



MUSKULOSKELETAL

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

Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletale 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 Cervikogen hovedpine – nyt om diagnostik
- 3 Interessegruppen for Nakkebesvær, Hovedpine og Svimmelhed
- 4 Mobilization with Movement – hvordan virker teknikkerne
- 6 Eksaminerede DipMT og ExamMT 2011
- 7 Boganmeldelser
- 9 IFOMPT 2012 kongres i Quebec
- 10 International Monitorering af Danmarks MF-uddannelse – status
- 11 Referater fra 11.nordiske kongres 2011
- 12 Billedkavalkade fra 11. nordiske kongres 2011
- 13 Generalforsamling 2012
- 13 Find os på facebook
- 14 Uddannelsen – moduler og priser
- 16 Kurser og events



Cervikogen Hovedpine – nyt om diagnostik

Præsentation af udvalgte artikler

Af **Martin B. Josefsen**, muskuloskeletale fysioterapeut, DipMT – mbj@rygfys.dk

Der er evidens for specifik behandling af cervikogen hovedpine (CeH) med manuelle teknikker og stabilitetstræning (Jull et al. 2002) (Josefsen 2005). Diagnostik og differentialdiagnostik er dog første skridt til en succesfuld behandling, og her præsenteres kort et par interessante studier på området.

Diagnostiske kriterier – cervikogen hovedpine

Jull, G. et al., 2007. Cervical musculoskeletal impairment in frequent intermittent headache. Part 1: Subjects with single headaches. *Cephalalgia*, 27(7), pp.793–802.

I dette studie søgte forskerne at identificere diagnostiske kriterier, som kendetegner patienter med CeH. I alt 196 forsøgspersoner med hovedpine indgik; heraf kunne følgende grupper klassificeres med en enkelt type (ikke-blandet) hovedpine: migræne (n=22), spændingshovedpine (TTH, n=33) eller CeH (n=18). 57 personer var kontrolpersoner.

Bevægelighed (ROM), manuel segmentundersøgelse, cervical ekstensor- og fleksorstyrke, craniocervical fleksionstest (CCF-T), tværsnitsareal (CSA) af udvalgte ekstensormuskler med UL-scanning og cervikal kinæstetisk sans blev målt i alle grupper.

I alle test adskilte CeH sig fra de andre hovedpinetyper ($p < 0.001$) undtagen kinæstetisk sans. Diskriminant analyse afslørede, at der var god diagnostisk sikkerhed ved samtidig tilstedeværelse af følgende fund

- Nedsat cervical bevægelighed
- Palpabel segment dysfunktion
- Nedsat evne i CCF-T

Sensitivitet 100% og specificitet 94%.

Fundene var ikke til stede i de andre enkelte hovedpinetyper (migræne eller TTH).

FORTSÆTTES SIDE 2 >



**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. Muskuloskeletal 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)

UDDANNELSEN I MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

giver dig færdigheder i diagnostik, klinisk beslutningstagen og formidling til personer med problemer i bevægeapparatet. Du opnår avancerede manuelle færdigheder til ledundersøgelse, -mobilisering, -manipulation og bløddelsbehandling samt kundskaber indenfor specifik træning og øvelsesinstruktion.

Læs mere på www.muskuloskeletal.dk/uddannelse

LÆS FLERE NYHEDER ONLINE PÅ MT-NYT

Scan QR-koden med din smartphone:



En QR-Reader kan hentes i Apples AppStore og i Android Market

LEDEREN ER FLYTTET TIL SIDE 6

FORTSAT FRA FORSIDEN >

Part I studiet er interessant fordi det bekræfter tilstedeværelsen af særlige muskuloskeletale dysfunktioner i øvre cervikalcolumna ved CeH, og at disse fund ikke er til stede i hovedpineformer, som sandsynligvis har en anden ætiologi. Den diagnostiske værdi der fandtes i dette studie er meget høj, og komplimenterer fund i tidligere studier (ZITO et al. 2006). Det er vigtigt at bide mærke i, at dette studie inkluderede patienter, der på forhånd kunne »klassificeres« med enkelte (ikke-blandede) hovedpineformer. Dvs. Klinisk set er det fortsat relevant at bruge symptombaserede klassifikationsmodeller, i kombination med den fysiske undersøgelse. Part II studiet undersøgte personer med mulige blandede hovedpineformer (og hvor CeH sandsynligvis var en af typerne), og der faldt den diagnostiske værdi af ovenstående kriterier markant i differentieringen af CeH vs non-CeH involvering i de mere komplekse hovedpinetyper (Amiri et al. 2007). Klinisk ræsonnering er fortsat essentielt i hele den diagnostiske og terapeutiske proces.

Intertester-reliabilitet af manuel segmentundersøgelse

Hall, T. et al., 2010. Reliability of manual examination and frequency of symptomatic cervical motion segment dysfunction in cervicogenic headache. *Manual Therapy*, 15(6), pp.542–546.

I diagnostikken af cervikogen hovedpine (CeH) indgår manuel segmentundersøgelse. I dette stu-

die evalueredes intertester-reliabiliteten af manuel segmentundersøgelse fra C0-4 hos forsøgs-personer med formodet CeH. Undersøgerne var erfarne muskuloskeletale fysioterapeuter og blinde i.f.t. hinandens resultater. Der indgik 80 personer; 60 med CeH og 20 kontrol. Desuden analyseredes de hyppigst involverede segmenter. Den manuelle segmentundersøgelse bestod af intervertebrale accessoriske (PAIVM) og fysiologiske (PPIVM) bevægelser samt almindelig palpation for alle segmenterne – samt fleksionsrotations-test (FR-T) for C1/2 segmentet.

Der fandtes god intertesterreliabilitet for alle segmenter C0-4 (PABAK bias adjusted Kappa 0.70-0.76).

Involverede segmenter i studiet: Hyppigst fandtes C1/2 (63%), efterfulgt af C2/3 (30%), C0/1 (7%) og C3/4 (0%). I flere tilfælde var 2 eller flere segmenter involveret; især var det ofte tilfældet, at C1/2 og C2/3 var involveret samtidigt.

Studiet underbygger flere tidligere validitets- og intertesterreliabilitetsstudier, der konkluderer at manuel segmentundersøgelse har god værdi i øvre cervikalcolumna (Jull et al. 1997). Ligeledes er fleksionsrotations testen (FR-T) afprøvet i tidligere studier (OGINCE et al. 2007) (HALL & ROBINSON 2004). Dog er der fortsat kontroversiel debat angående værdien af segmentundersøgelse generelt og divergerende resultater, især på andre områder af columna.

Artiklerne er anbefalelsesværdig læsning – også vedrørende diskussionsafsnittene.

