenter og skape fysiologiske effekter forenlig med økt parasympatisk output (41–44). Autonome neurofysiologiske prosesser er essensielle for hjernens kontinuerlige energiregulering i organismen, også kjent som allostase (45). Faktisk kan hjernens evolusjonen forstås som utvikling for å optimalisere allostase (46). Interoseptive signaler er helt nødvendig for allostatisk regulering, samt en rekke psykologiske funksjoner som må forstås i lys av allostatisk regulering – emosjoner, smerte, hukommelse og beslutningstaking (45).

Osteopatisk behandling har i ulike studier blant annet vist forbedring i pasientrapportert smertenivå, livskvalitet, symptomopplevelse ved IBS og reduksjon i angstsymptomer hos kroniske smertepasienter (47–49). Osteopatisk behandling er også vist å kunne skape endringer i hjerneaktivitet i regioner forbundet med interoseptiv prosessering (50).

Avslutningsvis vil jeg også nevne at meditasjon og mindfulness-trening ser ut til å endre evnen til å bevisstgjøre interoseptiv sansing og at sistnevnte har blitt vist å kunne skape plastiske endringer i insula og alle dens forgreninger (51,52).

Referanser

1. D'Alessandro G, Cerritelli F, Cortelli P. Sensitization and Interception as Key Neurological Concepts in Osteopathy and Other Manual Medicines. *Front Neurosci* [Internett]. 10. mars 2016 [siteret 3. oktober 2016];10. Tilgjengelig på: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4785148/>
2. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 13. januar 1996;312(7023):71–2.
3. Anjum R. Evidence-based or person-centered? An ontological debate. *Eur J Pers Centered Healthc*. 26. juli 2016;4(2):421–9.
4. Anjum RL, Mumford SD. A philosophical argument against evidence-based policy. *J Eval Clin Pract*. oktober 2017;23(5):1045–50.
5. Low M. A novel clinical framework: The use of dispositions in clinical practice. A person centred approach. *J Eval Clin Pract*. oktober 2017;23(5):1062–70.
6. Goldstein DS. Differential responses of components of the autonomic nervous system. *Handb Clin Neurol*. 2013;117:13–22.
7. Craig AD. Opinion: How do you feel? Interception: the sense of the physiological condition of the body. *Nat Rev Neurosci*. august 2002;3(8):655–66.
8. Craig AD. Cooling, pain, and other feelings from the body in relation to the autonomic nervous system. *Handb Clin Neurol*. 2013;117:103–9.
9. Schleip R, redaktør. Fascia: the tensional network of the human body: the science and clinical applications in manual and movement therapy. Edinburgh : New York: Churchill Livingstone/Elsevier; 2012. 535 s.
10. Martin E, Dourish CT, Rotshtein P, Spetter MS, Higgs S. Interception and disordered eating: A systematic review. *Neurosci Biobehav Rev*. 1. desember 2019;107:166–91.
11. Maniscalco JW, Rinaman L. Vagal Interceptive Modulation of Motivated Behavior. *Physiol Bethesda Md*. 01 2018;33(2):151–67.
12. Khalsa SS, Adolphs R, Cameron OG, Critchley HD, Daven-

