



Newsletter 2/19

TÄSSÄ NUMEROSSA

mm. uudet suomennetut tutkimuslomakkeet,
toimintasuunnitelma ja talousarvio vuodelle
2020, jäsenkyselyn tuloksia ja MII:n postia



Puheenjohtajan kynästä

Vuosi 2019 alkaa kallistua kohti uuden vuosikymmenen vaihdetta. On aika vuoden toisen jäsenlehden, jossa kerromme mm. syyskokouksen satoa sekä uusia tuulia maailmalta.

Ensin kuitenkin Suomen McKenzie Instituutin hallitus kiittää yhteistyöstä Kuortaneen Urheilupuiston kurssisihteeri Päivi Yli-Isotaloa ja toivottaa aktiivisia eläkepäiviä!

Vuosi puheenjohtajan tehtävässä on myös tullut täyteen, enkä voi muuta kuin tykätä! ☺ Vaikka olen jo pitkään ollut mukana yhdistyksessä, saa yhdistyksen toimintaan aivan erilaisen näkökulman puheenjohtajan paikalta. Nyt huomaan, kuinka kahtiajakoista toimintamme on, toisaalta jäsenistölle tulee tarjota vastinetta jäsenyydelle, toisaalta kansainvälinen kattojärjestö pitää meidät puuhakkaina kehittäessään toimintaa ja päivittäessään menetelmää viimeaikaisien tutkimusten mukaan. Yhdistyksessä mukana toimiessa pääsee osallistumaan ja tuntee kuuluvansa kansainväliseen MDT perheeseen kotimaisten huippuosaajien lisäksi. Tähän kaikille tarjoutuu mahdollisuus myös ensi vuonna 15. maailmankongressissa Ottawassa 28-30.8.2020, jonne olisi mukava lähteä Suomesta vähän isommallakin porukalla!

Tämän tilaisuuden haluan käyttää myös hallituskavereiden kiittämiseen: iso kiitos avusta ja kuluneen vuoden aherruksesta!

cdme



*Suomen McKenzie Instituutti ry toivottaa kaikille
rentouttavaa joulun aikaa ja onnea uudelle
vuosikymmenelle 2020!*

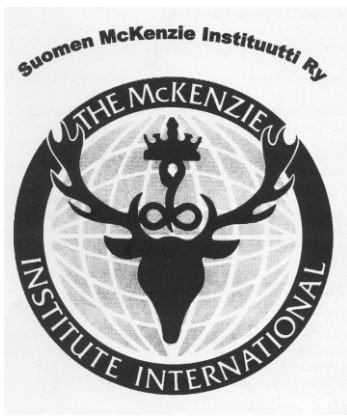
Sisälllys

Puheenjohtajan kynästä.....	2
Suomen McKenzie Instituutti ry:n hallitus muisti Päivi Yli-Isotaloa.....	4
Toimintasuunnitelma 2020	5
Talousarvio 2020	6
Jäsenkysely	7
Workshop Oulussa 20-21.3.2020.....	9
Tulevia kurseja	10
Muutakin kurssitoimintaa:	11
Artikkeli Vasabladetissa 17.10.19: ”Ryggen i fokus”	12
Vastine artikkelisarjan julkaisuun Vasabladetissa 26.10.19 ”Finlands McKenzie förenings inlägg angående artikelserien ’Ryggen i fokus’ ”	15
MII	16
A study exploring the prevalence of Extremity Pain of Spinal Source (EXPOSS) 	17
Tutkimuslomakkeet.....	18

Suomen McKenzie Instituutti ry:n hallitus muisti Päivi Yli-Isotaloa

Suomen McKenzie Instituutin hallitus ja erityisesti opettajat, kiittää yhteistyöstä Kuortaneen Urheiluopiston kurssisihteeri Päivi Yli-Isotaloa ja toivottaa aktiivisia eläkepäiviä!





TOIMINTASUUNNITELMA VUODELLE 2020

YHDISTYKSEN TARKOITUS

”Yhdistyksen tarkoitus on edistää tietoutta McKenzie-menetelmästä Suomessa, järjestää alan koulutusta fysioterapeuteille ja lääkäreille kansainvälisen McKenzie Instituutin hyväksymien opettajien johdolla, pitää yhteyttä muissa maissa toimiviin McKenzie Instituutteihin, edustaa Suomea kansainvälisissä McKenzie kokouksissa sekä tukea suomalaisten fysioterapeuttien alan koulutusta ulkomailla.”

STRATEGIA

McKenzie Institute Internationalin mukaisesti strategia päivitetään vastaamaan nykytoimintaa ja tavoitteita. Haasteina Suomen McKenzie Instituutin toiminnassa on edelleen Diploma-koulutukseen osallistujien lukumäärän kasvattaminen. Kansainvälisessä vertailussa pärjäämme hyvin tutkinnon suorittaneiden määrässä. Tämän hyvän trendin säilyttäminen onkin tulevaisuuden tavoitteita, kotimaassa on tärkeä säilyä näkyvänä vaihtoehtona eri fysioterapiakoulutusten joukossa. Suomen McKenzie Instituutissa eletään siirtymävaihetta, kun uusia opettajia koulutetaan kansainvälisen kattojärjestön vaatimusten mukaisesti. Eri maiden McKenzie-Instituuttien välinen yhteistyö pysyy tiiviinä, yhteistyötä ylläpidetään Skype / Go to Meeting- kokouksina Pohjoismaisten Instituuttien ja Euroopan alueen välillä. Kansainvälinen katto-organisaatio uuden Board of Trustees:n myötä selkeyttää ja kehittää toimintaansa ja samalla myös avoimuus meidän suuntaamme lisääntyy. Aktiivisena mukana oleminen on tärkeää Suomen toiminnan kehittymisen ja toisaalta hyvien käytäntöjen säilymisen kannalta. Kansainvälisenä visionamme on olla ”*Maailmanlaajuisesti tunnustettu johtava tuki- ja liikuntaelinvaivojen hoitomenetelmä*”. Tätä kohti pyrkiessämme kysyimme myös jäsenistöltä, minkälaista toimintaa he yhdistykseltämme toivovat ja kyselyn pohjalta hallitus suunnittelee tulevaa toimintaansa vuodelle 2020.

