



MUSKULOSKELETAL

FYSIOTERAPI er et speciale i fysioterapi, som omhandler diagnostik, forebyggelse og behandling af lidelser i ryg og bevægeapparat.

Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi

- Uddanner
- Afholder kurser
- Indhenter, implementerer og formidler viden
- Kvalitetsudvikler
- Akkrediterer og kvalitetssikrer
- Er Danmarks medlemsorganisation (MO) af det internationale forbund IFOMPT under WCPT

INDHOLDSFORTEGNELSE

- 1 Brian Mulligan i Danmark – referat
- 4 Røde Flag – To screen or not to screen
- 5 Integrative Myofascial Techniques (IMFT) Introkursus – Deltagerberetning
- 6 11. Nordiske Kongres i Muskuloskeletal Fysioterapi & Medicin 2011 i København
- 7 Julekonkurrence – Tip en 13'er
- 7 Boganmeldelse
- 8 Kurser og events



Birte Carstensen, fysioterapeut, DipMT modtog Mulligan gruppens Maitland Memorial Award af Brian Mulligan på temadagen.

Brian Mulligan i Danmark – referat fra workshopen »Mobilisations With Movement« – København 29. oktober

Af Michael Møller Nielsen, ExamMT, Cert. Mulligan Practitioner og ass. underviser MWM Denmark.
E-mail: michael@fysio-logic.dk

Den 29. oktober ankom over 100 danske fysioterapeuter, 14 certificerede Mulligan practitioner's (CMP) fra Danmark og 5 internationale undervisere (MCTA) fra blandt andet Sverige, Portugal og Australien til Nationalmuseet i København for at se Brian Mulligan *in action* med konceptet »Mobilisations With Movement« (MWM).

Dagen startede med velkomst ved arrangør Josef Andersen, der er MCTA underviser og formand for interessegruppen MWM Denmark. Derpå blev ordet givet videre til Johnny Kuhr, formand for Danske Fysioterapeuter, der på vegne af de deltagende fysioterapeuter og organisationen takkede Brian Mulligan for at besøge København og introducere os til konceptet, samt historien bag dets tilblivelse og udvikling. Desuden viderebragte Johnny en stor tak til Josef for at have bragt Mulligan konceptet til Danmark og for et veltilrettelagt arrangement i særdeles attraktive lokaler.

Brian Mulligan blev budt velkommen på scenen og man kunne straks fornemme den passion,

der igennem årene har drevet ham til kontinuerligt at være nysgerrig, kreativ og innovativ inden for manuel terapi. Fra siddepladserne fornemmede man hurtigt, at Brian oprigtigt nyder at få lov til at videreformidle sin viden og på bedste vis blev et hold pedeller sat på arbejde med at finde en whiteboard tavle til at skrive noter på. I mellemtiden blev der »trådt vande« med underholdende historier fra hans tid som underviser sammen med bl.a. F. Kaltenborn og hans første oplevelse med at se sig selv på lærred via video-projektor ... »man bliver som mand forskrækket, når man første gang oplever, at se sin skaldede plet i nakken forstørret op til 4x6 meter«. Der er ingen tvivl om at humor er en fast bestanddel af Brians livsførelse og måde at undervise på. Den bedste beskrivelse er at forestille sig John Cleese fra The Monty Python Show, suppleret med dyb og bred faglig viden inden for det muskuloskeletale arbejdsfelt.

FORTSÆTTES >



REDAKTIONEN

Martin B. Josefsen, redaktør
(ansv.). Muskuloskeletal
Fysioterapeut, DipMT,
mbj@rygfys.dk.

Jeppe Thue Andersen, faglig
medredaktør. Specialist i
Muskuloskeletal Fysioterapi,
MaMT.

Arne Elkjær, PR. Muskuloske-
letal Fysioterapeut, DipMT.

ANNONCEINFORMATION

Se web eller mail til
mbj@rygfys.dk

BLADET MF ONLINE

www.muskuloskeletal.dk/
fagblad

ISSN tryk: 1902-9977
ISSN web: 1902-9985

MT-NYT (ONLINE NYHEDER)

www.muskuloskeletal.dk
(Fag og forskning / MT-Nyt)

Leder

Når MWM bliver lige så mundret som EIL eller PA

Velkommen til endnu et koncept indenfor det muskuloskeletale område i Danmark – Mulligan konceptet. For ganske få år siden var der blot et enkelt koncept præsenteret som et egentligt kursusudbud indenfor en enkelt metode – nemlig McKenzie metoden (MDT). Dog har også Maitland konceptets grundkurser været udbudt et enkelt sted i landet for få år siden.

Det er godt med ny inspiration og viden, når det gælder håndtering af muskuloskeletale lidelser. Derfor samarbejder DFFMF med Mulligan gruppen omkring deling af viden på området. Ligeledes er der planlagt et samarbejde omkring implementering af enkelte teknikker på selve MT-uddannelsen, der som bekendt indeholder elementer fra flere kendte metoder og koncepter.

