



## 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 IFOMT under WCPT

## INDHOLDFORTEGNELSE

- 1 Interessegrupper og netværksdannelser – MIGs
- 2 Leder
- 2 Uddannelsen – Hvor er vi
- 4 Udvidet lænderygundersøgelse – anledning til debat
- 5 Mulligan konceptet; anvendelse til behandling af spinale problematikker
- 7 Uddannelse og kurser
- 8 Tillykke til nye muskuloskeletale fysioterapeuter

## OPRETTEDE INTERESSEGRUPPER / NETVÆRK

MIG Nakkebesvær, Hovedpine og Whiplash (Martin B. Josefsen)  
MIG Kæbeleds- og Biddysfunktion (Anne Louise Lindecrona Kiær)

## NETVÆRKSDATABASE

I den online database over tilmeldte til interessegrupperne kan du nemt søge ligesindede i din region eller andre steder i landet. Søg bl.a. på interessegruppe, region m.m.  
[www.muskuloskeletal.dk/sw60780.asp](http://www.muskuloskeletal.dk/sw60780.asp)

## LÆS MERE OM MIGS ONLINE

[www.muskuloskeletal.dk/sw60756.asp](http://www.muskuloskeletal.dk/sw60756.asp)

## ANDRE FAGLIGE NETVÆRK PÅ FYSIO.DK / FAG & FORSKNING

<http://fafo.fysio.dk/sw18863.asp>



MIG – er det en fugl, er det et fly ... det er en Muskuloskeletal InteresseGruppe!

## Interessegrupper og netværksdannelser - MIGs

AF HENRIK CHRISTOFFERSEN, MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPEUT, DIPMT. [HENRIK\\_CHRISTOFFERSEN@HOTMAIL.COM](mailto:HENRIK_CHRISTOFFERSEN@HOTMAIL.COM)

Søger du et forum, hvor du kan møde kolleger for at diskutere faglige problemstillinger, udveksle erfaringer, danne netværk, hente inspiration og meget mere?

Så kan en muskuloskeletal interessegruppe være dét, du søger. En muskuloskeletal interessegruppe er et klinisk forum, der er åbent for alle fysioterapeuter med interesse i muskuloskeletale problemstillinger, eksempelvis nakkebesvær og hovedpine eller kæbeledsproblemstillinger. Det er ikke en forudsætning for at

deltage i grupperne, at man har uddannelse i muskuloskeletal fysioterapi.

Tanken bag interessegrupperne er, at det skal det være muligt at følge op på viden og kundskaber fra kurser, diskutere nyeste viden, identificere nye faglige udfordringer eller samarbejde med andre faggrupper om at lave temadage eller kurser. Interessegrupperne samarbejder typisk med Danske Fysioterapeuter om større temadage.

Det er således en oplagt mulighed for at udnytte hinandens faglige ressourcer og lade sig inspirere af kolleger med samme faglige interesser.

Hver MIG har en kontaktperson, som sørger for det praktiske i forbindelse med aktiviteterne i grupperne. Hvor ofte grupperne mødes og hvad møderne skal handle om, aftales og arrangeres internt. 2 MIGs er oprettet;

- MIG Nakkebesvær, Hovedpine og Whiplash
- MIG Kæbeleds- og Biddysfunktion

Dertil er andre interessegrupper på vej indenfor det muskuloskeletale område.

Hvis du ønsker at oprette en MIG, skal du kontakte Henrik Christoffersen, [Henrik\\_christoffersen@hotmail.com](mailto:Henrik_christoffersen@hotmail.com)

**REDAKTIONEN**

Martin B. Josefsen, redaktør  
(ansv.). Muskuloskeletal Fysio-  
terapeut, DipMT.  
mbj@rygfys.dk

Per Kjær, faglig medredaktør  
Specialist i Muskuloskeletal  
Fysioterapi, DipMT, PhD.  
rygklinikken@perkjær.com

Arne Elkjær, PR.  
Muskuloskeletal Fysioterapeut,  
DipMT  
arne.fys@mail.dk

**ANNONCEINFORMATION**

Tina Sperling, ts@dadl.dk

**BLADET MF ONLINE**

www.muskuloskeletal.dk/  
sw45048.asp

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

**MT-NYT (ONLINE NYHEDER)**

www.muskuloskeletal.dk/  
sw2332.asp

## Kære læser,

### Tillykke!

Det er med fornøjelse jeg kan sige tillykke til 8 nye DipMT'ere og 5 nye ExamMT'ere (se side 8). Lige så glædeligt er det, at der p.t. er omtrent 40 fysioterapeuter i gang med et fuldt uddannelsesforløb i muskuloskeletal fysioterapi. Dertil kommer et større antal kursister, som reelt set tager et længere forløb, men ikke har tilmeldt sig uddannelsesforløbet fast.

Skulle du have spørgsmål til fordelene ved at være med i et fuldt uddannelsesforløb kan du med fordel kontakte vores kursusadministrator og studievejleder Inger Skjærbæk via [ingerskj@post10.tele.dk](mailto:ingerskj@post10.tele.dk).