- port PW, Feinstein JS, mfl. Interception and Mental Health: A Roadmap. *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging*. 1. juni 2018;3(6):501–13.
13. Kuhn TS. The Structure of Scientific Revolutions. 50th Anniversary Edition. University of Chicago Press; 2012. 264 s.
14. Harshaw C. Interceptive dysfunction: Toward an integrated framework for understanding somatic and affective disturbance in depression. *Psychol Bull*. 2015;141(2):311–63.
15. Craig AD, Chen K, Bandy D, Reiman EM. Thermosensory activation of insular cortex. *Nat Neurosci*. februar 2000;3(2):184–90.
16. Craig AD. An ascending general homeostatic afferent pathway originating in lamina I. *Prog Brain Res*. 1996;107:225–42.
17. (bud) Craig AD. How do you feel -- now? The anterior insula and human awareness. *Nat Rev Neurosci*. januar 2009;10(1):59–70.
18. Brodal P. Sentralnervesystemet. Oslo: Universitetsforlaget; 2013.
19. Berlucchi G, Aglioti SM. The body in the brain revisited. *Exp Brain Res*. januar 2010;200(1):25–35.
20. Barrett LF, Quigley KS, Bliss-Moreau E, Aronson KR. Interceptive Sensitivity and Self-Reports of Emotional Experience. *J Pers Soc Psychol*. november 2004;87(5):684–97.
21. Damasio AR. The Feeling of what Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness. Harcourt Brace; 1999. 404 s.
22. Morrison I, Löken LS, Olausson H. The skin as a social organ. *Exp Brain Res*. juli 2010;204(3):305–14.
23. McGlone F, Wesslone J, Olausson H. Discriminative and Affective Touch: Sensing and Feeling. *Neuron*. 21. mai 2014;82(4):737–55.
24. Jänig W. The integrative action of the autonomic nervous system: neurobiology of homeostasis. Cambridge: Cambridge Univ. Press; 2006. 610 s.
25. Haines DE. Neuroanatomy: An Atlas of Structures, Sections, and Systems. Lippincott Williams & Wilkins; 2004. 336 s.
26. Grabauskas G, Owyang C. Plasticity of vagal afferent signaling in the gut. *Med Kaunas Lith*. 2017;53(2):73–84.
27. Gershon M. The Second Brain – Michael Gershon – Paperback [Internet]. HarperCollins US [siteret 15. mars 2017]. Tilgjengelig på: <https://www.harpercollins.com/9780060930721/the-second-brain>
28. Ji R-R, Kohno T, Moore KA, Woolf CJ. Central sensitization and LTP: do pain and memory share similar mechanisms? *Trends Neurosci*. desember 2003;26(12):696–705.
29. Woolf CJ, Salter MW. Neuronal plasticity: increasing the gain in pain. *Science*. 9. juni 2000;288(5472):1765–9.
30. Ikeda H, Heinke B, Ruscheweyh R, Sandkühler J. Synaptic plasticity in spinal lamina I projection neurons that mediate hyperalgesia. *Science*. 21. februar 2003;299(5610):1237–40.
31. Pelletier R, Higgins J, Bourbonnais D. Is neuroplasticity in the central nervous system the missing link to our understanding of chronic musculoskeletal disorders? *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 12. februar 2015 [siteret 25. mars 2017];16. Tilgjengelig på: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4331171/>
32. Napadow V, Kettner N, Ryan A, Kwong KK, Audette J, Hui KKS. Somatosensory cortical plasticity in carpal tunnel syndrome—a cross-sectional fMRI evaluation. *NeuroImage*. juni 2006;31(2):520–30.
33. Tinazzi M, Zanette G, Volpato D, Testoni R, Bonato C, Manganotti P, mfl. Neurophysiological evidence of neuroplasticity at multiple levels of the somatosensory system in patients with carpal tunnel syndrome. *Brain J Neurol*. september 1998;121 (Pt 9):1785–94.
34. Flor H, Diers M, Birbaumer N. Peripheral and electrocortical responses to painful and non-painful stimulation in chronic pain patients, tension headache patients and healthy controls. *Neurosci Lett*. 6. mai 2004;361(1–3):147–50.
35. Drossman DA, Camilleri M, Mayer EA, Whitehead WE. AGA technical review on irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*. desember 2002;123(6):2108–31.
36. Koloski NA, Talley NJ, Boyce PM. Epidemiology and health care seeking in the functional GI disorders: a population-based study. *Am J Gastroenterol*. september 2002;97(9):2290–9.
37. Kabra N, Nadkarni A. Prevalence of depression and anxiety in irritable bowel syndrome: A clinic based study from India. *Indian J Psychiatry*. januar 2013;55(1):77–80.
38. Locke KR, Weaver GL, Melton LJ, Talley NJ. Psychosocial factors are linked to functional gastrointestinal disorders: a population based nested case-control study. *Am J Gastro-*

enterol. februar 2004;99(2):350–7.

39. Craske MG, Wolitzky-Taylor KB, Labus J, Wu S, Frese M, Mayer EA, mfl. A cognitive-behavioral treatment for irritable bowel syndrome using interoceptive exposure to visceral sensations. *Behav Res Ther.* juni 2011;49(6–7):413–21.

