

OSTEOPATEN

www.osteopati.org

TEMA: Nytt kull ut av skolen



Fulltids-
utdannelsen for
osteopater har
10-års jubileum.

- Side 19

Sammendrag
fra Arendalsuka 2018.

- Side 7

Osteopati,
filosofi og
evidensbasert
praksis.

- Side 16-18



Redaktørens hjørne

Vel overstått sommer og til lykke med alt som skal skje i høst. Et soleklart osteopatisk høydepunkt blir helt klart NOF sin konferanse i oktober hvor jeg håper å treffe så mange kollegaer som mulig. Den tredje utgaven anno 2018 har et todelt fokus, nemlig fulltidsstudiet i osteopati sitt 10-års jubileum og et faglig tema rundt evidensbasert praksis og disposisjonisme sett med osteopatiske øyne. Anbefaler virkelig å sette av litt tid til å lese disse to fagartiklene som er grundig skrevet av to skarpe sinn.

At fulltidsstudiet i osteopati er 10 år føles rart når jeg tenker på at jeg selv sto på steintrappen på sjømannskolen dagen det startet. Med skjørt erfaringsgrunnlag og ressurser klarte vi å komme gjennom på en mesterlig måte og siden da har utviklingen av studiet vært formidabel. Jeg håper at de 10 neste år bidrar til like mye utvikling som de 10 første, og at det kan uteksamineres autorisert helsepersonell!

Ha en strålende høst.

Tom Eirik Bjørkli



Lederen har ordet

Hei dere! Da var den beste sommeren i manns minne over, håper dere har kost dere masse og er klar for høsten! På NOF kontoret hadde vi litt sen sommerferie, og kom hjem til Arendalsuka hvor vi også i år var godt representert! Vi fikk møte en rekke sentrale politikere og pasientorganisasjoner og avtalt møter som vi skal ha fortløpende utover høsten. Jeg syns denne Arendalsuka var enda bedre enn i fjor, blant annet fordi vi «slapp» å igjen begynne å forklare hva osteopati er osv. Nå husket de oss fra i fjor eller året før, eller fra sist møte og det var lettere å komme et skritt videre med å diskutere det både vi og politikere samt pasientene våre burde være opptatt av- nemlig Autorisasjon. Så hvorfor syns vi det er så viktig? Her kommer noen av de viktigste argumentene: 1) Pasientsikkerheten. Det er personer som kaller seg osteopat som har tatt brevkurs eller ikke fullført utdanningen. Vet de hva de kan behandle og når de må henvise videre? Noen har sågar mistet en helse autorisasjon i en annen fagprofesjon med begrunnelse at de er uskikket til privat praksis med pasienter, men de jobber videre og kaller seg Osteopat. 2) Utdanningen er NOKUT godkjent for alle 4 årene – du for studielån fra staten for å studere det, og så skal de ut og konkurrere med de som «jukser» eller tar snarveier.

3) Osteopati er godkjent i en rekke sammenlignbare land i Europa – nærmest oss er Danmark, Finland, Island og England. Det er ca. 55 tusen osteopater i Europa. 4) Osteopati er en landsdekkende helseprofesjon – Osteopater har trolig mer enn 600 tusen pasientkonsultasjoner pr år. Pasienten velger oss – kan vi tro det er fordi vi har noe annet eller mer å tilby? 5) NOF og Høyskolen Kristiania setter standarden for Osteopati i Norge, og vi har vært med og etablert en CEN standard for osteopatiske tjenester i Europa! Dette vil vi gjerne være med på i fremtiden og, men burde ikke det offentlige mer på banen?!

Faghelgen i Oslo 27-28 oktober nærmer seg raskt – har du ikke meldt deg på burde du gjøre det nå! Prisen øker noe mot slutten. Det er et spennende program som burde favne de aller fleste osteopater – vi har og invitert våre nordiske osteopatvenner – kommer du?

Håper å se dere der!!

Mvh Helge Skåtun

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
- **Nestleder:** Tomas Collin
e-post: tcollin.tc@gmail.com
Tlf. mob: 913 28 430
- **Styremedlem:** Ronja Strømsborg Lund
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
- **Styremedlem:** Jan Erik Hole
e-post: thorbjorn@vesthelse.no
Tlf. mob: 671 50 157
- **Studentrepresentant:** Dorothia Gibson Short
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



Fagpolitikk: GDPR

Tekst: Styret i LFO

GDPR Retningslinjer for personvern og informasjonssikkerhet for Osteopater MNOF

Hei dere – da har dere sikkert fått med dere at GDPR som står for General Data Protection Regulation er gjeldene fra i sommer. Vi sendte ut en mail om dette til alle og følger bare opp litt her også. Direktivet er laget for å beskytte forbrukerne, og for oss vil det si pasientene skal slippe å få «spam» de ikke har sagt ja til å motta. For osteopater som jobber i en solopraksis med f.eks. et dataprogram fra Hano eller physica så er det ganske enkelt å gjøre det som loven krever, men selger du produkter på jobben og har lyst å sende «tilbud» til pasientene er det straks litt mer komplisert og du må kanskje be om skriftlig samtykke fra pasienten til det.

Hvem må gjøre noe med dette?

Den som er ansvarlig for Journal/pasientregisteret på jobben din MÅ gjøre det som loven krever på dette området. Du som bruker av Journal/pasientregisteret må bruke det slik det er tiltenkt og ikke lagre opplysninger som ikke skal være her. Feil må ikke slettes men rettes med korrigerende tekst (Det jeg skrev dd.mm.åå var feil – det er Høyre fot som er amputert)

Hva må den ansvarlige for journal/pasientregisteret gjøre?

Vedkommende må lese vår veiledning og fysisk åpne vedleggene og skrive inn navn på bedriften, navn på hvem som er ansvarlig osv. og lagre dette på egnet sted. Det går an å skrive det ut og fylle det ut for hånd og lagre det i en perm, men mange vil ha det elektronisk og da lager du bare en egen mappe hvor du lagrer vedleggene som du har gjort til «dine».

Videre må den ansvarlige årlig oppdatere opplysningene og logge at det er gjort en vurdering. Ved avvik må det logges hva som har skjedd og hvordan man skal unngå slikt i fremtiden.

Innhold:

Side 5:

De uteksaminerte – Et tilbakeblikk på 4 år på HK

Side 6:

Intervju: De nye osteopatene

Side 7:

Arendalsuka 2018

Side 8-9:

Disposisjonisme – en ny mulighet for osteopaten?

Side 11-13:

Nordic Osteopathic Congress 27-28. oktober 2018

Disse papirene bør være i orden før du får tilsyn – det samme gjelder HMS og IK som er temaer vi bør ta opp ved en senere anledning. Du finner alle dokumenter på vår hjemmeside på www.osteopati.org logg inn med tilsendt brukernavn passord eller ta kontakt med NOF om du ikke får det til. Dette er dokumentene du bør ha lest OG gjort noe med!

1. **Selve veiledning**
2. **Krav om skriftlig oversikt over behandlingen av personopplysninger**
3. **Krav om at personopplysningene håndteres på en sikker måte**
4. **Krav om risikovurdering, kontroller og konsekvensvurdering**
5. **Krav om rettslig grunnlag og et formål med behandlingen**
6. **Krav om hendelses- og avviksløgg og varslingsplikt**
7. **Styrkede rettigheter for den registrerte**
8. **Krav når en benytter leverandør eller samarbeidspartnere**
9. **Etterlevelse og kontroll**

Så etter en liten jobb med å lese veiledningen – åpne de redigerbare dokumentene og endre på navn osv – gå igjennom risikovurdering og konsekvenser, opprette en avviksløgg og ha en plan på når det skal revidere din bedrifts GDPR regler så er du i mål!

Lykke til
Mvh

Helge Skåtun
Forbundsleder.

GDPR

General
Data
Protection
Regulation

Side 15:

Kursreferat: Stramt tungebånd

Side 16-18:

"Evidensbasert", sier du?

Side 19:

Osteopati som profesjon i bevegelse

Side 20:

Podcast: 10 minutes to better patient communication!



NORGES MEST BRUKTE nettbaserte journalprogram for terapeuter

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

PRISER

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

HANO AS

E-post: salg@hano.no

Tlf: 66 77 66 73

Web: www.hano.no



De uteksaminerte - Et tilbakeblikk på 4 år på HK

Tekst: Emilie Sørlie



Om du gikk deltid, eller heltid, for 20 år siden, eller om du ble uteksaminert i mitt kull tror jeg vi alle husker den første dagen på osteopatistudiet.