Referencer

Amiri, M. et al., 2007. Cervical musculoskeletal impairment in frequent intermittent headache. Part 2: Subjects with concurrent headache types. *Cephalalgia*, 27(8), pp.891–898.

HALL, T. & ROBINSON, K., 2004. The flexion-rotation test and active cervical mobility—A comparative measurement study in cervicogenic headache. *Manual Therapy*, 9(4), pp.197–202.

Josefsen, M.B., 2005. Cochrane review: Konservativ behandling af hovedpine (fys_16-2005). pp.1–4.

Jull, G. et al., 2002. A randomized controlled trial of exercise and manipulative therapy for cervicogenic headache. *Spine*, 27(17), pp.1835–43; discussion 1843.

Jull, G. et al., 1997. Inter-examiner reliability to detect painful upper cervical joint dysfunction. *The Australian journal of physiotherapy*, 43(2), pp.125–129.

OGINCE, M. et al., 2007. The diagnostic validity of the cervical flexion-rotation test in C1/2-related cervicogenic headache. *Manual Therapy*, 12(3), pp.256–262.

ZITO, G., Jull, G. & STORY, I., 2006. Clinical tests of musculoskeletal dysfunction in the diagnosis of cervicogenic headache. *Manual Therapy*, 11(2), pp.118–129.

Interessegruppen for Nakkebesvær, Hovedpine og Svimmelhed

Status dec 2011

Af Martin B. Josefsen, Muskeloskeletal Fysioterapeut, DipMT mbj@rygfys.dk

Beskrivelse

Fokus for denne interessegruppe er undersøgelse, diagnostik, differentialdiagnostik og behandling af nakkebesvær og nakke-relaterede syndromer. Herunder

- cervikogen hovedpine
- cervikogen svimmelhed
- cervikobrachiiale smerter
- whiplash (WAD)
- relaterede emner

Disse emner belyses via forskningsbaseret viden, specialiserede kliniske tilgange samt kliniske erfaringer for at stimulere klinisk ræsonnering og fremme evidensbaseret praksis.

Interessegruppen (MIG) for Nakkebesvær, Hovedpine og Svimmelhed er et forum, hvor alle klinikere og praktikere (fysioterapeuter og andre fagpersoner) kan diskutere faglige problemstillinger, udveksle erfaringer, hente inspiration og meget mere.

Det er et netværk, hvor ambitionen er at afholde møder med faglige oplæg, workshops og erfaringsudvekslinger samt netværksdannelse.

Aktiviteter

Der har været afholdt to succesfulde temadage i 2009 og 2010 med fokus på henholdsvis hovedpine og svimmelhed. 2011 var aktiviteten vedr. Temadage henlagt til den 11. Nordiske kongres, hvor elementer på området blev dækket ind.

Master Course (fordybelseskursus) Curriculum udviklet

I løbet af 2010 har undertegnede i samarbejde med Deborah Falla udviklet et curriculum for »Master Course« (fordybelseskursus) på området. Første del, Part I, har været afholdt 2 gange i 2011 med stor succes. Deltagere har både været fuldt uddannede MT fysioterapeuter, samt fysioterapeuter med ingen eller lidt erfaring indenfor MT, McKenzie, Mulligan etc. Samt bl.a. fysioterapeuter fra hovedpinecentre, kommuner m.m.

I løbet af 2012 afholdes flere Part I samt Part II kurser i Danmark, og andre nordiske lande har ytrt interesse for afholdelse af kurset i deres eget land. Part I er »kerne« kurset (3 dage), og Part II (3 dage) suppleres med kliniske cases og patienter. Derudover tilbydes individual- og gruppesupervision på området.

Curriculum for kurset udvikles fortløbende og ud fra såvel evidensmæssige, erfaringsmæssige samt kompetencemæssige forhold i relation til kursisterne.

Tidslinie med aktiviteter:

Kommende begivenheder: Se kursuskalender + events på www.muskuloskeletal.dk.

2011

- *Fordybelseskursus – Cervikogen Hovedpine og Svimmelhed – Oktober 2011, Horsens. Master Course Part I on Cervicogenic Headache and Dizziness – Deborah Falla and Martin B. Josefsen.*
- *New Facebook Page for the topic: Cervicogenic Headache and Dizziness (replaces former closed Group on Facebook). www.facebook.com/cervicogenic.*
- *MIG navneforandring: Nakkebesvær, hovedpine og svimmelhed.*
- *Fordybelseskursus – Cervikogen Hovedpine og Svimmelhed – Januar 2011, Horsens. Master Course Part I on Cervicogenic Headache and Dizziness – Deborah Falla and Martin B. Josefsen.*

2010

- *Master Course Part I and II curriculum Cervicogenic Headache and Dizziness – developed by Martin B. Josefsen and Deborah Falla.*
- *Temadag om Svimmelhed, 18. November, Hotel Nyborg Strand.*
- *Informationsfolder til patienter om nakkehovedpine udarbejdet.*

2009

- *Temadag om Hovedpine, 26. November, Skejby Århus.*
- *First official meeting MIG Neck Pain, Headache and Whiplash Fysio-Fagfestival 26.-28. Marts 2009, Odense. Inviteret gæst: Gwendolen Jull, Professor, Australien.*
- *Post Kongres kursus i Cervikogen Hovedpine 29.-30. marts 2009, Tårnby. Post Congress Course on Cervicogenic Headache. – Gwendolen Jull + assistants Martin B. Josefsen and Jeppe Andersen.*

2008

- *Definition og oprettelse af MIGs. Ansv: Martin B. Josefsen.*

2007

- *Fordybelseskursus i Cervikogen Hovedpine med Martin B. Josefsen, Flemming Enoch og Arne Elkjær Forår 2007, Tårnby. Course on Cervicogenic Headache.*

KONTAKT PERSON / TOVHOLDER FOR DENNE MIG

Martin B. Josefsen, muskuloskeletal fysioterapeut
mbj@rygfys.dk – Tlf.: 61 70 66 29

YDERLIGERE INFORMATION OM MIGS

www.muskuloskeletal.dk/migs

FACEBOOK (FB) SIDE:

Ny »åben« side pr sept 2011: søg på »Cervicogenic Headache and Dizziness« (erstatte tidligere lukket FB gruppe). Link: www.facebook.com/cervicogenic



www.facebook.com/cervicogenic

INFORMATIONSSITE:

www.nakkehovedpine.dk

KURSER:

Følg kursuskalenderen på www.muskuloskeletal.dk

LÆS OGSÅ PRÆSENTATION
AF MULLIGAN KONCEPTET I
MF 4-2010 – SAMT I MF 4-2008

Find bladene
her (scan
QR-koden
med din
smartphone):



Mobilisation with movement – hvordan virker teknikkerne

Den nye bog om Mobilisation With Movement (MWM), er anmeldt af Josef Andersen andetsteds i dette blad. Her gives en kort introduktion til MWM-teknikkernes mulige virkningsmekanismer, på baggrund af et af kapitlerne i bogen.