40. Paulus MP, Stein MB. Interoception in anxiety and depression. *Brain Struct Funct.* 1. juni 2010;214(5–6):451–63.

41. Henley CE, Ivins D, Mills M, Wen FK, Benjamin BA. Osteopathic manipulative treatment and its relationship to autonomic nervous system activity as demonstrated by heart rate variability: a repeated measures study. *Osteopath Med Prim Care.* 2008;27.

42. Giles PD, Hensel KL, Pacchia CF, Smith ML. Suboccipital Decompression Enhances Heart Rate Variability Indices of Cardiac Control in Healthy Subjects. *J Altern Complement Med.* februar 2013;19(2):92–6.

43. Ruffini N, D'Alessandro G, Mariani N, Pollastrelli A, Cardinali L, Cerritelli F. Variations of high frequency parameter of heart rate variability following osteopathic manipulative treatment in healthy subjects compared to control group and sham therapy: randomized controlled trial. *Front Neurosci [Internett].* 4. august 2015 [siteret 5. januar 2017];9. Tilgjengelig på: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4523739/>

44. Guevarra CC, Seffinger MA. Using Osteopathic Manipulative Therapy to Influence Autonomic Nervous System Activity. *J Am Osteopath Assoc.* 1. januar 2016;116(1):57.

45. Kleckner IR, Zhang J, Touroutoglou A, Chanes L, Xia C, Simmons WK, mfl. Evidence for a Large-Scale Brain System Supporting Allostasis and Interoception in Humans. *Nat Hum Behav.* 2017;1.

46. Sterling P. Allostasis: a model of predictive regulation. *Physiol Behav.* 12. april 2012;106(1):5–15.

47. Licciardone JC, Gatchel RJ. Osteopathic Medical Care With and Without Osteopathic Manipulative Treatment in Patients With Chronic Low Back Pain: A Pain Registry-Based Study. *J Am Osteopath Assoc.* 1. februar 2020;120(2):64–73.

48. Edwards DJ, Tottt C. An evaluation of osteopathic treatment on psychological outcomes with patients suffering from chronic pain: A prospective observational cohort study collected through a health and well-being academy. *Health Psychol Open [Internett].* 10. mai 2018 [siteret 23. februar 2020];5(1). Tilgjengelig på: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5952292/>

49. Hundscheid HW, Pepels MJAE, Engels LGJB, Loffeld RJLF. Treatment of irritable bowel syndrome with osteopathy: results of a randomized controlled pilot study. *J Gastroen-*

terol Hepatol. september 2007;22(9):1394–8.

50. Cerritelli F, Chiacchiaretta P, Gambi F, Perrucci MG, Barassi G, Visciano C, mfl. Effect of manual approaches with osteopathic modality on brain correlates of interoception: an fMRI study. *Sci Rep.* 21. februar 2020;10(1):1–12.

51. Kok BE, Singer T. Phenomenological Fingerprints of Four Meditations: Differential State Changes in Affect, Mind-Wandering, Meta-Cognition, and Interoception Before and After Daily Practice Across 9 Months of Training. *Mindfulness.* 2017;8(1):218–31.

52. Sharp PB, Sutton BP, Paul EJ, Sherepa N, Hillman CH, Cohen NJ, mfl. Mindfulness training induces structural connectome changes in insula networks. *Sci Rep.* 21. februar 2018;8(1):7929.

Bård Edvardsen
Osteopat DO



Vellykket fagdag med fokus på idrettsmedisin

Tekst: Øystein Tronstad

Lørdag 8. februar var rundt 30 osteopater samlet i Trondheim for å lære mer om osteopati innen idrettsmedisin og hvordan hverdagen fungerer i Norges største fotballklubb.

Dagen startet med lunsj på Scandic Lerkendal hvor forbundets Kim Andre Brandtzæg, som også jobber med Rosenborg og selv har bakgrunn som fotballspiller, ønsket velkommen. Etter endt dag var han fornøyd med både det faglige innholdet og aktive deltakere.