I vårt tilfelle, kull 2014 var det rett på sak. Vi teamet oss opp med det som på den tid var vilt fremmede, for å kjenne på hverandres føtter, ryggvirvler og ymse muskulatur. Siden den dagen har disse 4 årene gått som en virvelvind, og det er ikke lett å forstå hvor tiden har blitt av. Samtidig føles det som en hel livstid, og hvis vi tenker over all den kunnskapen vi har ervervet, gir det mer mening at joda, det har gått 4 år.

I mitt første intervju for osteopaten sa Lasse R. Thamdrup (og han er neppe alene om dette synet) at vi må huske at osteopati er ikke bare en jobb, det er en livsstil.

Det har vært utallige grunner til å velge denne studieretningen, men selv var jeg en av de som ikke helt visste hva jeg gikk til, og må innrømme at jeg ble både svett og uvel da jeg innså at jeg var nødt til å "knekke" både det ene og det andre etter å ha godtatt studie-plassen. Men så skulle det vise seg at denne skumle "knekkingen" til slutt ble noe vi gjorde mellom andre teknikker for å få selvtillit nok til å fortsette, de dagene det virket helt umulig å gjennomføre MET på første ribbe.

De første tre årene var vi travelt opptatt med å lære oss definisjonen på somatisk dysfunksjon, forskjellen på thorakale og lumbale virvler, for ikke å glemme Christian Fossums "PAG", den periakveduktale grå substans, som jeg fortsatt til denne dag ikke er helt sikker på om eksisterer.

Så opptatt med dette var vi, at vi helt glemte at vi en dag skulle ut å selge oss selv som

terapeuter. En trygg bauta i livet til enhver gæren nok til å oppsøke en alternativ behandler i 2018.

Det er ikke til å kimse av at disse årene har vært krevende, og tidvis virket uopnåelige. Vi brukte mye tid på å grue oss og være spent på det som skulle komme. Å grue seg til eksamen er helt vanlig, men å grue seg et helt år i forveien for å skulle være i student-klinikken??

Enda skumlere var det i fjerde klasse, for da skulle vi jo ta imot pasienter HELT alene. Vi skjønte nesten ikke at vi turte, ei heller at det hadde gått bra med kullene over oss, og at noen i det hele tatt hadde nerver til å bestå eksamen?! Jeg husker snakk allerede fra første klasse, at på den siste eksamenen vår skulle det være Ekte pasient, og allerede der var det noen påbegynnende magesår. Kull 2014 sin lave strykprosent er jeg ikke helt sikker på hvordan kom i havn.

Men så, etter 4 år hvor vi har gått fram med bein og klør, står flere av oss klare med egne praksiser, uten veiledere hengende over. Ingen av oss hadde blitt de terapeutene vi er idag, hadde det ikke vært for tett oppfølging på studentklinikken. Selv med mye praksis i undervisningstimene, husket vi etter relativt kort tid klassekameratenes dysfunksjoner og holdningsmønstre utenat. Studentklinikken har vært et nøkkeltort i utdanningen, om vi bare skulle øve på hverandre hadde vi neppe følt oss klare til å ta imot pasienter. For det er jo målet, å stå klar, med vitnemålet og diplomoppgave spikret på veggen i vår helt egne praksis.

Vi har jobbet oss gjennom hele anatomien fra

bånn til topp, lært alle varianter av somatiske dysfunksjoner, et helt atlas av forskjellige behandlingsteknikker til punkt og prikke. Før vi hver og en, sannsynligvis til vidt forskjellige tidspunkt, opplevde at det løsnet. Før man så sammenhengene, verdien av de små og store dysfunksjonene, verdien av hvilken tilnærming man velger. Før hver og en forstod hva osteopaten dreide seg om, og i all hovedsak, hva osteopaten betyr for en selv. Vi begynte som et stort kull, men etter fire år stod vi igjen som 43 spirer klare til avgangseksamen.

Vi har vært gjennom det samme løpet, den samme anatomien, de samme teknikkene. Men måten hver og en har lært å tolke det, valgt å integrere det med hver enkelt pasient. Det er så forskjellig, og det er så bra. Det er det som gjør osteopaten det den er. Og det er vel en av grunnene til at det kan være vanskelig å definere osteopaten, og i enkelte øyeblikk vanskelig å stå rett i ryggen der andre beskriver en helt annen opplevelse enn seg selv. Og det trengtes nok 4 år for å bli såpass trygg i egen praksis og filosofi, at de øyeblikkene etterhvert ble færre og færre.

Osteopati er en livsstil. Det er ikke en avhengighet eller usunt, men det vil alltid være en del av oss. Etter fire år. Body, mind, spirit.

Emilie Sørlie
Osteopat D.O





Intervju: De nye osteopatene

Tekst: Emilie Sørlie og Ingrid Nicander

Det utdannes mange osteopater hvert år. Nærmere bestemt 43 stk fra kullet som var ferdig sommeren 2018. Vi har tatt en prat med noen av de nyutdannede osteopatene, Henrik Engelund Jensen, Ingvild Barlaug Hauglund, Thea Reynolds og Siri Sørvig for å høre blant annet litt om hvordan studiet har vært og hvor de ønsker å jobbe.



Henrik Engelund Jensen



Ingvild Barlaug Hauglund



Thea Reynolds



Siri Sørvig

Hvorfor ble du osteopat?

Henrik:
Siden ung alder har jeg ønsket å jobbe med helse og ha muligheten til å jobbe med idrettsutøvere. Jeg hadde ikke hørt om osteopati, men da jeg leste om det i en annonse var ikke i tvil om valget. Osteopater har en unik verktøykasse av kunnskap og behandlingstilnærming som overgår flere andre profesjoner.

Ingvild:
Lenge var jeg bestemt på å bli fysioterapeut, men etter en samtale med rådgiver på videregående som anbefalte osteopati, og etter et besøk på skolen hvor jeg fikk en større forståelse for profesjonen var jeg sikker på veien jeg ville gå. Etter å ha ventet noen år på at det skulle bli økonomisk støttet, startet jeg omsider i 2014 etter å ha utforsket andre muligheter og drømmer.

Thea:
Helhetsspektivet innenfor helse har jeg alltid syntes har vært spennende. Jeg endte opp med å studere osteopati, siden jeg har vært hos osteopat tidligere og likte tilnærmingen og syntes det ga god effekt.

Siri:
Jeg valgte det fordi jeg alltid har vært interessert i å jobbe med mennesker, helse, trening og hvordan kroppen fungerer som helhet. Fysioterapi var lenge et ønske, frem til jeg fikk snusen på osteopati, som viste seg å være perfekt for meg.

Fortell om én ting du har tatt lærdom av i studiet som du vil ta med deg videre i din kliniske hverdag.

Henrik:
Det beste med studiet er de kompetente osteopatene som er forelesere og veiledere på studentklinikken og lærdommen jeg har fått ved faglige diskusjoner av kasuistikker som jeg vil ta med meg inn i den kliniske hverdagen – man skal aldri føle seg utlært!

Ingvild:
Jeg tror det viktigste jeg har lært er det å bli tryggere på meg selv og mine vurderinger. På skolen måtte man alltid begrunne hvorfor du gjør det du gjør, eller tenker det du tenker. Jeg likte ikke det da, men ser i ettertid at det har gjort meg mye tryggere når jeg står i situasjoner og caser jeg synes er utfordrende.

Thea:
På studiet lærer vi alt om kroppen og hva vi som osteopater kan gjøre for å få den til å fungere optimalt. Da kan det bli lett å kun se dysfunksjoner og glemme selve pasienten, mennesket, som er hva vi egentlig skal behandle. På skolen synes jeg det var godt fokus på nettopp dette. Å møte alle pasienter med en ydmyk holdning og respekt er svært viktig for meg i klinikk.

Siri:
Setningen "du må tora å kjeinn" har sittet som et skudd siden første semester. Uavhengig av lærebøker, artikler eller hva lærerne sier, er det akkurat det som er mest reelt og viktig.

Hvis du kunne endret en ting i utdanningsløpet, hva ville det vært?

Henrik:
Å få mer tid på studentklinikken i løpet av tredje året tror jeg vill styrket utdanningsløpet, det er her man vokser som terapeut.

Ingvild:
Om det hadde vært mulig til å ha mer utplasseringsmuligheter/ observasjonsmuligheter i regi av skolen. Det er utrolig lærerikt og motiverende for en sliten student og kunne se hvordan det er å jobbe ute i en klinikk. Det gir også ett større innblikk i hvordan det faktisk er å jobbe ute i praksis etter studiene, samtidig som en får oppleve og diskutere flere ulike caser.