Af **Jeppe Thue Andersen**, muskuloskeletal fysioterapeut, MaMT jeppehue@gmail.com og **Martin B. Josefsen**, muskuloskeletal fysioterapeut, DipMT mbj@rygfys.dk

Brian Mulligan's behandlingsrationale har fået en stadig større rolle inden for det muskuloskeletale felt gennem de seneste år. En af de teknikker der har været særlig fokus på er MWM, som kombinerer passiv mobilisering af artikulære strukturer med aktive bevægelser eller muskelkontraktioner. Der er beskrevet MWM-teknikker til mange forskellige regioner og der lader til at være en ganske bred enighed om teknikernes kliniske værdi, når de anvendes korrekt – og til de patienter hvor der er indikation for at anvende en given MWM-teknik. På trods af de positive kliniske erfaringer med MWM-teknikkerne, er der på nuværende tidspunkt kun sparsom videnskabelig dokumentation for deres kliniske effekt (Bissett et al). At der på nuværende tidspunkt kun er sparsom dokumentation for MWM's effekt kan skyldes, at der kun i en forholdsvis kort periode har været udført forskning med det formål at give en videnskabelig dokumentation for effekten af teknikkerne. Yderligere må det formodes, at nogle af de problemstillinger der kan være ved fysioterapeutisk forskning, som mangelfuld subklassificering og høje krav til intern validitet også har påvirket forskningen (Milanese).

Hvis man ser bort fra den manglende dokumentation for teknikkerne, og anerkender de mange positive kliniske erfaringer der er med teknikker, så vil det være relevant at ræsonnere over MWM-teknikkernes virkningsmekanisme. Hvorfor er de effektive – og hvorfor skulle de være mere effektive end andre (passive) mobiliseringsteknikker?

Mulligan's »positional fault hypothesis« er en attraktiv forklaringsmodel. Den beskriver, at der er en kompromittering af et »dysfunktionelt« leds normale alignment. Der er en strukturel inkongruens mellem de artikulære struk-

turer, som påvirker den accessoriske bevægelighed (arthrokinematikken) og fører til smerte og/eller nedsat funktion. Ifølge Mulligans teori, virker MWM-teknikkerne ved, at det artikulære mal-alignment korrigeres. På nuværende tidspunkt er der dog meget sparsom evidens for gyldigheden af teorien. Billeddiagnostisk er der fundet indikationer på, at »positional faults« eksisterer ved enkelte skader såsom ankeldistortion. Der er dog ikke fundet evidens for, at det klinisk er muligt at identificere disse, ligesom det heller ikke er bevist at MWM's kan korrigere »positional faults«. Mulligans oprindelige hypotese kan derfor ikke stå alene som forklaring på MWM-teknikkernes virkningsmekanisme.

I denne sammenhæng kan »positional fault« hypotesen måske delvist minde om »subluxation« teori i traditionel kiropraktisk terminologi eller »fejllposition« hypotese, som anvendes i traditionel MET-terminologi. Der er dog ikke fundet nogen dokumentation for små / minimale fejllstillinger i columna eller pelvis ved lænderyg-, nakke- og bækkenbesvær. Vedrørende columna og pelvis er der øgede mængder af dokumentation for, at fejllpositionsdiagnostik af f.eks. pelvis er meget lidt anvendeligt, hvilket måske underbygger, at »fejllposition« er en vanskelig påviselig hypotese. Ligeledes er der ikke påvist ændringer i ledstilling efter manipulationsbehandlinger af f.eks. bækken. Men om det er muligt at påvise »positional fault« ved større skader såsom ankeldistortion er altså måske sandsynligt i visse tilfælde.

I bogen præsenteres nogle alternative forklaringsmodeller for hvordan MWM's virker, bl.a. i kapitel 7, af P. Hodges og B. Vicenzino. De beskriver, at smerte og andre symptomer fører til bevidste eller ubevidste ændringer i en persons



»bevægestrategier«, for at beskytte de afficierede strukturer. Der findes forskellige mekanismer der kan føre til ændringer i bevægestrategier og det tyder på, at der er en tidsmæssig faktor, således at der er forskel på de mekanismer der fører til påvirkning i det akutte stadie i forhold til en kronisk fase.

Patologi i det muskuloskeletale system fører til sensorisk og motorisk dysfunktion, som har indflydelse på hvordan en person bevæger sig. I forhold til den sensoriske dysfunktion, så er der evidens for, at der ved patologi sker en reorganisering i sensorisk cortex og af ledstillingssansens nøjagtighed påvirkes. Herved forringes patientens mulighed for at planlægge og udfører bevægelser med vanlig nøjagtighed. Patologi influerer på det motoriske system på flere niveauer, hvilket kan påvirke individuelle muskler eller muskel-synergier således at de aktiveres anderledes. Patologi kan føre til muskulær ko-kontraktion for at beskytte den afficierede region. Ko-kontraktion øger belastningen på artikulære strukturer, ligesom det kan føre til rigiditet og herved påvirke en persons »stødabsorberings« potentiale. Desuden er det veldokumenteret, at stabiliserende muskler inhiberes ved patologi hvorved leddet kontrol indenfor neutralzonen kompromitteres. Effekten heraf bliver igen en øget belastning på de artikulære strukturer. Forfatterne konkluderer, at patologi fører til at en persons »bevæge repertoire« forringes og »bevæge strategier« ændres, hvilket fører til at de samme strukturer belastes hyppigere og nogle strukturer belastes anderledes – eller mere end de er designet til. Overordnet er det hensigtsmæssigt at ændre bevægestrategier i det akutte stadie for at beskytte de afficierte strukturer. Normaliseres bevægemønstrene ikke fører det til u hensigtsmæssige belastninger, som kan vedligeholde en patients symptomer eller disponere til, at patienten gentagne gange oplever recidiv af en given skade. Genetablering af et normalt eller mere optimalt bevægemønster er derfor essentielt for at opnå en varig løsning af den givne problematik.