Som fagforum ønsker DFFMF at samarbejde med alle relevante faggrupper/koncepter indenfor området, for at skabe så bredt et fundament som muligt vedr. efter- og videreuddannelse indenfor det muskuloskeletale felt for fysioterapeuter. Prioriteringen er et højt fagligt niveau vedr. klinisk ræsonnering, praktiske færdigheder og kommunikation i diagnostik og behandling. Derfor arbejder DFFMF intenst og kontinuerligt med udvikling af den samlede MT-uddannelse i Danmark.

Der er internationalt mange udbud indenfor grene af det muskuloskeletale felt – som f.eks. mo-

biliseringskoncepterne McKenzie, Maitland, Mulligan, Kaltenborn/Evjenth (OMT), Edwards (Combined Movements) og relaterede koncepter som Neurodynamik (Butler, Elvey, Schacklock etc.), Stabilitetskoncepter (Queensland, O'Sullivan, Hodges etc.) og mange flere. Alle disse tilgange er unikke og indeholder alle elementer af undersøgelse/diagnostik og behandlingsprocedurer – inkl. vurdering af symptomer, tegn, symptomrespons på gentagne bevægelser og en samlet håndtering af patienten. Koncepter bidrager i høj grad til klinisk udvikling og inputs til forskningsidéer.

Elementer af flere af disse koncepter er baseret på dokumenteret viden – meget er endnu udokumenteret.

Mulligan konceptet indeholder flere og flere afprøvede metoder til undersøgelse og behandling. Mon ikke snart fysioterapeuter bliver lige så gode til at sige MWM (Mobilizations with Movement) som EIL (Ekstension i Liggende) eller PA (Posterior-Anterior Mobilisering)?

Glædelig Jul og Godt Nytår



Martin B.
Josefsen



Jeppe Thue
Andersen



FORTSAT >

Brian fortsætter med en beskrivelse af historien bag tilblivelsen af MWM-konceptet ved at inddrage en patientcase: En yngre kvinde blev under en basketball kamp ramt af bolden på en finger. Røntgen blev foranstaltet akut, men viste intet abnormt – det tydede derfor på en simpel distorsion med smerte ved flexion. Kvinden blev initialt henvist til en specialiseret håndklinik, hvor der blev behandlet med diverse modaliteter såsom ultralyd, varme, udspænding og træning, hvilket fandt sted over nogle måneder uden effekt.

Brian så kvinden nogle måneder efter skaden var sket og iværksatte den daværende »best practice« a.m. Kaltenborn inden for manuel terapi, hvilket inkluderede de velkendte dorsal-, plantar-medial- og lateral glide samt longitudinal traction. Efter et par behandlinger uden effekt og med stor

frustration til følge blev der forsøgt en sidste gang. Et smertefrit »medial glide« af den proximale phalangel blev udført, hvorpå Brian bad kvinden om at bøje fingeren. Bevægelsen skete nu fuldstændigt smertefrit. Pigen, der havde opgivet sin sport på grund af skaden, blev helt naturligt lidt emotionelt oprørt af dette og udbrød: »You fixed me!«, hvorpå Brian selvsikkert svarede »Of course«.

Netop udtrykket »of course« har fulgt Brian siden, idet han efter hver mobilisering med »PILL-response« spontant responderer med »of course«, som om det var det simpleste i verden han havde udført. Den ovenstående hændelse med »medial glide« kombineret med aktiv bevægelse beskriver Brian med: »by chance I asked her to flex her finger...«, hvilket er kendetegnende for Brians ydmyge stil. Opdagelsen af MWM-konceptet var uden tvivl ikke en tilfældighed, men på baggrund af ekspert ræsonnering og innovativ tankegang.



På den nu ankomne whiteboardtavle skrives to nøgleord der er essentielle for MWM konceptet:

PILL og **CROCKS**, der på simpel vis opsummerer indikation/non-indikation for MWM-konceptet (se faktaboks 1). For læseren skal nævnes at MWM-konceptet tidligere er beskrevet i såvel Fysioterapeuten (18/2009) og nærværende fagblad (2008/4).

Fra fingerleddet ledte Brian os videre til hånden, albuen og skulderen, hvorpå han spurgte frit ud i salen om, der var nogen, der havde smerter/gener af nogen art, de ikke har kunnet få væk.

At opleve hvor hurtigt Brian mønstergenken-der og håndterer skader, der har vist sig resistente overfor næsten al behandling var en fantastisk oplevelse. Brian udtrykker det således: *»I see bones and joints«* – deraf tesen om »positional fault«.

En hurtig 20 sek. screening og derefter ca. 1 min, behandling med MWM og problemet er løst (*»of course«*) til stor overraskelse for de fysioterapeuter, der var på scenen. Brian selv, kalder ydmygt sin behandling: *»the best placebo in the world«*. I den forbindelse skal vi huske, at vi fysioterapeuter generelt altid fejler noget meget eksotisk, som ingen kan gøre noget ved, hvilket i denne situation kun underbygger effekterne ved Brians behandling og selve MWM-konceptet.