### MIGs – Er det en fugl ... er det et fly ...

Der er kommet godt gang i de første interessegrupper, som er faglige netværk, indenfor det muskuloskeletale fagområde. Med disse netværk følger der flere i fremtiden; det fælles mål

er at skaffe nemmere adgang til viden og erfaringsudveksling for alle interesserede fysioterapeuter og behandlere i landet. Samt at skabe et stærkt netværk for ressourcpersonerne tilknyttet netværkene.

### Fagfestival samt Jull og Butler kurser

Vores »årsmøde« 2009 består i vid udstrækning af fysio-fagfestival; vi vil være til stede på både stand og i forskellige faglige sammenhænge. Allerede nu kan vi sige, at der på festivalen som helhed vil være mange muskuloskeletale relevante indslag. Læs mere på [www.fysio-fagfestival.dk](http://www.fysio-fagfestival.dk)

Husk præ-kongres kursus og post-kongres kursus med Butler om neurodynamik og kroniske smerter resp. Jull om cervikogen hovedpine – se senere i bladet.

God læselyst,  
Martin B. Josefsen

## Uddannelsen – Hvor er vi

AF MARTIN B. JOSEFSEN, MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPEUT, DIPMT – MBJ@RYGFYS.DK

### Uddannelsen

#### – internationale standarder

Som IFOMT medlemsorganisation i Danmark lever vi fuldt op til de internationale standarder og leverer dermed en uddannelse, som opfylder kravene for specialisering i muskuloskeletal fysioterapi.

### Akkreditering

Alle fuldgældige medlemslande har en medlemsorganisation, i Danmark DFFMF, som ak-

krediterer de uddannelser der måtte findes i de enkelte lande. I Danmark er det simpelt, da kun én uddannelse lever op til de internationale krav under IFOMT. I andre lande som Australien og England er der flere uddannelser i samme land; alle har dog et fælles mål – at leve op til IFOMT standarder, hvilket akkrediteres af de enkelte landes IFOMT-medlemsorganisationer.

### Privat regi eller universitet?

I mange andre lande overgår uddannelserne i højere grad til universitetsregier/university colleges. Vi følger nøje udviklingen, og er løbende i dialog med såvel andre lande som danske institutioner omkring perspektiverne i dette.

Erfaringerne fra andre lande er blandede. I standard universitetsregier kan det være vanskeligt at »få plads« til al det kliniske indhold, som IFOMT standarder kræver. På nogle universiteter lykkes det. Omfanget kan variere fra 60-120 ECTS. I lande hvor fysioterapi-grunduddannelsen fra start er på Master niveau kan der være plads til primært klinisk indhold på

### BETEGNELSEN MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPEUT KRÆVER FRA 2010 DIPMT-NIVEAU

IFOMT anerkender kun fysioterapeuter på DipMT niveau som muskuloskeletale fysioterapeuter med specialviden og klinisk ekspertise indenfor feltet.

Derfor har DFFMF's bestyrelse besluttet, at titlen Muskuloskeletal Fysioterapeut kun kan benyttes af DipMT uddannede. Behandlerlisten på DFFMF's hjemmeside bliver fra 2010 forbeholdt DipMT fysioterapeuter. Det er fortsat tilladt at skrive fysioterapeut, ExamMT i andre sammenhænge – men uden titlen muskuloskeletal fysioterapeut.

ExamMT'ere bliver fjernet fra behandlerlisten medio 2010.

et kortere tidsforløb i MF-uddannelsen. I andre tilfælde kan kravene til både klinisk og akademisk indhold være højere; særligt hvis grunduddannelsen ikke er på akademisk højt niveau. DFFMF vurderer perspektiverne nøje, før der træffes evt. beslutninger om at skifte placering af uddannelsen. For det første vil vi sikre det faglige høje niveau – dvs. være med-akkrediterende som IFOMT-repræsentant i Danmark, uanset hvor uddannelsen måtte ligge. Det er ikke en selvfølge, at de nødvendige tidsmæssige, faglige og økonomiske rammer for uddannelsen og dermed vore studerende uden problemer kan sikres i den grad som de tilbydes p.t. Omvendt er der perspektiver i at overveje mulighederne for tilknytning til universitet / university college som en del af ambitionen om formel anerkendelse af uddannelsesniveau – nationalt set.

Undertegnede har de seneste år på vegne af DFFMF researchet og haft kontakt med flere andre IFOMT-medlemslande og universiteter om uddannelsernes placering og niveau. Dertil er der tæt dialog og kontakt med Danske Fysioterapeuter om de samlede ambitioner for specialeområderne i faget og med danske uddannelsesinstitutioner om mulighederne. Også Fagforum for Idrætsfysioterapi deltager i dialogerne ligesom McKenzie gruppen involveres i drøftelserne om de muligheder der er på det muskuloskeletale område. På vores kommende UV-møde i november drøftes nogle af mulighederne med oplæg af Johnny Kuhr, Hans Lund (Syddansk Universitet) og Ulla Mulbjerg (University College Lillebælt) samt undertegnede (DFFMF).