Hodges og Vicenzino beskriver at MWM-teknikker har potentiale til at korrigere den sensoriske dysfunktion og herved optimere patientens motoriske strategi, med mindre belastning af de artikulære strukturer. MWM har ligeledes potentiale til at korrigere den motoriske dysfunktion, som vedligeholder patientens symptomer. Studier har dokumentet, at teknikker øger patienters kraftgenererings-potentiale – muligvis som følge en mindre grad af smerte inhibering. En anden plausibel forklaring er, at

teknikkerne påvirker patienters »fear avoidance« for en given muskelaktivering eller bevægelse, da de pludselig oplever en bedring af given test/bevægelse/kontraktion. Forfatterne undlader i gennemgangen af hypotetiske virkemekanismer at komme ind på vævsegenskaber og remodellering m.m. Dette område, som kunne bestå af restriktionsdysfunktioner og vævsforandringer i form af adhærencer, eller inflammation og hævelse, er vævsegenskaber, der karakteriserer fejlbelastninger over tid samt akutte skader. Smerte er et resultat heraf, særligt i visse bevægelser og evt. i hvile. En stor del af forskningen i muskuloskeletale lidelser underbygges, at smerte ændrer muskelfunktion.

Mulligan konceptet hviler sig historisk, teknisk og biomekanisk set meget op ad Kaltenborn og Maitland koncepterne, der i stor udstrækning taler om påvirkning af vævs visco-elastiske egenskaber. Dette område er dog, som nævnt, meget sparsomt berørt i de teoretiske afsnit.

Kapitlet er baseret på relevant, dokumenteret viden, men forfatterne konkludere, at der stadig er man ting som vi ikke ved i forhold til virkemekanismer og at der derfor er et stort behov for yderligere forskning på området. Dette må også siges at være et faktum, som kendetegner alle andre kendte mobiliseringstilgange, som vi kender i dag.

Kapitlet er interessant fordi det giver en alternativ forklaringsmodel for MWM virkningsmekanismer. Mulligans oprindelig »positional fault« hypotese er attraktiv, og det er sandsynligt at den er delvis valid. Den må dog suppleres med nye viden om neurofysiologi og sansemotorisk kontrol. Klinisk har denne viden relevans i forhold til hvordan vi forklarer behandlingsformålet for vore patienter og for hvordan vi kommunikere med kollegaer. Desuden er det en væsentlig del af den kliniske ræsonneringsproces, at være opdateret på hvilket rationale der guider vores intervention. Hvad det er vi tænker vi gør eller prøver at opnå med en given behandling.

Milanese S, The use of RCT's in manual therapy – Are we trying to fit a round peg into a square hole? *Man Ther.* 2011 Aug;16(4):403-5.

L. Bisset i Vicenzino B, Hing W, Rivette D and Hall T (Eds). *Mobilisation with Movement: The Art and Science (1st Ed)*: Elsevier Publishing 2011.

I Danmark samarbejder Josef M. Andersen, muskuloskeletal fysioterapeut og underviser i Mulligan metoden (MWM-Denmark) med Martin B. Josefsen, muskuloskeletal fysioterapeut og underviser i muskuloskeletal fysioterapi (DFFMF) omkring identifikation og implementering af udvalgte Mulligan/MWM principper og teknikker, som kan indgå i muskuloskeletal fysioterapi uddannelsen i Danmark.

Som en del af forløbet deltager Martin B. Josefsen årligt på Mulligan kurser og afholder inspirations- og arbejds møder med Josef M. Andersen.

Josef M. Andersen er certificeret Mulligan underviser og afholder gennem MWM-Denmark standardiserede kursuspakker på området i Norden. Det er muligt at tage eksamen i metoden.

Der er således etableret et formelt, konstruktivt og godt samarbejde mellem DFFMF og MWM-Denmark.

LÆS OGSÅ BOGANMELDELSEN
SIDE 8

**TILLYKKE TIL ALLE EKSAMINE-
REDE SKAL LYDE FRA DFFMF**

Behandlerliste online "Find behandler":
Husk at skrive til redaktionen, hvis du ønsker at blive opstillet på behandlerlisten online.

Se »Find behandler«
(scan QR-koden med din smartphone):

**PATIENTFOLDER TIL ALLE
FULDT UDDANNEDE
MUSKULOSKELETALE
FYSIOTERAPEUTER, DIPMT**

Kan bestilles via web på denne side www.muskuloskeletal.dk/
Medlemmer (brug venstre menu).

**BESØG VORES STAND PÅ
FAGFESTIVAL 2012 I ODENSE**
fysio.dk/fagfestival

På senest afholdte MF Trin 1A (første kursus) havde halvdelen af kursisterne på forhånd tilmeldt sig et fuldt uddannelsesforløb.

Se oversigt over moduler og priser på side 14-15.

Læs mere om uddannelsen på muskuloskeletal.dk/uddannelse.

Eller scan QR-koden direkte med din smartphone:



Leder

11. Nordiske Kongres

Kongressen var en stor succes med mange glade deltagere (180) – om end vi, arrangørerne, havde håbet på endnu flere. Alle »aktive« medlemmer, som deltog, fik sig en super oplevelse, og vore udenlandske gæster udtrykte også stor tilfredshed. Dette kom til udtryk både gennem udsagn og deltagerevaluering af kongressen.

Nordisk Kontakt Komité

Heather Nicol fra Norge's MT-gruppe overtager rollen som formand efter Martin B. Josefsen. Dermed bliver næste nordiske kongres afholdt i Norge om 2-3 år.

IFOMPT monitorering i Danmark

Første runde i den internationale monitorering er godkendt af IFOMPT. En stor tak til hele IFOMPT udvalget og i særdeleshed Inger Birthe Bjørnlund for arbejdet med denne proces, som fortløbende kører over flere runder á ca. 3 år. Læs mere andetsteds i dette blad.

Politik i Danske Fysioterapeuter: Diagnostik på dagsordenen

Det er med glæde og stor opbakning, at dette emne er kommet i fokus i Danske Fysioterapeuter. Det bliver også et emne på kommende fagfestival. Diagnostik er et af kerneområderne i muskuloskeletal fysioterapi, så det er med spænding vi følger kommende oplæg og debatter. Som medlem er du oplagt bidragsyder, når debatterne ruller ud i forskellige sammenhænge. DFFMF har som fagforum selvfølgelig også holdninger og meninger til emnet.

Smartphones og QR-koder i bladet

Undrer du dig over de mystiske koder i bladet? Hvis du har en smartphone kan du hente en App (lille program), som kan læse (scanne) koderne, og så føre dig til henvisningen, som koden indeholder. I App Store (Apple) kan du f.eks. hente »QR Reader for iPhone«. Lignende Apps findes til Android.

Rigtig god Jul og godt nytår ønsker Redaktionen.