Thea:
Jeg skulle ønske at vi hadde mer praksis og flere pasienter. Praksisperioden hvor jeg var på Gullhaug bo- og behandlingshjem synes jeg var utrolig lærerik. Å ha flere typer organisert praksis, tror jeg hadde gitt stort utbytte for alle elever. Skolen må heller ikke glemme at de også driver en bedrift, nettopp studentklinikken, hvor studentene får en uvurderlig erfaring.

Siri:
Det er kun uniformen på studentklinikken jeg ville endret på.

Hvor i Norge skal du jobbe som osteopat?

Henrik:
Jeg vil gjøre osteopati mer kjent i Hedmark, så jeg har etablert Context Osteopati i Grue kommune. Planen er også å etablere med i Hamar-traktene.

Ingvild:
I sommer begynte jeg hos Vital Osteopati på Sørumsand i Akershus. Jeg fant klinikken tilfeldig over google, sendte inn søknad og CV og hadde ingen forventninger om at osteopat og daglig leder, Hanna Weinholdt, skulle svare meg. Men det tok ikke lang tid fra første møte til første arbeidsdag, med travle dager til oppussing, klargjøring og markedsføring i mellomtiden. Usikkerheten under studiet om det var mulig å leve av dette, og om motivasjonen og viljen var sterk nok, er nå helt borte. Nå kunne jeg ikke hatt en bedre arbeidshverdag.

Thea:
Etter endt utdanning flyttet jeg tilbake til Nes-odden hvor jeg har begynt å jobbe på Tangen Helseklinikk sammen en annen medelev fra trinnet. Her har vi et godt tverrfaglig samarbeid mellom fysioterapeut, manuell terapeut, kiropraktor, psykolog og klinisk ernæringsfysiolog. Som nyutdannet osteopat setter jeg stor pris på å ha dette nettverket.

Siri:
Jeg har blitt veldig glad i Oslo etter fire år med studier, til tross for at jeg er fra Nordland. Så jeg ønsker å bli værende i Oslo/Akershus en del år, så kanskje Nordland blir aktuelt på et senere tidspunkt.



Ingrid Nicander
Osteopat D.O



Emilie Sørlie
Osteopat D.O



Arendalsuka 2018

Tekst: Tomas Collin, NOF

For å si det som Finn Bjelke på NRK –«Litt av en uke». NOF har deltatt på Arendalsuka 2018, med både stand og en rekke samtaler med ledende politikere og andre aktører.

Arendalsuka er en politisk festival hvor vi som forbund kan komme i kontakt med publikum, andre organisasjoner (pasientorganisasjoner, interessegrupper, fagforbund mm), i tillegg til at svært mange av våre folkevalgte er tilstede. Det er debatter, partitimer og en mange andre arrangement.

Vi har jobbet aktivt med å søke opp de vi ønsket å prate med, og de av dere som fulgt

oss på Twitter, Instagram og Facebook har kunnet se at vi fikk kontakt med mange. Våre folkevalgte er i all hovedsak åpne og positive til å ta en samtale med oss. Stiller man opp på uka så er man per definisjon tilgjengelig, men det krever innsats å få til en god samtale en til en. Det er mange aktører som alle vil ha en bit av de sitter på Stortinget.

Vår stand har fungert som en fin base for vår oppsøkende virksomhet, men også vært en viktig arena for publikumskontakt. Rett som det er har en stortingsrepresentant, en lokalpolitiker eller en kollega fra helsevesenet vært forbi. Vi har snakket med alle, og

fremmet osteopati som en naturlig del av de kvalitetssikrede helsetjenester i Norge. Synlighet, tilstedeværelse og samtaler under Arendalsuka har vist seg å være veldig nyttig for oss, og vi opplever at vi kommer videre i både vårt politiske arbeid og kjennskap hos folk flest.

Som mange av dere kjenner til så har Danmark nylig vedtatt å autorisere osteopati. Det var et enstemmig vedtak på tinget og nødvendig lovverk er nå på plass. Vi har brukt denne nyheten under Arendalsuka og presentert for våre folkevalgte at tiden nå er moden for å autorisere osteopati også i Norge. En god og kvalitetssikret utdanning i Oslo, harmonisering med våre naboland (Danmark, Finland og Island) i tillegg til øvrige Europa og selvfølgelig av hensyn til pasientsikkerhet har vært sentrale temaer i våre samtaler.

Vi opplever positive tilbakemeldinger og konkret støtte fra ledende politikere. Arbeidet frem mot et politisk initiativ om å autorisere osteopati går videre. Utover høsten har vi flere møter og samtaler på gang. Som alltid er vi optimistiske med tanke på endring – men vet at det må utholdenhet til for å endelig komme i mål.

Jeg vil samtidig minne om at vi alle er ambassadører for faget vårt. Hver dag i møte med pasienter, kollegaer, venner og kjente så bygger vi et fundament for osteopati som anerkjent helseprofesjon. Vi ser at det nytter. De vi møter spør i mindre grad om hva osteopati er – veldig mange har vært til en osteopat, kjenner noen som har eller har hørt om det. Det gjelder også politikere. Det er helt topp å høre fra folk som besøkt standen om de positive erfaringene de gjort i møte med dere alle. Det er et uvurderlig bidrag i vårt arbeid mot autorisasjon.

Tusen takk til teamet som jobbet på Arendalsuka – sammen har vi fremmet osteopati for felleskapets beste. Vi gleder oss til å jobbe videre utover høsten, og lover å holde dere alle oppdatert.

For styret,
Tomas Collin, NOF



Tomas Collin
NOF



INTELECT RPW RADIAL TRYKKBØLGE



MR5 ACTIV PRO ACTIV PRO LaserStim



UNIVERSALBENK



BIOFREEZE



EXTREMITY DROP



PLANSJER & MODELLER



TRAKSJONSBELTE



microFET FAMILY



BÆRBAR TRYKKBØLGE



BEHANDLINGSBENK 3 & 5 DELT



MTT UTSTYR



BENKEPAPIR



sissel



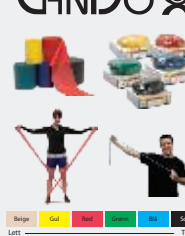
KINESIOLOGI TAPE



MINIBAND



CANDO



Gunstig leasing!

Vi kan tilby finansieringsleie, ta kontakt for finanseringstilbud.

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

SOCIETE GENERALE
Equipment Finance



Nordic Osteopathic Congress

— 27-28 October 2018 —

Welcome

Norwegian Association of Osteopaths in collaboration with The Department of Health Sciences at Kristiania University College welcome to a Nordic Osteopathic Congress 27-28 October 2018. In order to strengthen Nordic cooperation and to promote osteopathy in the Nordic part of Europe.

27th of October

— Communication in Clinical Practice —

Saturday

•

08.15 – 09.00

Registration

09.00 – 09.30

Welcome

09.30 – 10.30

Sigmund Apold-Aasen – How to improve your communication

10.30 – 11.00

Break

11.00 – 12.30

Joel Haugeberg – Motivational Interviewing and Behavioural Change

12.00- 13.30

Lunch

13.30 – 14.30

Hanna Tómasdóttir – Increased well-being despite chronic pain –
Evidence-based approach to patients with long-term pain,
inspired by Positive Psychology

14.30 – 14.45

Break

14.45 – 15.30

Ole Petter Hjelle – Communication between health professionals-
for the benefit of the patient

15.30 – 16.00

Break

16.00 – 17.00

Tom Eirik Bjorkli – Bridging the gap between pain science
and pain communication



Standardprice: 1200 NOK
Studentprice: 900 NOK



28th of October

— The Osteopathic Niche —
Visceral OMT in the multimodal approach and patient-centered care

Sunday

•

09.00 – 09.45

Christian Fossum – Continuity of organs, fluids, nerves
and connective tissue in Osteopathy I

09.45 – 10.00

Break

10.00 – 11.00

Christian Fossum - Continuity of organs, fluids, nerves
and connective tissue in Osteopathy II

11.00 – 12.00

Lunch

12.00 – 13.30

Niklas Sposato – The role of Osteopathic Medicine in patients with
pulmonary disease

13.30 – 13.45

Break

13.45 – 15.15

Mona V. Elsness – OMT and considerations in the management
of pelvic pain and function



Standardprice: 1200 NOK
Studentprice: 900 NOK



MOTION GUIDANCE

BEVEGELSESTRENING MED LASERMARKØR

Dette er et meget anvendelig og allsidig produkt som gir en visuell feedback via en laserpeker, og inkluderer alt du trenger til bruk på en klinikk.



nyhet



Se den gode video-demonstrasjonen av Motion Guidance. Du finner den på produktet i vår nettbutikk.