### Studiebelastning

Under alle omstændigheder lever vi op til uddannelseskravene som de ser ud nu, og vi ønsker at gøre det i fremtiden. Det nuværende forløb estimeres til omtrent 60 ECTS (sv.t. diplom/master belastning). Det endelige estimat forventes opgjort medio 2009. Hvis 60 ECTS lå placeret i universitetsregi som deltidsstudie, ville det typisk forløbe over 2-3 år. I nuværende placering med kursus/modul opbygning varer det typisk 4 år på deltid, sideløbende med praksis. Ønsker vi yderligere en akademisk opbygning havner vi måske på 120 ECTS; dette ville svare til 4-6 års deltidsstudie.

Om institutioner kan levere den vare vi ønsker er spørgsmålet. En uddannelse med krav om stort klinisk samt akademisk indhold til fysioterapeuter er ikke opfundet endnu. Vi stiller på baggrund af IFOMT standarder høje krav til såvel klinisk som akademisk standard hvis skridtet skal tages – og vil sikre en fortløbende akkreditering af indhold og niveau.

### IFOMT

IFOMT, der er en subgruppe under WCPT, repræsenterer på verdensplan specialet manuel/muskuloskeletal fysioterapi. Uddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi i Danmark er godkendt af IFOMT og lever dermed op til de krav, der internationalt stilles til uddannelsens indhold og niveau.

Fuldgyldige medlemsorganisationer i de enkelte lande akkrediterer de uddannelser der måtte findes i landene – med direkte reference til IFOMT standarder.

### IFOMT'S VISION STATEMENT IS:

»World-wide promotion of excellence and unity in clinical and academic standards for manual/muskuloskeletal physiotherapists.«

### MISSION:

The International Federation of Orthopaedic Manipulative Therapists aims to:

1. Promote and maintain the high standards of specialist education and clinical practice in manual /muskuloskeletal physiotherapists.
2. Promote and facilitate evidence based practice and research amongst its members.
3. Communicate widely the purpose and level of the specialisation of manual / muskuloskeletal physiotherapists amongst physiotherapists, other healthcare disciplines and the general public.
4. Work towards international unity/conformity of educational standards of practice amongst manual/muskuloskeletal physiotherapists.
5. Communicate and collaborate effectively with individuals within the organisation and with other organisations.

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

### Hvad tænker du?

Som fysioterapeut – evt. aktuelt studerende eller allerede uddannet muskuloskeletal fysioterapeut (DipMT) – hvad tænker du om perspektiverne og de bedste betingelser for uddannelsens placering. Hvordan opnås de bedste betingelser for den studerende (belastningsmæssigt og økonomisk samt for lærings- og kompetenceniveau relateret til klinisk praksis), for anerkendelse og godkendelse af uddannelsen (nationalt), for synlighed og bred genkendelse af et specialiseret uddannelsesniveau m.m. Alle tanker er velkomne og kan bidrage til en bred diskussion på området.

### Overførbare til andre lande

Der er i IFOMT regi og medlemslandene stor åbenhed for at acceptere andre landes MF-uddannelser. Det betyder, at man f.eks. vil kunne tage sin danske MF-uddannelse med til andre MF-regier, og dokumentere sine IFOMT-standarder (DipMT-niveau).



## Udvidet lænderygundersøgelse – anledning til debat

AF MARTIN B. JOSEFSEN, MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPEUT, DIPMT – MBJ@RYGFYS.DK  
FORMAND FOR DANSKE FYSIOTERAPEUTERS FAGFORUM FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

»Ambitionen for de regionale projekter er god; at tilbyde en bedre kvalitet i undersøgelsen af lænderygpatienter i almen fysioterapeutisk praksis.«

»DFFMF's holdning er, at en evt. fremtidig landsdækkende ordning bør involvere en indledende vurdering og udvikling med deltagelse af speciale-fagfora i samarbejde med Danske Fysioterapeuter og evt. Faglig Afdeling – i et centralt miljø. Målet er at få det bedste niveauløft og et reelt udbytte til alment praktiserende fysioterapeuter indenfor dette felt, uden at målet er decideret at specialisere sig.«

»Det er en nuanceret ordning med unilateral rettningspræference, at man i nogle af de regionale projekter på nuværende facon skelner mellem de adgangsgivende kursuskrav, der skal give adgang til et kursus med van Wijmen i klassifikation. En klassifikationsmodel, som i øvrigt ikke er fremmed for DFFMF's kursister.«

### KVALITETSUDVIKLINGS-PROJEKTET

Her indgår delprojekt om klassifikation af lænderygbesvær. Se [www.muskuloskeletal.dk](http://www.muskuloskeletal.dk) (Fag & Forskning).

### Regionale forsøgsordninger

Mange medlemmer har spurgt til emnet udvidet lænderygundersøgelse. Bl.a. kan mange ikke forstå, at man i de regionale forsøgsordninger skelner mellem uddannelsesforudsætninger, for at kunne deltage. Herunder at et vist MF-kursusniveau (som MF Trin 2A) ikke tæller som et McKenzie kursusniveau (Part C). Jeg vil således her forsøge at give et par bud på sagen set med formandens øjne.