Martin B. Josefsen



Fysioterapeuter eksamineret i MT 2011

NYE Muskuloskeletale Fysioterapeuter, DipMT (Del 2 eksamen)

Michael Seiger Kristiansen
Dennis Petersen
Martin Christensen
Line Thomassen
René Jørgensen
Mette Grønning Berg
Kirsten Schelde
Ole Bonne
Ulla Fjord Hansen
Gitte Krydsfeldt Jørgensen
Rolf Birkholm-Clausen
Tina Kjær Nørskov
Amdi Jensen
Kristian Larsen

NYE EksamMT (Del 1 eksamen)

Jeppe Zacho Rasmussen
Ann jette Riis
Ronnie Friis Amnitzbøll
Ulla Holst
Peter Marxen
Bjørn Krogh Binderup
Lotte Moesgaard
Jakob Rahbek-Slott
Robert Henry Kleiven
Grete Høgh Scheel
Jens Poulsen
Jane Kiss
Anders Beck Poulsen
Else Marie Johannesen
Morten Bach

Boganmeldelse

Hvis bare alle nyuddannede fysioterapeuter havde denne viden!

Af Morten Høgh, DipMT, Specialist i Muskuloskeletal Fysioterapi og Idrætsfysioterapi

Per Lind (redaktør), Heidi Eirikstoft, Flemming Enoch og Merete Labriola:
Ryggen, 2. udgave (2011)
Udgivet på Fysio/Munksgaard Danmark
Pris: 598,00 (478,00 via BogPlus)

Ryggen er en dejlig bog, der også i 2. udgave er et must have for klinikere og studerende på de sidste semestre. Forfatterne giver en grundig forklaring en lang række relevante områder indenfor rygbehandling. Den egner sig især til kliniske fysioterapeuter, kiropraktorer og manuelle læger, der behandler patienter med rygproblemer.

Bogen indeholder grundig gennemgang af fysiologiske og anatomiske principper, der danner baggrund for de mere kliniske kapitler. Den samler på den måde rigtig megen af den empiriske evidens, der ellers ikke er tilgængelig på dansk, og placerer den i en kontekst, der giver klinisk forståelse.

I den nye udgave er der bl.a. blevet plads til et nyt kapitel om Dynamisk Stabilitet samt en opdateret udgave af kapitlet om Mekanisk Diagnostik og Terapi. Begge kapitler er let forståelige, og bidrager med det teoretiske grundlag for undersøgelse og behandling indenfor hvert emne. Det ville være ønskeligt om koncepterne kunne integreres yderligere i undersøgelses- og behandlingskapitlerne for at øge den kliniske anvendelighed.

Der er også fundet plads til at skrive lidt om tilbagevenden til arbejde og forebyggelse. Kapitlet retter sig mod fysioterapeutens rolle i TTA-arbejdet, og giver en grundlæggende forståelse for socioøkonomiske problemstillinger ved sygdomsmedling som følge af akut lænderygsbesvær.

Hvis man allerede er indehaver af første udgave kan med overveje hvilke fordele man kan opnå ved at købe den nye bog. Jeg mener, at studerende og andre, der bruger bogen til indlæring

eller reference bør bruge den nye udgave. Især kapitlerne om MDT, Dynamisk Stabilitet og TTA har helt up-to-date referencer. Hvis bogen er tænkt som opslagsbog eller inspiration, og kan klare sig uden de nye kapitler er første udgave stadig værd at have på hylden!

Specialister indenfor de enkelte områder i bogen vil måske tænke, at bogen er upræcis eller at enkelte pointer er udeladt undervejs. Men det er min samlede oplevelse, at bogen er det mest komplette, danske værktøj om klinisk rygundersøgelse og -behandling til dato. Den er lige til at pille ned fra hylden og bruge uanset om man er kliniker eller studerende.

God læselyst!



Boganmeldelse

Mobilisation with Movement

Mobilisation with Movement, The art and the science.
B. Vicenzino, W. Hing, D. Rivett & T. Hall
Elsevier 2011
9780729538954 (pbk.)
224 pages. Plus DVD
Pris: ca 900 kr.
Elsevier.com, amazon.com

Anmeldt af Josef M. Andersen, Muskuloskeletal Fysioterapeut, MaMT, CMP mulligan.dk@gmail.com

»The art & the science« vidner for bogens indhold; et forsøg på at linke manuel terapeutisk og klinisk viden til videnskabens teoretiske metodik.

Bogen som har været undevejs i 4 år vidner om solid metodik og detaljeret beskrivelse af diverse aspekter, som relateres til manuel terapi og mobilisations with movement (MWM) – også benævnt Mulligan konceptet.

Bogens forfattere er prominente klinikere, undervisere og forskere inden for manuel terapi, hvilket gør at bogen bærer præg af mange relevante teoretiske aspekter uden at miste kontakten til klinikerens dagligdag. Flere forfattere har bidraget yderligere til bogens værdi i form af kommentarer og case reports med yderst vigtige gennemgange af fysioterapeuters kliniske ræsonnerings strategier. Forfattere der bidrager til bogen er bl.a. Hodges, Sterling, Bisset, Mulligan og Mark Oliver (AU). Cases er også understøttet med en DVD som illustrerer nogle anvendte teknikker.

Bogens essentielle værdi er, at den leverer et link mellem anekdote- og mirakelagtige fortællinger om MWM's virkning og mulige videnskabelige forklaringsmodeller på virkning eller manglende virkning af metoden. Dette gøres via en kritisk gennemgang af litteraturen på området. Bogen har skabt den bro der skal til for at fysioterapeuter kan relatere aspekter af MWM til klinisk ræsonnering, smerte fysiologi og videnskab og ikke mindst MWM i relation til klinisk praksis.

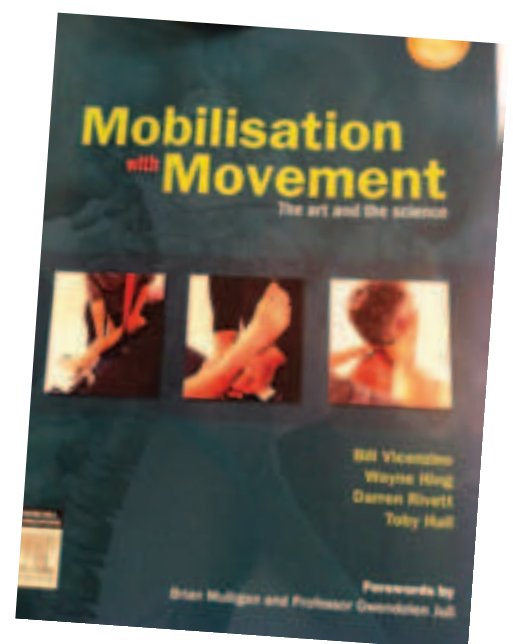
Bogen er brugbar for alle, som har interesse for muskuloskeletal fysioterapi og specielt interessant for fysioterapeuter med foregående kendskab til Mulligan konceptet.