– Jeg håper og tror at de som møtte opp fikk mye ut av dagen. Det var bra med engasjementet og spørsmål fra publikum, og det ble mange gode refleksjoner rundt et stort felt. Vi i NOF skal jobbe videre for å få til flere slike dager og håper at påmeldingen blir den samme, eller bedre neste gang, sier Brandtzæg.

Dagen var delt i tre faglige bolker. «Idrettsmedisin og osteopatens rolle», «skadeforebygging» og «rehabilitering, trening og behandling». Første bolk ble ledet av Christian Thorbjørnsen, fysioterapeut, osteopat og fysisk trener i Rosenborg, som sammen med kollega Haakon Schwabe presenterte en arbeidshverdag som kan virke både lang og innholdsrik. I tillegg til å være fysioterapeut og osteopat er Schwabe medisinsk koordinator i klubben. Han oppsummerte det godt selv i en av pausene: «et liv uten å ha et liv».

– Christian og Haakon har over 40 år med erfaring fra toppidrett og holdt gode foredrag. Vi er heldige som har tilgang til Lerkendal og det medisinske teamet til Rosenborg på denne måten. De er ydmyke overfor egen



Kim Elvbakken var glad for at arrangementet var lagt til Trondheim, her i diskusjon med Eirik Solhaug Hansen.

rolle, kunnskap og bransje. Det å jobbe innenfor idretten krever mye bransjekunnskap, og det å forstå mekanismene innen hver enkelt idrett er utrolig viktig, sier Brandtzæg.

Deltakerne fikk så en dypere innsikt i alle mekanismene som du må ta hensyn til i en toppklubb med potensielt mange interessekonflikter. Media, styret, trenere, spillere, Olympiatoppen, andre behandlere, pårørende, supportere og så videre. Det var enighet om at osteopati har en naturlig posisjon i arbeidet med å behandle, utrede og forebygge idrettsskader, men osteopatene må evne å til-



Haakon Schwabe var medisinsk ansvarlig i Vålerenga i ni år før han kom til Rosenborg før 2008-sesongen.



passe seg omgivelsene. Å jobbe med klubb og utøvere er en dynamisk prosess med mange aktører, og både Thorbjørnsen og Schwabe poengterte viktigheten av kommunikasjon og tydelighet innen idrettsmedisin.

– Vi har en vei å gå når det gjelder faglig kommunikasjon med annet helsepersonell, noe som er høyst nødvendig innen idretten hvor du jobber som en del av et større team. I fotballen burde det helt klart vært flere osteopater og jeg tror ikke at det er mangel på kunnskap som gjør at det ikke er flere enn det er i dag, men heller måten vi kommuniserer både diagnostisering og behandling på, sier Brandtzæg som deler synspunkter med Kim Elvbakken fra Osteopatiklinikken Midt-Norge.

– Jeg synes fagdagen var veldig bra. Det var interessant å få et innblikk i hvordan det medisinske teamet i toppidretten jobber. Det som festet seg for meg fra denne dagen var viktigheten av kommunikasjon mellom helseprofesjonene. Det er utrolig viktig at vi snakker samme «språk» når det gjelder fagterminologi, slik at vi forstår hverandre og at vi som faggruppe blir tatt på alvor, sier Elvbakken som var glad for at NOF valgte å legge arrangementet akkurat til trønderhovedstaden.

– Det er flott at fagdagen kan legges til Trondheim sånn at fagdage kan bli spredt geografisk. Jeg tror at det er godt at vi får variasjon av møtested, sier Elvbakken.

Fagdagen ble avsluttet med diskusjon og spørsmål. Etter det ble det omvisning på Lerkendal av tidligere Rosenborghelt Gøran Sørloth, som delte historier og minner fra storhetstiden. Til slutt ble det tapas i toppen på Scandic med en påfølgende noe senere kveld for enkelte.

Øystein Tronstad
Personlig Trener
Osteopastudent



Etter det faglige innholdet fikk deltakerne en omvisning inn i det aller helligste.



NOFs Kim Brandtzæg var godt fornøyd med fagdagen.

Rundt 30 deltakere startet dagen med lunsj på Lerkendal.