TALOUS

Vuonna 2020 toteutuneiden kurssien määrä tulee olemaan edellisvuoden tapaan varsin pieni. Tavoitteena on, että koulutustoiminnasta ja jäsenmaksuista saaduilla tuotoilla katetaan kulut ja saadaan kartutettua stipendirahastoa, tulevan vuoden talous joutuu ahtaalle 15. maailmankongressista aiheutuvien kulujen myötä. Mahdolliset osallistumiset messuille tuovat lisäkuluja mutta myös näkyvyyttä. Kurssitoiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa tulee kiinnittää huomioita kurssien kannattavuuteen. Jäsenmäärää pyritään edelleen kasvattamaan.

KOULUTUS

Suomen McKenzie Instituutti ry:n kursseista tehdään suurin osa yhteistyössä Kuortaneen urheiluopiston kanssa ja tämä toiminta jatkuu. Alkuvuodesta on suunniteltu koulutusjatkumon aloitusta Kuopioon. Kurssitoiminnan säilyttämiseksi tavoitteena on käynnistää edelleen kurssikokonaisuuksia ja etsiä tarvittaessa uusia yhteistyökumppaneita esim. urheiluopistojen, julkisen sektorin ja mahdollisesti myös suurten fysioterapialan yritysten joukosta. Tarvittaessa kursseja järjestetään myös tilausmuotoisina.

Tietotaitojen päivituspäiviä järjestetään tarpeen mukaan eri puolilla Suomea. Vuosittainen opintopäivä järjestetään Oulussa 20-21.3.2020. Jäsenkyselyssä nousi esiin toive kotimaisista luennoitsijoista, johon pyrimme vastaamaan heti Oulun koulutuksessa. Tarpeen mukaan pyritään järjestämään luento/info -tilaisuuksia lääkäreille.

Instituutti pyrkii lisäksi aktiivisesti tukemaan MDT:n Diploma - koulutukseen hakeutumista.

KOULUTUSMATERIAALI

Koulutusmateriaali käännetään kansainvälisen instituutin säännösten mukaan, sisältö on uudistettu täysin 2020 alkaville kursseille. Sähköisen materiaalin käyttöä tullaan jatkossa lisäämään sovellettuna esim. ennen kurssia tapahtuvana tai tietotaitojen päivittämiseen. Kurssien käyneille tullaan lisäksi markkinoimaan uusia päivitettyjä koulutusmanuaaleja.

TIEDOTUS JA MARKKINOINTI

Tiedotus tapahtuu pääasiassa internetsivujen ja jäsenistölle sekä tutkinnon suorittaneille suunnatun joukkosähköpostitusten kautta. Internetsivut ovat osin MII:n alaiset ja toimivuuteen ja selkeyteen kiinnitetäänkin huomiota. Sivuja päivitetään havaitun tarpeen mukaan. Facebookin ryhmää pyritään kasvattamaan mahdollisimman kattavan tiedottamisen tueksi. Suomenkielistä McKenzie - Newsletteriä toimitetaan 2 numeroa. Lisäksi välitetään jäsenille kansainvälistä MDT World Pressiä sähköisessä muodossa. Julkaistua tieteellistä tutkimusmateriaalia pyritään hyödyntämään markkinoinnissa erityisesti lääkärikuntaa ajatellen. Tavoitteena onkin tehdä yhteenveto uusimmista tutkimuksista ja julkaista se esim. lääkäreille ja fysioterapeuteille suunnatuissa lehdissä, ja siten tuoda ansaitsemaansa näkyvyyttä myös Sinikka Kilpikosken tutkimukselle.

Markkinointia lehti-ilmoitusten lisäksi pyritään tekemään myös digitaalisesti. Omien internetsivujen ohella jäsenistöä tavoitellaan joukkosähköpostitusten avulla. Myös uusien tiedotuskanavien käyttöönotto on mahdollista, esim. Twitter ja Facebook -videot sekä YouTube ja Instagram, mikäli innokkaita päivittäjiä jäsenistöstä löytyy. Facebook sivuja tullaan hyödyntämään myös kurssien markkinoinnissa ja sen sisältöä pyritään kehittämään. Markkinointia kohdistetaan erityisesti fysiatriryhdistykselle ja nuorten lääkäreiden yhdistykselle sekä valmistuville fysioterapeuteille ammattikorkeakouluissa tapahtuvan esittelykäynnin kautta. Seuraaville Fysioterapia & Kuntoutus-

messuille osallistumista harkitaan, myös yleislääkäripäiville olisi hyvä saada näkyvyyttä. Kurssien markkinoinnissa hyödynnetään edelleen fysioterapeuttien paikallisyhdistyksiä.

KOKOUKSET

Hallituksen kokouksia pyritään järjestämään 5-8 kertaa vuoden aikana Skype -kokouksina puheenjohtajan kokoon kutsumina, sekä perinteisenä kesäkokouksena. Kevätkokous pidetään maaliskuussa Oulussa ja syyskokous marraskuun aikana. Perinteinen kesäkokous pidetään heinä-elokuussa. Pohjois-Euroopan instituutit pitävät yhteyttä Skype kokouksilla 2-3 kertaa/v. 15. Maailmankongressi järjestetään Ottawassa 28-30.8.2020. Kokoukseen osallistuvat Suomen McKenzie Instituutista hallituksen puheenjohtaja ja taloudenhoitaja, molemmat kouluttajat ja molemmat opettajakoulutuksessa olevat.

Suomen McKenzie Instituutin hallitus

TALOUSARVIO VUODELLE 2020

TUOTOT

Kurssituotot	26 000 €
Jäsenmaksutuotot	13 000 €
	<hr/>
	39 000 €

KULUT

Kurssikulut

Opetuspalkkiot	12 000 €
majoitus ja ruokailu	1 500 €
Koulutusmateriaali	2 500 €
”Levy”-maksut	3 500 €
	<hr/>
	19 500 €