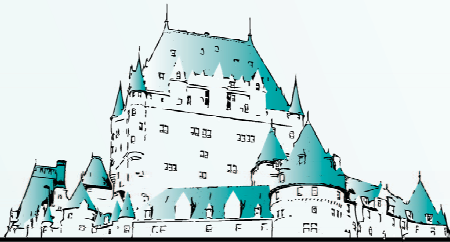
Undervisere på videreuddannelse som MT og på grunduddannelserne kan drage nytte af bogens teoretiske aspekter, informationer og video illustrationer.

Konklusion: En udmærket bog, som skal ejes af alle manuelle fysioterapeuter. Jeg vil gætte på, at den vil tangere populariteten af den klassiske bog *Clinical Reasoning for Manual Therapists* af Mark Jones & Darren Rivett som udkom første gang i 2004.

Bogen blev udsolgt med det samme efter udgivelsen, der er en del ventetid på levering fra Elsevier, men man forventer at bogen er klar til levering snart.

Det er også muligt at bestille bogen amazon.com.





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

IFOMPT 2012

Rendez-vous of Hands and Minds

THE COURSES ARE NOW ONLINE, MAKE SURE TO VISIT OUR WEBSITE

www.ifomptconference.org

Benefit from our **20%** discount on course prices if you register as a full registrant.

Many of the great renowned researchers and clinicians who will be attending our conference will also be teaching courses.

Further your knowledge about the most recent advances in pain science and its management by attending courses with **David Butler** (*Explain Pain*), **Peter O'Sullivan** (*Changing Pain and Movement Behaviour within a Bio-psycho-social Classification System*) and **Dr Harry von Piekartz** (*Head and Face Pain : Implementation into the Daily Practice*).

Learn about optimal movement strategies with authorities in the field such as **Dr Shirley Sahrman** (*Movement System Syndromes of the Lumbar Spine and Hip: Interactions and Evidence*), **Dr Annelies Pool** (*Compensation Strategies in Lumbopelvic Instability Patients*), **Gray Cook & Kyle Kiesel** (*Functional Movement Assessment – Implications for the Manual Therapist*) and the exceptional duo of **Diane Lee & Linda Joy Lee** (*Treating the Whole Person – The Integrated Systems – Model for Pain & Disability*).

Improve your skills and stay current in cervical high velocity thrust techniques with **Roger Kerry** (*Cervical Arterial Dysfunction & Beyond : Cervical Spine Complex Differential Diagnosis*), **Erl Pettman** (*Neurovascular and Biomechanical Considerations in Cervical Manipulative Thrust Techniques*) and **Duncan Reid** (*Safety and Comfort in Mobilisation and Manipulation to the Cervical Spine*).

Integrate outcome measures, evidence based practice and clinimetrics into your practice. Attend courses with **Lenerdene Levesque & Erik Thoomes** (*Integration of Evidence and Clinical Decision Making in Everyday Manual Therapy Practice*) & **JJM Pool** (*Clinimetrics in Physical Therapy, a Course on Outcome Measurements*).

The IFOMPT 2012 Organising Committee

Hosting Organisation :



www.ifomptconference.org

Follow **IFOMPT 2012** on **facebook** & **twitter**

**IFOMPT UDVALGET**

I Danmark (DFFMF) sidder der 3 personer i IFOMPT udvalget. Udvalget arbejder bl.a. med internationale standarder og kontakt til IFOMPT. International monitorering af den danske MT uddannelse er et af de større arbejdsområder og foregår i samarbejde med IFOMPT og en External Assessor – samt DFFMF's uddannelsesudvalg.

IFOMPT udvalget:

- Jeppe Thue Andersen (IFOMPT-delegeret for DFFMF)
- Inger Birthe Bjørnlund (Uddannelsesudvalg, Curriculum)
- Martin B. Josefsen (Uddannelsesudvalg, Standarder)

IFOMPT

Af Jeppe Thue Andersen, IFOMPT delegeret Danmark



DFFMF har gennem mange år været fulgyldigt medlem af IFOMPT (International Federation of Orthopaedic Manual/Manipulative Physical Therapists), som er en suborganisation under WCPT (World Confederation for Physical Therapy). IFOMPT repræsenterer grupper af muskuloskeletale fysioterapeuter, som har et kursusforløb der opfylder IFOMPT's retningslinjer og standarder. IFOMPT's formål er at arbejde mod bedst mulig patient håndtering og fysioterapeutisk efteruddannelse indenfor det muskuloskeletale felt. Dette for, at leve op til deres vision, som er;

»Worldwide promotion of excellence and unity in clinical and academic standards for manual/muskuloskeletale physiotherapists«.

DFFMF's medlemskab hos IFOMPT betyder, at danske muskuloskeletale fysioterapeuter får en internationale blåstempling/anerkendelse af deres kompetenceniveau og det er derfor vigtigt, at DFFMF bevarer medlemskabet til IFOMPT.

På IFOMPT kongressen i 2008, i Rotterdam, blev der udarbejdet et nyt sæt af standarder / retningslinjer som alle muskuloskeletale grupper skulle leve op til for at bevare tilknytningen til IFOMPT. I en lang og ressourcekrævende proces, som på mange måder har været både tiltrængt og som har løftet kursusforløbet på visse områder har DFFMF's bestyrelse og IFOMPT-udvalg arbejdet mod at opfylde IFOMPT's nye standarder til de muskuloskeletale uddannelsesforløb. I november 2011 kom så den endelige bekræftelse fra IFOMPT om, at DFFMF nu har gennemført første runde af implementeringen af 2008 standarderne.

I det danske IFOMPT udvalg (i DFFMF) sidder Jeppe Thue Andersen, Inger Birthe Bjørnlund og Martin B. Josefsen.

Der skal lyde en stor tak til Inger Birthe Bjørnlund fra DFFMF's IFOMPT-udvalg, som har været primus motor på meget af IFOMPT-arbejdet.

IFOMPT'S VISION

»Worldwide promotion of excellence and unity in clinical and academic standards for manual/muskuloskeletale physiotherapists«.

MISSION

International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists aims to:

1. Promote and maintain the high standards of specialist education and clinical practice in manual/muskuloskeletale 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/muskuloskeletale physiotherapists amongst physiotherapists, other healthcare disciplines and the general public.
4. Work towards international unity/conformity of educational standards of practice amongst manual/muskuloskeletale physiotherapists.
5. Communicate and collaborate effectively with individuals within the organisation and with other organisations.

DEFINITION OMPPT:

(Voted in at General Meeting in Cape Town, March 2004)

Orthopaedic Manual Therapy is a specialized area of physiotherapy / physical therapy for the management of neuro-musculo-skeletal conditions, based on clinical reasoning, using highly specific treatment approaches including manual techniques and therapeutic exercises.

Orthopaedic Manual Therapy also encompasses, and is driven by, the available scientific and clinical evidence and the biopsychosocial framework of each individual patient.