Efterhånden er der flere forskningsresultater, der dokumenterer effekterne bag MWM-teknikkerne, så »placebo-effekt« kan man med god samvittighed kalde den største underdrivelse i verden (Se <http://www.bmulligan.com/research/research.html>).

Ved gennemgangen af hver kropsregion insisterede Brian på, at alle i salen skulle øve teknikkerne på sidemanden for at opleve, hvor simpelt

det er at anvende de teknikker, han selv benyttede ved patientdemonstrationerne.

Efter 1½ times intensivt foredrag og adskillige patientdemonstrationer måtte arrangør Josef Andersen (MCTA, Danmark) stoppe Brian i hans fortællelyst for at få formiddagspausen iværksat. Brians umiddelbare respons var: *»Do you need a break? – I run on adreanaline«*, hvilket umiddelbart virker meget beskrivende efter at have oplevet en mand på 78 år tryllebinde 100 fysioterapeuter.

Efter pausen var der uddeling af G.D. Maitland Memorial Award, som gives til den fysioterapeut, der igennem sit virke har været med til at fremme udviklingen af muskuloskeletal fysioterapi i Danmark. Ikke overraskende gik prisen til en meget rørt Birte Carstensen, der igennem sit virke som specialist i muskuloskeletal fysioterapi har haft et nært bekendtskab til Maitland. Birte må uden tvivl beskrives som årsagen til at Manuel Terapi-gruppen i Danmark står så stærkt som den gør. For dette skylder vi alle Birte en stor tak !!!

Birte blev uddannet som fysioterapeut i 1950 og bestod manuel terapi-uddannelsen i Sverige i 1973, da uddannelsen ikke dengang eksisterede i Danmark. Dette skulle Birte dog få lavet om på via dedikeret og målrettet arbejde for at få fysioterapeuters faglige kompetencer respekteret blandt læger. Birte har fra 1977 og næsten to årtier frem været leder af lærerteamet for danske fysioterapeuters faggruppe for muskuloskeletal terapi.

Efter prisuddelingen gik Brian i gang igen. Denne gang startende fra foden og derfra til pelvis. Samme rytme med patientdemonstrationer med folk fra salen – 20 sek. screening og 1 minut behandling → **PILL**, *»of course«*.

FORTSÆTTES >

FAKTABOKS 2

BRIAN MULLIGAN, født i 1932 i New Zealand, uddannet fysioterapeut 1954 og registreret som fysioterapeut på sin klinik i Wellington New Zealand. Har siden 1972 fungeret som international underviser i manuel terapi sammen med blandt andet F. Kaltenborn, S. Paris, G.D. Maitland og R. Elvey. I 1985 opdagede og udviklede Brian Mulligan sit behandlingskoncept – The Mulligan Concept. Kort tid efter konceptet var introduceret til kolleger startede en verdensomspændende turne med introduktionskurser. For at imødekomme den tiltagende efterspørgsel i MWM-konceptet og sikre et højt niveau af undervisere stiftede Brian en international organisation for akkrediterede undervisere – »The Mulligan Concept Teachers Association (MCTA)«, der på nuværende tidspunkt tæller 48 medlemmer fordelt på 20 nationaliteter. Igennem sit lange virke som underviser har Brian Mulligan modtaget flere æresbeviser for såvel udviklingen som formidlingen af konceptet, samt sit virke som fysioterapeut. Bl.a. blev Brian i 2008 udnævnt til bedste underviser i manuel terapi af den australske forening (APA). Brian Mulligan er stadig aktiv inden for undervisning, men praktiserer ikke længere.

FAKTABOKS 1

P – PAINFREE

Det er essentielt for MWM-konceptet, at såvel mobiliseringen og bevægelsen er smertefri eftersom man netop forsøger at normalisere det motoriske mønster for aktiv, smertefri bevægelse og de neurale strategier der ligger til grund herfor.

I – INSTANT RESULTS

Hvis man har korrigeret den positionsfejl, der angiveligt er årsag til smerterne og det deraf uhensigtsmæssige kompensatoriske bevægelsesmønster, så skal der umiddelbart efter være fuld smertefri bevægelse i alle retninger med mulighed for overpres.

LL – LONG LASTING EFFECT

Ved efterfølgende konsultationer skal man kunne registrere, at de opnåede effekter fra tidligere behandling som minimum er vedligeholdt eller forbedret. Er dette ikke tilfældet kan dette skyldes bl.a. manglende overpres i teknikken eller forkert kropsregion behandlet f.eks. Cx vs. albue ved epicondylit eller ...

PILL er kernen i MWM-konceptet og er selvsikkert beskrevet således: *»if you do not get a PILL respons, you do not use the techniques correct – simple as that«*.

C – CONTRAINDICATIONS

Relateres til almindelige kontraindikationer for manuel terapi, men i dette tilfælde også til hvorvidt MWM-konceptet er brugbart → no PILL.

R – REPETITIONS

Relateres til empirisk grundlag for antal repetitioner for mobilisering.

O – OVERPRESSURE

Smertefrit overpres i fysiologiske bevægelser er beskrevet som *»the cream on the milk«* og afgørende for Long Lasting results.