Enkelte pasienter har vansker med å forstå bevegelser i egen kropp. Med Motion Guidance kan de trene sin evne til å kontrollere og forbedre sitt bevegelsesmønster. Kan også brukes til rehabilitering for bevisstgjøring av å gjøre øvelser korrekt. Apparatet kan også måle fremgang på range of motion og/eller kvalitet i utførelse.

BEHANDLINGSBENKER

LOJER - HØY KVALITET, STORT UTVALG

Stasjonære og bærbare, fra de enkleste til de mest avanserte!



16 FARGER

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, microfibreklut og en flaske Desiplint desinfeksjonsmiddel.

LOJER

din TOTAL-LEVERANDØR

TOTALLEVERANDØR

UTSYR OG FORBRUK

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



Samarbeidsavtale som gir faste rabatter

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

HELE VÅRT SORTIMENT -15%

NY AVTALE

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



Kursreferat: Stramt tungebånd

Tekst: Thomas Even Røsaker

«Stramt tungebånd» – et kurs for osteopater. Med Annette Resch og Heidi Reenskaug på Dr. Barnegod på Høvik i Bærum.



For noen uker tilbake fikk undertegnede plutselig fire pasientforespørsler samme uke med problemstillingen «stramt tungebånd». Og bare uker etterpå, så kom det et kurs i problematikken. Upåklagelig timing der altså, men ingen tilfeldigheter! Dette er virkelig en hyper-aktuell problemstilling!

Kurset ble holdt på klinikken: Dr. Barnegod, en nyåpnet tverrfaglig privat pediatrik klinikk på Høvik i Bærum. Gründeren av klinikken er Dr. Annette Resch, en spesialist i pediatri med lang og god erfaring i behandling av barn. Hun driver denne klinikken sammen med et team bestående bl.a. av søvnterapeut, logoped, amme-veileder, sykepleier m. fl. Hun hadde med seg Heidi Reenskaug, fysioterapeut og osteopat, som rent faglig brenner for kjeveproblematikk og relaterte temaer, og som har etablert et godt samarbeid med Dr. Barnegod.

Hva er stramt tungebånd? Kjært barn mange navn. Du har kanskje hørt disse begrepene tatt i bruk? «Tongue-tie», «ankyloglossia», «sublingual frenulum» eller «short frenulum». De betyr det samme: stramt tungebånd.

Definisjon av stramt tungebånd: Kort/Stramt tungebånd vil si at strengen vi har under tungen, er for stram eller for kort til at barnet/pasienten kan bevege tungen optimalt.

Forekomst: Norsk helseinformatikk anslår at forekomsten varierer mellom ulike studier til færre enn 1% og opptil 10% av alle nyfødte. Stramt tungebånd – en motegeire? Som så mange andre «nye» medisinske problemstillinger, så vil det alltid være mye kritikk og mange spørsmål når det dukker opp en ny type kunnskap rundt et tema som får en eksplosiv oppmerksomhet slik tilfellet er med stramt tungebånd. Kritikerne mener at det hele er oppspinn og en motegeire, mens de som jobber med dette, slik som Annette og Heidi m. fl. kan fortelle anekdotiske perler om hvordan alt har falt på plass etter et tungebåndklipp, et inngrep gjort på ca 3 sekunder, selvfølgelig i kombinasjon med osteopatisk behandling og andre tiltak.

Kort om rationale bak diagnostikk og behandling av stramt (kort) tungebånd: Stramt tungebånd er en tilstand som kan få en drastisk konsekvens pga anatomien og nevrologien i området hals, svelg, kjeve, gane og nakke. Rent anatomisk kan man se for seg tungen som toppen av en pyramide, toppen av mediastinum. Og teorien er at hvis det er «tight» på toppen av triangelet, så kan det få konsekvenser for alt som henger sammen av bindevev på en fasciell vei videre.

Stramt tungebånd er ingen ny greie. Det klippes stramme tungebånd mange steder i verden, til og med rutinemessig på alle nyfødte, noen steder. Man har også historiske beretninger som tyder på at denne typen inngrep har vært gjort flere hundre år tilbake i tid! Rent fysiologisk tror man at stramt tungebånd er et «midtlinje-defekt». At det stramme tungebåndet fra et embryologisk perspektiv skal være sterkt og stramt, men så mot slutten skal det tilbakedannes. Det er denne tilbakedannelsesprosessen man tror blir delvis uteblivende. Man kan nemlig se andre midtlinje-problemer hos pasienter med stramme tungebånd. Blant annet kan man se bindevevsproblematikk på penis (stram forhud) hos gutter på disse pasientene. Man tror at midtlinje-defekten KAN skyldes for mye tilskudd av folat. Man vet jo at folat har vært viktig i midtlinje-defekter der man har for lite bindevev i midtlinjen, slik som ved ryggmargsbrokk. Så innførte man fokus på tilskudd av folat, men dette ble innført på en tid der kostholdet var ensidig og noe mangelfull. Dette er ikke et problem i vesten idag, og man jobber videre med forskning på dette området. Det er også ting som tyder på at det er et gen som forsterker stramme tungebånd (økt membranisering), og at dette genet kan variere noe i den globale folkegruppen. Genet hindrer omsetning av folatsyre, som videre gir opphopning av folat i kroppen.

Hvis man melder seg inn i «Norsk støttegruppe for stramt leppe- og tungebånd» eller «Tungebåndsföreningen» på Facebook, og begynner å lese, så får man fort en følelse av engasjementet som finnes

Symptomer på stramt leppe- og tungebånd	
Barnets symptomer	Mors symptomer
- Klakkløyd ved amming - Dårlig eller manglende sugetek - Alvorlig tåst om brystet - Urolig ved brystet - Lange og hyppige amninger - Fort sullen eller amning - Souner ved brystet - Tygger på brystvorten - Dårlig vekstoppgang - Tar ikke morsmelk - Soppinfeksjoner - Røde, kule, nye hull - Gledeløst sugetek - Møkk renner ut av munnen - Gleder melken i fullen	- Svak brystvorte - Dårlig melkeproduksjon, selv med hyppig amning - Leppesvulmer/brystvorte - Brystbetennelse - Sopp/infeksjoner - Tette melkekanaler - Hule brystvorter - Raynauds fenomen

rundt temaet der ute. Det er litt «haleluja-tendenser». Selv om det finnes mange heftige historier, så er Dr. Resch og Heidi veldig opptatte av å ikke «ta av», og å være mest mulig realistisk, samt å holde tilbake noe av sitt engasjement, i møte med de ofte desperate foreldrene til denne pasientgruppen. Dette synes jeg kursholderne løser på en utmerket måte.

Typiske symptomer ved stramt tungebånd hos spedbarn: Prosedyren til Dr. Resch handler først om å avdekke om pasienten har et stramt tungebånd. Dette gjøres på bakgrunn av tegn, symptomer og undersøkelse. Man klipper aldri et tungebånd hvis man ikke har symptomer! Det finnes mange som har et stramt tungebånd, men som ikke er plaget med spesielle symptomer. Da velger man ingen intervensjon.

Undersøkelsen består bl.a. av:

- observere barnets bruk av tungen, samt form på tungen og hvor den ligger (hviler)
- sjekke reflekser av tungen
- observere barnets stilling, holdning, eventuelle avvik fra midtlinjen etc.
- sjekke leppebånd og fremre tungebånd
- måle avstand fra feste av fremre tungebånd til tuppen av tungen
- trekke tungen opp mot ganen
- palperer ganen, sjekke høyden og tannstilling

 Selve klippet gjøres på klinikken, og tar relativt kort tid, og krever ingen bedøvelse. Kursdeltagerne fikk observere to klipp. En baby på ca 6 uker og en baby på ca 3-4 mnd. Klippet ble gjort på en svært rask og effektiv måte, og på mange måter virket det som om det var verst for foreldrene. Heidi Reenskaug «refresh et» anatomien i kjeve- og tungeområdet og vi fikk repetert en del velkjente anatomiske strukturer i dette området. Innimellom teori, hoppet vi over i demonstrasjoner og praktiske deler, for å skape variasjon. Heidi gikk også gjennom en del anatomiske (fascielle) sammenhenger som vi kjenner fra «Anatomy Trains»-konseptet, og relaterte hva hun ofte finner på barn med stramt tungebånd. Hennes observasjon etter å ha behandlet mange slike barn er at «disse barna er ofte ikke som andre barn. De er mye stivere! De lener seg bakover i hyper ekstensjon, og kaster gjerne hodet bakover», sa hun blant annet. Mye av behandlingen som ble demonstrert var individuelt tilpasset det osteopaten fant der og da, og Heidi jobbet mye med oppadgående kjeder som kunne påvirke nakke, kjeve og hode.