Referater fra 11. nordiske kongres 2011 – Pain and Dysfunction – Clinical and Scientific Update

HENT PRÆSENTATIONER:

Der er i begrænset periode adgang til flere af oplægsholderens præsentationer på www.nordic2011.eu

Cerviogenic Headache – Diagnosis and treatment

(By Deborah Falla, Professor, PT, PhD)

D. Falla gennemgik på kongressen den diagnostiske udredning samt behandlingen af Cervicogen Hovedpine.

Skrevet af Lotte Telvig, DipMT (Fysiq)

D. Falla gennemgik på kongressen den diagnostiske udredning samt behandlingen af Cervicogen Hovedpine. For at sikre, en optimal fysioterapeutisk intervention er det nødvendigt med en specifik diagnosticering af hovedpine problematikken. Med sin velkendte systematiske fremgangsmåde, førte D. Falla os først gennem mulige fund og problematikker hos denne patient kategori. D. Falla fremhæver, at vi fortsat skal benytte Sjaasteds klassifikation, når vi skal diagnosticere en cervikal hovedpine. Nogle af de væsentligste fund, som kan indikere en cervikal komponent er;

- en unilateral hovedpine der ikke skifter side
- nakkesmerter
- smerter ved palpation af mindst en af de øverste 3 cervicale hvirvler
- nedsat cervikal ROM og smerte ved bevægelse.

Underbygget af talrige videnskabelige undersøgelser fremhæver hun desuden, at disse symptomer kan supplere Sjaasteds kriterier;

- Nedsat ROM i primært rotation og extension.
- Nedsat udholdenhed
- Nedsat styrke
- Nedsat motorisk kontrol (timing og rekruttering)
- Atrofi og nedsat CSA (cross sectional areal – tværsnitsareal)

Afslutningsvis anbefaler D. Falla derfor, at vi fortsat benytter Sjaastad's klassificering for at sikre at der er tale om en cervicogen hovedpine. Dog bør den fysioterapeutiske udredning suppleres med en vurdering af motorisk kontrol via den cranio-cervikale flexions test.

Deborah Falla henviser herefter til et RCT studie hvor man har sammenholdt øvelser med manuel terapi. (A randomized Controlled Trial of Exercise and Manipulative Therapy for Cervicogenic Headach. G.Jull et al. SPINE Vol 27, 2002).

I dette forsøg deltog 200 kroniske patienter der var klassificeret ud fra Sjaastad. Disse blev opdelt i 4 grupper. En gruppe fik MT og øvelser, en gruppe fik kun MT, en gruppe fik kun øvelser og den sidste fik ingen fysioterapi. MT tilgangen var baseret på Maitland's rationale (mobilisering og manipulation). Øvelser bestod af low load træning med fokus på udholdenhed omkring scapula og cervikal columna.

Interventions-perioden var 6 uger og der var follow-up efter 3, 6 og 12 måneder. Signifikant viser Alle 3 interventioner havde en signifikant effekt i form af færre symptomer (nakkesmerter og hovedpine). Kombinationen af MT og øvelser var det mest effektive interventionsstrategi. For alle interventioner gælder det, at effekten er bibeholdt ved »long term follow up«.

Det anbefales derfor, at vi benytter MT til disse patienter for bla. at forbedre ROM. D. Falla fremhæver dog vigtigheden af, at vi også adresserer de neuromuskulære deficits. Dette for at sikre, at vi ikke blot udfører en baseret vores intervention på symptom lindring, men også korrigerer de vedligeholdende faktorer.

Referat af Henning Langbergs oplæg på Kongressen

Connective tissue, fibroblasts and myofibroblasts – structure, function and responses to mechanical and physiological stimuli

Kongressen bød på en oplagt Henning Langberg, der åbnede lørdagens plenum seance med kommentaren at han »da ligeså godt kunne være her i stedet for at spille tiden derhjemme med familien en lørdag morgen«.

Af Jesper Holm, Dip.MT (Fysiocenter Århus)

Henning Langberg er Fysioterapeut, Dr. Med. PhD, MS, SSTP – og repræsenterede på kongressen en større forsknings enhed på Institut for Idrætsmedicin på Bispebjerg Hospital, hvor han er ansat som forsker og Ass. Professor.

Oplægget handlede om den forskning der ligger på området omkring Bindevæv, – Fibrobla-

FORTSÆTTES SIDE 13 >

Billedkavalkade fra den 11. nordiske kongres 8.-10. september 2011





FORTSAT FRA SIDE 11 >

ster og Myofibroblaster – deres struktur, funktion og reaktion på mekanisk belastning. En stor del af denne forskning har han selv lavet i samarbejde med de andre forskere på Bispebjerg Hospital.

Langberg har med sin forskning blandt andet påvist, at senevæv er dynamisk og kan tilpasse sig ydre belastning. Tidligere troede man, at senerne havde en funktion som passive strukturer, der skulle holde igen og blot skulle klare at være på stræk uden at lide overlast. Senevæv viser sig at kunne tilpasse sig, og cellerne i vævet fungerer i netværk, der synkroniserer de enkelte cells tilpasning til de ydre påvirkninger. Fibroblasterne og myofibroblasterne i senevævet er centrale i denne tilpasning.

Langberg forklarede via studier at bindevæv er

afhængig af belastning og at der ved dyreforsøg sågar ses bindevævsatrofi ved immobilisering, hvor det modsatte er gældende ved belastning af bindevævet. På mennesker er der påvist større diameter af achilles senerne hos langdistance løbere og det menes at de mange gentagne bevægelser giver denne hypertrofi og dermed øget styrke.

I fh.t. vores træning/genoptræning af senevæv har et dansk studie påvist at Heavy Slow Training (HST) har en bedre effekt på patella-senen end både excentrisk træning og cortisol injektioner. En af konklusionerne er faktisk, at det skal gøre ondt under træningen, for at sikre at vævet belastes nok til at kunne adaptere og dermed bedres.

Der foregår stadig en del forskning på området hvor der bla. ses på de hormonelle forskelle der er på mænd og kvinder, samt forsøg på dannelse af nyt senevæv. Vi glæder os til at høre mere fra Henning Langberg og andre forskere i fremtiden.

facebook

www.facebook.com/muskuloskeletal

Find os på facebook – del dine oplevelser, skab netværk samt opret læse- og supervisorsgrupper.

"I like"



Danske Fysioterapeuters
Fagforum for
Muskeloskeletal Fysioterapi

Generalforsamling den 22. marts i Odense (om aftenen – i forbindelse med Fagfestival)

Generalforsamlingen afholdes den 22. marts 2012 om aftenen på Odense Congress Center i forbindelse med Fagfestival.