C – COMMUNICATION

Succesen for alle behandlings-teknikkerne i MWM-konceptet

er fuldstændigt afhængigt af patientens forståelse og samarbejde, da der netop arbejdes med kombinationen af accessoriske bevægelser (mobilisering) under samtidig aktiv fysiologisk bevægelse.

K – KNOWLEDGE

Viden om arthrokinematik, biomekanik, anatomi, patologi mv. er nødvendig for at kunne applicere en korrekt MWM-teknik.

S – STANDS FOR MANY THINGS

Som beskrevet står S'et for mange ting bl.a. *»sustain the mobilisation during movement«*, *»sense through your fingers«* ...

**MULLIGAN TEKNIKKER OG KURSER I DANMARK**

Kurser og eksamen i Mulligan Konceptet udbydes i Danmark af Josef M. Andersen, der er certificeret Mulligan Underviser. Læs mere på mulliganconcept.dk

SAMARBEJDE OG INTEGRATION AF MULLIGAN TEKNIKKER (MWM) I MT-uddannelsen

MT-uddannelsen i Danmark indeholder metodemæssigt flere kendte tilgange og teknikker. Martin B. Josefsen samarbejder med Josef M. Andersen omkring identificering og implementering af relevante MWM teknikker, som naturligt kan indgå som en del af de øvrige mobiliseringskoncepter, der undervises i på MT-uddannelsen.

M.D. ROSS OG W.G. BOISSONNAULT

præsenterer i november udgaven af JOSPT nogle interessante meninger om emnet i lederen; »Red flags; to screen or not to screen«, som vi finder det relevant at give et kort resume af her.

ENDNU EN EXAMMT

Sune Lindrup, Skibby har bestået Del 1 eksamen.

Tillykke til ham og til de eksaminanter, der er opstillet i blad 3-2010.

FORTSAT >

I relation til at en af deltagerne fra salen præsenterede med langvarige problemer med anklen som følge af inversionsdistorsion måtte »bladet tages fra munden« i forhold til etablerede behandlingsregimer. I Brians verden og i MWM-konceptet vil en inversionsdistorsion typisk bevirke en anterior-inferior positionsfejl af distale fibula og ikke ruptur af lig. talufibularis ant., hvilket gør at det er fuldstændig misvisende efterfølgende at tape foden i eversion 48 timer (+ RICE) for at undgå stræk på lig. A.TFL. »Idiot« – som Brian beskriver det. Argumentet er, at hvis man kan opnå PILL respons umiddelbart ved at repositionere fibula dorso-cranial under samtidig inversion MWM (hvilket vil sætte mere stræk på lig A.TFL), så kan ligamentet ikke have været årsagen til smerten/skaden, men i stedet en »positional fault«. Ville man vente 48 timer med at repositionere en lukseret skulder?

Dagen slutes i samme tempo som den startede – 180 i km/timen og med en dejlig afslappet atmosfære i salen. Efter arrangementet havde man for-

nemmelsen af at alle, såvel nye som rutinerede i faget, havde fået en appetitvækker og fornyet inspiration til at møde deres patienter på mandag. Samlet set var det en enorm oplevelse at møde en så stor personlighed som Brian Mulligan, der på samme tid er total ydmyg omkring det han laver, men alligevel målbevidst nok til at fastholde fokus på at: »så effektive teknikker bør alle fysioterapeuter kunne mestre for at kunne yde den bedste service til deres patienter«. Det er tydeligt, at Brians passion og glæde ved faget er forankret i at kunne hjælpe andre mennesker.

Personligt tror jeg ikke, at verden endnu har oplevet det fulde potentiale i The Mulligan Concept. Nye teknikker og spændende effekter registreres og udvikles løbende af MCTA-gruppen. På sigt (i 2011) vil Mark Oliver præsentere en helt ny indgangsvinkel til behandling af pelvis problematikker med udgangspunkt i The Mulligan Concept. På lignende vis er Toby Hall ved at undersøge MWM-teknikkernes effekt på blandt andet cervicogen hovedpine og dizziness.

Brians favorit citat er: »In the field of discovery, chance only favours the prepared mind« (L. Pasteur).

Røde flag – To screen or not to screen

Af **Jeppe Thue Andersen**, Specialist i Muskuloskeletal Fysioterapi, MaMT

De fleste fysioterapeuter er efterhånden uddannet til at screene for røde flag i anamnese, undersøgelse samt behandlingsforløb. Opmærksomheden på at identificere mulig alvorlig patologi er anset som ansvarlig praksis, da det muliggør at patienter kan henvises til yderligere udredning når det vurderes nødvendigt. Men hvor valide og anvendelige er diverse spørgsmål og screenings-test som har til formål at identificere røde flag, hvis de anvendes ukritisk uden passende ræsonnering? M.D. Ross og W.G. Boissonnault præsenterer i november udgaven af JOSPT nogle interessante meninger om emnet i lederen; »Red flags; to screen or not to screen«, som vi finder det relevant at give et kort resume af her.