I tillegg til caser, «live» behandling og «live» klipp av babyer, som nevnt, gikk vi gjennom viktige relaterte temaer som: kolikk, amming, reflux, suging, reflekser og obstipasjon.

Det skal navnes at det var svært god oppvarming på kurset, og det ble kommentert at frukten, bærene, nøttene og varm-maten var bedre enn på mange andre kurs, og det gjorde rammene ekstra smakfulle for deltagerne.

Målet med kurset var at vi etter endt kurs skulle kunne:

- hjelpe barn og familier til behandling for plager/symptomer pga stramt tungebånd
- hjelpe barn som plages av kolikk/uro/skrik
- hjelpe barn med vekttoppgangsproblemer, ernæringsvikt og refluxplager
- hjelpe babyer og barn med søvnproblemer
- hjelpe større barn med forsinket språkutvikling og forstoppelse, enurese, enkoprese, nattevæting o.l.

Så vil den nærmeste fremtid vise om jeg kan alt dette, men det jeg har fått med meg, som deltagere på dette kurset, er en veldig god start! Nytt kurs vil holdes på samme sted 10. og 11. november. Dette kurset er fulltegnet. Neste kurs etter dette blir 9-10 mars 2019. Påmelding på epost til: heidireenskaug@yahoo.com

Dette kurset anbefales for alle som er interessert i behandling av barn, og/eller er opptatt av behandling av hode/hals, mediastinum og kjeve.

Thomas Even Røsaker
Osteopatstudent 4. klasse



"Evidensbasert", sier du?

Tekst: Marius Krathe

"Evidensbasert", sier du?

"We are different to other practitioners and we don't have to be told what to do"
"My primary aim is to treat, rather than 'let's sit down and discuss your problem and see what we can do about it.'"
"...my practice is based on genuine biomechanical stuff..."
"The patient's role is to try and relax as much as possible...and follow instructions"

Jeg ble forespurt å vri hodet rundt følgende spørsmål: Klarer osteopater å ivareta hovedelementene i evidensbasert medisin (EBM)? Hvilke utfordringer møter osteopatisk behandling i møte med EBM?

EBM ble introdusert tidlig på 90-tallet og hadde som formål å øke fokus blant klinikere om å evaluere og benytte forskning i klinisk praksis (1). EBM er et rammeverk for klinisk resonering og handler om å integrere beste tilgjengelige evidens, klinisk ekspertise og pasientens verdier og preferanser (2). Et underliggende premiss i denne artikkelen er at osteopati faktisk skal være en evidensbasert profesjon. Det er selvsagt ikke gitt, men skal vi henge med i tiden, og på sikt bli en del av et kunnskapsbasert helsevesen, kan det koste oss dyrt å la være. I denne artikkelen diskuterer jeg noen av hovedutfordringene knyttet til osteopati og hovedelementene i EBM.

Beste tilgjengelige evidens
Hva menes med "beste tilgjengelige evidens"? I følge Sackett et al (2) betyr det klinisk relevant forskning fra grunnvitenskapen, og spesielt fra pasientsentrert forskning. Evidensen vurderer nøyaktighet og presisjon på kliniske tester, prognostiske markører og effekt av behandling. I EBMs tradisjonelle evidenshierarki står randomiserte kontrollerte studier (RCT), systematiske oversikter og meta-analyser øverst (3). Nederst finner vi ekspertuttalelser (fig. 1A). Dette hierarkiet har fått berettiget kritikk og har blitt sett på som reduksjonistisk (3). I 2004 ble imidlertid dette hierarkiet oppdatert til et mer sofistikert hierarki – GRADE (fig. 1B) hvor det ble mer nyansert og enklere å vurdere kvaliteten på forskningen. Med GRADE kan for eksempel en observasjonsstudie være av høyere kvalitet enn en RCT. Forskningen vurderes basert på ulike kriterier som til sammen avgjør hvorvidt studien er av god eller dårlig kvalitet. Osteopater på sin side følger ikke et slikt system og har snudd EBMs originale evidenshierarki på hodet (4, fig. 2). I dette hierarkiet er det personlige erfaringer, ekspertuttalelser og anekdoter som troner øverst. Disse blir sett på som mer verdifulle enn RCTer, systematiske oversikter og meta-analyser. På samme måte som forskning må evalueres for kvalitet og potensielle begrensinger, må også erfaringer, uttalelser og anekdoter vurderes for kvalitet (5). Blant annet må risikoen for konfirmasjonsbias, hukommelsesbias, post-hoc-tenkning, feilslutningene og begrensingene ved klinisk observasjon og statistiske fenomen som naturlig tilheling, regresjon og placeboeffekter vurderes. Det å være klar over slike potensielle begrensninger, både i forskningen og i ens egen tenkning, er

en stor del av det å utvikle klinisk ekspertise. Kanskje ser man nå hvorfor "det som funker for meg", men ikke støttes av god evidens, mest sannsynlig ikke har funket for noen?

I tillegg til dette argumenterer osteopater for at EBM kun handler om statistikk og er mer populasjonsbasert enn pasientsentrert – stikk i strid med en av osteopatiens kjerneverdier (6). Osteopater behandler tross alt ikke "gjennomsnittspasienter". Argumentet bygger på en misoppfatning om at "sannsynlighetsberegning" ikke gjelder på individnivå (4). Er det logisk? La oss gjøre et tankeeksperiment: Hvis en undersøkelse viser at tilnærming X ga positiv effekt hos 80% av befolkningen sammenlignet med tilnærming Y som kun ga positiv effekt hos 40%, hvilken tilnærming ville individet valgt for å øke sannsynligheten for et positivt resultat? Selvfølgelig tilnærming X. Slik populasjonsdata skal brukes til å informere gode avgjørelser for individet, og det er slik "beste tilgjengelige evidens" er ment å brukes i EBM (2,7). Pasientens verdier og preferanser
Det er tid for en reality-check. Vi slår oss selv på brystet og sier vi er "pasientsentrerte" og "personsentrerte". Vi er en "individuell problemløser" på jakt etter sammenhengen mellom dine plager, din kropp og din hverdag. Vi ser hele mennesket og det er du som står i sentrum. Men, hvor pasientsentrerte er vi egentlig, og hvor mye hensyn tar vi egentlig til pasientens individuelle preferanser og verdier? Hvilket individ refererer "individuell problemløser" til? Er det deg som pasient eller meg som osteopat?

Som osteopater beveger vi oss på et kontinuum av hvordan vi praktiserer faget (8, fig. 3). Dette blir påvirket av grunn- og etterutdanning, vårt syn på helse, sykdom og smerte, hvordan vi innhenter og integrerer kunnskap, forholdet mellom teori og praksis samt hvordan vi ser på vår egen rolle som terapeut. Som klinikere befinner vi oss et sted mellom "technical rationality" på venstre siden til "professional artistry" på høyre siden (8, fig. 3). Kvalitative funn fra denne studien viser at vi har osteopater på begge sider av kontinuumet. På venstre side har vi klinikere som er ukritiske, biomekaniske og paternalistiske. På høyre siden de kritiske, biopsykososiale og pasientsentrerte. Artikkelen sier ingenting om omfanget av klinikere på venstresiden. Likevel er det ikke til å stikke under en stol at osteopati har en biomedisinsk arv og ble utviklet innenfor et biomekanisk paradigme (9). Denne kulturelle og filosofiske arven står fortsatt sterkt både hos praktiserende osteopater og i utdanningen. I tillegg, beskriver ofte osteopatiske tekster teknikker i form av å endre noe biomekanisk, og pasienter får ofte forklart sine problemstillinger med patologiske eller biomekaniske termer. På bakgrunn av det er sannsynligheten stor for at en tradisjonell osteopat befinner seg mer mot den venstre siden av kontinuumet. Har vi pakket inn pasientsentrert praksis i paternalistisk selvsentrert gavepapir?