Kokouskulut

matkat ja asuminen	8 000 €
<u>muut kokouskulut</u>	1 000 €
	<hr/>
	9 000 €

Markkinointikulut

jäsentiedotteet	500 €
<u>muut kulut</u>	2 000 €
	<hr/>
	2 500 €

Hallinto

puhelin – ja postikulut	400 €
toimistokulut	2 500 €
kirjanpito	1 500 €
sekalaiset kulut	1 500 €
vuokratulot	600 €
vakuutusmaksut	500 €
pankin kulut	500 €
stipendirahasto	500 €
	<hr/>
	8 000 €

ylijäämä - €

Kulut yhteensä	39 000 €
----------------	----------

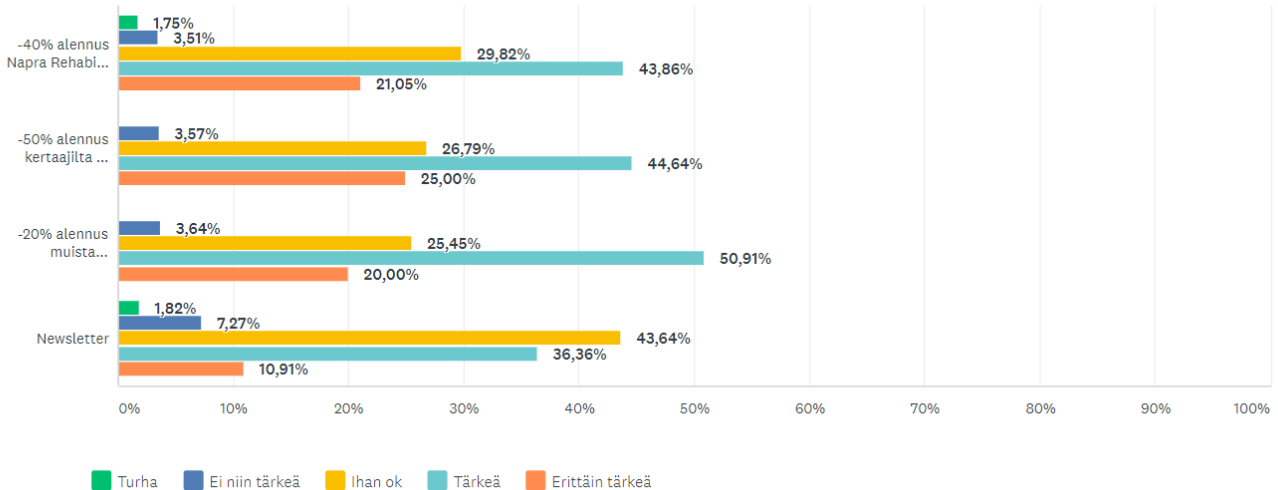
Jäsenkysely

Me Suomen Mckenzie Instituutin hallituksessa halusimme tietää, millaista toimintaa jäsenistömme yhdistykseltä toivoo. Jäsenkysely lähetettiin niille kuluvan vuoden jäsenmaksun maksaneille jäsenille, joilla oli jäsentiedoissa voimassaoleva sähköpostiosoite. Vastaajien kesken arvottiin yhden henkilön 2 päiväisten tietotaitojen päivityspäivien osallistumismaksu. Vastausprosentti oli 18%. Syyskokouksen yhteydessä suoritettuna arvonnassa voitti Annemari Pättiniemi Raisiosta. Onneksi olkoon!

Tähän kyselyyn vastanneet olivat etupäässä tyytyväisiä yhdistyksen toimintaan. Alueet, jonne kurseja toivottiin annettujen vaihtoehtojen lisäksi olivat: Vaasa / Etelä-Pohjanmaa, Jyväskylä, Lappi / Rovaniemi / Tornio.

Yhdistyksen tämän hetkiset jäsenedut: Mitä jäsenetuja pidät tärkeimpinä

Vastattu: 58 Ohitettu: 0

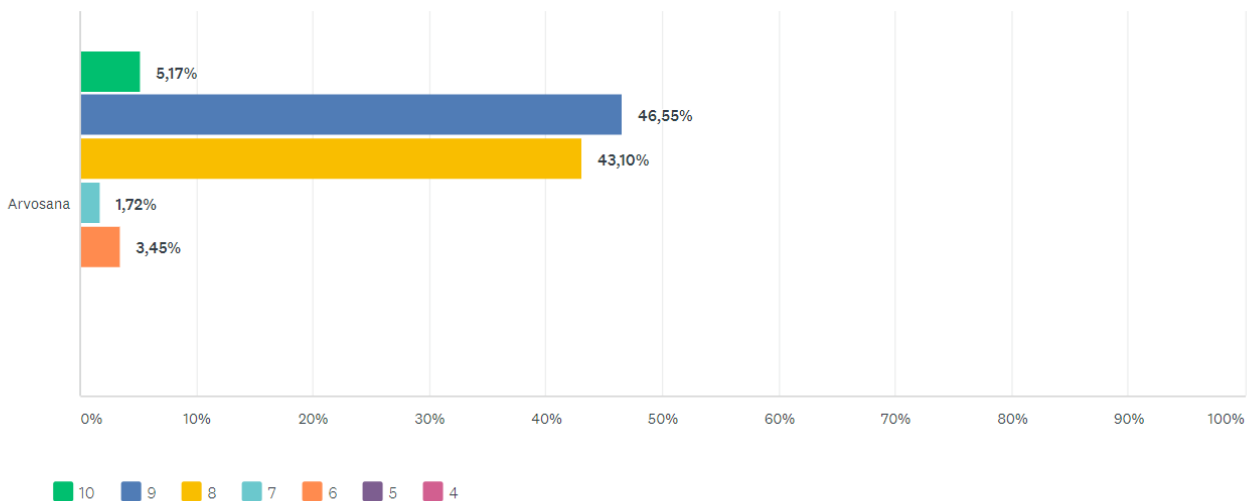


Suomen McKenzie Instituutti ry

🔍 (0)

Millaisen kouluarvosanan antaisit yhdistyksen toiminnasta tällä hetkellä?

