

OSTEOPATEN

www.osteopati.org

TEMA: Osteopati inn i fremtiden



Osteopatiens
fremtid

- fra side 5

Høring på
Stortinget

- side 4

Kursreferat:
GERD

- fra side 14



Redaktørens hjørne

Denne utgaven er en filosofisk utgave hvor vi spekulerer i hvordan vi ønsker å se på NOF og osteopatien om et par tiår. Hva er visjonen vår? Enten så fortsetter vi slik vi gjør i dag for å nå denne, eller så trenger vi en endringsprosess. De siste ukene har jeg sittet med nesa begravd i endringsteori. Chris Argyris og Donald Schön (1974) utviklet en av de mest benyttede teoriene om individuell læring. Organisasjoner kan ikke lære, bare individene i den. Gjennom vår reise har vi alle utviklet en måte å lære på, nemlig gjennom såkalte bruksteorier. Brukteoriene er grunnleggende oppfatninger om hvordan man bør handle, og styrer hvordan vi reagerer når vi blir konfrontert med en konsekvens av våre

handlinger. Brukteoriene leder oss i mange sammenhenger til dysfunksjonelle måter å betrakte omgivelsene våre på og fører til en adferd der det blir viktigere å forsvare sine handlinger enn å lære av eventuelle feil man gjør. Når disse fenomenene blir en del av det sosiale landskapet, ser individet mindre behov for å endre dem, og de kan til og med utforme måter slik at man tilpasser seg disse prosessene.

Hvis du ikke enda har sett hvor jeg vil med dette, er min oppfattelse at de individuelle bruksteoriene blir mer og mer synlig i det sosiale landskapet i vår organisasjon når endring presser på. Det er mulig jeg legger med lagelig for hogg, men jeg oppfatter tidligere generasjoner av å være mer tradisjonelle i sin filosofiske betraktning rundt osteopati og at best practice henvender seg tilbake til kilden. Den nye vinen osteopater har mindre identitet knyttet opp mot hvor osteopatien kommer fra og har gjennom utdannelsen blitt tvangsforet med moderne vitenskap gjennom et åpent sosialt medium.

Så håper jeg du gjør deg opp en mening om hvordan din visjon er for fremtiden vår. Det trenger vi siden alle teoriene våre i endringsledelse har en klar og tydelig visjon.

Takk for i år kjære kollegaer
og RIKTIG GOD JUL!
Mvh Tom Eirik Bjørkli



Lederen har ordet

Kjære kolleger!

Nå går det snart mot lysere tider! Første advent har vært og julen nærmer seg. Det har vært en aktiv og travel høst med mange spennende møter og kurs. De fleste av dere er utrolig aktive og har alt av faglig oppdatering på stell, men det er ganske mange som sliter med å få registrert hva de har gjort! Jeg får mange spørsmål om hva som kan telle som faglig oppdatering, og kortversjonen er at så lenge du kan argumentere godt for det og at vi ikke syns det er urimelig.

For å utdype det litt kan vi nevne at det ikke bare er NOF sine kurs som teller og ikke bare rene osteopatikurs som teller. Kollegabasert veiledning er og noe som vil telle! Nå fra nyttår vil vi rydde i "finn din Osteopat" og ta vekk de som ikke har registrert sin oppdatering! De som har registrert og alt er i orden vil motta et bevis på dette som de kan bruke bla. i sin markedsføring. Dersom du har prøvd å logge

deg inn, og det ikke funker. Send meg en mail med hva du har gjort så kan jeg registrere det for deg! Høring ad Statsbudsjettet - Tomas Collin og jeg fikk komme på høringen ang. Statsbudsjettet for 2018. Her var Christian Fossum og jeg i fjor - og som da takket de høflig for vårt 5 minutter lange innspill og ba Kiropraktorene som neste komme med sitt innspill. Det er en link til innlegget vårt et sted på hjemmesidene eller på Facebook om du vil se oss "live" og ellers er saken omtalt på side 4. Dette er en viktig arena for oss å være på og selv om vi får utrolig korte frister til å lese flere tusen siders lange innspill og vedlegg til statsbudsjettet, og så komme med tilbakemeldingene og få til høringen!

Stortingsvalget har enda ikke "satt" seg helt - de nye komiteene er akkurat det - nye. Arbeiderpartiets fem representanter av Helse og Omsorgskomiteen er helt nye for oss, og siste uken hadde vi møte med en av dem, Tellef Inge Mørland fra det blide Sørland. Vi fikk nesten en time med ham og fikk fortalt ham mye om Osteopati både i Norge og Verden forøvrig samt hvorfor det er så viktig for våre pasienter med en autorisasjon.

Nettbutikken vår har hatt sine første måneder i drift - Vi hadde kanskje regnet med litt mer handling der, men det er ikke for sent å kjøpe noen julegaver med en fin logo på. Ha en riktig god jul når den tiden kommer, håper vi sees eller høres snart, om ikke før så på fagdag og årsmøte 14. april!

Mvh Helge Skåtun
Forbundsleder NOF

Kontaktinformasjon:

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

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

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

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

Styret i NOF:

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

Adresseforandring:

Viktig!

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

Pasientbrosjyrer:

Kan bestilles fra NOF:

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

Alle priser eks. moms + porto



NORSK
OSTEOPATFORBUND

BEHANDLINGSBENKER

LOJER - HØY KVALITET, STORT UTVALG

-20% rabatt på ALLE stasjonære
Capre og Delta benker i hele desember!

-20%



Den profesjonelle serien Delta Professional representerer det beste i markedet. Både med tanke på funksjon og holdbarhet i alle arbeidshøyder og posisjoner. Alle Lojer-benkene har slitesterk skai av høy kvalitet, som er enkel å rengjøre.

- Gassfjær på hodestøtte
- Armstøtter med regulering i høyden og sideveis
- Elektrisk høyderegulering: 48-100 cm
- Maks belastning 200 kg
- 16 standard fargealternativer
- Tilgjengelige bredder: 50, 55 og 60 cm

Alle benker leveres med "Lojer Care Kit" uten ekstra kostnad. Dette er en pakke med vedlikeholdsprodukter for benkens trekk. Inneholder en børste, microfiberklut og en flaske Desiplint desinfeksjonsmiddel.

LOJER®

EASYANGLE

DIGITALT GONIOMETER

På kort tid har denne blitt et svært populært goniometer i det norske markedet. Den er digital og måler raskt og nøyaktig.



YouTube



Se den gode demonstrasjonen av EasyAngle på YouTube.

En stor fordel med EasyAngle er at den kan håndteres med kun en hånd, noe som gjør at pasienten kan støttes og hjelpes med den andre. Man trenger heller ikke notere underveis i målingen, da de fem siste målingene lagres i displayet.

easyangle

TOTALLEVERANDØR

UTSYR OG FORBRUK

Vi har utvidet vårt sortiment mot fysikalsk behandling og tilbyr nå en rekke nye varer i tillegg til vårt "gamle" godt etablerte sortiment. La oss være din totalleverandør!



Annet utstyr
du finner
hos oss:



Har du som medlem hørt om de **FORDELAKTIGE PRISENE** du får hos oss i henhold til avtalen med **NORSK OSTEOPATFORBUND?** Send bestilling / forespørsel til salg@fysiopartner.no. Referer til avtale1001

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

Høring på Stortinget

- Høringspresentasjon fra Statsbudsjettet 2018

Tekst: Helge Skåtun

Helge: Helseministeren og regjeringen har lenge snakket mye om å skape pasientens helsetjeneste. Ta i bruk alle gode krefter. Det fremstår som om det er bred enighet om dette blant politikere generelt.

Norsk Osteopatforbund kunne ønsket flere konkrete tiltak for å komme nærmere målet om "Pasientens helsetjeneste på pasientens premisser" i forelagte statsbudsjett. Prof Dr. Med. Lærum hevdet for noen år siden at sykdommer og plager knyttet til muskel- og skjelettsystemet koster samfunnet rundt 70 milliarder kroner pr. år. "Plager flest og koster mest!"

Norsk Osteopatforbund representerer omlag 400 kvalifiserte osteopater i Norge. Vi utfører rundt 700 tusen konsultasjoner hvert år. De fleste pasienter oppsøker osteopati direkte, uten å først være i kontakt med andre innen primærhelsetjenesten. Vi er med på å gi pasienten valgmulighet, reduserer ventetiden, øker kapasiteten og bedrer tilgjengeligheten. I vår tilnærming er pasienten en aktiv deltager, for å selv kunne ta et større ansvar for egen helse. Osteopater er eksperter på muskel- og skjelettplager, den vanligste årsaken til sykefravær og uføretrygd. Vi fremmer mestring og deltagelse i arbeid og dagligliv.

I Primærhelseteam, Pilot, oppfølgingsteam og "Raskere tilbake" - prosjektene burde osteopaten ha en naturlig rolle. Vi er bidragsyter innen primærhelsetjenesten og følgelig burde vi være del av den offentlige helsetjenestens løsning på utfordringer i samfunnet. Dette burde gjenspeiles i statsbudsjettet!

Tomas: Osteopati er en del av den offentlige regulerte helsetjenesten i en rekke Europeiske land og enda flere land har regulert utdanning. Dette gjelder blant annet også Norge hvor man gjennom 4 år på NOKUT godkjent studie får en Bachelorgrad og fordypning innen Osteopati.