En af udfordringerne for fysioterapeuter er at vurdere hvor meget betydning eventuelle »røde flag« skal tillægges. Natsmerter er ofte beskrevet som et rødt flag der kan indikere maligne forhold, men også mindre seriøse problematikker som OA og mekanisk LBP kan være associerede med natsmerter. Så hvornår skal fx natsmerter opfattes som et rødt flag der kræver henvisning med henblik på yderligere udredning? Og hvornår er de røde flag-

fund falsk-positive symptomer relateret til knap så alvorligere problematikker? Denne diagnostiske udfordring belyses i et studie af Henschke et al. (2009) hvor man undersøgte anvendeligheden af screening for røde flag for akutte LBP patienter, der søgte behandling hos enten egen læge, kiropraktor eller fysioterapeut. Interventionsgruppen (N = 1172) blev bedt om at besvare 25 anbefalede røde flag-spørgsmål. Ved follow up efter 1 år havde kun 11 af de i alt 1172 patienter fået identificeret en alvorlig årsag til deres LBP – prævalensen for spinale frakturer var 0,7% mens ingen havde symptomer som følge af maligne forhold. Disse tal er sammenlignelige med tal fra andre studier. På trods af den lave prævalens angav >80% af patienterne at have minimum et rødt flag. På baggrund af disse tal argumenterer Underwood (2009), at den form for screening for røde flag der anvendes aktuelt er uhensigtsmæssig, da det kan distrahere terapeuten og føre til en unødvendig økonomisk belastning som følge af, at for mange patienter unødvendigt henvises til speciallæge og/eller billeddiagnostiske udredninger. I stedet for at have en lang liste med screeningsspørgsmål, vurderer Underwood, at der i



stedet skal fokuseres på tidlig diagnosticering af få – men alvorlige problematikker – som cauda equina-symptomer, infektioner, frakturer etc hvor behovet for hurtig udredning og behandling er vital.

Ross & Boissonnault anerkender, at mange røde flag fund er falsk-positive og at der kan være et behov for at justere de aktuelle røde flag procedurer/screeninger. Yderligere bør vi overveje hvorledes identificerede røde flag påvirker vores kliniske ræsonnering og hvilke fysioterapeutiske handlinger de medfører. Hvis der kun identificeres et rødt flag kan det være acceptabelt at forsætte forløbet med jævnlig monitorering af hvorledes patientens symptomer reagerer på fysioterapeutisk intervention samt om der identificeres andre røde flag, der kan forstærke mistanken om alvorlig patologi. Sandsynligvis (logisk) vil det forholde sig sådan, at den diagno-

stiske sensitivitet forstærkes hvis der er flere røde flag der indikerer en given patologi.

Teksten præsenterer nogle interessante holdninger som måske kan retfærdiggøre en ændring af nuværende praksis / screenings-procedurer. Vi kender dog ikke den rette model og føler heller ikke at MT-bladet er det rette forum for denne debat. Dog er vi enige med Ross & Boissonnault, som argumenterer for, at evaluering af røde flag bør være en vigtig del af den fysioterapeutiske intervention. Samvittighedsmæssigt vil det være svært at acceptere udførsel af en kontraindiceret manuel behandling eller oversete maligne forhold, som evt. har en stor terapeutisk værdi af tidlig medicinsk intervention, som følge af en ukritisk ændret praksis som medfører en svækelse af røde flag screeninger.

Deltagerberetning

Integrative MyoFascial Techniques Intro-kursus (iMFT) med MFR og MET teknikker afholdt i Vejen 6. & 7. november 2010

Af Lars Schäfer, fysioterapeut, cert. MDT, Proa Pilatesinstruktør.

Undervisere: Martin Josefsen, Muskuloskeletal Fysioterapeut, PT, DipMT & Henrik Bach, Muskuloskeletal Fysioterapeut, PT, DipMT

Kurset var en passende blanding af en teoretisk gennemgang af den nyeste forskning om bindevæv (anatomiens »Askepot«), egenskaber og funktion samt konsekvenser for behandling og en afprøvning af forskellige teknikker indenfor MFR og MET.

Undervisningen var på et højt fagligt niveau og lærernes engagement var smittende. Samtidig var der en uhøjtidelig tilgang til tingene, der gjorde at det seriøse og det sjove blev blandet på en måde, så energien blev holdt oppe også lørdag eftermiddag og søndag eftermiddag. Der var en meget pragmatisk og problemorienteret tilgang til tingene, således at fleksibilitet i forhold til valg af teknikker blev vægtet højt – frem for firkantet kassetænkning.

Det er jo som bekendt en god oplevelse som behandler åbent at kunne tale med sin »patient« om den korrekte håndgrebsstilling og få en umiddelbar feed-back. Samt som behandler at opleve teknikkerne på egen krop. Jeg var overrasket over, at en så blid behandlingsform kunne have så god en effekt.