Vastattu: 58 Ohitettu: 0

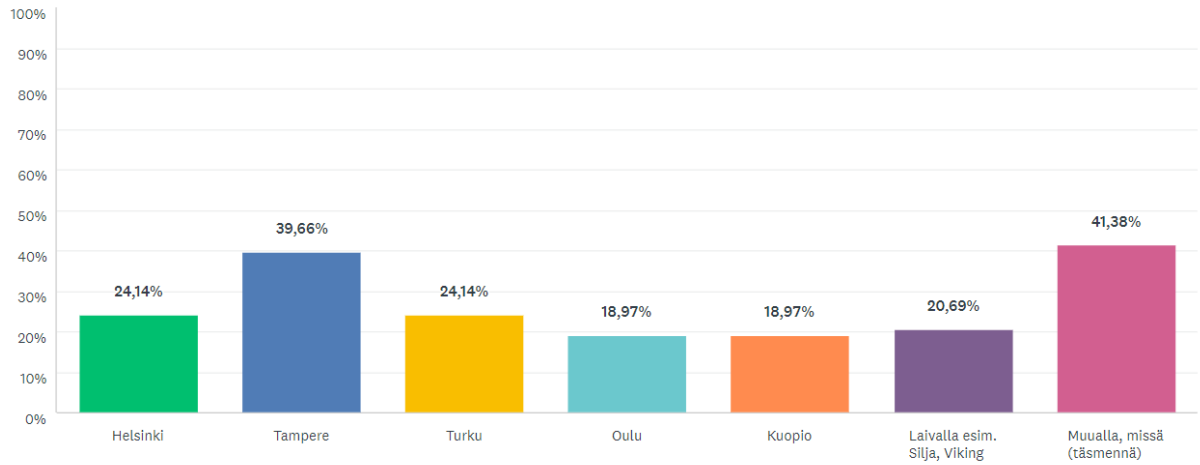


Suomen McKenzie Instituutti ry

🔍 (0)

Kurssitoiminta: Millä alueella toivoisit kursseja järjestettävän?

Vastattu: 58 Ohitettu: 0

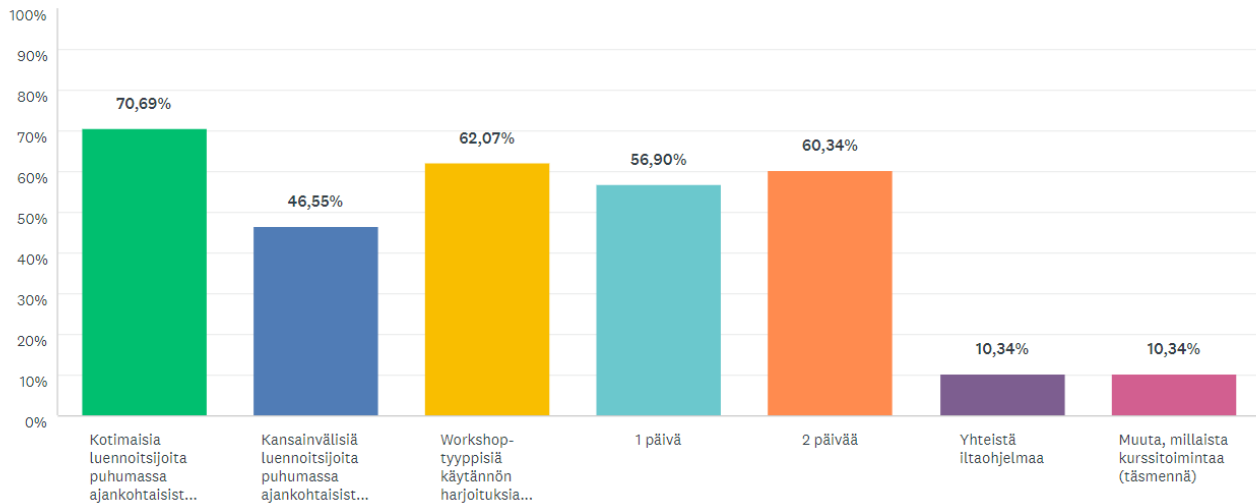


Suomen McKenzie Instituutti ry

🔍 (0)

Minkä tyyppistä kurssitoimintaa toivoisit?

Vastattu: 58 Ohitettu: 0



Suomen McKenzie Instituutti ry

🔍 (0)

Vastauksena toiveeseen seuraava kevätopin päivä järjestetään kotimaisin voimin ja käytännönläheisiä harjoituksia sisältävänä kaksipäiväisenä koulutuksena.

Workshop Oulussa 20-21.3.2020

Workshopin aiheena on ”Kliininen päättely ja johtopäätökset – ranka, raaja vai muu” Alustajina fysiatrit Juhani Määttä ja Jani Takatalo. Kaksipäiväinen koulutus on toiminnallinen. Perjantaina aihealueena selkä+alaraaja MDT-menetelmän silmin, lauantaina vuorossa niska+yläraaja + Th-ranka. Kaikki kouluttajat ja opettajakoulutettavat ovat paikalla.

Koulutuspaikkana on OAMKin Kontinkankaan kampus, Kiviharjuntie 4, 90220 Oulu. Koulutustilana on: Louhi-rakennus D1216 (D-siipi, 1.krs).

Tarkempi sisältö ja jäsenhintaa ilmoitetaan myöhemmin. Perjantain koulutuspäivän päätteeksi pidetään sääntömääräinen kevätkokous.



Finland
Kuortane
OLYMPIC TRAINING CENTER

MDT-koulutus

MDT-kurssilla perehdyt selkärangan ja raajanivelten mekaaniseen diagnostiikkaan ja terapiaan

KOULUTUS ALKAA KUOPIOSSA 6.2.2020

A-kurssi: LANNERANKA	A: 6.- 9.2.2020
B-kurssi: KAULA- JA RINTARANKA	B: 7.- 10.5.2020
C-kurssi: Syventävä LANNERANKA ja raajaosa: alaraajat	C: 10.- 13.9.2020
D-kurssi: Syventävä KAULARANKA ja raajaosa: yläraajat	D: 19.- 22.11.2020
E-kurssi: Syventävät RAAJANIVELET	E: 14.-15.1.2021
Tutkinto: Kertaus ja tentti: 16.-17.1.2021.	

Ilmoittautumiset 17.1.2020 mennessä.
Kurssimaksu 80€/pv. Kurssien kertaajille 50% alennus.

Kouluttajina: Tuija Siitonen, työfysioterapeutti, sert. MDT (A- ja B-kurssit)
sekä Sinikka Kilpikoski TtT, ft, Dip in MDT

Koulutuspaikka:

Kuntoutuksen osaamiskeskus Kuopion Yliopistollinen sairaala

Tutustu MDT-menetelmään: mckenzieinstitute.org/suomi

Ilmoittautumiset 17.1.2020 mennessä:

Kuortaneen Urheiluopisto /
Myyntipalvelu: puh. 06 5166 202
myynti@kuortane.com

Kurssi-info lähetetään osallistujille 2 vkoa ennen kurssin alkua.