"Individuell problemløser" kan dermed tolkes ulikt avhengig av hvilken side av kontinuumet du befinner deg på som kliniker. Artikkelen sier ikke noe om at den ene siden er bedre enn den andre. Likevel tør jeg påstå at moderne forsk-

ning på helse generelt og pasientbehandling spesielt heller mer mot høyre siden av kontinuumet. Handler det mer om meg og mine mål og ideer, eller mer om pasienten? På venstre siden av kontinuumet er det klinikerer som står i sentrum. På høyre siden er det pasienten. Sitatene jeg innledet artikkelen med holder til på venstresiden. Ironisk nok er det klinikere på venstre side som ofte kritiserer EBM for å ikke fokusere på individet, som mener forskning er for mekanisk og for reduksjonistisk til å fange opp kompleksiteten i klinisk praksis, og som ikke følger kliniske retningslinjer (4,8,10). Sannheten er trolig, noe disse studiene viser, at klinikere på venstresiden er skyldig i akkurat de samme anklagelsene de selv retter mot EBM. Har venstresiden feilaktig beskyldt EBM-bevegelsen for en forbrytelse de selv står bak? Skal vi henge med i et kunnskapsbasert helsevesen må vi rekonseptualisere vår egen rolle som terapeut. Vi må endre vår terapeutiske rolle fra å være en operatør til interaktør (11). Fra mekaniker til strateg. Fra selvsentrert til pasientsentrert. Først da kan vi integrere pasientens preferanser og verdier – sånn på ordentlig. Klinisk ekspertise

Avgjørelser basert på en evidensbasert resonnering vil ikke alltid føre til et godt eller riktig resultat. Vi jobber med andre ord ikke "bevisbasert" eller "faktabasert". Evidens kan både være svakt og sterkt og må i relasjon til kliniske avgjørelser settes i kontekst. Vi kan gjøre alt "riktig" og samtidig ende opp med et dårlig resultat og motsatt. Her tenker jeg noe av artistriet, den kliniske kunsten, den kliniske ekspertisen og erfaringen kommer inn i bildet. Denne "fingerspitzengefühl", som innebærer å kunne integrere god evidens med "Bente (40)"s akutte vonde rygg, mål og forutsetninger, er det som gjør deg til King Kong av klinisk resonnering.

Denne ekspertisen vurderer hvorvidt evidensen som foreligger i det hele tatt gjelder den individuelle pasienten og, i så fall, hvordan den skal integreres i en klinisk avgjørelse (2). Evidens skal være med å informere, men ikke erstatte, klinisk ekspertise. Det finnes ingen oppskrift som forteller deg hva du skal gjøre. To osteopater som driver evidensbasert kan være enige om grunnleggende teorier og rammeverk, de overordnende modellene og prinsippene, men benytte to ulike metoder. Dette er kun positivt da evidensbasert praksis ikke er ment å være "kokebokmedisin" eller en standardisering av kliniske avgjørelser (4).

The Lancet publiserte nylig kliniske retningslinjer for korsryggsmerter (12). I disse anbefales undervisning og råd om aktivitet som førstevalg både for akutte og langvarige ryggplager. Dette betyr ikke at alle med slike plager skal få den samme undervisningen og de samme aktivitetsrådene. "Bente (40)" med langvarig ryggproblemer som ikke har beveget seg på mange år trenger en helt annen tilnærming enn "Markus (18)" som trener jevnlig og har fått akutt vondt i ryggen. Undervisningen og aktivitetsrådene må settes i kontekst og tilpasses den enkelte. Ulike motivasjonsstrategier og metaforer kan brukes for å få individet til å navigere i retning av hva som er anbefalt (13). Kliniske retningslinjer er kun

retningslinjer og ikke en predefinert fremgangsmåte. Det er opp til klinikerer å integrere retningslinjene med verdiene og preferansene til individet foran seg.

Det å drive evidensbasert handler om å resonnerere og benytte oppdaterte teoretiske rammeverk og forklaringsmodeller. Av alt vi vet om anatomi, fysiologi, nevrovitenskap, smerte, biomekanikk, psykologi, adferdsbiologi og sosiologi i dag – hvilke teoretiske rammeverk

og forklaringsmodeller er minst feil? Hvilken evidens foreligger? Hva er mest logisk og plausibelt? (14). I muskuloskeletal forskning er det fortsatt mye som ikke er forstått og ingen profesjon sitter på alle svarene. Som osteopater har vi like gode forutsetninger for å gjøre en evidensbasert undersøkelse, differensialdiagnostikk og behandling som en hvilken som helst annen profesjon innenfor muskelskjelett – det er opp til deg og meg som klinikere.

Som en individuell (les: personsentrert) problemløser i jakten på sammenhengen mellom pasientens plager, kropp og hverdag handler det om å legge oddsen til rette for et godt resultat. På et kontinuum av kliniske avgjørelser fletter vi sammen beste tilgjengelige evidens med pasientens unike presentasjon, og beveger oss mot noe som er litt mindre feil. Gjør vi dette er vi på god vei mot en evidensbasert profesjon.

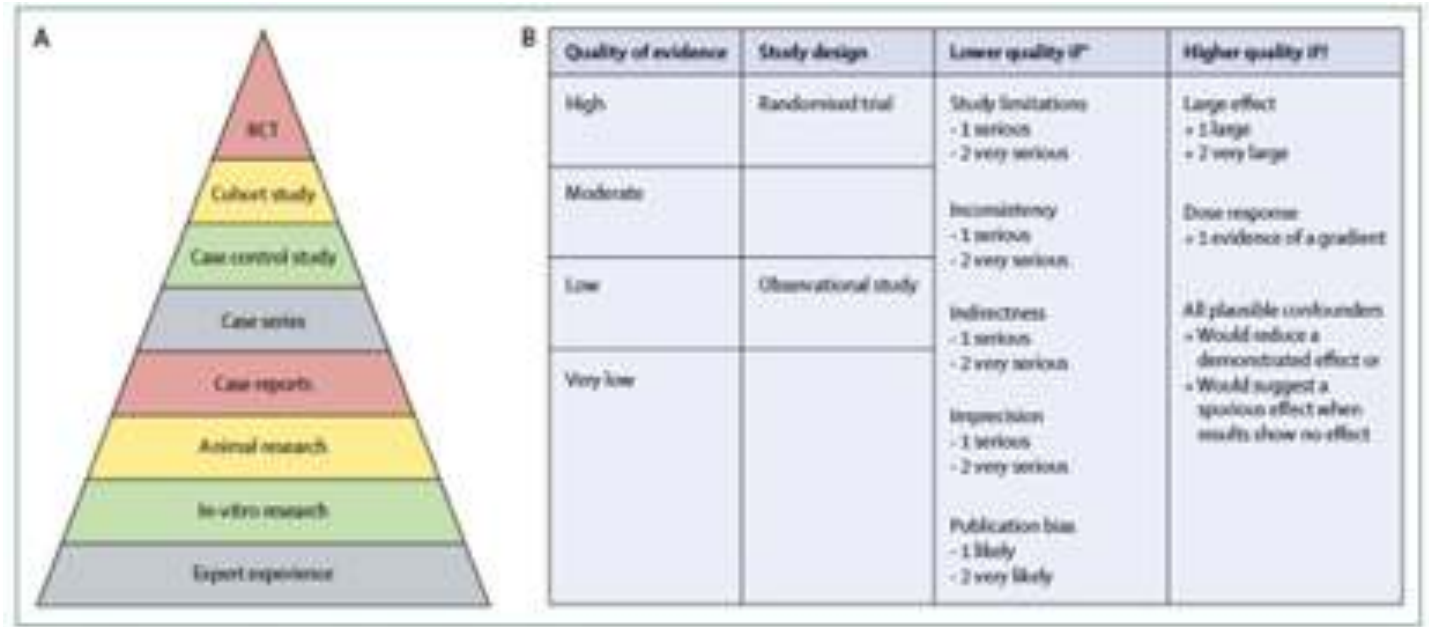


Figure 1: Hierarchy of evidence: traditional EBM versus GRADE. Comparison of traditional EBM hierarchy of evidence (1991–2004)*** with GRADE classification of the quality of evidence (confidence, certainty, 2004 to present). ** (A) Traditional EBM hierarchy of evidence. (B) GRADE classification of the quality of evidence. EBM=evidence-based medicine. GRADE=Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation. RCT=randomised controlled trial. *Quality of study moves down one or two grades. †Quality of study moves up one or two grades.