For det første kan man sige, at fænomenet udvidet lænderygundersøgelse er startet i lokale miljøer. Først i Midtjylland (Niels Bo de Vos), senere Nordjylland og Syddanmark. Det er dermed også i høj grad lokale kræfter, som har defineret de kriterier og standarder, der skulle ligge i efteruddannelseskravene for fysioterapeuter. I dialog med visse ressourcepersoner selvfølgelig.

I dag er der forskellige kursuskrav til fysioterapeuter for at disse kan deltage i projekternes obligatoriske 4-dages kursus med Paula van Wijmen i en klassifikationsmodel (en klassifikationsmodel som introduceres på MF Trin 1A). Nordjylland kræver f.eks. McKenzie Part C og MF Trin 2A. I Midt- og Syddanmark er kravene fortsat kun McKenzie Part C. I Nordjylland er der desuden den holdning, at en specialiseret DipMT automatisk indgår på fod med øvrige i selve projektet. Der er efter sigende omtrent 90 fysioterapeuter som har været gennem forløbet i Syddanmark p.t. – heraf har mange angiveligt også MF Trin 2A.

Nogle af de umiddelbare argumenter for at fremhæve McKenzie Part C i nogle regioner forklares bl.a. af praksiskonsulenter i Syddanmark – Morten Topholm Rud og Flemming Pedersen. Herunder har det ikke været muligt at finde nok fysioterapeuter med f.eks. MF Trin 2A niveau i opstartsfasen. Mange flere har taget det lidt hurtigere McKenzie forløb og mange har således McKenzie Part C niveau. Antal deltagere i projekterne har været et af kriterierne for at få mange praktiserende med. Ambitionerne er dog, at der på sigt gerne skal nogle flere MF-klassifikationer med i kriterierne, for at man kan deltage i udvidet lænderygundersøgelse. Et foreløbigt forslag fra region Syddanmark er, at fysioterapeuter bør have både MF Trin 2A og McK Part C for at deltage i den nuværende undersøgelsesmodel.

### Udvidet lænderygundersøgelse versus specialisering

Ambitionen for de regionale projekter er god; at tilbyde en bedre kvalitet i undersøgelsen af lænderygpatienter i almen fysioterapeutisk praksis. Modellerne der anvendes i den udvidede lænderygundersøgelse synes også skematisk let tilgængelige om end tidskrævende, hvilket særaftalerne honorarmæssigt i prøve-regionerne så også afspejler i en §2 aftale.

At der kan være perspektiver i at udvikle undersøgelsesmodellerne yderligere er en anden sag. Der ville endvidere være perspektiver i at tage afsæt i de kommende resultater fra klassifikations- og klinisk ræsonneringsprojekterne der kører under kvalitetsudviklingsprojektet. Klassifikationsprojektet på lænderygområdet ledes af Inge Ris og Per Kjær (DFFMF) og har flere eksperter og forskere tilknyttet; herunder også fra McKenzie gruppen og kiropraktorerne.

Der findes mange klassifikationsmodeller, og ingen er perfekte. En model for begrebet »udvidet lænderygundersøgelse« er derfor ikke en simpel sag.

Det er også vigtigt at skelne mellem almen praksis opgradering på et område – med få kurser – og egentlig specialisering indenfor det muskuloskeletale område. Det bør i denne sammenhæng drøftes hvorvidt en muskuloskeletal specialiseret fysioterapeut kan indgå i ordningen på lige fod med kursus-opgraderede fysioterapeuter.

### DFFMF's holdning og anbefaling

DFFMF's holdning er, at en evt. fremtidig landsdækkende ordning bør involvere en indledende vurdering og udvikling med deltagelse af speciale-fagfora i samarbejde med Danske Fysioterapeuter og evt. Faglig Afdeling – i et centralt miljø. Målet er at få det bedste niveauløft og et reelt udbytte til alment praktiserende fysioterapeuter indenfor dette felt, uden at målet er decideret at specialisere sig.

Det er en nuanceret ordning med unilateral rettningspræference, at man i nogle af de regionale projekter på nuværende facon skelner mellem de adgangsgivende kursuskrav, der skal give adgang til et kursus med van Wijmen i klassifikation. En klassifikationsmodel, som i

øvrigt ikke er fremmed for DFFMF's kursister. Det virker desuden unuanceret, at man uden at blinke taler om et MF-specialiseret DipMT niveau som equivalent til en ganske kort kursus pakke for at indgå i ordningerne. Igen er det DFFMF's holdning, at en mere central specialiseret og nuanceret vurdering bør danne afsættet for evt. landsdækkende kriterier.

Det er overraskende, at projektstarterne i de enkelte regioner ikke indledende har henvendt sig til fagfora, som netop har en bredere specialiseret viden. DFFMF's anbefaling er, at man i fremtiden tilstræber at skabe et evidensmæssigt og klinisk mere bredt samt solidt fundament for opstart af sådanne projekter mht. kompetencekriterier, kursusindhold og endelig model for »udvidet lænderygundersøgelse«.