Da kurset var færdigt, havde jeg masser af inspiration og mange ideer med hjem – og siden prøvet at indlægge 1-2 nye teknikker i hver behandlings-

seance. Effekten har været tydelig og klar: med hensyn til smertelindring, større ROM og bedre funktion. Patienterne taler typisk om lettelse, varme og større bevægelsesfrihed i den behandlede region.

Jeg har eksamen i MDT og er uddannet Pilates-instruktør, hvilket jo står i modsætning til at lægge hænder på. Men jeg oplever faktisk, at specielt MET involverer patientens egenaktivitet og kropsopmærksomhed – og så er det jo oplagt at instruere patienten i lignende øvelser derhjemme for at vedligeholde det, der er opnået.



GENERAL-FORSAMLING DFFMF

25. marts 2011,
Comwell Middelfart

Dagsorden ifølge lovene

1. valg af dirigent
2. årsberetning
3. fremlæggelse af det reviderede regnskab til godkendelse
4. fastsættelse af kontingent
5. indkomne forslag
6. valg af bestyrelsesmedlemmer
7. valg af suppleanter
8. valg af revisorer
9. eventuelt

Indkomne forslag skal fremsendes til Martin Josefsen, e-mail: mbj@rygfys.dk senest 14 dage før afholdelse af generalforsamlingen.

Årsmødedag afholdes samme dag sammen med McKenzie MDT og PF (program lægges på hjemmesiden).

CAMPT Canadian Academy of Manipulative Physiotherapy

September 30th to October 5th, 2012
Québec City, Canada

IFOMPT 2012
Rendez-vous of Hands and Minds
September 30th to October 5th, 2012
Québec City, Canada

Our theme, "Rendez-vous of Hands & Minds", where research, knowledge translation and clinical skills meet.

Confirmed keynotes:
Gwen Jull
David Butler
Shirley Sahrmann
Annelies Pool-Goudzwaard
Dr. Jaap van der Wal
Karim Khan
Gray Cook

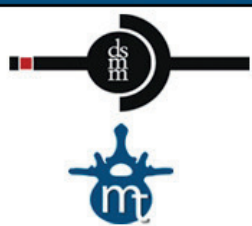
EXCELLENCE IN OMT
IFOMPT
SINCE 1974

11th Nordic Congress on Musculoskeletal Physiotherapy and Musculoskeletal Medicine Pain and Dysfunction - Clinical and Scientific Update

8th – 10th of September 2011

Venue: Radisson Blu Scandinavia Hotel
Copenhagen, Denmark

www.nordic2011.eu



It is a great pleasure to invite you to participate in the 11th Nordic Congress, which will be held in Copenhagen, Denmark at the Radisson Blu Scandinavia Hotel from the 8th – 10th of September 2011.

The theme for 2011 is Pain and Dysfunction – Clinical and Scientific Update, covering the multifaceted biomechanics, neurophysiology, pain mechanisms and symptomatic presentations as seen in musculoskeletal health care and research. These topics will be addressed through lectures and clinically oriented sessions throughout the congress.

Look forward to experiencing leading researches and experts from around the world deliver the substances for your professional interests. Add to that the beautiful capital city of Denmark as the host of the conference.

Keynotes

- Michael Kuchera, Prof, DO (USA)
- Johan Vlayen, Prof (Netherlands)
- Lars Ahrendt-Nielsen, Prof, DrMedSci, PhD (Denmark)
- Hermann Locher, MD, DipMM (Germany)
- Carla Stecco, MD, Orthopaedic Surgeon (Italy)
- Hans von Helvoirt, PT, MA, DipMT, DipMDT (Netherlands)

Invited Speakers

- Maxim Bakhtadze, MD, DipMM (Russia)
- Bertel Rune Kaale, PT, MaMT, PhD (Norway)
- David W Evans, DO, PhD (England)
- Deborah Falla, Ass. Prof., PT, PhD (Denmark/Germany)
- Benny Dahl, MD, Orthopaedic Surgeon (Denmark)
- Lars Remvig, DrMedSci (Denmark)
- Palle Holck, MD, Rheum, DipMM (Denmark)
- Per Kjær, Ass. Prof., PT, DipMT, PhD (Denmark)
- Tom Petersen, PT, PhD (Denmark)
- Morten Høgh, PT, DipMT (Denmark)
- Niels Honoré, PT, ExamMT (Denmark)

Programme and registration:

Please visit www.nordic2011.eu to find further information on the congress, scientific programme, registration etc.

Pain and Dysfunction – Clinical and Scientific Update

Bio-Psycho-Social factors – identification, assessment and management
Pain neurophysiology, pain mechanisms and clinical pain management
Fascia, myofascial biomechanics and implications for practice
Dysfunction, biomechanics and neuromuscular control
Clinical reasoning and evidence-based practice
Diagnostic Ultrasound Imaging
Science and research
Red Flags

Early Birdie pris
inden 1. maj 2011

Medl. DFFMF/DSMM: DKK 4.950,-
Ikke-medl.: DKK 5.450,-

Pris efter 1. Maj 2011

Medl. DFFMF/DSMM: DKK 5.800,-
Ikke-medl.: DKK 6.300,-

Kursusafgiften dækker alle 3 dages faglige
program inkl. kaffe/te og frokost.