Det er per i dag ca 55 tusen osteopater i Europa. Norsk Osteopatforbund har i samarbeid med representanter for andre europeiske forbund og offentlige helsetjenester utarbeidet en CEN standard for Osteopatisk helsetjeneste. I vårt naboland Finland, hvor Osteopat er en beskyttet tittel, så er Osteopatene vedtatt innlemmet i det finske Helsenet - Kanta, og det arbeides nå med ferdigstilling av kodesystem for Osteopati. Vi er allerede brukere av digitale journaler, på lik linje med fysioterapeuter, kiropraktorer og andre. Her ligger forholdene til rette for bruk av Helsenet, og en mulighet for at man med

små midler kan nå en betydelig gevinst. Ved å gi osteopatene tilgang til Helsenet, vil man styrke kvaliteten og samhandlingen innen primærhelsetjenesten for store pasientgrupper. Fastlegen, fysioterapeuten, helsesøster m.fl. vil få bedre tilgang til den kompetansen Osteopaten har, og vice versa. Det er til felles nytte og til pasientens beste. Tverrfaglig samarbeid og kommunikasjon er svært viktig, ikke minst for pasientsikkerheten. Vi ber om at det blir satt av midler til å inkludere Osteopater i Norsk Helsenet.

Helge: Ved autorisasjon av osteopati vil dette øke pasient sikkerheten og styrke helse-tilbudet for muskel-skjelettplager, og er absolutt i tråd med den brede politiske enighet om å ta alle gode krefter i bruk for å lage pasientens helsetjeneste!

Takk for oss!

Helge Skåtun
Forbundsleder NOF





Osteopatens fremtid, hvor er vi om 20 år?

– Tor Harald Garberg får ordet

Tekst: Malin Bokle

Hva er ditt inntrykk om forskjellen på osteopater som blir utdannet i dag vis avis osteopater som ble utdannet for 10-15 år siden?

Noen forskjeller er det nok. Historisk utvikling bør tilsi det – på godt og vondt. Den første deltidsutdanning startet i 1992, hvor jeg var en av 30 som startet. Det viste seg raskt å være en svært entusiastisk faglig interessert gjeng. Det var nesten ingen av oss som var nyutdannet fra fysioterapi. De aller fleste hadde mange års klinisk erfaring og nesten halvparten av studentene var manuelle terapeuter. Selv om vi røk uklare med International Academy of Osteopathy (IAO) 5 år senere, var lærerne fra Belgia veldig dyktige og tilførte oss så mye faglig osteopati at vi ble veldig dyktige på mange måter. Vi hadde fem seksdagers kurs i året i 5 år. I mellom kursene hadde vi praksis i våre egne klinikker, hvor vi kunne ta opp trening av hva vi hadde gjennomgått. Alle var også deltagende i kollokviégrupper. Dette ble til en sterk faglig utviklingsprosess i 5 år. Jeg tror at alle som ble uteksaminert i 1997, hadde hatt en spesiell sterk faglig utvikling. Spesielt gjaldt dette på osteopatisk tenkesett og arbeidsmetode hvor analysen og screeningen av pasienten var i fokus. I fysioterapi var i hovedsak pasienten ferdigdiagnostisert fra legen og arbeidet bestod i en menyliste i forhold til en takstplakat. Her kunne man lett gå i stå faglig. Det var utrolig spennende, som den fjerde i Norge, å etablere osteopatipraksis – nå uten fysioterapitittelen og driftstilskudd fra kommunen. Jeg har aldri angret på det.



I 2008 startet det første fulltidsskullet på Nordisk Akademi for Osteopati (NAO), mens deltidsstudiet i osteopati for fysioterapeuter fortsatte i enda noen år. Dette var en gigantisk omvelting for oss som drev skole. Nå skulle vi utvikle fagplaner fra bunnen av. Studentene kom nå rett fra videregående og var motivert for å begynne på et fem-årig studie, som ble nedjustert til fire år etter en stund. Jeg skal ikke drodle for mye rundt dette med faglig innhold i studieplaner fra den gang og nå, men jeg tror at de første studentene fikk svært mye direkte "hands on" veiledning. Lærplanene vi hadde den gang var utviklet med hjelp fra samarbeidsskoler i London. Den gang bestemte vi alt selv og kunne prioritere undervisningsmetoder som vi selv ville. Nå, over ti år senere, er det andre boller. Med studieakkreditering har studiet endret seg ganske mye. Mye akademiske styringsmetoder har gjort studiet strammere med hvilke undervisningsmetoder som kan

brukes. Det har i stor grad blitt et større ansvar for den enkelte student å tilegne seg mye teoretisk kunnskap. De praktiske fag har også hatt sine utfordringer med store klasser. Obligatorisk undervisning er det visst ikke noe som heter lenger, slik at skolen har slitt med mye fravær – og det er svært betenkelig. Dette er etter mitt inntrykk noe som ikke bare gjelder osteopatiutdanning, men all høyere utdanning. Vel, det er klart at det har vært noen klare historiske forskjeller på hvordan det å bli osteopat både i utdanningsmetoder og fagplaner. Dette gir noen forskjeller i sluttproduktet. Er disse forskjellene så store at det er et problem? Jeg tror ikke det. I begge utdanningsløp ligger det en osteopatisk tradisjonell tankegang og tilnærming som over tid bør forme en osteopat som setter pasienten i sentrum – og som følger grunnleggende osteopatiske prinsipper. Dette bør kunne bli til en behandler som ser pasienten som et helt menneske – ikke bare en kropp med muskler og ben,

men et menneske med kropp, sjel og sinn. Det bør også være en behandler som ser sammenhengen mellom struktur og funksjon og som utnytter denne kunnskapen til å hjelpe pasienten til å selvhelpe, selvregulere samt opprettholde en vital helse. I tillegg til dette bør denne osteopaten kunne bruke sine kunnskaper til å lage et rasjonale i sitt behandlingsopplegg som nettopp utnytter helhetstenkingen, selvreguleringen og prinsippet om struktur og funksjon. Disse prinsipper er unike og samlende og er det som gjør en osteopat til en osteopat. Innenfor disse rammer er det allikevel store muligheter for forskjeller på teoretisk kunnskapsnivå, praktiske ferdigheter og interesseområder.

Hvordan mener du denne forskjellen former profesjonen vår?

Akkurat nå er vi i Norge i ferd med å bli en profesjon med full pakke av ulikheter. Vi har holdt på så lenge at vi snart får de første osteopater som pensjonerer seg. I den

Fortsetter neste side ->

andre enden kan vi se at noen nyutdannede osteopater ikke får seg jobb. Arbeidsmarkedet blir tøffere med utrolig mange tilbydere innen helse. Det er begynt å etablere seg grupper i osteopatisk spesialområder som pediatri og idrett. Det er stadig tilbud om gode faglige kurs som er med på å vedlikeholde og utvikle faglig nivå i vår profesjon. Osteopati er på sosiale medier, med både interessante og mindre interessante diskusjonsfora. Skolen er en viktig drivkraft i å skape morgendagens osteopater og jeg tror de er sitt ansvar bevisst. Det er ikke en lett oppgave, men jeg tror de gjør et godt stykke arbeid. Jeg tror at vår profesjon blir formet på en positiv måte, selv med nevnte ulikheter. Utfordringen vil være at den enkelte som kaller seg osteopat bygger sin virksomhet på de osteopatiske prinsipper. Hvis disse blir forkastet, tenker jeg det er like greit å kalle seg noe annet.

Hva tror du den nye generasjonen osteopater med sitt utgangspunkt kan bidra positivt med for utviklingen av faget?

Dette er et spennende og viktig spørsmål, som kanskje ikke skal stilles til meg, men til de unge selv. Jeg merker at de unge nyutdannede osteopater, som jeg møter i min klinikk eller på kurs, har en entusiasme som jeg kjenner igjen fra min første tid med osteopati. Jeg håper og tror at denne entusiasmen blir en viktig drivkraft i faglig utvikling. Utfordringen for vår profesjon er i dag er på to viktige områder: fagpolitisk og forskning. Fagpolitisk har vi helt siden starten i 1992 vært en forent gruppe i Norge. Vi skal huske at dette er helt unikt i Europa, hvor det har vært mange fagpolitiske dragkamper som har endt opp i mange forbund med ulik politisk og faglig agenda. Så jeg håper de unge osteopater i Norge vil fortsatt kunne utvikle seg uten å splittes. Det er rom for ulikheter og uenighet, selv om man står samlet som en fagpolitisk gruppe. Det skaper styrke. Faglig utvikling kan og må den unge generasjon bidra til. Er det noe de har lært på skolen, så er det at osteopati bør og skal være vitenskapelig etterrettelig. Dette er en utfordring som alle faggrupper sliter med – osteopati intet unntak. Vitenskap er heldigvis et viktig fag på skolen og bør kunne yngle noen forskerspirer i osteopatimiljøet. Jeg håper dette miljøet vokser, spesielt på osteopatisk klinisk forskning.

Hva mener du den nye generasjonen bør ta lærdom av fra den mer etablerte garde?

Etablerte osteopater er ofte flinke fordi de har holdt på lenge, og fordi pasientene velger dem. Er dette fordi pasientene velger osteopati eller er det fordi de velger den flinke behandleren de har hørt om. Jeg tror det er mest det siste. En behandler som ikke er god er lett å velge bort – det er den harde realitet. Man får ikke nødvendigvis mange pasienter fordi man er osteopat og har en fin klinikk på det mest sentrale sted. Men man får mye å gjøre hvis man bruker sin osteopati kompetanse til pasientens beste. I dette må

de osteopatiske grunnprinsipper ligge. Dette betyr å undersøke og behandle med hendene! Noe annet er ikke osteopati. I dette ligger det et uunngåelig krav som har med ferdighet å gjøre. Det er viktig at en osteopat ikke bare er teknikkorientert, men det er like viktig at en osteopat er god til å både velge optimal behandlingsmodalitet med gode manuelle ferdigheter. Pasientene føler dette på kroppen og har som regel osteopatens hender som referanse når behandler skal velge.



Hva er ditt ønske for utviklingen av osteopati de neste 20 årene?