Tiedustelut:

Kuortaneen Urheiluopisto
Jouko Kangasniemi: p. 040 066 9582
jouko.kangasniemi@kuortane.com

kuortane.com

Muutakin kurssitoimintaa:

Tietotaitojen päivitys Helsingissä 10-11.1.2020 /Terveystalo Keskuskatu

Tietotaitojen päivitys Turussa 31.1.-1.2.2020 / Kuntoutus- ja hyvinvointikeskus Variaatio Oy

Tietotaitojen päivitys Vöyrillä 22-23.5.2020 / Norrvalla

Tiedustelut Sinikka Kilpikoski sinikka.kilpikoski@kolumbus.fi

Kurssijatkumo alkaa Norrvallassa Vöyrillä 23-26.4.2020. **HUOM! Ilmoittautumiset**

myynti@kuortane.com

Artikkeli Vasabladetissa 17.10.19: "Ryggen i fokus"

Maria från Vörå låg på golvet och kunde inte röra sig – övningar håller frisörens nervvärk i schack



Foto: Mikael Nybacka

Maria Siren är övertygad om att fem minuter övningar om dagen kan göra under för onda ryggar.

Drömhuset blev en mardröm, äktenskapet hängde på en skör tråd, pengarna var slut – och ryggen sade stopp. Tack vare ihärdiga övningar kan Maria Siren från Vörå fortsätta arbeta som frisör.

ELSA KEMPPAINEN

Maria Siren låg på golvet. Hon kunde inte röra sig. En obeskrivbar smärta, så djup och ihållande som bara klämda nerver kan åstadkomma, strålade ner från korsryggen i benet.

Hon åkte ambulans till sjukhuset och fick en medicin som satte henne fullkomligt ur spel. Men på värken bet den inte.

– Senare har jag hört att medicinen jag fick är en som langas på gatan.

När inget annat hjälpte fick hon morfin. Medicinen bet. Den bet så bra att hon fick åka hem – men nästa morgon var hon igen oförmögen att röra sig.

Ungefär samma scenario har upprepat sig otaliga gånger – men i dag har hon verktyg för att hålla smärtan i schack.

Maria Siren har många svåra år bakom sig. I dag mår hon bra.

Den som hoppats på en operation eller engångslösning, en räddning en gång för alla, får hoppas förgäves. Tricket är nämligen något så odramatiskt som ryggövningar. Små små stärkande rörelser varje dag, år efter år. Upprepa, upprepa, upprepa.

– Det finns ingen "quick fix", säger Maria Siren i sin frisörsalong i Kevlax.

I många år har frisören tagit emot i samma hus, först i källaren och nu med egen salong på marknivå.

Frisöryrket är påfrestande för kroppen, men kan också vara en räddning – att sitta stilla hela dagarna kunde vara värre för ryggen.

"Hela husprojektet gick från dröm till undergång."

MARIA SIREN

Första gången kom som en chock. Hon var nyinflyttad från Helsingfors och mitt i renoveringen av drömhuset i Kevlax. Men för att göra en lång historia kort var golvet snett, byggentreprenören helrutten, äktenskapet på en skör tråd och skulderna stora.

– Hela husprojektet gick från dröm till undergång.

Entreprenören gick upp i rök och hon tvingades ta itu med huset själv, lyfta sandsäckar och kånka på brädhögar.

Då sade också ryggen stopp. Men hon fortsatte med det snudd på desperata arbetet med huset, omedveten om att hon drabbats av diskbråck.

I samma veva uppsökte hon en fysioterapeut och började göra ryggövningar regelbundet. Hon besökte en massör varje vecka. McKenzie-metoden som går ut på att ligga på mage och häva upp överkroppen för att manipulera ryggkotorna höll problemen under kontroll.

"Övningarna är antagligen orsaken till att jag fortfarande klarar av att arbeta."

MARIA SIREN

– Övningarna är antagligen orsaken till att jag fortfarande klarar av att arbeta, säger Maria Siren som än i dag gör bålstärkande övningar nästan dagligen.

Det viktigaste är att ha en stark bål och undvika att böja sig så att det belastar ryggen.

Maria Siren visar: när hon ska plocka upp ett föremål från golvet gör benen jobbet medan ryggen är rak. I arbetet som frisör tänker hon konstant på hur hon rör sig för att ryggen inte ska ta skada. Ofta hissar hon sig upp och ner med hjälp av stolen för att inte belasta ryggen.

När hon äntligen fick diagnosen diskbråck fick den förlamande smärtan ett namn.

– Det var en lättnad att äntligen få en diagnos.



Foto: Mikael Nybacka

Maria Siren från Vörå håller ihärdigt på med sina ryggövningar för att hålla ryggen frisk.

För tio år sedan fick Maria Siren äntligen opereras efter långa och återkommande anfall av förlamande nervvärk.

Hennes läkarpappa beordrade en kort promenad till brevlådan till att börja med, därefter lite längre sträckor med små påökningar varje dag. En vecka senare var hon igång på bygget igen.

I dag är huset sålt och äktenskapet intakt. Någonstans på vägen kom hon till tro.

Maria Siren

- Född 1974.
- Från Närpes.
- Jobbar som frisör och inredningstapetsare i Kvevlax.
- Bodde i Helsingfors i 23 år. Flyttade till Kvevlax 2008.
- Bor sedan två och ett halvt år i Vörå.
- Gillar att gå på kurser, simma, springa, gå på gym och fixa i hemmet.

Ryggövningarna är fortfarande en del av vardagen, men det är okej att slarva ibland. När Maria Siren klipper en kund i salongen är hon konstant medveten om att inte låta ryggen gå i svank. Med de regelbundna övningarna har hon lagt en grund, skapat en stödjande korsett av muskler, som håller ihop hela ryggpaketet.

Dagarna är långa, och när ryggen behöver stödet mest får den det minst. Men när grunden är stabil är det inte så farligt om övningarna uteblir ibland.

– När grunden väl är lagd gör det inget om jag inte hinner göra övningarna varje dag.

"Fem minuter om dagen kan göra under för både kropp och psyke."

MARIA SIREN

Hon vill inspirera andra i samma situation – andra som kanske blivit beordrade övningar men tror att de inte spelar någon roll.

– Fem minuter om dagen kan göra under för både

kropp och psyke.

Det lönar sig att vara ihärdig, är Maria Sirens budskap.

Det lilla och vardagliga kan bli stort till sist.

Ryggen i fokus

- Ryggsmärta, ryggont, ryggproblem. Vasabladet och Österbottens Tidning har haft ryggen i fokus i höst. 545 personer svarade på vår enkät.
- Alla artiklar med ryggen i fokus hittas på våra webbsidor. Artiklarna är kopplade till varandra så hittar du en så hittar du alla.
- Den 16 oktober är det den internationella ryggdagen och hela den här veckan är det ryggsvecka i Finland. Kom ihåg din rygg!