Festmiddag fredag aften: DKK 400,-
Socialt program for ledsagere:
se web

www.nordic2011.eu



Kære medlem

Vind store julepræmier: Deltagerplads på 11. Nordiske Kongres 2011 og bøger

Konkurrence

- 1. præmie: Deltagerplads på 11. Nordiske Kongres i Muskuloskeletal Fysioterapi & Medicin 2011 (værdi omtrent kr 4.900,-)*.
- 2. præmie: en af de anmeldte bøger på muskuloskeletal.dk (værdi: fra ca. 400,- til ca. 800,-).
- 3. præmie: en af de anmeldte bøger på muskuloskeletal.dk (værdi: fra ca. 400,- til ca. 800,-).

*1. præmien: dækker kongresdeltagelse alle dage, ekskl.: Ophold, festmiddag, tilvalgsture og transport.

Spørgsmål – Tip en 13'er (svarene sendes nummereret pr mail)

1. Hvornår foregår 11. Nordiske Kongres i Muskuloskeletal Fysioterapi & Medicin?
2. Hvor foregår 11. Nordiske Kongres i Muskuloskeletal Fysioterapi & Medicin?
3. Hvad var emnet på DFFMFs temadag 18. november 2010?
4. Hvad er overskriften på forsiden af patientfolderen (DFFMF)?
5. I hvilken region i Danmark er der ifølge behandlerlisten (online) flest fuldt uddannede Muskuloskeletale Fysioterapeuter (DipMT/MaMT) pr. december 2012?
6. Uddannelsesfolderens forside: »Uddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi giver dig« (udfyld).
7. Hvor lang tid tager det at gennemføre uddannelsen som muskuloskeletal fysioterapeut, DipMT i Danmark (efter endt grunduddannelse)?
8. Hvor mange kursusmoduler er farve-skitseret på bagsiden af uddannelsesfolderen?
9. Hvor mange timers undervisning indeholder MF-uddannelsen omtrentligt?
10. Hvilken international organisation er DFFMF fuldgældigt medlem af?
11. Hvad er hovedemnet i bladet Muskuloskeletal Fysioterapi 3-2010 (artikelens titel)?
12. Hvem sidder i fagbladets redaktion?
13. Hvad er adressen på DFFMF's hjemmeside?

Sendes senest 15/01 2011 pr mail til: jeppethue@gmail.com

Husk at skrive dit DFFMF medlemsnummer, navn og e-mail.

Vindere trækkes ud fra 1) antal rigtige svar og dernæst 2) lodtrækning. God fornøjelse.

Traction-Manipulation of the Extremities and Spine. Basic thrust techniques

Freddy Kaltenborn. Norli 2008 Oslo Norway.
ISBN: 978-82-7054-073-0.

Anmeldt af Birte Carstensen, PT, DipMT

Bogen er en fortsættelse af de 2 tidligere udgivne bøger Manual Mobilization of the Joints: Volume I, The Extremities and Volumen II, The Spine. Bogen er ment som en lærebog til de studerende, så de så tidligt som muligt får lært at finde et leds hvilestilling og at kunne udføre en manipulation.

Bogen er inddelt i fire afsnit. Efter en side med gennemgang af relevant terminologi fortsætter første kapitel med en beskrivelse af »pop«-fænomenet ved en high velocity manipulation. Herefter opstiller forfatteren 4 evalueringsmål;

– Biomekanisk diagnose (evaluering med korrelation mellem »signs and symptoms«)

– Kontraindikationer (vil bl.a. være de samme som for grad III mobilisering, se de tidligere bøger)

– Indikationer (især ved intraartikulære restriktioner)

– Behandlings resultat via måling af øget bevægelighed

I kapitel 2 beskrives test og detaljer omkring endfeel og leddets hvilestilling samt manipulatio-

nens grundprincipper, retning, hastighed, timing og kraft og de post manipulative procedurer.

I kapitel 3 vises manipulationsgreb i ekstremitetsleddenes aktuelle hvilestilling.

I kapitel 4 gennemgås manipulations greb i columnas led i den aktuelle hvilestilling som behandlingen skal udføres i. Traktions-manipulation vil mere være rettet mod intervertebralleddet end mod facetleddene. Ved facetleds-manipulation kan der være risiko for rotations skader, især i lumbalcolumna, skriver forfatteren.

Bogen har fine illustrationer og gode beskrivelser af behandlings grebene i de forskellige led.

Efter min mening er det vigtigste ved bogen, at den beskriver, hvor vigtigt det er, at finde det normale leds hvilestilling og derefter at kunne finde det dysfunktionelle leds aktuelle hvilestilling. Det kræver træning af de palpatoriske evner at finde hvilestillingen, især i det dysfunktionelle led. Dette er forudsætningen for de beskrevne manipulationer.