På den ene siden ønsker jeg å bevare mye av det de gamle osteopater fra i forrige århundre har lært oss. Der ligger kunnskapsbasen i osteopati. En empirisk mengde av kunnskap! Her kan alle gjør et interessant dypdykk og boltre seg i spennende behandlingsområder. Det meste av det jeg har lært er fra forrige århundre. Jeg er stolt av det, og hedrer mine osteopatiske læremestre. For fremtiden ønsker jeg at vi kan ta vare på vår osteopatiske arv, samtidig som faget utvikler seg på en vitenskapelig plattform. Det er allikevel viktig å huske at alt ikke kan bevises før det brukes. Erfaringsbasert kunnskap og praksis, sammen med at pasientene vil ha osteopati er også et like viktig grunnlag for å praktisere osteopati. På den andre siden ønsker jeg en utvikling på at osteopati blir et sterkere og et klarere valg i norsk helsevesen, både offentlig og privat. Jeg tror blant annet at osteopati har mye å

bidra med f.eks på sykehus og i behandling innen geriatri. I Norge er osteopati en svært ung profesjon, ca 30 år. På den tid har mye skjedd. Med samme utviklingsfart i fremtiden – kan mye skje. For å få til en utvikling kommer vi ikke utenom forskning. Jeg ønsker derfor at det vokser frem forskningsvilje på klinisk basis. Vi må og kan dokumentere det vi driver med – det er nøkkelen til aksept.

Har det vært noen utvikling av profesjonen vår de siste 20 årene slik som du ser det? På hvilken måte?

Ja, som jeg nevnte har det det. Da jeg begynte som fjerdemann i 1998, var det ingen som visste hva osteopati var. Nå vet nesten alle det. Vi har et sterkt forbund, og har blitt rundt 300 osteopater. Fremdeles et lite forbund sett i lys av at det er over 15.000 fysioterapeuter (NFF) i Norge. Vi har et akkreditert studie (2010), og det er et ganske bra osteopatitilbud rundt omkring i landet. Jeg mener vi kan være stolte av den utvikling som har vært.

Hvor viktig er offentlig autorisasjon for osteopati?

For pasientsikkerhet, utdanningskvalitet og faglig aksept er autorisasjon viktig. Det vil kunne gi flere oppgaver i det norske helsevesen. Samtidig må man være klar over at med autorisasjon kan vi miste den frie rolle vi har i dag til å velge. Vi har fri etableringsrett, fri rett til å velge takster og andre goder. Selv om autorisasjon vil gi oss noe gode ting, vil den også gi oss noen plikter som kan innebære en sterkere offentlig styring som vi nødvendigvis ikke vil like. Fysioterapeutene på nittitallet, fikk virkelig føle hvordan privat fysioterapitjeneste endret seg etter at kommunal driftstilskudds-ordningen ble innført mot fysioterapeutenes vilje. Mange tror at en autorisasjon vil bedre pasienttilgangen og kunne gi økonomisk refusjonsordninger for pasienter. Jeg tror ikke dette blir tilfelle. For min egen virksomhet idag, er ikke autorisasjon viktig nå, men for profesjonens ståsted i samfunnet og faglig utvikling er det viktig. Jeg håper autorisasjonen kommer snart.

Hvis du var NOF-høvding Helge Skåtun for en dag, hva ville du manet medlemsmassen til?

Jeg har vært høvding jeg – og manet medlemsmassen. I den grad man kan kunne kalle det en masse. Helge gjør en svært utmerket jobb og er svært tydelig i sine fagpolitiske råd. Han trenger ikke meg som vikar en dag. Men skulle jeg gi en formaning, måtte det være å ta vare på vår osteopatiske arv, sammen med at alle jobber for å ha et så høyt ferdighetsnivå at vi som osteopater, blir det naturlige førstevalg for pasienten.

Malin Bokle
Osteopat D.O.





Osteopatiens fremtid, hvor er vi om 20 år?

– Ronja Lund får ordet.

Tekst: Emilie Sørli



Hva er ditt inntrykk om forskjellen på osteopater som blir utdannet i dag vis av osteopater som ble utdannet for 10-15 år siden?

Erfaring og ekspertise kan jo enkelt ses på som en viktig forskjell og på det punktet har de osteopater dere har valgt å kalle den eldre garde et fortrinn, men slik vil det naturlig nok være innenfor enhver profesjon. Hvis man sammenligner en osteopat som har jobbet i 20-30 år og en nyutdannet med maks 5 års erfaring. Jo lengre erfaring man har jo enklere er det å praktisere gjennom mønstergjenkjennelse, har sett noe lignende før og baserer seg på den effekt behandling hadde den gang og prøver det samme igjen. Erfaringsbasert praksis kan være ekstremt effektivt, men det finnes jo også en rekke negative sider ved dette. Som fersk i "gamet" søker du hele tiden etter ny erfaring, ny kunnskap og må i enhver setting kanskje ta den lengste og tyngste vei, være ekstremt grundig i alle ledd av en førstegangskonsultasjon. Dette har også sine positive og negative sider, men kan ses på som en viktig forskjell. En annen forskjell ligger i skillet mellom deltids- og fulltidsutdannede osteopater og ikke nødvendigvis når man tok sin utdanning. Ved etablering av fulltidsutdanningen var det nødvendig å legge opp løpet på en litt annen måte da det ikke var/er krav til tidligere utdanning innenfor eksempelvis fysioterapi og basiskunnskap innenfor anatomi, fysiologi, patologi, pasienthåndtering og rehabilitering. Jeg kan også med sikkerhet si at studiets innhold har endret seg drastisk de siste 6 årene. Fulltidsutdanningen følger dagens utvikling innenfor evidensbasert praksis, smertefysiologi og pasienthåndtering samtidig som den baserer seg på og ivaretar osteopatisk filosofi, prinsipper, modeller og tankegang. Beklageligvis har jeg også et inntrykk av skepsis blant noen fra den "eldre garde" når det gjelder fulltidsutdanningen. Jeg blir lei meg når jeg hører at den "nye"

utdanningen har forkastet både osteopati i det kranielle felt, indirekte teknikker og visceral osteopati. Dette er på ingen måte sannheten. Isåfall, hvis man er av den oppfatningen, ville det vært store forskjeller innad i osteopati mellom den nye og eldre garde, men dette er realiteten.

Hvordan mener du denne forskjellen former profesjonen vår?

Jeg synes det er synd at jeg sjeldent møter de osteopatene jeg hørte om, hadde gleden av å møte og beundre faglig under studietiden (6 år siden). Eksempelvis fagdager i regi av NOF preges av den yngre garde, det er stort sett studenter og nyutdannede osteopater som deltar. Jeg mener fagdagen er en perfekt arena for å møtes både faglig og sosialt, dele av vår felles entusiasme for faget, få innspill og lære av hverandre. Jeg er usikker på om forskjeller innad i osteopati er grunnen til denne observasjonen, men en liten tanke om at vi som profesjon blir litt mer splittet. I sosiale medier så virker forskjellen noe større, men der er det jo kun enkeltpersoner og ikke hele massen som stikker seg ut. Og i den forbindelse virker nok profesjonen noe mer splittet utad enn det den kanskje er, noe som er litt uheldig.

Hva tror du den nye generasjonen osteopater med sitt utgangspunkt kan bidra positivt med for utviklingen av faget?

Som regel viser de en enorm entusiasme for faget, det besitter god og oppdatert kunnskap rundt smertefysiologi og den bio-psyko-sosiale modell noe som er dagsaktuelt og kommet for å bli, samtidig har de en stapp full verktøykasse med behandlingsmodeller, teknikker og protokoller til bruk i manuell behandling.

Hva mener du den nye generasjonen bør ta lærdom av fra den mer etablerte garde?

Stole mer på hendene, både diagnostisk og terapeutisk i møte med og håndtering av pasienter. Ikke alltid måtte ha en dokumentert bekreftelse gjennom forskning på at en tilnærming har effekt, men la den delen av evidensbasert praksis som omfatter pasientens tilbakemelding om endring, symptomlette eller bedret funksjon, få lov til å ha en stor del i praksishverdagen. Vise en stolthet for faget!

Hva er ditt ønske for utviklingen av osteopati de neste 20 årene?

Selvfolgelig autorisasjon og alle de godene

dette fører med seg. Ikke minst at vi får en beskyttet tittel.

Har det vært noen utvikling av profesjonen vår de siste 20 årene? På hvilken måte?

Utviklingen har vært enorm. Osteopati har markert seg, fått større aksept og anerkjennelse i samfunnet generelt, fler og fler kjenner til osteopati og har osteopati som sitt førstevalg når det kommer til muskel og skjelett plager. Dette er gjeldene for hele verden, ikke bare i Norge. Vi har fått på plass en akkreditert bachelorgrad og videreutdanning gjennom NOKUT. Antall osteopater øker og mange av disse er aktive og ledende innad i de fremste foraer på sosiale medier som omhandler muskel og skjelett plager. Selvfølgelig mye mer, gleder meg til å være med på utviklingen videre! Jeg vil også benytte anledningen til å takke NOF for det arbeidet de legger ned for utvikling av faget og for oss medlemmer. Den nye visuelle profilen, markedsføringstiltak, blogg og aktivitet i sosiale medier, gagnar oss alle og vår synlighet!

Hvor viktig er offentlig autorisasjon for osteopati?

Her ønsker jeg å vise til det NOF, på vegne av oss alle, har sammenfattet gjennom "5 gode grunner til hvorfor osteopati bør autoriseres", kunne ikke sagt det bedre selv. Oppfordrer alle til å "like" og "dele" dette med jevne mellomrom.

Hvis du var NOF-høvding Helge Skåtun for en dag, hva ville du manet medlemsmassen til?