### Udvidet nakkeudredning?

Der luftes allerede idéer om en model for udvidet nakkeudredning i almen fysioterapeutisk praksis. Det bliver under alle omstændigheder væsentligt at en udredningsmodel på nakkeområdet tager afsæt i bedste evidens og »best

practice« – og at man ikke blot overfører f.eks. en model fra lænderygområdet. Samt at regionerne ikke repetitivt kopierer modeller, som evt. måtte være startet uden en grundig vurdering med specialistbistand.

Der er på nakkeområdet særlige felter med god dokumentation i undersøgelse af visse syndromer samt behandling for en række mekaniske problematikker. Det bliver imperativt at inkludere elementer i undersøgelsesmodellen, der tager højde for at diagnosticere i klassifikationsretninger, der rummer denne evidens.

Igen vil det være relevant med involvering af fagfora og at man tager et centralt afsæt, så udviklingen sker på et bredt og specialiseret fagligt grundlag.

Der er desuden iværksat et projekt omkring guidelines på nakkeområdet. Her deltager Per Kjær og Inge Ris fra DFFMF's forsknings- og udviklingsafdeling sammen med bl.a. Heidi Eirikstoft fra McKenzie gruppen. Det ville være naturligt, at kommende modeller for udvidet nakkeudredning i almen fysioterapeutisk praksis tog afsæt i bl.a. sådanne projekter.

»Det er overraskende, at projektstarterne i de enkelte regioner ikke indledende har henvendt sig til fagfora, som netop har en bredere specialiseret viden.«

»DFFMF's anbefaling er, at man i fremtiden tilstræber at skabe et evidensmæssigt og klinisk mere bredt samt solidt fundament for opstart af sådanne projekter mht. kompetencekriterier, kursusindhold og endelig model for »udvidet lænderygundersøgelse«

## Mulligan konceptet; anvendelse til behandling af spinale problematikker

Gennemgang af Master Class artikel bragt i Manual Therapy Journal 2002. L. Exelby, The Mulligan concept: Its application in the management of spinal conditions, Manual Therapy Issue 2, 2002

AF JEPPE THUE THORUP ANDERSEN, SPECIALIST I MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI, MAMT  
JA@ROSKILDE.FYSIOCENTER.DK

Mulligan konceptet blev udviklet af Brian Mulligan på New Zealand i 1970'erne. Konceptet bygger på den præmis, at skader medfører ændrede accessoriske bevægelser pga. "positional faults" af ledflader (fejlposition). Herved vil der opstå restriktioner og/eller smerte ved fysiologiske bevægelser af columna eller ekstremiteter. Konceptet består af mobiliseringsteknikker til columna og ekstremiteter, der alle så vidt som muligt udføres i vægtbærende position, da Mulligan har klinisk erfaring med, at dette optimerer behandlingseffekten. Rationalet er, at mobiliseringen vil normalisere den accessoriske bevægelse, hvilket vil medføre en øget fysiologisk bevægelighed uden smerte.

I denne Manual Therapy Masterclass præsenterer L. Exelby spinale teknikker, der kan bruges til undersøgelse og behandling.

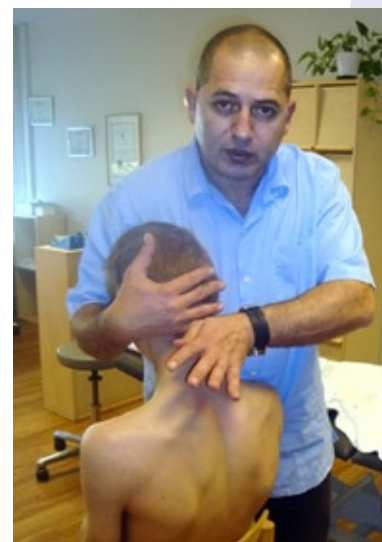
### Undersøgelse/diagnostik

Mobiliseringerne kan udnyttes som et simpelt differential diagnostisk redskab. Fx til en kompleks LBP patient, hvor den kliniske undersøgelse ikke klart har defineret, hvorvidt den fysiologiske bevægelighed begrænses af lumbal columna, SI led, eller hofte. Hvis en Mulligan mobilisering af L5 normaliserer bevægeligheden, kan det være indikation for, at den segmentære accessoriske bevægelighed var ændret på dette niveau.

### Behandling

Exelby beskriver tre mobiliseringsteknikker til behandling af symptomer fra columna.

- NAGs (Natural Apophyseal Glides) er en



Josef Andersen demonstrerer en Mulligan teknik til nakken

### LÆS MERE I MANUAL THERAPY JOURNAL

Husk der er særtilbud på Manual Therapy Journal for DFFMF medlemmer; her kan du bl.a. læse artikler om Mulligan konceptet, der præsenteres her.



Brian Mulligan t.v. og Josef Andersen t.h. Josef Andersen er muskuloskeletal fysioterapeut, uddannet i Australien. Han har i år desuden bestået et uddannelsesforløb som underviser i Mulligan-konceptet.