Fig. 1A og 1B – Evidenshierarkiet: Tradisjonell EBM versus GRADE (3)

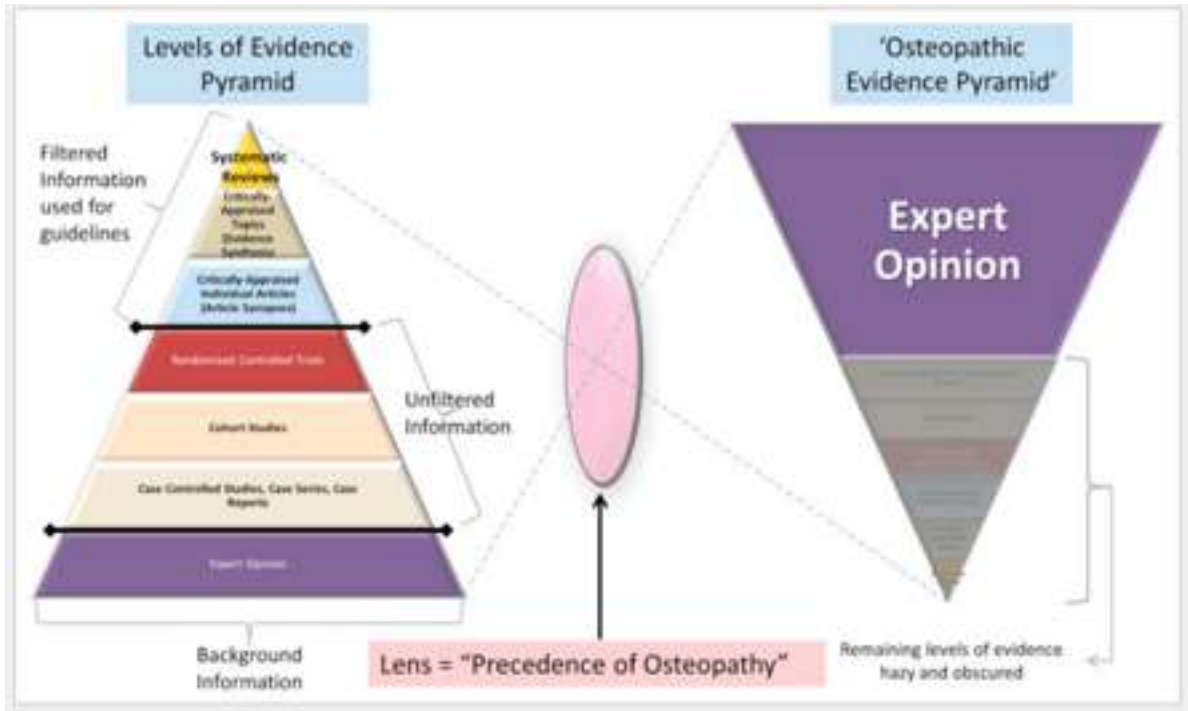


Fig. 2 Tradisjonell evidenspyramida vs. osteopatisk evidenspyramide (4).

O.P. Thomson et al. / Manual Therapy xxx (2013) 1–7

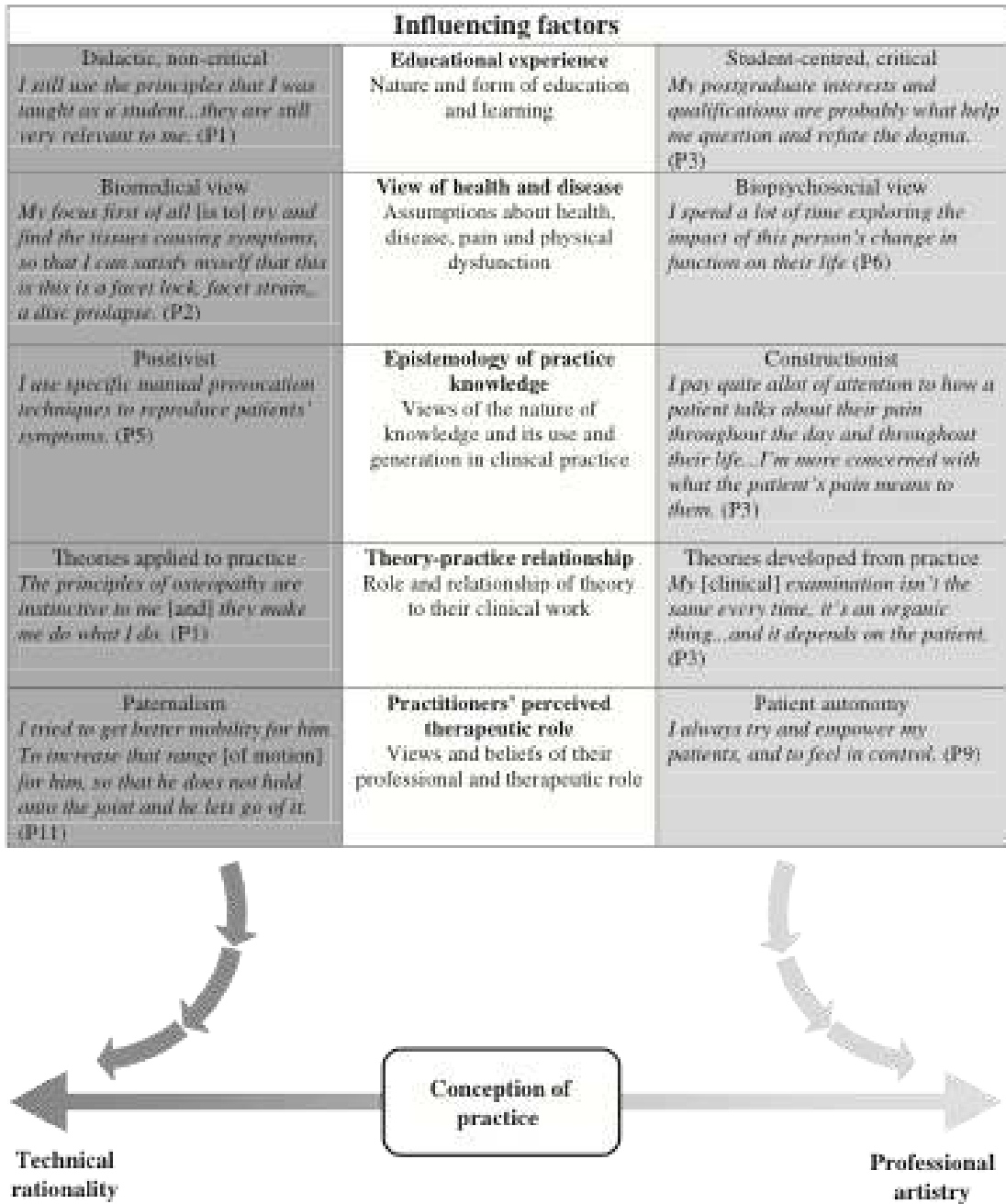


Fig. 3. Faktorer som påvirker og assosieres med osteopater i klinisk praksis (8).

Referanser:

1. Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine: a new approach to teaching the practice of medicine. JAMA. 1992;268(17):2420–2425.

2. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ. 1996;312(7023):71–72.

3. Djulbegovic B, Guyatt GH. Progress in evidence-based medicine: a quarter century on. Lancet. 2017;390(10092):415–423.

4. Figg-Latham J, Rajendran D. Quiet dissent: The attitudes, beliefs and behaviours of UK osteopaths who reject low back pain guidance – A qualitative study. Manual Therapy (2016).

5. Kamper SJ. Engaging with research: Linking evidence with practice. J Orthop Sports Phys Ther. 2018 Jun;48(6):512–513.

6. Parker JD. Reversing the paradox: evidence-based medicine and osteopathic medicine [editorial]. J Am Osteopath Assoc.2014;114(11):826–827.

7. Fryer G. Research and osteopathy: An interview with Dr Gary Fryer by Helge Franke. J Bodyw Mov Ther. 2010;13(3):304–8.

8. Thomson OP, et al. A qualitative grounded theory study of the conceptions of clinical practice in osteopathy e A continuum from technical rationality to professional artistry. Manual Therapy (2013).

9. Fryer G. Integrating osteopathic approaches based on biopsychosocial therapeutic mechanisms. Part 1: The mechanisms. International Journal of Osteopathic Medicine (2017)

10. Webber V, Rajendran D. UK trained osteopaths' relationship to evidence based practice – An analysis of influencing factors. International Journal of Osteopathic Medicine (2018).

11. Jacobs DF, Silvernail JL. Therapist as operator or interactor? Moving beyond the technique. The Journal of Manual & Manipulative Therapy. 2011;19(2):120–121. doi:10.1179/106698111X12998437860794.