Fortsett den gode jobben dere gjør og den endringen dere skaper for personer hver dag i klinisk praksis. De "gode ryktene" og anbefalinger pasientene gir videre er vår aller viktigste markedsføring. Vinn-vinn situasjon! Ta kontakt med hverandre, del kunnskap erfaringer, be om råd og veiledning, ta del i fellesskapet gjennom våre eminente fagdager og kurs, skap gode lokalmiljøer og eventuelt interessegrupper. Dette vil samle oss som utøvere av osteopati, skape enda mer entusiasme og stolthet for faget enn det som allerede eksisterer.

Emilie Sørli

Osteopatstudent 4. klasse





Osteopati inn i fremtiden - er du klar?

Tekst: Marius Krathe

Jeg ble forespurt å bidra med et innlegg med utgangspunkt i denne utgavens tematikk. Dette er et tema det menes mye om og jeg har full respekt for synspunkter som ikke støtter mine egne. I tillegg forbeholder jeg meg retten til å eventuelt endre mening etter hvert som jeg lærer mer.

Osteopati har potensiale til å bidra i morgendagens helsevesen, men det trengs en ørliten rekonseptualisering av flere hovedelementer. Jeg har tatt for meg to av disse.

For det første må vi rekonseptualisere vår bruk av hendene. Som osteopater slår vi oss selv på brystet for å være gode med hendene, og vi har gjennom utdanningen og i klinisk praksis fått enormt mye trening i å kjenne, tøy, knekke og bøye både medstudenter og pasienter. Vi vet at «hands-on» er viktig og jaggju er vi gode på det! Når det er sagt vil jeg argumentere for at dersom vi skal stå støtt i et kunnskapsbasert helsevesen må vår bruk av hendene rekonseptualiseres og settes i kontekst. Kunnskap har aldri før vært mer tilgjengelig og vitenskapen har gitt oss mye god informasjon om nytteverdien og viktigheten (eller mangelen på sådan) av palpasjon, bevegelsestesting, asymmetrier, teknikkvalg og spesifisitet (1-10). Vi må ta konsekvensen av og implementere at tiden for «find it, fix it» er forbi. «Hands-on» må ha en betydning langt utover å kjenne nitty-gritty bevegelser ulike steder i kroppen. Vi må anerkjenne at «hands-on» kan inkludere det første håndtrykket vi gir pasienten, den trygge og gode undersøkelsen, en trøstende hånd på skulderen og veiledning i ulike øvelser og at slik «hands-on» ofte kan være behandling i seg selv. Vi må bruke vår kliniske resonnering og ikke se på manuelle tiltak som en enkeltstående intervensjon, men som en del av et større biopsykososialt rammeverk (11).

Vi må også erkjenne den, i bestefall, kortvarige effekten av manuelle tiltak og forklare denne effekten, både til oss selv og til pasientene, ut i fra et nevrologisk perspektiv (12). I tillegg må vi være ydmyke hva gjelder vår egen suksess i klinikk og ta høyde for naturlig tilheling, regresjon og symptomfluktasjon, så vel som ulike kognitive tankefeil (f.eks. konfirmasjonsbias) (13). Alt vi gjør må bygge oppunder at kroppen er robust og tilpasningsdyktig og anerkjenne at måten dette forklares på kan være avgjørende (14,15)! Dette betyr selvsagt ikke at vi skal slutte å ta på folk, men i stedet for å bruke tid på å identifisere og korrigere pseudo-vitenskapelige patoanatomiske «diagnoser» som ikke finnes, kan vi bruke «hands-on» for å potensere pasientens meningsrespons og kontekstuelle effekter, terapeutisk allianse,

smertepersepsjon- og modulering. Sigurd Mikkelsen sa «alle kan ha sex, men ikke alle kan gjøre det til en god opplevelse». Slik er det også med manuell undersøkelse og behandling. Det krever «skills» å ta på folk, og om ikke annet kan vi som osteopater se på «verktøykassen» vår som mange forskjellige måter å ta på folk på (novel stimuli/inputs etc.). Så selv om undersøkelsen er ureliabel, behandlingen uspesifikk, og dysfunksjonens eksistens i seg selv er tvilsom kan vi med en

resonnerer godt med dagens BPS-modell innen helse og rekonseptualiserer vår rolle fra å være operatører til interaktører (11). Likevel har jeg inntrykk av at den gjengse osteopat begrenser sin helhetstankegang til at foten henger fast i leggen, som igjen henger fast i låret, som igjen henger fast i bekken og rygg. Vi begrenser oss til anatomi og hva vi (tror) vi kan se, kjenne og korrigere. Vi tror vi tenker helhet fordi vi kan linke thorakale smerter til alskens ledd, muskler, ribbein og organer, og



rekonseptualisering av vårt håndtverk likevel stå støtt i et kunnskapsbasert helsevesen uten å miste vår osteopatiske identitet som manuelle behandlere.

For det andre må vi rekonseptualisere «helhetsbegrepet». Mitt inntrykk er at osteopater blir sett på som «helhetstenkere» – både hos bransjefolk og menigmannen. Det er vel og bra, men hva en legger i ordet «helhet» er det ingen klar enighet om. Jeg mener begrepet må utvides for å gjenspeile hva «helhet» bør bety i dagens muskel-skjelett-verden. Forbundet har i sin eksterne markedsføring lagt premissene til rette for å utvide helhetsbegrepet: «Vi finner sammenhengen mellom dine plager, din kropp og din hverdag». Dette «slagordet»

at årsaken til og med kan sitte foran. «Glem aldri at ryggen har en forside!»

Det er en viss konsensus blant dagens fremste smerteforskere at smerte er et biopsykososialt fenomen (16). I det ligger det at smerte påvirkes av biologiske, psykologiske og sosiale aspekter – i større eller mindre grad. I det ligger det at mange ulike faktorer kan påvirke en smerteopplevelse – både positivt og negativt. Dette må gjenspeiles i vår tilnærming til pasienten. Denne kompleksiteten bør ikke gjøre oss handlingslammet, men tvert i mot sees på som en enorm mulighet i valg og mangfold av behandlingstiltak. Det gir oss flere behandlingsmuligheter utover å lete etter somatiske dysfunksjoner. Hjernens evaluering av alle inputs, en unik signatur

med nervesignaler fra alt du hører, ser, lukter, tar på, gjør, sier, tenker, tror, steder du går, mennesker i livet og ting som skjer i kroppen, vil potensielt resultere i en smerteopplevelse, ulik adferd og/eller stressregulering (16,17). Først når vi tar innover oss og evaluerer alle disse faktorene kan vi begynne å snakke «helhet». Vi skal på ingen måte gå utenfor vår kompetansesirkel, men det er en fin linje mellom denne sirkelen og ansvarsfraskrivelse. De aller fleste oppsøker oss med smerter og det er smerteproblematikk vi som osteopater i all hovedsak sier vi kan behandle. Da mener jeg det er vår oppgave å i det minste kunne gi en rasjonell og oppdatert forklaring på hva denne smerten betyr på bakgrunn av kunnskapen vi har om hvordan mennesket fungerer. Sammenhengen mellom plagene, kroppen og hverdagen til pasienten kan ikke lenger begrenses til «en stram hoftelødsbøy for du sitter for mye på jobb».

Til slutt: Vi vet mer i dag enn vi gjorde i går. Vi vet mer i morgen enn vi gjør i dag. Konsekvensen av dette er at vi må forandre oss. Kontinuerlig. Det er en endeløs prosess med faglig utvikling. Jeg tror hver og en av oss har godt av å ta en tur ned i kaninhullet, slutte å ignorere grunnvitenskap og jekke oss selv litt ned. For selv om vitenskapen selvsagt ikke gir svar på alt og har sine åpenbare svakheter i metode og design, kan vi ikke av den grunn bare gjøre hva vi alltid har gjort fordi «det fungerer for meg» (18,19). En tur ned i kaninhullet kan rokke ved ens

egen identitet og medføre en massiv kognitiv dissonans – men det må gjøres. Vi graver vår egen grav hvis vi ignorerer. Som profesjon må vi stå på perrongen når toget går. Vi er nødt til å akseptere at verden går fremover og spørre oss selv: Av alt vi vet (eller tror vi vet) i dag om anatomi, fysiologi, nevrovitenskap, smerte, biomekanikk, psykologi, adferdsbiologi og sosiologi (for å nevne noe) – hvilke teoretiske rammeverk og forklaringsmodeller er «minst feil»? Vårt kliniske resonnement bør bygges på pilarene innenfor evidensbasert praksis: pasientens forventninger, klinisk erfaring og god vitenskap, men ikke velge den pilaren som passer oss best. Basert på disse tre har vi et godt grunnlag for å gjøre det vi alle sikter mot: å kunne gi best mulig behandling til riktig person til riktig tid. N er som kjent alltid lik 1. Vi får et godt rasjonale bak HVORFOR vi gjør det vi gjør og hvilke rammeverk, forklaringsmodeller og hypoteser vi resonnerer ut i fra. På den måten kan vi skape et «mindre feil» narrativ både for oss selv og for våre pasienter, og på sikt kanskje også kunne leke med de store innenfor et etablert og kunnskapsbasert helsevesen. Er du klar? Vil du være med så heng på!