Dagsorden ifølge lovene

- | | | |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. valg af dirigent | 4. fastsættelse af kontingent | 7. valg af suppleanter |
| 2. årsberetning | 5. indkomne forslag | 8. valg af revisorer |
| 3. fremlæggelse af det reviderede regnskab til godkendelse | 6. valg af bestyrelsesmedlemmer | 9. eventuelt
– oplæg om Faglige Selskaber ved Johnny Kuhr og Karen Langvad, Danske Fysioterapeuter |

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

MF Modulpriser pr. 1. september 2011 MF Uddannelsesforløb – depositum og afdragsordninger
MF Trin 1

1A	kr. 9.500,00
1B	kr. 9.500,00
DS intro	kr. 3.200,00
DS Lx	kr. 4.750,00
NDUB/Smerte 1	kr. 3.200,00
Sup 1	kr. 6.400,00

i alt kr. 36.550,00

MF Trin 2

2A	kr. 9.500,00
2B	kr. 9.500,00
DS Cx	kr. 3.200,00
DS Skul	kr. 3.200,00
NDUB/Smerte 2	kr. 3.200,00
Sup 2	kr. 6.400,00
Sup 3	kr. 6.400,00

i alt kr. 41.400,00

MF Trin 3

3A	kr. 5.500,00
3B	kr. 5.500,00
Case Rapport	kr. 8.700,00
Sup 4	kr. 6.400,00

i alt kr. 26.100,00

Differential Diagnostik

Diff Diagn: Med. Sygd.	kr. 3.200,00
Diff Diagn: Billed-Diagn.	kr. 1.700,00
Diff Diagn: Rheumatologi	kr. 1.700,00
Diff Diagn: Neurologi	kr. 1.700,00
Diff Diagn: Orthopædi	kr. 1.700,00

i alt kr. 10.000,00

Individuel Sup (30 timer) kr. 19.560,00

Udd samlet i alt kr. 133.610,00

Eksamensafgifter

- ExamMT (Del 1 eksamen):	kr. 2.500,00
- DipMT (Del 2 eksamen):	kr. 3.000,00
- Re-eksamen (Del 1 / Del 2):	kr. 2.000,00

Trin 1 pakke (1,5 års forløb)

	Måneder			i alt
Rate 1			kr. 6.550,00	
afdrag	15	kr. 2.000,00	kr. 30.000,00	kr. 36.550,00

Trin 2 pakke (1,5 års forløb)

	Måneder			i alt
Rate 1			kr. 7.400,00	
afdrag	17	kr. 2.000,00	kr. 34.000,00	kr. 41.400,00

Trin 3 pakke (1 års forløb)

	Måneder			i alt
Rate 1			kr. 6.100,00	
afdrag	10	kr. 2.000,00	kr. 20.000,00	kr. 26.100,00

Diff Diagn kurser: Betales særskilt

Individuel Sup: Aftales med supervisorer

Fuld pakke Trin 1+2+3 (uden Diff Diagn kurser og individuel sup)

	Måneder			i alt
Rate 1			kr. 8.050,00	
afdrag	48	kr. 2.000,00	kr. 96.000,00	kr. 104.050,00

Yderligere info: Se uddannelsesfolder
eller www.muskuloskeletal.dk



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
Case Rapport kursus Sted: Odense	Del 1: 10.12.2011 Del 2: 17.03.2012
Workshop med Jake Magel: To Manipulate, Stabilize or Directional Exercise? – That's the Question! Sted: Syddansk Universitet, Odense	08.01.2012
Temadag: Klassifikation af lænderygbesvær Sted: SDU, Odense, A-100	09.01.2012
Dynamisk Stabilitet – Intro – Sted: Løjtegårdsvej 157, Tårnby	09.01.-10.01.2012
Dynamisk Stabilitet – Intro – Sted: Fysiocenter Århus	16.01.-17.01.2012
MF Trin 3B – Sted: Tårnby	20.01.-22.01.2012
Del 2 eksamen – Dip.MT Sted: Århus og/eller Kbh.	21.01.2012 Kbh. 28.01.2012 Århus
Dynamisk Stabilitet – Lumbal Sted: Løjtegårdsvej 157, Tårnby	30.01.- 01.02.2012
Klinisk supervision Sted: Høegh Guldsbergs Gade 36, 1., 8700 Horsens	03.02.-05.02.2012
Dynamisk Stabilitet – Skulder Sted: Løjtegårdsvej 157, Tårnby	06.02.-07.02.2012
Trin 1B Sted: Høegh Guldsbergs Gade 36, 1. 8700 Horsens	Del 1: 26.02.-28.02.2012 Del 2: 18.03.-20.03.2012
Trin 1A Sted: Fysiq, Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup	Del 1: 26.02.-28.02.2012 Del 2: 18.03.-20.03.2012
Dynamisk Stabilitet – Lumbal Sted: Odsherred (fuld adresse følger)	27.02.-29.02.2012
Dynamisk Stabilitet – cervikal Sted: Løjtegårdsvej 157, Tårnby	06.03.-07.03.2012
Smerte og Neurodynamik Sted: Høegh Guldsbergs Gade 36, 1. 8700 Horsens	11.03.-12.03.2012
Differential diagnostik og røde flag – medicinske sygdomme Sted: Høegh Guldsbergs Gade 36, 1. 8700 Horsens	16.03.-17.03.2012
Trin 2B Sted: Høegh Guldsbergsgade 36.1, Horsens	Del 1: 15.04.-17.04.2012 Del 2: 06.05.-08.05.2012
Trin 2A Sted: Løjtegårdsvej 157, Tårnby	Del 1: 15.04.-17.04.2012 Del 2: 06.05.-08.05.2012
Dynamisk Stabilitet – Lumbal – Sted: Fysiocenter Århus	18.04.-20.04.2012
Dynamisk Stabilitet – UE – April 2012 Sted: Genoptræningscenteret, Holbæk Kommune	23.04.-25.04.2012
Dynamisk Stabilitet – Intro Sted: Løjtegårdsvej 157, Tårnby	30.04.-01.05.2012
La Santa Kursus – Dynamisk stabilitet – Sted: La Santa	01.06.-08.06.2012
Dynamisk Stabilitet – Skulder – Sted: Fysiocenter Århus	11.06.-12.06.2012

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

Temadag om klassifikation af lænderygbesvær DFFMF og SDU 09.01.2012
SDU – Odense

Fagfestival 2012 22-24.03.2012
Odense

MT og Idræts kongres i Sverige – Turning to Upper Torso 27-28.04.2012
Malmø, Sverige

Teacher Meeting IFOMPT 2012 29.09.2012

For alle MT-undervisere på godkendte muskuloskeletale uddannelser i verden.

IFOMPT Congress 2012 30.09-05.10.2012
Rendez-vous of Hands and Minds
Quebec, Canada