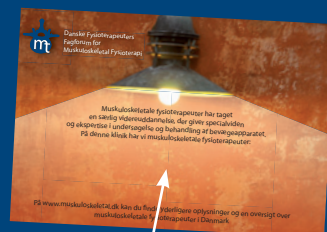
Bogen afsluttes med et appendix, hvor forfatteren gennemgår traktions- og manipulations-behandlingen historisk set.

Der er ingen henvisninger til evidensbaserede undersøgelser i bogen, men forfatteren opfordrer til at der bliver forsket.

PATIENTFOLDEREN – BESTIL DIREKTE HOS TRYKKERIET MED DINE DATA

Den nye folder til patienter beskriver kort hvad en muskuloskeletal fysioterapeut er og kan tilbyde i håndteringen af bevægeapparatsbesvær. Bag på folderen er der plads til påtryk af den enkelte muskuloskeletale fysioterapeuts navn samt adressen på klinikken. Desuden er der henvisning til hjemmesiden hvor man kan finde behandlere i Danmark.

ANVENDELSESKRAV: IFOMPT-godkendt Muskuloskeletal Fysioterapeut (DipMT/MaMT). Du kan læse mere på hjemmesiden under »medlemmer«.



Plads til data



Uddannelse og kurser

Uddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi

Specialviden og klinisk ekspertise i diagnostik og behandling af ryg og bevægeapparat.

Uddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi varer fire år og tages sideløbende med praksis efter endt grunduddannelse i fysioterapi.

Uddannelsen er internationalt godkendt under verdensforbundet for muskuloskeletal fysioterapi – IFOMPT – www.ifompt.org. For yderligere information: www.muskuloskeletal.dk/uddannelse

KURSUS	DATO
Dynamisk stabilitet – Intro Sted: Fysiocenter Tårnby	10.-11.01.2011
Cervikogen Hovedpine og Svimmelhed – Fordybelseskursus Sted: Høegh Guldbergsgade 36, 1., 8700 Horsens	13.-15.01.2011
Dynamisk Stabilitet – Skulder Sted: Fysiocenter Tårnby	17.-18.01.2011
MF Trin 3B Sted: Løjtegårdsvej 157, Kastrup	21.-23.01.2011
MF Trin 1B Sted: Høegh Guldbergs Gade 36, 1. 8700 Horsens	Del 1: 27.02.2011 Del 2: 22.03.2011
Dynamisk Stabilitet – Cervikal Sted: Fysiocenter Tårnby	28.02.-01.03.2011
Differential diagnostik og røde flag – medicinske sygdomme Sted: Fysiocenter, Løjtegårdsvej 157, Tårnby, 2770 Kastrup	04.-05.03.2011
MF Trin 1A Sted: Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup	Del 1: 10.03.2011 Del 2: 29.03.2011
Smerte og neurodynamik 1 (ND 1) Sted: Høegh Guldbergs Gade 36, 1. 8700 Horsens	13.-14.03.2011
Dynamisk Stabilitet – Lumbal Sted: Fysiocenter Tårnby	21.-23.03.2011
Klinisk supervision 3 Sted: Høegh Guldbergs Gade 36, 1. 8700 Horsens	25.-27.03.2011
Klinisk Supervision 2 Sted: Fysiocenter Løjtegårdsvej 157, Tårnby, 2770 Kastrup	03.-05.04.2011
MF Trin 2B Sted: Høegh Guldbergs Gade 36, 1. 8700 Horsens	Del 1: 10.04.2011 Del 2: 03.05.2011
MF Trin 2A Sted: Løjtegårdsvej 157, Kastrup, 2770 Tårnby	Del 1: 01.05.2011 Del 2: 31.05.2011
Dynamisk Stabilitet – UE Sted: Fysiocenter Tårnby	12.-13.05.2011
11. Nordiske Kongres i Muskuloskeletal Fysioterapi og Medicin 2011 Sted: København – Radisson Blu Scandinavia Hotel	08.-10.09.2011
Cervikogen Hovedpine og Svimmelhed – Fordybelseskursus Sted: Høegh Guldbergsgade 36, 1., 8700 Horsens	20.-22.10.2011

Se den komplette og opdaterede kalender på: www.muskuloskeletal.dk/uddannelse (vælg Kursuskalender) Yderligere info og tilmelding via online kursuskalender.

Mødekalender

Møder/events, symposier m.m.

online event-kalender:
www.muskuloskeletal.dk/events

FFI temadag med prof. Poul Hodges www.sportsfysioterapi.dk University College Lillebælt (Odense)	6.02.2011
Årsmøde og Generalforsamling Comwell, Middelfart	25.03.2011
2nd Int. Mulligan Conference www.bmulligan.com/conference Porto, Portugal	11.-14.06.2011
WCPT kongres Amsterdam	20.-23.06.2011
11th Nordic Conference on Musculoskeletal Physiotherapy and Medicine Pain and Dysfunction – Clinical and Scientific Update DFFMF and DSMM www.nordic2011.eu Copenhagen Denmark	September 8.-10.2011
Fascia Research Congress 2011 Vancouver, British Columbia	28.-30.03.2012
IFOMPT Congress 2012 Quebec Canada	30.09.-05.10.2012