Referanser:

1. Troyanovich et al. Motion palpation: It's time to accept the evidence. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*. 1998 Oct;21(8).
2. Snodgrass SJ et al. A structured review of spinal stiffness as a kinesiological outcome of manipulation: measurement and utility in diagnosis, prognosis and treatment decision-making. *J Electromyogr Kinesiol*. 2012.
3. Walker BF et al. Interrater Reliability of Motion Palpation in the Thoracic Spine. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2015.
4. Robinson R et al. Reliability and validity of a

- palpation technique for identifying the spinous process of C7 and L5. *Man Ther*. 2009 Aug;14(4):409-14.
5. Kulig K et al. Assessment of lumbar spine kinematics using dynamic MRI: a proposed mechanism of sagittal plane motion induced by manual posterior-to-anterior mobilization. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2004 Feb;34(2):57-64.
 6. Lee R et al. An in vivo study of the intervertebral movements produced by posteroanterior mobilization. *Clin Biomech*. 1997 Sep;12(6):400-408.
 7. Cook C. Immediate effects from manual therapy: much ado about nothing? *J Man Manip Ther*. 2011 Feb;19(1):3-4.
 8. Perez IH et al. Is one better than another? A randomized clinical trial of manual therapy for patients with chronic neck pain. *Man Ther*. 2014 Jun;19(3):215-21.
 9. Cook C et al. Early use of thrust manipulation versus non-thrust manipulation: A randomized clinical trial. *Man Ther*. 2013 Jun;18(3):191-198.
 10. de Oliveira RF et al. Immediate effects of region-specific and non-region-specific spinal manipulative therapy in patients with chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Phys Ther*. 2013 Jun;93(6):748-56.
 11. Jacobs DF, Silvernail JL. Therapist as operator or interactor? Moving beyond the technique. *J Man Manip Ther*. 2011 Mar;19(2):120-121.
 12. Bialosky JE et al. The mechanisms of manual therapy in the treatment of musculoskeletal pain: a comprehensive model. *Man Ther*. 2009 Oct;14(5):531-8.
 13. Hartman SE. Why do ineffective treatments seem helpful? A brief review. *Chiropr Osteopat*. 2009; 17: 10.
 14. Darlow B et al. The enduring impact of what clinicians say to people with low back pain. *Ann Fam Med*. 2013 Nov-Dec; 11(6):527-34.
 15. Setchell et al. Individuals' explanations for their persistent or recurrent low back pain: a cross-sectional survey. *BMC Musculoskelet Disord*. 2017 Nov 17;18(1).
 16. Moseley L, Butler D. *Explain Pain Supercharged*. South Australia: NOI; 2017.
 17. Melzack R. Pain and the neuromatrix in the brain. *J Dent Educ*. 2001 Dec;65(12):1378-82.
 18. Kerry R. Why evidence-based healthcare has lost its way. *The Conversation*. Okt. 2017.
 19. Walton D. What clinical trials can, and cannot, tell us about treatment. *The PIRL*. Nov. 2017.

Marius Krathe
Osteopat D.O.



Osteopathy Congress 2017

Tekst: Matias Fjeld

Et skråblikk på Berlin-konferansen

De siste årene har det skjedd mye innenfor muskel- og skjeletthelse.

Bransjen har blitt utfordret til å flytte fokuset fra en mer strukturell og somatisk tilnærming, til å i større grad enn tidligere implementere kognitive aspekter i behandling vår. Mange kaller det et paradigmeskifte.

Berlin-kongressen tiltrekker seg noen av de fremste fagpersonene i verden, og det er fasinende å se entusiasmen og lidenskapen når de foreleser. Kjente navn som Dr. Edward Stiles, dr. Michael L. Kuchera og dr. Frank H. Willard er alle anerkjente innenfor sine felt og de guidet oss stadig gjennom den biomekaniske, den respiratoriske/sirkulatoriske og den nevrologiske modellen. Vår egen Christian Fossum var som alltid ulastelig antrukket, og for anledningen hadde han tatt på den metabolske hatten. Christian leverte et godt foredrag og det er få, om ingen,

som på en bedre måte klarer å trekke linjer mellom sin og andres tematikk. Til tross for en overveldende bruk av tekst og figurer i sin PowerPoint, for noe han også ble belønnet med en uhytidelig pris, evnet han å vise viktigheten av allostatisk belastning – og hvilke muligheter vi har for å påvirke denne.

I den andre enden av PowerPoint-skalaen finner vi nok en norsk foreleser. Pål Andre Amundsen debuterte som foreleser på den internasjonale scenen, og jeg tror ikke jeg bare snakker for meg selv når jeg sier at han ga et solid inntrykk. Han formidlet den biopsykososiale modellen med stødig hånd. Sammen med Jorge Esteves D.O stod han for en mer utfordrende tone. Vi ble bedt om å resonnerer over de valgene vi gjør og hvorfor vi gjør dem. Hva er det som faktisk påvirker pasientene våre? Er det våre spesifikke teknikker, vår håndtering, eller er det våre kommunikative ferdigheter? Kanskje det er en god blanding av alt.? Skal vi kun ha et somatisk fokus, eller må vi anerkjenne de kognitive aspektene av vår behandling også?

Dette er alle viktige spørsmål som trekker en parallell til det nevnte paradigmeskifte – og det er fint å få bekreftet at en biopsykososial tilnærming og osteopati, passer som hånd i hanske.

Det viktigste jeg sitter igjen med etter turen til Berlin er at det er gledelig å se at osteopatien tilpasser seg nyere forskning og teorier. Verden går fremover og vi som osteopater må sørge for å utvikle oss sammen med den. Forskningslederen i Kirksville, Brian Degenhardt D.O avsluttet sitt innlegg på en fin måte: "– hvis vi har den sammen forståelsen av den somatiske dysfunksjonen i dag, som vi hadde i det 19. århundre, har vi feilet." Forskingen skal aldri få styre profesjonen vår, men vi må la den forme vår utvikling.

Matias Fjeld
Osteopat D.O.





Norsk Osteopatforbund og ASPIT AS har inngått en avtale hvor alle nyutdannede osteopater får tilbud om fri etablering av Physica Online. Verdi kr. 7990,-



www.physica.no



[/physicaonline.no](https://www.facebook.com/physicaonline.no)



[/physicaonline.no](https://www.instagram.com/physicaonline.no)



Osteopatens fremtid, hvor er vi om 20 år?

– Lasse Thamdrup får ordet.

Tekst: Emilie Sørli

Hva er ditt inntrykk av osteopater som blir utdanna i dag, vis av osteopater som ble utdanna for 10-15 år siden?

Den største forskjellen er vel at de fleste osteopatene, egentlig alle som tok utdannelsen når jeg tok den, var fysioterapeuter i bunn. Det var selvfølgelig en del fordeler, men også en del ulemper med akkurat den biten. Jeg tror enda i dag at det er osteopater jeg utdannet meg med som jobber mer som fysioterapeuter. Fordelen i dag er at man utdanner seg til rent osteopat, og da får vi et mye renere yrke. En renere osteopatisk form. Jeg synes osteopaten fortjener å være et eget yrke i Norge.

Hvordan mener du at denne forskjellen former profesjonen vår?

Hadde man hatt en ren osteopatisk utdanning og hatt det som et eget yrke når jeg tok osteopaten, kanskje flere av oss hadde turt å ta skrittet å si nei til fysioterapien. Så tror jeg kanskje at osteopaten hadde hatt et annet ståsted innen helsevesenet i dag. Jeg velger hvertfall å tro det, at kanskje prosessen fram til dit vi er i dag hadde vært kortere. Selv om, jeg må jo si, at vi jobba ganske iheldig og stod på ganske mye selv på den tiden.

Hva tror du den nye generasjonen med sitt utgangspunkt kan bidra positivt med for utviklingen av faget?

Det går jo nettopp på det å rendyrke osteopaten, gjøre osteopaten enda mere kjent. Som dere allerede har begynt, og ta over litt av vervene i forbundet og på skolen fra den eldre generasjonen som kanskje har gått mye i det samme sporet. Man trenger alltid nye krefter, nye tanker så man ikke kjører seg fast. Og dere er jo ti ganger flinkere på disse mediene som eksisterer i dag enn det min generasjon er. Det er også med på å bidra og gjøre osteopaten kjent.

Hva mener du at den nye generasjonen kan ta lærdom av fra den mer etablerte garde?

Det høres kanskje litt klisje ut, men jeg tror det dere kan lære mest av er å ikke gjøre de samme feilene som vi har gjort. Samtidig så er det sånn at dere kommer mer til et etablert, kanskje «dekket bord» for å bruke det bildet, enn det vi gjorde. Vi har gjort alle feilene som skal gjøres, så er det litt opp til dere å pushe det videre. Lære av de prosessene vi har satt i gang og jobbet med. Det er mye i samfunnet som har forandret seg på disse tjue årene. Det er noen av oss som kanskje har en tendens til å henge igjen litt i den gamle tankemåten istedenfor å prøve å fornye seg.

En annen ting jeg tror er veldig viktig er å være uredd. Uredd og like stolt, og kanskje enda stoltere av yrkesvalget sitt, og det å være en osteopat. Enn det flere av oss var! Ta skrittet



helt ut. Så må man huske at osteopati ikke bare er et yrke, det er en livsstil.

Tenker du på noe rent faglig også?

Rent faglig vil jeg kanskje si «lytt til erfarne osteopater». Ikke forkast gammel lærdom, men vær nysgjerrig på det. Gjør deg heller opp en mening om det, ikke bare forkast det dere blir fortalt. I utdanningen må vi ikke glemme det osteopatiske opphavet. Vi må omfavne det, det er jeg opptatt av. Ikke bevege oss for langt unna opprinnelsen. Vi skal være annerledes.

Hva er ditt ønske for utviklingen av osteopati de neste 20 årene?

Det er jo det vi har snakket om alltid, som har vært et av de hårete målene fra dag en. Det er å være en naturlig del av det norske helsevesen, og selvfølgelig et naturlig førstevalg for pasienter. Det være seg, selvfølgelig autorisert, men også en beskyttet tittel. De to tingene.

Har det vært noen utvikling av profesjonen vår de siste tjue åra slik du ser det?