#### FAKTABOKS

Mulligan principper er et af de koncepter, der anvendes i muskuloskeletal fysioterapi. Konceptet bruger grundlæggende principper fra bl.a. Maitland konceptet. Jeppe Thue Thorup Andersen er uddannet i Australien, hvor konceptet introduceres på uddannelsen. DFFMF holder årligt møder for undervisere og vil i år bl.a. kigge på muligt Mulligan indhold i uddannelsen. På mødet præsenteres Mulligan konceptet af Josef M. Andersen, muskuloskeletal fysioterapeut. Han er uddannet og underviser i konceptet.

#### KILDER

1. Hypoalgesic and sympathoexcitatory effects of mobilization with movement for lateral epicondylalgia. Paungmalai A, O'Leary S, Souvlis T, Vicenzino B. *Phys Ther.* 2003 Apr;83(4):374-83.
2. The initial effects of a Mulligan's mobilization with movement technique on dorsiflexion and pain in subacute ankle sprains. Collins N, Teys P, Vicenzino B. *Man Ther.* 2004 May;9(2):77-82.
3. The initial effects of a Mulligan's mobilization with movement technique on range of movement and pressure pain threshold in pain-limited shoulders. Teys P, Bisset L, Vicenzino B. *Man Ther.* 2008 Feb;13(1):37-42. Epub 2006 Oct 27.

passiv oscillerende mobilisering, der udføres med patienten siddende eller liggende. Teknikken er beskrevet til cervikal- og thorakal column og kan anvendes til de fleste spinale problematikker. Forfatteren har erfaring med, at den særligt er velegnet til mobilisering af segmenter, der er hypomobile - måske relateret til hypermobilitet på andre niveauer. Mobiliseringen, der kan minde om en PA - posteroanterior mobilisering (Maitland) - udføres i samme plan som ledfladerne for facetleddene for det pågældende segment.

- SNAGs (Sustained Natural Apophyseal Glides) kan anvendes på alle niveauer af column, til costale led samt til sacroiliaca dysfunktioner. Mobiliseringen sker i vægtbærende stilling og er især anvendelig til at øge ROM hos patienter med smerteinducerede bevægeindskrænkninger. Rationalet ved SNAGs er at korrigerer accessorisk bevægelse, mens patienten udfører fysiologiske bevægelser, der er smertefulde. De skal medføre, at den fysiologiske bevægelse kan udføres smertefrit; ellers er der ikke indikation for at bruge mobiliseringen. Det kan dog også skyldes, at den ikke udføres korrekt eller på et forkert niveau. Bevægelsen udføres tre gange eller mere, afhængig af graden af Severity, Irritability og Nature af patientens symptomer (Maitland).
- SMWLM (Spinal Mobilization With Limb Movement) bruges som teknik, hvis der er nedsat ROM af ekstremiteter som følge af spinal dysfunktion eller abnormal neurodynamik. Mobiliseringsteknikken vil anvendes på de segmenter af column, som anamnese og den kliniske undersøgelse indikerer er årsag til bevæge dysfunktionen, mens den fysiologiske bevægelse af OE eller UE udføres smertefrit.

Exelby beskriver, at én af styrkerne ved Mulligan konceptet er, at det nemt lader sig integrere med de fleste muskuloskeletale koncepter/tankegange. På trods af konceptets udbredelse, findes der i 2002 (hvor denne artikel er skrevet) kun sparsom evidens for effekten af de spinale mobiliseringer. B. Vicenzino nævnes i artiklen som én af de forskere, der har undersøgt behandlingseffekten af konceptet - dog kun af Mobilization With Movement (MWM) teknikken, som udføres på ekstremitetsled. Dvs. manuelle accessoriske teknikker kombineret med patientens egne fysiologiske medbevægelser for et givent led. Han har fortsat forsket i effekten af MWM's og har siden beskrevet følgende resultater;

- Signifikant nedsat smerte niveau (PPT; pressure pain threshold) og øget smertefri gribestyrke (PFGS; painfree grip strenght) hos

patienter med epicondylis lateralis humeri symptomer, med en »lateral glide« teknik [1]

- Signifikant bedre talocrural dorsal fleksion med en »AP glide« teknik af talus hos patienter med subakutte plantar-fleksion/inversions traumer [2]
- Signifikant bedre ROM og nedsat smerte niveau (PPT) hos patienter med smerte-induceret glenohumeral bevægeindskrænkning [3]

#### Personlige erfaringer med konceptet

Mulligan teknikkerne koplimerer en Maitland orienteret undersøgelse eller behandling fint. Mange af mobiliseringerne vil have den samme effekt på segmentært niveau og begge koncepter bygger på et sammenligneligt biomekanisk rationale. Noget af det, som gør Mulligan konceptet nemt af implementere i den kliniske hverdag, er dets »trial and error« tilgang, der muliggør en »udforsken« af teknikernes effekt og en vurdering af hvorvidt de er nyttige til at opnå symptomlindring eller øget ROM. Hvis det ikke er muligt at øge ROM eller smertelindre, kan teknikkerne udelades fra den manuelle behandling. Da smerte er kontraindiceret ved anvendelse af mobiliseringen, vil man sjældent have forværret noget ved denne proces. Ved succesfuld anvendelse af en mobiliseringsteknik, vil jeg som regel udføre 3 sæt af 6 - 10 repetitioner - hvis patientens symptomer tillader det. Ofte forsøger jeg undervejs i behandlingen at progrediere mobiliseringen. Fx ved at øge;

- ROM ved en cervikal SNAG mobilisering
- Belastning (voluntær kontraktion) af håndledsextensorerne ved en lateral glide teknik af radius (MWM) for en patient med epicondylis lateralis humeri symptomer

Succesfuld anvendelse af en mobilisering kan desuden facilitere patienters forståelse af nødvendigheden af at træne specifik »Motorisk Kontrol«. Dette kan fx være aktivering af transversus abdominis eller de dybe cervikale fleksorer, for at; »optimere biomekanikken« på samme måde som mobiliseringen.