#RYGGENIFOKUS

VÖRÅ

ELSA KEMPPAINEN

elsa.kemppainen@hssmedia.fi

Artikeln publicerades 17.10.2019 kl 20:10

Vastine artikkelisarjan julkaisuun Vasabladetissa 26.10.19 ”Finlands McKenzie föreningens inlägg angående artikelserien ’Ryggen i fokus’ ”

Styrelsen från Finlands McKenzie institutet önskar göra ett kort inlägg angående artikelserien ”Ryggen i fokus” där bl.a McKenzie-metoden omnämns. Allmänt är det positivt att konstatera att det framkommit att fysisk aktivitet har varit viktigt, i den mån som det varit möjligt, vilket kan variera beroende på symtom. Detta är helt i samma linje med det som nationella och internationella forskningsresultat visar inom ryggrehabilitering och rygghälsa. Fysisk aktivitet har konstaterats förebygga och minska smärta, förbättra funktions- och arbetsförmågan. Även kognitiv rehabilitering och mångprofessionellt teamarbete har gett bra resultat.

I McKenzie-metoden är Mekanisk Diagnostik och Terapi (MDT). Det är ett internationellt känt undersöknings- och terapimetod som utvecklats för att undersöka och behandla nack-, rygg- och ledbesvär, med ursprung från Nya Zeeland av fysioterapeut Robin McKenzie.

Metoden är övnings-/rörelsebaserad innehållande undersökning, diagnostisering (klassificering) och behandling samt rådgivning. Man kartlägger och följer upp symptom(bild) vid varje besök. Val av terapimetod och åtgärder för att minska smärta och förbättra funktion kan innefatta olika rörelseriktningar och aktiviteter.

Rörelseriktningar och aktivitet ändras vart efter situationen förändras med målsättningen att uppnå normalt rörelsemönster för att klara av dagliga aktiviteter både i vardagen, fritiden och i arbetet. Ett viktigt mål är att förbättra personens förståelse för symtomen, hitta eventuella rörelseriktningar som lindrar symtomen och aktiviteter som stöder rörelse- och funktionsförmågan för att minska risken för rörelserädsla. Detta är av stor betydelse för att minska risken för återfall, förebygga och lindra symtomen vid eventuella återkommande smärtepisoder som på sikt även kan påverka olika val i livet.

Rehabiliteringen är en process som innefattar ett viktigt samarbete mellan terapeut och klient men kan även innefatta anhöriga, skola, förening och arbetsplats.

Är man osäker på i vilket skede det är tryggt att normalisera ryggens funktion, efter besvär i ryggen med eller utan utstrålningssymtom, kan man kontakta fysioterapeut som har utbildat sig i MDT-metoden. Det finns utbildade terapeuter i 36 länder. Utbildade MDT terapeuter i din region kan du hitta på adressen https://www.mckenzieinstitute.org/suomi/fi_FI/potilaat/mika-on-mckenzie-method-of-mechanical-diagnostic-therapy-mdt/.

Det finns även självhjälps böcker (svenska/finska/engelska) som eventuellt finns att låna på ditt närmaste bibliotek. Böckerna kan man även beställa från adressen <https://www.napra.fi/sv/produkt/behandla-sjalv-din-rygg-2/>

Medlem i Finlands McKenzie föreningens styrelse, Annika Wörlin-Påhls



Year-end Educational Updates for 2019

Background

As the McKenzie Institute continues to teach musculoskeletal clinicians throughout the world, we endeavour to provide an exceptional educational experience in regard to both content and delivery. Coming into 2020, there will be some significant changes in the Institute's educational material. The most extensive of these changes are with the Part A and B course material, encompassing both the blended learning provided by some branches, and the face-to-face content. Minor changes to other courses in the Credentialling program have also been completed.

Since its development, the McKenzie Classification system itself has been subjected to scrutiny by researchers, academics, educators and clinicians alike. The MDT classification system has been modified over time in response to clinical needs and research findings. For 2020, there will be some minor changes to the classification system in regard to terminology, definitions, and documentation. None of these updates fundamentally change the principles or the practice of MDT, but we appreciate that it is vital as we move forward, to remain informed, keep an open mind, and be reflective regarding current evidence, changes in practice, and patient need.

Credentialling Programme Updates

Credentialling Program - this new collective term for the A-D series (including the Advanced Extremities from 2021) has been introduced. This will identify to participants that A-D is part of a programme leading to Credentialling rather than just a number of individual courses.

(1) Major update of Part A and B material

- New manual formats; more informal tone, more images/diagrams/charts
- New modules; Evidence for MDT in the Spine, Understanding Pain and Disability Drivers and their relation to MDT classification
- Update in references and material in all existing modules
- Additional section on the 'history and current evidence for the disc model' (see appendix)
- New assessment forms included (see below)
- Online material for branches using blended learning updated with new slides, content, and new audio

(2) Minor update of Part C and D material

- C and D manuals and slides have been updated to bring them in line with the new A and B material, new spinal assessment forms and new MDT evidence. This will be released in early 2020.

(3) Minor update Advanced Extremity (AE) material

- AE manual and slides have been updated to bring them in line with the new definitions and new evidence in the extremities. This material will be released in early 2020.

(4) Advanced Extremities Change in status

- The AE will become mandatory Jan 2021 prior to implementation of the new edition of the Credentialling exam.
- During 2020 the AE course will be listed as part of the Credentialling Program and designated (as) 'optional' i.e. students may take the Cred. exam with or without the AE course.



(5) Credentialling exam update

- A new Credentialling exam is expected to start in 2021 and reflect the new Credentialling Programme content with the changes in terminology, definitions, and inclusion of drivers of pain and disability etc. It will also encompass more extremity content to align with the incorporation of the AE into the Credentialling programme.

(6) Online course evaluation form

- This is to be trialed by several branches with the use of Google forms/Survey Monkey at the start of 2020.