Det har vært veldig mye utvikling, fra mitt ståsted både positivt og negativt. Det at man er mere evidensbasert er positivt, men som jeg var inne på istad må man heller ikke forkaste alt det gamle. Man skal selvfølgelig omfavne det nye, men samtidig også tørre å være skeptisk. Være like nysgjerrig på det gamle som det nye. Det ligger veldig mye bra visdom i det gamle og. Selv om veldig mange ting i osteopaten ikke alltid er like lett å bevise. Så skal man heller spørre seg selv om det kanskje er fordi man ikke har de riktige

måleparameterne som gjør at man forkaster det, eller er det fordi det ikke fungerer? Det er ikke dermed sagt at fordi man ikke kan måle det at det ikke funker og ikke er riktig. Man må ikke bare gjemme seg bak det som er evidensbasert. Også må man ikke glemme pasienten opp i alt, og resultatet i den andre enden. Pasienten skal stå i fokus. Så vi må ikke henge oss opp i at alt skal være evidensbasert, fordi nå er vi i en periode der alt skal være det. Ved for eksempel smerteforklaring er trenden at hvis vi ikke finner noe så skal vi få pasienten til å forstå smerten, og akseptere den.

Hvor er hands-on i dette bildet, og hvor mye hjelper det pasienten å forstå smerten sin? Jeg tror man på mange måter kan få like stor effekt, kanskje større effekt ved hands on. Så kan man si at det bare er placebo, men er det noe annet enn placebo i det å få pasienten til å skjønne og akseptere smerten sin? Omsorg og nærhet skal ikke undervurderes, hvertfall ikke i dagens samfunn. Hvor tiden går så fort, og man ikke er så mye tett innpå hverandre. Når samfunnet er på vei i den retningen, tror jeg det blir ekstra viktig med den hands-on bondingen. Man ser veldig av andre profesjoner som ligner på vår, for eksempel fysioterapeuter, kiropraktorer, naprapater, det blir mindre og mindre hands-on. Effekten av hud mot hud er ganske kraftig.

Hvor viktig er offentlig autorisasjon for osteopati?

Det er selvfølgelig viktig på lang sikt. Men jeg tror allikevel det er enda viktigere for osteopaten i Norge å få en beskyttet tittel, etter mitt ståsted. Grunnen til det er at da kan

vi gå inn og kvalitetssikre på en annen måte enn i dag. Jeg har tro på at hvis vi greier å oppnå det vil en autorisasjon fremtvinge seg på en eller annen måte uansett. Det er bare snakk om et tidsspørsmål, ikke om vi blir det eller ikke. Vi er en naturlig del av helsevesenet i dag, sånn jeg ser det, og det ser vi av hvordan pasienter bruker oss. Så er det som sagt bare et tidsspørsmål, og det er en fabelaktig jobb som forbundet gjør.

Det lyser litt over til neste spørsmål, for hvis du var NOF-høvding Helge Skåtun for en dag, hva ville du manet medlemsmassen til?

Helge er rett mann, på rett sted, til rett tid,

etter min vurdering. Jeg er veldig glad vi fikk overtalt han til å ta over klutene. Den jobben han gjør er beundringsverdig og fabelaktig. Jeg tror egentlig de færreste forstår hvor mye tid og ressurser han bruker på forbundsarbeidet. Jeg tror jeg bare ville ha fulgt i Helges fotspor. Diplomatisk! Jeg har respekt for Helge og den jobben han gjør.

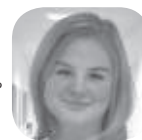
Du vil ikke skyte inn noe som du har tenkt på eller... Du har jo sikkert tenkt noe du ønsker skal skje i forbundet?

Det er mer en ønskedrøm da, at man bare går på stortinget og slår i bordet når helse og omsorgsdepartementet har et møte og si at nå er det nok, nå må dere få ut fingern og

autorisere oss, og fått gjennomslag for det. Hadde det vært så enkelt hadde Helge gjort det for lenge siden.

Emilie Sørlie

Osteopatstudent 4. klasse



Det rører seg i linjeforeningen

Tekst: Emilie Sørlie

Jeg møter gjengen i Linjeforening for Osteopati (LFO) for å stille noen spørsmål om foreningens fremtid og fortid. Atle, Kim, Terese, Maja, Pia, Erik og Elisabeth er tydelig engasjerte og diskuterer hvordan året har vært.

Hva er dere mest fornøyd med å ha gjennomført i LFO?

Vi har klart å redusere avstanden mellom kullene og gjort alle kullene tettere. Det har blitt lettere å ta kontakt med medstudenter på tvers av kullene og vi har blitt en naturlig del av skolemiljøet. Av arrangementer er vi veldig fornøyd med å ha gjennomført ukentlige fellesøvinger, i tillegg har vi fått veldig gode tilbakemeldinger på julebord!

Hva synes dere er det beste med å være med i LFO?

Å kunne bidra med noe faglig og sosialt for alle! Dessuten har vi fått mange nye kontakter på og utenfor skolen og det har vært veldig gøy å se entusiasmen blant studentene.

Hvordan har dere blitt mottatt av osteopatmiljøet?

Veldig bra! Miljøet virker å være positive til

LFO og det samholdet vi prøver å skape. Alle vi har vært i kontakt med er hjelpsomme og har lyst til å stille opp for oss. Vi merker spesielt på NOF sine fagdager at folk er frempå og det setter vi stor pris på!

Føler dere at dere kan påvirke osteopatmiljøet?

Ja, det tror vi! Studentene er jo en stor del av osteopatmiljøet og vi fungerer som et slags talerør for studentene. De spesielt engasjerte studentene kan bruke LFO som et springbrett til å fortsatt være like engasjerte og lidenskapelige også når de er ferdigutdanna. Og på den måten påvirke profesjonen i mange år fremover.

Til slutt, hvordan blir fremtiden til LFO er med nytt styre?

Blir nok bedre og bedre for hvert år, på grunn av kunnskap og erfaring. På skolen er det en del engasjerte studenter som har lyst til å gjøre en forskjell. Vi gleder oss til å se hva fremtiden vil bringe og ønsker det neste styret masse lykke til!

Emilie Sørlie

Osteopatstudent 4. klasse



LFO

LINJEFØRENING FOR OSTEOPATI





Osteopatens fremtid, hvor er vi om 20 år?

– Marius Krathe får ordet.

Tekst: Ingrid Nicander

Det ble tidlig lagt merke til Marius sitt engasjement på Osteopatisk forum på Facebook. Det var derfor naturlig å la han kunne ta ordet og svare på noen spørsmål fra oss i redaksjonen, både for å utfordre han selv, men spesielt for å vekke noen tanker blant alle lesere av bladet.

Marius ble uteksaminert fra Høyskolen Kristiania juni 2017, og arbeider på Ryen-klinikken AS. Hans faglige interesser er blant annet smertevitenskap, klinisk resonnering og kritisk tenkning.

Hva er ditt inntrykk om forskjellen på osteopater som blir utdannet i dag kontra osteopater som ble utdannet for 10-15 år siden?

Først og fremst har jeg stor respekt for de som har jobbet med dette i mange år. De har viet livet sitt til å hjelpe folk og det skal de ha honnør for. Fordelen for oss nye osteopater er at vi blir utdannet i en tid hvor kunnskap aldri har vært mer tilgjengelig. Gjennom gode forelesninger på skolen, faglige forum på sosiale medier, nyhetsbrev, webinars, konvensjoner på tvers av profesjoner og andre veldig gode ressurser er kunnskapen kun et tastetrykk unna. I tillegg til dette har vi gjennom utdanningen blitt undervist i vitenskapsteori og på den måten fått et godt utgangspunkt for å bli "sunne kritikere". Summen av kunnskapstilgjengelighet og sunn kritisme danner et godt utgangspunkt for å sette kunnskapen i kontekst og resonnere på et grunnlag som er "mindre feil" sammenlignet med tidligere hypoteser innen osteopaten.

"Vi har lært mye de siste årene som slår beina under mye av det vi trodde vi visste, og kan på den måten rokke ved manges identitet og virkelighetsforståelse."

Jeg tror mange, både de eldre og nye, er redde for å miste sin osteopatiske identitet. Vi har lært mye de siste årene som slår beina under mye av det vi trodde vi visste og kan på den måten rokke ved manges identitet og virkelighetsforståelse. I stedet for å implementere denne kunnskapen, tror jeg mange velger å ignorere. Dette er selvfølgelig en mer behagelig løsning, men kan gi grobunn for en splittet profesjon som ikke helt vet hva den står for. Hvis vi som profesjon skal stå støtt i et kunnskapsbasert helsevesen, bør vårt kliniske resonnement bygges på pilarene innenfor evidensbasert praksis: pasientens forventninger, klinisk erfaring og god vitenskap, men ikke velge den pilaren

som passer oss best. Basert på disse tre, har vi et godt grunnlag for å gjøre det vi alle sikter mot: å kunne gi best mulig behandling til riktig person til riktig tid. Det snakkes mye om det såkalte paradigmeskiftet bransjen vår er inne i og jeg tror at vi gjengs over, på tvers av profesjoner er på vei til et bedre sted enn vi har vært. Rammeverket og modellene vi resonnerer ut i fra i dag er mindre feil enn de var før. Når det er sagt har vi enda en lang vei å gå og vi vil nok ha de samme diskusjonene vi har i dag også om 10-15 år.

Hvordan tror du den nye generasjonen osteopater kan bidra positivt til utviklingen av faget?

Med utgangspunkt i kunnskapstilgjengelighet og sunn kritikk kan den nye generasjonen bidra positivt på flere områder. For det første håper jeg vi kan være med å stimulere til faglige diskusjoner som går «beyond» hvorvidt vi skal behandle en symfyse dysfunksjon før en upslip.

"Diskusjonene fremover må starte på et helt annet nivå enn de gjør i dag. Vi kan ikke fortsette å diskutere hvorvidt jorda er rund eller ikke og samtidig bli enige om hvordan vi skal komme oss fra A til Å."