I klinikken har jeg haft gode erfaringer med at benytte konceptet som et diagnostisk screenings-redskab, samt til behandling af patienter med fx epicondylis lateralis humeri symptomer (øget smertefri gribestyrke), hofte OA (øget ROM og nedsat smerteniveau) og nedsat cervikal ROM. Hvad den biomekaniske baggrund er for effekten af teknikkerne er endnu ikke klarlagt. Inspireret af Shirley Sahrman så er mit eget personlige (og forsigtige) gæt, at teknikkerne måske korrigerer segmentær »malalignment« eller »relativ flexibilitet« som bevirker at segmentet belastes uhensigtsmæssigt.

# 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. For yderligere information: [www.muskuloskeletal.dk/sw299.asp](http://www.muskuloskeletal.dk/sw299.asp) og [www.muskuloskeletal.dk/sw2177.asp](http://www.muskuloskeletal.dk/sw2177.asp)

## NEURODYNAMIK MED DAVID BUTLER 24.-25. MARTS 2009 – PREKONGRES KURSUS INDEN FAGFESTIVAL

David Butler gæster fysio-fagfestival 2009 som foredragsholder. Inden kongressen kan du deltage på dette kursus om neurodynamik og kroniske smerter, som er åbent for alle fysioterapeuter.

Arrangør: Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi (DFFMF)

**Deltagere:** Fysioterapeuter. Medlemmer (DFFMF) har fortrinsret

**Undervisere:** David Butler. **Sted:** Århus. **Tid:** 24.-25.03 2009

**Kursuspris:** Medlemmer: 3.600,- / Ikke-medl.: 4.200,- (inkl. let frokost)

**Tilmelding:** Senest 06.01 2009

### David Butler

David Butler is a physiotherapy graduate of the University of Queensland (1978). He also has a graduate diploma in advanced manipulative therapy (1985), a masters degree by research from the University of South Australia (1996) and is currently in the final stages of an Education Doctorate at Flinders' University where he is studying therapeutic neuroscience education.

David is a clinician, an international freelance educator and an adjunct lecturer at the University of South Australia and Latrobe University. His professional interests focus around the integration of neurobiology into clinical decision making and public and professional education in pain management.

He is the author of the texts "Mobilisation of the Nervous System" (1991), »The Sensitive Nervous System« (2000) and a co-author of »Explain Pain« (2003).

## NAKKEBESVÆR OG HOVEDPINE MED GWENDOLEN JULL

### 29.-30. MARTS 2009 – POSTKONGRES KURSUS EFTER FAGFESTIVAL

Gwendolen Jull gæster fysio-fagfestival 2009 som foredragsholder med oplæg om nakkebesvær og hovedpine (cervikogen hovedpine). Efter kongressen kan du deltage på dette kliniske nakke-hovedpine kursus, som er åbent for alle fysioterapeuter.

Arrangør: Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi (DFFMF)

**Deltagere:** Fysioterapeuter. Medlemmer (DFFMF) har fortrinsret

**Undervisere:** Gwendolen Jull.

**Assisterende:** Martin B. Josefsen, Jeppe Thue Andersen

**Sted:** Tårnby. **Tid:** 29.-30.03 2009

**Kursuspris:** Medlemmer: 3.600,- / Ikke-medl.: 4.200,- (inkl. let frokost)

**Tilmelding:** Senest 06.01 2009

### Assessment and Management of Cervicogenic Headache

This course will present an assessment and management approach to cervical disorders, with a special emphasis on cervicogenic headache. Differential diagnosis of headache will be considered in the assessment of the headache patient.

The management approach emphasises multimodal management inclusive of manual therapy and exercise. There will be a particular focus on the practical clinical application of specific therapeutic exercise in a motor learning context, which is informed by the latest research in the field.

### Gwendolen Jull, MPhy, PhD, FACP. Division of Physiotherapy, The University of Queensland, Australia

Gwendolen Jull is Professor of Physiotherapy at the University of Queensland. She is a Director of the NHMRC Centre of Clinical Research Excellence in Spinal Pain, Injury and Health and leads the Neck Pain and Whiplash Research Unit in the Division of Physiotherapy.

Her research, teaching and clinical interests are cervicogenic headache, whiplash associated disorders and quantifying the dysfunction in the cervical sensorimotor system as a basis for therapeutic exercise in the rehabilitation of neck disorders. She has published extensively in the field and has recently published a textbook on the management of neck pain.