Diploma Programme Updates

(1) New Diploma sites

- Our newest Diploma site in Montreal, Canada, is now up and running. It is our first bilingual site, accommodating students that wish to complete their clinical in either French or English. This new site joins our existing sites in the USA (Austin, Texas, and Cedar Grove, New Jersey), Australia (Geelong), Benelux, Germany (Freiburg), Scotland (Dundee) and Sweden
- Other potential future sites are being explored

(2) New Diplomates

- 15 clinicians passed their Diploma exam in 2019 bringing the total holding the MDT Diploma to 477

(3) Theoretical Component

- The theoretical component of the Diploma program was successfully transitioned to the online Schoology Platform in 2019, and we will continue to utilise this in the foreseeable future. The platform allowed for a greater and more meaningful interaction between the Diploma educators and students and enhanced the student learning experience

A general Information document on the Diploma program has also been recently updated and can be downloaded from the following link;

<https://mckenzieinstitute.org/assets/International/Diploma-MDT-General-Information-6-May-2019.pdf>

Other Educational Updates

(1) Overview of Supportive Studies

- Updated in September 2019, available for all to download from McKenzie Institute's websites

(2) MDT Management of Chronic Pain Syndrome Masterclass

- We are in the process of developing a Masterclass in the MDT Management of Chronic Pain Syndrome. When launched in late 2020/early 2021, this will be the third Masterclass in the series, accompanying our current offerings; MDT and the Athlete, and MDT Management of Radicular Syndrome

(3) 15th International Conference in MDT

- Ottawa 28th – 30th August 2020
- Conference Program can be downloaded from the link;
<https://www.spine.org/Portals/0/assets/downloads/Education/2020MIIConferencePrelim.pdf>



MDT Classification System Updates

(1) New spinal assessment forms

- The lumbar, thoracic and cervical forms have been updated and will be available for free download from all McKenzie Institute websites.
- All MDT clinicians are encouraged to use these new forms, they include some important changes including;
 - Explicitly encompassing other influences on the patient's pain experience; Drivers of pain and disability
 - Space for documenting patient goals, expectations, and beliefs
 - Removing duplication e.g. Night pain removed as it can be covered under 'disturbed sleep'
 - Updating terminology e.g. 'dural signs' updated to 'neurodynamic tests'
 - Neutral language with posture observations and changes
 - Space for 'after' effects of single movements removed to help standardise form completion
- Guidelines for spinal form completion will be available for download from all McKenzie Institute websites

(2) MDT Syndrome definition changes

- **Derangement Syndrome** is a clinical presentation which demonstrates Directional Preference in response to loading strategies and is typically associated with movement loss. A common feature in the spine is Centralisation.
- **In the spine, Dysfunction Syndrome** is a clinical presentation where symptoms are produced consistently and only at a limited end-range of a movement.
In the extremities the above presentation is termed '**Articular Dysfunction**'
The other presentation in the extremities is '**Contractile Dysfunction**'.
Contractile Dysfunction is a clinical presentation where symptoms are produced with sufficient loading of the musculotendinous unit.
- **Postural Syndrome** is a clinical presentation where symptoms are produced only from prolonged static loading.

(3) Directional Preference definition change

- Directional Preference describes the clinical phenomenon where a **specific direction** of repeated movement and/or sustained position results in a **clinically relevant improvement in symptoms**. This improvement is usually accompanied by an improvement in function, or mechanics, or both. Its presence and relevance is determined over 2-3 visits.

(4) Terminology Changes

- To reduce confusion regarding the nature of the MDT classifications, we no longer encourage the use of the term 'Mechanical Syndromes' in regard to the 3 syndromes, but prefer the use of 'MDT' or 'McKenzie Syndromes'. This change was due to the differing interpretations of the word 'mechanical' and the implication that if the 3 syndromes were 'mechanical' none of the OTHER classifications were.
- Care should be taken with other uses of the term 'mechanical' vs 'non-mechanical' as clinicians/researchers use these terms in different ways.



- Care should be used with the word 'Derangement'. We currently do not know how patients in particular, perceive this term, so it is best not used in communication with patients. One alternative would be to use 'directional preference' in explaining the nature of the problem and therapeutic strategies to patients.
- We are still working to ensure that Derangement in the spine is not equated to the disc (see appendix below). So we discourage the use of terms such as 'disc derangement' and would encourage the use of Derangement's association with directional preference. Hence, 'Derangement with a directional preference of extension' or a 'Derangement that responds to the flexion principle' would be acceptable.

(5) Procedure changes

- The procedure of Rotation in Flexion and its progressions is now designated as a Lateral Principle procedure and no longer falls under the Flexion principle.
- Rotation in flexion is now primarily taught as a **sustained** procedure.
- For the majority of spinal mobilisations, the force used between repetitions has been clarified. The description has been modified as follows; "A small amplitude force is applied in a slow, rhythmical way aiming to move further into range with each movement. **Between repetitions pressure is released to the starting position but the skin contact is maintained.**"

(6) Recovery of function

- In the recovery of function for Derangement Syndrome, the focus is no longer just on the restoration of range of motion in all directions. The clinician needs to consider and assess whether the patient has the capability and the confidence to resume their previous level of activity. **Any deficits identified need to be addressed.** Some examples include strength, proprioception, speed, endurance etc.

Appendix; excerpt from Part A manual

What about the 'disc model' that was historically associated with MDT?

When Robin McKenzie was first exploring the use of spinal positions and movements to help patients manage their symptoms, the medical world was very much pathology focused. So, it was not long before Robin was asked by certain people in the medical world about what he thought was occurring in the spine to cause these symptomatic and mechanical changes that he was observing. The disc was the obvious choice and Robin proposed 'the disc model' where spinal movements predictably affected the disc. He related spinal flexion to posterior disc nuclear migration, extension to anterior migration and lateral movements to migration in the opposite direction.

Since Robin's proposal, there has been much research and debate about the 'disc model'. It is generally accepted that the disc is a common generator of pain in the lumbar spine with a reported prevalence rate of 22-42% (dePalma 2011, Verrills 2015). However, whether or not disc nuclear migration correlates with centralisation and directional preference is a different question altogether.

Some studies have clearly shown that the disc [can conform to the pattern](#) as described and so this aspect of the 'dynamic disc model' has support (Beatie 1994, Fennell 1996, Takasaki 2010, Alexander 2007, Frazy 2006). However, these studies were performed primarily on [asymptomatic and relatively young](#) individuals. A few studies using older and symptomatic patients (Zamani 1998, Weishaupt 2000) showed the [opposite trend](#) from what would be



predicted in the model. Older discs exhibit more complex structural and biochemical degenerative changes and respond to spinal positional changes **more unpredictable** (Zou 2009).