Jeg håper vi kan ha gode og faglige diskusjoner internt, og på sikt stå sammen om et sterkt og enkelt budskap eksternt. For det andre har den nye generasjonen utvidet sitt resonneringsgrunnlag. I lys av dagens biopsykososiale modell anerkjenner vi de ulike driverne bak en smerteopplevelse. Dermed har vi et utgangspunkt som er bedre enn noen gang til å forklare pasienten hvorfor dette skjer med akkurat deg akkurat nå og hvilke tiltak som bør iverksettes. For det tredje mener jeg også at den nye generasjonen vet noe om å «ikke kaste babyen ut med badevannet». Med det så mener jeg at vi klarer å implementere vitenskapen som ligger der, men samtidig ta vare på vår osteopatiske identitet. Vi kan for eksempel fortsatt behandle folk med manuelle teknikker bare vi rekonseptualiserer hvorfor vi gjør det.

Til slutt håper jeg den nye generasjonen kan bidra med en noe annerledes virkelighetsforståelse hva gjelder effektene vi ser i klinikk. Det er ingen tvil om at mange blir bra av å gå til osteopat, men problemet oppstår når vi finner på eventyrtellinger som forklarer disse effektene. Da gjør vi både oss selv og pasientene en bjørnetjeneste. Jeg tviler ikke på noens suksessrate i klinikken, men vi må



zoomer ut og anerkjenne hvilke mekanismer som ligger bak. I det må vi inkludere våre tankefeil og statistiske fenomen i forhold til kausalitet.

Faktorer som konfirmasjonsbias, post hoc ergo propter hoc, regresjon, symptomfluktasjon, placebo / meningsrespons / kontekstuelle effekter og naturlig tilhelning kan vi ikke lenger ekskludere når vi forklarer hvorfor pasientene våre blir bedre. "En noe mer ydmyk tilnærming til klinisk suksess vil vi se hos den nye generasjonen."

Hva mener du den nye generasjonen bør ta lærdom av fra den mer etablerte gårde?

Vi har selvfølgelig en hel masse å lære av den eldre garde! De har sett utallige pasienter, vært borte i en drøss med problemstillinger og utviklet osteopaten både i Norge og internasjonalt. I tillegg har mange av de et helt usedvanlig godt "håndtverk". Hvor mange ganger har vi ikke hatt praktisk undervisning på skolen eller vært på kurs hvor vi bare har stått måpende igjen etter en utført teknikk? Det er bare å ta av seg hatten for den jobben de har lagt ned i årenes løp og fortsatt legger ned. Forskingen som utføres innen osteopaten i disse dager er også veldig spennende og det blir svært interessant å se resultatene fra studiene som nå er planlagt.

Hva er ditt ønske for utviklingen av osteopaten de kommende 20 årene?

Kort fortalt handler det om å rekonseptualisere egen rolle. Det er noe forskning fra England som sier at osteopater ser vitenskap gjennom en "osteopatisk linse". Det betyr at osteopater har sitt eget evidenshierarki hvor

Fortsetter neste side →

ekspertuttalelser overskygger alt annet og blir sett på som høyeste form for evidens. En slik attitude har vi nok dessverre også her til lands. Misforstå meg rett, det er svært underholdende og ofte meget nyttig å høre anekdoter fra eksperters kliniske hverdag og hvordan de har resonnert rundt ulike problemstillinger, men flertallet av anekdoter er ikke data.

“Jeg håper utviklingen går i den retning at vi ikke bare gjør noe fordi det “funker for meg”, men resonnerer på et kunnskapsbasert grunnlag.”

I tillegg kan vi ikke fortsette å “cherry-picke” de forskningsresultatene som passer oss best. Forbundet skal ha all honnør for arbeidet de gjør i den eksterne markedsføringen med artikler om at “prolaps ikke er farlig” og at “stillesitting ikke er bra”. Dette er fantastisk bra og god folkeopplysning! Problemet oppstår når pasienten kommer til oss med MR-bilder og vi forklarer at så og så mange har prolapper uten å ha vondt, og at det nødvendigvis ikke er prolapsen i seg selv som er årsaken til at du har vondt. Hvis du da går videre med å utføre en osteopatisk undersøkelse på letning etter somatiske dysfunksjoner skjer det etter min mening en logisk brist i resonneringen. Hvorfor forventer vi at det skal være en sammenheng mellom vondter og dysfunksjoner (hvor eksistensen er tvilsom, identifiseringen ureliabel og behandling uspesifikk), når vi samtidig vet at sammenhengen mellom bildediagnostikk og vondter ikke er god?

Hvor viktig er offentlig autorisasjon for osteopati?

Jeg har svært begrenset kunnskap om hva

som foregår i kulissene, hvilke krav som stilles for å bli autorisert, hvor nærme eller hvor langt unna vi er, hvilke politiske strategier som er mest gunstig eller hvilke byråkratiske prosesser som foregår for å få oss inn i det etablerte helsevesen. Jeg har stor respekt for jobben som legges ned av de som er involvert i prosessen som sikter på en tilsynelatende “moving target”. Slik jeg ser det handler det viktigste argumentet om pasientsikkerhet. Når en pasient oppsøker en osteopat skal han eller hun være sikker på at denne terapeuten har en medisinsk minimumskompetanse og gode basalkunnskaper. I tillegg til dette handler det, i hvertfall for min egen del, om å ha en yrkestittel og en identitet som ikke er underlagt den “alternative paraplyen”. På den annen side kan en offentlig regulering gjøre at vi ikke får like god tid eller like stort spillerom med pasientene som vi har i dag, men dette er selvfølgelig på godt og vondt. Uansett regner jeg med at forbundet har gjort en grundig analyse hva gjelder fordeler og ulemper, så jeg setter min lit til de.

Hvis du var NOF-hovding Helge Skåtun for dag, hva ville du manet medlemsmassen til?

“Skulle jeg manet medlemsmassen til noe ville det være å “ikke være et gult flagg”. Manuellterapeut Kjartan Vibe Fersum, som blant annet er med i forskningsgruppen til Peter O’Sullivan, sa at “enhver terapeut pasienten har sett før deg er et potensielt gult flagg”. Skulle jeg manet medlemsmassen til noe ville det være å “ikke være et gult flagg”. I det ligger det mye, men det handler om å ikke fylle vann på en mølle som allerede går i feil retning. Det er godt dokumentert at det vi sier og gjør, bevisst og ubevisst, smitter over

på pasientene. Jeg tror det var Sandy Hilton som sa at vi bør “turn pain science into the air we breath and not the thing that we do”. “Smertevitenskapen må gjennomsyre alt vi gjør med pasientene våre.”

Som profesjon må vi ha litt #stolthet i hva vi foretar oss og da er det ikke godt nok med feilaktige og skremmende, dog enkle og intuitive, årsaksforklaringer som kan “fungere” på kort sikt, men være svært ødeleggende på lang sikt. Vi har alle ulik tilnærming til pasientene våre, noe jeg mener er bra, men uavhengig av tilnærming må vi streve etter å forme et helsefremmende narrativ. Hør på pasientens historie, gjør en grundig undersøkelse, behandle manuelt, bruk white-board, tegn og forklar, skyv benken til side og gjør øvelser sammen med pasientene, bring frem latter, skissér gode mål, jobb med søvn, forsterk salutogenetiske faktorer, få pasienten i aktivitet, motiver til forandring, rekonseptualiser og avliv myter om nødvendig og involver pasienten i behandlingen. Bruk smertens kompleksitet for alt det er verdt, lær å like gråsonene og usikkerheten vi lever i og vær kreativ og utforskende i behandlingstiltak! På den måten blir i hvert fall min hverdag som osteopat og “individuell problemløser” svært givende.

“Vi bør spørre oss selv, slik smertevitenskapens rockestjerne Lorimer Moseley gjør “Does what I’m doing give the patient resources to master the situation, to recover, and to grow?”

Hvis svaret er nei, bør du gjøre noe annet.

Ingrid Nicander
Osteopat DO.



Osteopathic treatment of GERD

Garder kurs -og konferansesenter 17.-19. nov.

Tekst: Thomas E. Røsaker

Vi var ca. 20 kursdeltagere samlet på Garder Kurs -og konferansesenter fra fredag til søndag (17.-19. november) nå nylig. Det var ganske godt oppmøte, tatt i betraktning at det var konferanse i Berlin samtidig, og at fristen for påmelding ble noe kort på dette første kullet. Det var JointMed som sto som arrangør av kurset. JointMed er et «joint venture» mellom NORI (Nordic Osteopathic Research Institute), som vi kjenner godt fra før, og Meddoc (Stig Larsen med kompani). Bakgrunnen for dette kurset er at det i løpet av de senere årene har blitt gjort en del spennende studier på behandling av GERD. Kjell Bjørnæs har, som mange vet, jobbet i årevis med behandling av GERD og har utviklet

nye teknikker for å optimalisere osteopatisk behandling av GERD. Han har også gjort en studie og publisert en artikkel om behandling av GERD som har blitt utgitt i internasjonalt tidsskrift (1). Senere har trioen Erik Fosse, Øystein Myklebust og Terje Skaugvik, under veiledning av Kjell Bjørnæs, gjennomført en randomisert dobbel-blindet multisenter studie for noen år tilbake. Dette var med 58 GERD-pasienter og denne studien viste til lovende resultater. Begge disse studiene var selvfølgelig altfor små til å kunne si noe som helst, hvis man sammenligner med vanlige standarder for medisinsk forskning. Men etter at disse studiene har blitt gjort, så har Stig Larsen utviklet nye metoder for

å drive medisinsk forskning. Han har klart å utvikle metoder som kan si noe om en mye mindre populasjon. Han foreleste om dette på en fagdag i 2016. Dere som var tilstede husker sikkert navnet: surface pathway design. Disse nye studie-designene som Stig har utviklet kan ved første øyekast virke for gode til å være sanne. Men nå begynner «verden» å se det briljante med denne måten å forske på. Metodene har blitt mer og mer annerkjent internasjonalt i det siste. Det som er spesielt unikt er at antallet pasienter (populasjonen) kan reduseres drastisk, samtidig som det inkluderer randomiseringer og en mye større fleksibilitet i forhold til tilpasning av intervensjon (behandling). Dette gjør det

mulig for oss osteopater, og andre mindre pengesterke grupper, å kunne forske på en fornuftig måte, og komme frem til resultater som forhåpentligvis er mye mer presise, enn hva tilfellet virker å være når man f.eks. gir 5000 pasienter en lik behandling (eller placebo), og hvor resultatet som oftest er: «Studien viser ingen signifikant effekt, sammenlignet med placebo. Mer forskning på området er nødvendig...»