12. NE Foster mfl. Prevention and treatment of low back pain.

evidence, challenges, and promising directions. Lancet. 2018 Jun 9;391(10137):2368–2383

13. Moseley L, Butler D. Explain Pain Supercharged. South Australia: NOI; 2017.

14. Leboeuf-Yde C, Lanto O, Walker BF. How to proceed when evidence-based practice is required but very little evidence available? Chiropractic & Manual Therapies. 2013;21:24.

Anbefalt tilleggslitteratur:
Fryer G. Integrating osteopathic approaches based on biopsychosocial therapeutic mechanisms. Part 2: Clinical approach. International Journal of Osteopathic Medicine (2017)

Marius Krathe
Osteopat D.O



Osteopati som profesjon i bevegelse

Tekst: Christian Fossum

2018 markerer 10-års jubileum for fulltid-utdannelsen i osteopati ved Høyskolen Kristiania. Utdannelsen ble akkreditert av det statelige direktoratet NOKUT (Nasjonalt organ for kvalitet i utdannelsen) med en BSc-grad og 180 studiepoeng) for de tre første studieårene i 2012. I 2016 ble også det siste studieåret godkjent med 60 studiepoeng, slike at hele utdannelsen over 4 år gir 240 studiepoeng. Ferdigutdannede studenter ender med den akademiske graden BSc og profesjonsgraden D.O.

Det er i dag 173 studenter under utdanning med en snittalder på x år og en kjønnsfordeling % på 50/50. De ansatte ved studieretning for osteopati på Institutt for Helsevitenskap utgjør 74 årsverk. I tillegg brukes det lærekrefter fra andre studieretninger ved instituttet samt eksterne timelærere i undervisning og veiledning på Studentklinikken. Utdannelsen har en samarbeidsavtale med University College of Osteopathy (tidligere British School of Osteopathy) i London, og vi gjennomførte den første studentutvekslingen sommeren 2018. På studentklinikken ble det i 2017 gjennomført 4,250 pasientkonsultasjoner av studenter i 3 og 4 år på utdannelsen. På NOKUT sitt studentbarometer for 2017 scorer osteopatiutdannelsen høyest på studenttilfredshet sammenlignet med alle helsefag i landet.

Fokusområder under utdannelsen
Studentene studere basalmedisinske fag som biologi, anatomi, fysiologi og sykdomslære, og vekstfag som etikk, kommunikasjon, helsepsykologi, sosiologi og vitenskap og forskning. I osteopatisk teori og metode skal de gjennom medisinen og osteopatiens historie, osteopatisk filosofi, prinsipper og arbeidsmodeller, helsefilosofi, klinisk og osteopatisk undersøkelse av muskel og skjelettsystemet, klinisk medisinsk undersøkelse, klinisk resonnering og reflektiv praksis, global osteopatisk undersøkelse og integrasjon, osteopatiske betraktninger av systemiske dysfunksjoner og ett stort teknikk mangfold: bløtdelsteknikker, artikuleringsteknikker, HVLA teknikker, muskelenergi teknikker, counterstrain, balanced ligamentous tension, Still-Teknikker, fascielle teknikker, viscerale teknikker, lymfatiske teknikker, total body adjustment og kranielle teknikker. De må og innom osteopatiske betraktninger i spesifikke pasientpopulasjoner som idrettsskader, pediatri og geriatri.

Denne utdannelsen har sine røtter i Nordisk Akademi for Osteopati som historisk kan følges tilbake til 1992 da den første deltidsutdannelsen for osteopati ble startet i Norge. Samme år ble også Norsk Osteopati-forbund stiftet. I 2017 kunne både utdannelsen og forbundet feire 25 år i Norge.

Utdannelsens samarbeidspartner University College of Osteopathy kunne i 2017 feire sitt 100-års jubileum, noe som ble feiret med en Kongelig gala ved St. James Palace i London anført av Prinsesse Anne. Skolen ble grunnlagt i 1917 som British School of Osteopathy av J. Martin Littlejohn (1865 – 1947), som studerte osteopati under grunnleggeren Andrew Taylor Still (1828 – 1917) som åpnet American School of Osteopathy i 1892. Dette er i dag Kirksville College of Osteopathic Medicine (A.T. Still University of Health Sciences), som i 2017 feiret sitt 125-års jubileum.

Boktips for de med interesse for historien:

- Warner GA. The first school of osteopathic medicine: a chronicle 1892-1992. Kirksville: The Thomas Jefferson Press 1992
- Collins M. The British School of Osteopathy: the first 100 years. Milton Keynes: Xlibris 2016
- Ó Brien J. Bonesetters: a history of Osteopathy in Britain. Tunbridge Wells: Anshan Publishing 2013
- Trowbridge C. Andrew Taylor Still 1828-1917. Kirksville: The Thomas Jefferson Press 1991

British School of Osteopathy skiftet navn til University College of Osteopathy i 2017. Grunnen til det var at de klarte etter mye arbeid og oppnå eget høyskole- og universitetsstatus hos Engelske myndigheter for høyere utdanning. Det betyr at de kan selv utvikle og akkrediterer studieprogram til og med MSc nivå. Dette er en milepæl for både UCO og den akademiske anerkjennelsen av osteopati i England og Europa. Skolen har operert kontinuerlig siden den åpnet for over 100 år siden, og selv under andre verdenskrig og bombingene av London holdt den og skoleklinikken dørene åpne. Den første Norske som ble utdannet ved den skolen var Randi Ingeborg Vaagenes i 1958, som også vant deres gullmedalje som den studenten som utmerket seg mest i det kullet.

Kirksville College of Osteopathic Medicine (KCOM) fylte 125 år i 2017. Selv om

historiebøkene daterer osteopatien sin begynnelse til 1874, så markerer 1892 og åpningen av den første osteopatiskolen begynnelsen på osteopati som profesjon. I dag er 20% av alle som studerer medisin i USA studenter ved osteopatiske skoler, fordelt på 34 universiteter med 51 undervisningssteder. Den første Norske som ble utdannet ved skolen i Kirksville var Siri Aaneland fra Kristiansand som studerte under Andrew Taylor Still og ble uteksaminert i 1904. Hun ble etterfulgt av sin nevø Knut Aaneland som ble ferdig i 1930 og som praktiserte osteopati i Kristiansand frem til sin død i 1999.

Osteopati er en av de raskest voksende helseprofesjonene i verden. Mange land har en autorisasjon av osteopater som helsepersonell, med praksisrett begrenset til omfanget av utdannelsen i de respektive landene. Dette inkludere blant annet USA, England, Australia og New Zealand. I 2017 ble osteopati godkjent i både Portugal og Italia, og på våren 2018 så ble det godkjent i vårt naboland Danmark. Da eksisterer en lovgivning for osteopati som autorisert helsepersonell i tre land i Skandinavia: Finland, Island og Danmark.

As clinic superintendent during the first two years of the war, many quite unexpected hazards arose and had to be coped with. The "Blitz" occasioned many of these: it was by no means unusual to arrive in the morning and find a ceiling on the floor, which had to be cleared before work could commence. Emergency treatment rooms were arranged in the basement for use during air raids. One amusing incident I remember was the patients being taken downstairs after a warning. I brought up the rear and the last patient was an elderly man with an arthritic hip, walking with a pronounced limp and helped by a stick, clad only in his woollen vest and long pants, his clothes over the arm, hand his bowler hat on his head. So it was decided that it was more hazardous to take the patients downstairs than to remain in the Clinic, where all the glass had disappeared" Muriel M. Dunning (1977)

Christian Fossum
Osteopat D.O





Utgavens podcast-forslag

Podcast: 10 minutes to better patient communication

En av dagene på konferansen i oktober er kommunikasjon, så da er denne podcastserien en fin oppladning. Episodene er bare 10 minutter og det finnes 10 stk. Podcasten gir verktøy og informasjon om hvordan man kan forbedre egen kommunikasjon og undervisning.

Tom Eirik Bjørkli

Tom Eirik Bjørkli
Osteopat DO



**Utgiver: Health
Communication
Partners**

Finnes på
[https://ptpodcast.com/
pain-science-and-sen-
sibility-episode-6-to-
exercise-or-not-to-exer-
cise-with-chronic-pain/](https://ptpodcast.com/pain-science-and-sensibility-episode-6-to-exercise-or-not-to-exercise-with-chronic-pain/)



HUSK DEADLINE FOR BIDRAG TIL OSTEOPATEN NR. 4/2018 1. DESEMBER 2018.

Redaksjonen:

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

Osteopaten

Norsk Osteopatforbund
nof@osteopati.org

Grafisk design:

Appell Reklamebyrå AS,
Drammen

Trykk:

Lier Grafiske