Hyggelig middag i toppetasjen avsluttet dagen.

Christian Thorbjørnsen jobbet i flere sammen med Haakon Schwabe i Vålerenga før han gikk til Rosenborg.



Etikkens hjørne

Tekst: Etisk Komité

Etikk, moral og sosiale medier

Sosiale medier utgjør en stor del av vårt privat- og arbeidsliv. I denne utgaven av etisk hjørne forsøker vi å belyse noen tanker og dilemmaer, som kan oppstå ved bruken av sosiale medier. Vi ønsker ikke å komme med noen fasit eller gjøre sosiale medier til noe vanskelig. Vi ønsker helt enkelt få hvert medlem i vårt forbund til å tenke seg om én ekstra gang og ta stilling til ulike dilemmaer som kan oppstå ved bruken av sosiale medier.

Hvem er du i sosiale medier? Har du en bedrifts-konto på Instagram eller egen side på Facebook? Skiller du privatperson og profesjonell aktør? Det kan være en fordel å være bevisst på sin rolle, eller ha et klart skille mellom privatperson og profesjonell aktør. Kan dine ytringer eller videre deling av informasjon misforstås, tolkes ulikt eller virke motvirkende på deg selv, kolleger eller organisasjon? Klarer du å skille private subjektive følelser og meninger i en debatt der det omhandler profesjon?

Sosiale medier har gjort det særdeles enkelt for alle å nå ut med informasjon til populasjonen generelt. Det er raskt, og kan være svært effektivt. «Likes», «retweets», deling av bilder, informasjon etc. er alle velkjente metoder. Dog, det kan fort skape dilemmaer for både formidler, deler og mottaker.

Spør du deg selv om budskapet er noe du kan stå bak, og i så fall, kvalitetssjekker du informasjonen før du selv fronter budskapet?

Hvilken informasjon sitter mottaker igjen med til slutt? Kan den være misvisende? Leser du eller mottaker kun overskriften, men ikke innholdet? Om du er mottaker, hva med den neste du videreformidler til? Vil kunnskapsnivået spille inn på forståelsen av bildet, grafen eller forskningsrapporten?



Markedsføring er et sentralt tema når det kommer til sosiale medier. Muligheten for gratis markedsføring, større synlighet og lite arbeid som kan gjøre store utslag. Desto flere følgere, jo større nedslagsfelt. Lar du ambisjonsnivået gå ut over kvaliteten på informasjonen, eller påliteligheten du har som formidler? Tar du høyde for at det kan være store variasjoner på kunnskapsnivået til dem som anvender sosiale medier, og tolkningen av budskapet hos ulike personer eller grupper? Treffer du din målgruppe? Kan du påvirke utenfor målgruppen, og i så fall, positivt eller negativt?

Hvilket syn har kolleger om din måte å markedsføre på? Det kan være greit å vite at det i mange tilfeller avhenger av skjønn, men også av et lovverk vi er nødt til å forholde oss til.

På forbrukertilsynets hjemmeside finner du retningslinjer for markedsføring av alternativ behandling. Vi må som profesjon forholde oss til

disse retningslinjene, på samme måte som f.eks. pressen må forholde seg til "Vær Varsom-plakaten". Les den gjerne, det kan være mange likhetstrekk og god informasjon.

Vi anbefaler alle å lese mer om retningslinjer for markedsføring av alternativ behandling på forbrukertilsynet.no og "Vær Varsom-plakaten".

<https://www.forbrukertilsynet.no/lov-og-rett/veiledninger-og-retningslinjer/forbrukertilsynets-retningslinjer-markedsforing-av-alternativ-behandling>

<https://presse.no/pfu/etiske-regler/vaer-var-som-plakaten/>

Vennlig hilsen
Etisk komité

HUSK DEADLINE FOR BIDRAG TIL OSTEOPATEN NR. 2/2020 22. MAI 2020.

Redaksjonen:

Ingrid Nicander (redaktør)
Tomas Collin
Emilie Sørli

Osteopaten

Norsk Osteopatforbund
nof@osteopati.org

Grafisk design:

Appell Reklamebyrå AS,
Drammen

Trykk:

Lier Grafiske