I 2017 er det gjort en studie på GERD-pasienter med dette nye designet. Det er en dose-respons studie (surface pathway design) med OMT (osteopatisk behandling) av GERD-pasienter. Behandlerne var nevnte Bjørnæs, Elvbakken, Kaufmann, Garberg og Glomsrød. Disse ble fulgt opp av Stig Larsen og Ola Reiertsen. Resultatet av denne studien har vist seg å være meget oppløftende. Målet med studien var å finne «minimum efficacy dose» av OMT på GERD-pasienter. Det betyr at målet med studien var å finne ut hvor lite OMT som måtte til for å oppnå minst 50% reduksjon av symptomene. Resultatet på studien er ennå ikke publisert. Derfor kan jeg ikke gjengi det i denne teksten. Men de som kommer på neste kurs i februar vil få en grundig gjennomgang av studien, og resultatene. Den publiseres i disse dager! Mer informasjon om publiseringen av studien, samt Jointmeds videre arbeid vil definitivt komme på trykk i Osteopaten fortløpende.

Det er sikkert noen som leser dette som er skeptiske. Både til bruk av metode og til fremgangsmåte. Skepsis kan være sunt, men etter min mening kun hvis det leder til mer kunnskap. De som er skeptiske oppfordres til å komme på neste kurs, og stille direkte spørsmål, gjerne kritiske til mesterhjernen selv: Stig Larsen. Han elsker vanskelige spørsmål! Flere studier er i prosess, og grunnen til at Jointmed nå inviterte alle NOF-osteopater til kurs er nettopp en landsomfattende stor-



studie av OMT på GERD-pasienter som er under planlegging.

Kort sammendrag av fremdriften på kurset:

Fredag formiddag ble vi informert om hva som er status for Jointmeds arbeid og litt om studien som vi senere skal delta på. Så gikk Kjell Bjørnæs gjennom en del anatomi og teori rundt GERD. Det ble demonstrert de fire teknikkene som inngår i behandlingen av GERD:

1. Mobilisering av diaphragma
2. Traksjon av cardia
3. Mobilisering av nedre thorakal
4. Holdningskorreksjon med pute

Så det er altså noe så u-osteopatisk som en behandlingsprotokoll av GERD-pasienter! Ja og nei. Jointmed har bestemt seg for følgende: Alle GERD-pasienter i studien skal få minst disse fire teknikkene som en del av den osteopatiske behandlingen. Men som osteopater er vi opptatt av alle de individuelle dysfunksjonene som vi måtte finne, og som vi anser som betydningsfulle.

Derfor skal vi ha «lov til» å korrigere alle de funn vi finner og som vi vurderer som nødvendige for at pasientens totale belastning (allostatisk belastning) skal reduseres. Dette er kun mulig fordi Stig Larsen nettopp bruker et design som har som mål å få oss som behandlere til å kunne gjøre det vi nettopp gjør i klinikken: bruke kunnskap og erfaring, teori og praksis og «forske» oss frem til den ideelle behandlingen av den pasienten som ligger på benken akkurat nå. For meg personlig synes jeg det ikke er så rart at hvis man behandler 5000 personer helt likt, så blir resultatet middelmådig. Det er jo ikke det vi gjør i klinikken, eller? Det ble stilt en god del spørsmål underveis. Spesielt til den nylig gjennomførte studien, hvor de nevnte fem osteopatene behandlet 15 GERD-pasienter. Det var godt å få en del svar og god veiledning fra noen av de mest erfarne klinikkerne vi har i osteopati-miljøet i Norge (NORI-gjengen). Det var også en del andre erfarne osteopater på kurset. Bl.a. Jan thorbjørn Beck og Morten Ringard som begge tidligere underviste en del på skolen.



Lørdagen (dag 2) ble vi geleidet gjennom de mest relevante studiene som Jointmed, Meddoc og NORI har gjort i nyere tid. Stig Larsen er underholdende og forklarer godt, og er svært åpen for spørsmål. Etter dette gikk vi over til en halvdags undervisning av «Good Clinical Practice». Dette er et eget kurs med eksamen, som alle deltagerne av prosjektet må bestå. Denne eksamenen er en multiple choice eksamen som er gjort unna på under 30 minutter. Hvis man følger med på undervisningen, så er det enkelt å bestå.

Søndagen (dag 3) snakket vi om den studien vi skal være med på om litt, forhåpentligvis i 2. eller 3. kvartal i 2018. Den kommer til å hete «Norwegian controlled clinical multi-centre study of OMT in GERD». Denne studien vil ha et «play the winner» (PTW) design, hvor vi vil teste vår hypotese: OMT er mer effektiv enn PPI (protonpumpehemmere) i behandling av GERD-pasienter. Som deltager

Fortsetter neste side →

på kurset er jeg svært spent på å skulle delta på denne studien om noen måneder, og er forventningsfull til hva det kan åpne av muligheter for oss som fagfelt i fremtiden.

Oppsummering:

Det var et vellykket kurs. Ikke veldig mye praksis, men svært mye relevant kunnskap rundt GERD og forskning ble gjennomgått. Jeg har tidligere sett alle teknikkene bli demonstrert, både av Bjørnæs og av Glomsrød m. flere, men det var svært nyttig å delta på kurset allikevel. Mange spørsmål ble besvart, og etter å ha deltatt på kurset føler jeg meg trygg på at jeg kan delta på forskningsprosjektet og gi et akseptabelt bidrag der. Og det tror jeg var målet med kurset!

Det var svært god mat på stedet. Bare spør Kim Elvbakken (sønnen til Geir) om hva han likte best av karamel-puddingen eller hjemmelaget brunost-iskrem! Det var i alle

fall så god mat at jeg fikk beskjed om at det så ut som at jeg hadde spist godt på kurset! Det er hyggelig å ha en der hjemme som er så glad i meg at hun tør å si det som det er!

Det var mye tid til å sosialisere, spesielt for de som valgte å bo på hotellet. Vi spiste tre-retters middag hver kveld og ble sittende og prate utover. For min del var det svært hyggelig å bli bedre kjent med en del mennesker som jeg kjente fra før, og å lære noen nye å kjenne. I disse dager publiseres det artikler i høyt respekterte medisinske fagtidsskrifter som viser at osteopati kan ha svært god effekt på behandling av GERD.

Medisinen har per idag ingen kurativ behandling av GERD, foruten kirurgisk fundoplicasjon, men det er ikke uten risiko eller bivirkninger. Hva skjer hvis det blir allment kjent (akseptert) at osteopatisk behandling kan ha kurativ effekt på behandling av et så utbredt medisinsk problem som GERD?

Det er i alle fall ingen tvil om at vi går svært spennende tider i møte som osteopater i Norge! Jeg kan på det sterkeste anbefale så mange osteopater som mulig å delta på kurset. Ja, det var kanskje det dyreste kurset jeg har deltatt på, men dette dreier seg, slik jeg ser det, om å støtte opp om en svært god sak som vil kunne forandre fremtiden til det bedre for oss som osteopater, først og fremst med tanke på autorisasjon. Samtidig var det svært dyktige og erfarne forelesere og osteopater tilstede, som også kan bidra med masse erfaring og veiledning i alle spørsmål knyttet til osteopati generelt.

(1) Bjørnæs KE, Reiertsen O, Larsen S (2016) Does Osteopathic Manipulative Treatment (OMT) have an Effect in the Treatment of Patients Suffering from Gastro Esophageal Reflux Disease (GERD)? Int J Clin Pharmacy Pharmacother 1:116. doi: <http://dx.doi.org/10.15344/2016/ijccp/116>

Thomas Even Røsaker
Osteopat DO.



Utgavens podcast-forslag

Tekst: Tom Eirik Bjørkli

Utgiver: Healthy, wealthy & smart

Navn: 156: Alison Sim:
Engaging practitioners to adopt
the Biopsychosocial Model

Hva: Alison Sim ble ferdig osteopat i 2001. Hun tar nå en Master i Pain Management gjennom Sidney University Medical School and Royal North Shore Pain Management Institute. Her er stikkordet hvordan vi som klinikere kan adaptere den biopsykososiale modell. Like a glove?



Utgiver: NAF Physio Podcast

Navn: 006 Talking pain and the brain
with Mick Thacker

Hva: Dr. Mick Thacker er en kjent autoritet på feltet behandling og smerte. I denne episoden ytrer Thacker sine bekymringer rundt det å bli for hjerne-fokusert når vi underviser og håndterer smertepasienter. Her drøftes det også den vanskelige overgangen å implementere akademisk kunnskap inn i klinisk hverdag. ANBEFALES!



HUSK DEADLINE FOR BIDRAG TIL OSTEOPATEN NR. 1/2018 20. FEBRUAR 2018.

Redaksjonen:

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

Osteopaten

Norsk Osteopatforbund
nof@osteopati.org

Grafisk design:

Appell Reklamebyrå,
Drammen

Trykk:

Lier Grafiske