Professor Jull is a Specialist Musculoskeletal Physiotherapist in part-time private practice and is President of the Australian College of Physiotherapists.

She is the co-editor of Manual Therapy, the leading international journal in musculoskeletal physiotherapy.

KURSUS	DATO	KURSUS	DATO
<b>Case Rapport kursus</b>	26.11 2008	<b>MF Trin 2B</b>	Del 1: 19.-21.04 2009
Odense	10.12 2008	Tårnby	Del 2: 03.-04.05 2009
	(opfølgning) 28.01 2009	<b>Eksamen Del 1 og 2</b>	13.-17.05 2009
<b>Dynamisk Stabilitet – Lumbal</b>	03.-05.12 2008	Odense og Roskilde	
Tårnby		<b>Differentialdiagnostik og røde flag</b>	24.-25.04 2009
<b>MF Trin 1B</b>	Del 1: 20.-22.02 2009	<b>– medicinske sygdomme</b>	
Vejen	Del 2: 06.-08.03 2009	Tårnby	
<b>MF Trin 1A</b>	Del 1: 22.-24.02 2009	<b>MF Trin 1A</b>	Del 1: 25.-27.09 2009
Tårnby	Del 2: 08.-09.03 2009	Vejen	Del 2: 09.-10.10 2009
<b>NeuroDynamik - David Butler (AU)</b>	24.-25.03 2009	<b>MF Trin 2A</b>	Del 1: 30.08-01.09 2009
Århus. (Inden Fysio-Fagfestival 26.-28.03 2009 i Odense)		Tårnby	Del 2: 13.-14.09 2009
<b>Nakkebesvær og Hovedpine (cervikogen hovedpine)</b>		<b>MF Trin 1B</b>	Del 1: 127.-29.09 2009
<b>- Gwendolen Jull, Professor (AU)</b>	29.-30.03 2009	Tårnby	Del 2: 11.-12.10 2009
Tårnby. (Efter Fysio-Fagfestival 26.-28.03 2009 i Odense)			
<b>NeuroDynamik (ND) Del 1</b>	14.-15.03 2009		
Vejen			

Se den komplette og opdaterede kalender på:

[www.muskuloskeletal.dk/sw1576.asp](http://www.muskuloskeletal.dk/sw1576.asp)

Yderligere info og tilmelding via online kursuskalender.

## Tillykke til MF eksaminanter 2008

Hermed ønskes følgende nyudklækkede eksaminanter et stort tillykke med de specialiserede kompetencer.

### INFORMATION TIL FYSIOTERAPEUTER

[www.muskuloskeletal.dk/sw2177.asp](http://www.muskuloskeletal.dk/sw2177.asp)

### FIND EN MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPEUT

Se en komplet liste over muskuloskeletale fysioterapeuter på [www.muskuloskeletal.dk/sw2179.asp](http://www.muskuloskeletal.dk/sw2179.asp)

### Del 1; ExamMT

Allan Sauer, Viborg  
Dorthe Agerholm, Frederiksberg  
Helle F. Johannesen, Nykøbing Mors  
Kristian Birk, Kolding  
Rasmus Haugbølle Thomhav, Århus

### Del 2; DipMT – muskuloskeletal fysioterapeut (IFOMT-level)

Anders Winther Christensen, Århus C  
Eva Bäcker Hansen, København S  
Henrik Bach, Holstebro  
Henrik Christoffersen, Skødstrup  
Jesper Ottosen, Lyngby  
Lars Johansen, Odense M  
Martin B. Josefsen, Odense M  
Sanne Holst Jensen, Odense M

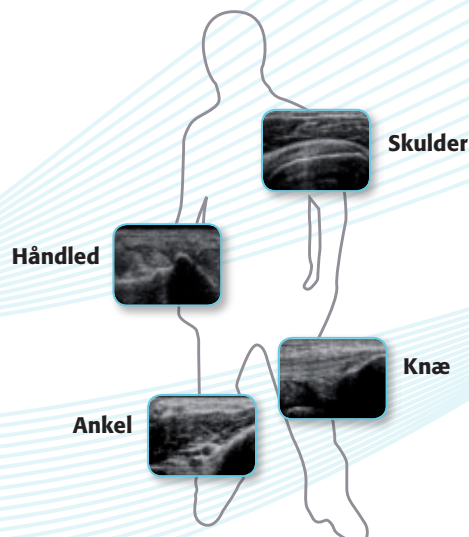
CMA Medico   
Mærsk-Andersen as

## Vi er med...

Vi vil gerne ønske Jer et stort tillykke med, at der nu er kommet en formaliseret efteruddannelse i ultralydsscanning. Som den førende leverandør af ultralydsscannere og uddannelse til danske fysioterapeuter, er det vigtigt for os, at I nu får adgang til et godkendt uddannelseskoncept. Det sikrer en høj anvendelsesgrad af udstyret samt øget kvalitet i patientforløbet.

Såfremt I vælger at deltage i efteruddannelsesforløbet, vil I få lejlighed til at arbejde med vores ultralydsscannere.

  
**Jesper Nielsen**  
Adm. Direktør



[www.ultralydsskanning.nu](http://www.ultralydsskanning.nu)