So internal disc migration can occur in certain circumstances, but does it correlate with clinical findings in symptomatic individuals? This is an area where there is **little evidence to support** the 'disc model' (Kolber 2009, Albert 2012) and there are insufficient studies designed to answer this question. We do know that centralisation in the lumbar spine does seem to correlate with the disc being the source of symptoms (Donelson 1997), with a specificity reported of 94% (Laslett 2005). However, **we do not know** if the mechanism resulting in centralisation is predictable disc migration associated with spinal movements. What is more, there is conflicting evidence as to whether the status of the annular wall indicates whether the patient will centralise or not (Donelson 1997, Albert 2012). Explanations other than nuclear movement have been proposed, but these also require further testing.

How about for the cervical spine? For a start, the prevalence of disc pain in the cervical spine may be "much lower than commonly believed" (Peng and Bogduk 2019). Additionally, there is a **total absence of literature** linking any symptomatic response to internal disc movement (Kolber 2009)

So, where does that leave us? A quote from the Kolber systematic review sums it up nicely;

"clinicians and researchers must base interventions on patient responses such as centralisation or peripheralisation as advocated by McKenzie and other researchers, not on a biomechanical theory"



Ah, so really it is Robin's focus on the patients' symptomatic and mechanical response that is the key to guide us, rather than what we may think is happening with the disc?

Yep, that's about right, we can speculate about pathology, but it's just that... speculation



15TH INTERNATIONAL CONFERENCE IN MECHANICAL DIAGNOSIS AND THERAPY®

OTTAWA
2020

THE BURDEN OF MUSCULOSKELETAL DISABILITY:
**ARE WE MOVING?
IN THE RIGHT DIRECTION?**

**OUTSTANDING
INTERNATIONAL
KEYNOTES**

JAN
HARTVIGSEN

GREG
LEHMAN

PETER
MALLIARAS

MAIKE
MÜLLER

NICOLAS
NAIDITCH

YANNICK
TOUSIGNANT-LAFLAMME

CAROLYN
VANDYKEN

COME DEBATE AND CELEBRATE
the art and science of contemporary
musculoskeletal care with us in the beautiful
capital city of Ottawa

A stimulating format of lively
DISCUSSION AND DIALOGUE
with world-renowned speakers in
plenary sessions

A balance of interactive
CLINICALLY-FOCUSED WORKSHOPS
exploring best evidence and MDT insights



© Ottawa Tourism



NASS
ADVANCING GLOBAL SPINE CARE

AUGUST 28-30, 2020

Westin Hotel – Ottawa, Canada

For more details and registration,
visit: spine.org/McKenzie



Preliminary Conference Programme

Friday, 28 August 2020

12.30 pm	Conference Welcome Chairman Opening Remarks	Ron Schenk
1.00pm – 2.30pm	Plenary Session I: The Burden of MSK Disability	Greg Lynch, Moderator
	Introduction	Greg Lynch
	MSK Disability: Why We Need to Pay Attention and What We Can Do About It	Jan Hartvigsen
	How Can We Provide High-Value Care for Our Patients? The Role of a Phenotype-Based Diagnosis in Musculoskeletal Rehabilitation	Yannick Tousignant-Laflamme
	The Burden of MSK Disability: Can We Do Better with MDT?	Richard Rosedale Hans van Helvoirt
	Session Review	Greg Lynch
2.30pm – 3.00pm	<i>Afternoon Tea</i>	
3.00pm – 4.30pm	Parallel Sessions I (<i>Attendees choose one</i>)	
	Pain: Frameworks for Identification	Yannick Tousignant-Laflamme, Nicolas Naiditch and Faculty
	Therapeutic Alliance: Factors to Consider	Maïke Müller and Faculty
	Patient Demonstrations: Lumbar & Lower Limb Extremity	Anja Franz and Sara Luetchford
4.30pm – 4.45pm	<i>Rotation Break</i>	
4.45pm – 6.15pm	Plenary Session II: Beyond the Spine	Yvonne Body, Moderator
	Introduction	Yvonne Body
	Poking into Pain: The Case for Painful Exercise and Activity	Greg Lehman
	Tendinopathies: Does the Exercise and Dose Matter?	Peter Malliaris
	Beyond Cauda Equina Screening: Better Bladder/Bowel Screening for MDT Clinicians	Carolyn Vandyken
	Session Review	Yvonne Body
6.15pm – 8.00pm	<i>Conference Welcome Reception</i>	

Saturday, 29 August 2020

7.00am – 8:30am	<i>Breakfast for Registered Conference Attendees who are Registered Guests of the Westin Ottawa. Westin Breakfast Vouchers Required</i>	
8.30am – 10.00am	Parallel Sessions II (<i>Attendees choose one</i>)	
	Pain: Frameworks for Identification	Yannick Tousignant-Laflamme, Nicolas Naiditch and Faculty
	Therapeutic Alliance: Factors to Consider	Maïke Müller and Faculty
	Patient Demonstrations: Cervical & Upper Limb Extremity	Colin Davies and Robert Medcalf
10.00am – 10.45am	<i>Morning Tea</i>	
10.45am – 12.45pm	Plenary Session III: International Tastings: Current MDT Research	Margaret Campbell, Moderator
	Introduction	Audrey Long
	Historical Overview	Margaret Campbell

Saturday, 29 August 2020 Continued

	Special Tests of the Shoulder? How Often Do They Change with MDT Screening of the Spine?	David Vandeput
	Can MDT Reduce Surgical Rates Compared to Usual Care? Preventing Lumbar Surgery	Sinikka Kilpikoski Hans van Helvoirt
	The role of the MDT Clinician in Predicting Relevant Modic Changes on MRI	Henk Tempelman
	Research Panel - Q & A	Audrey Long
12.45pm – 2.15pm Awards Luncheon Buffet		
2.15pm – 3.45pm	Parallel Sessions III (Attendees choose one)	
	Sports: Optimizing Intervention	Peter Malliaris, Greg Lehman and Faculty
	Pelvic Health: The Pelvis and Beyond	Carolyn Vandyken, Di Wu and Faculty
	MDT Beyond the Clinic	Jason Ward, Michelle Miller and Stephen Klassen
3.45pm – 4.00pm Rotation Break		
4.00pm – 5.30pm	Plenary Session IV: Placebo / Nocebo	
	Introduction	Georg Supp, Moderator
	Understanding Placebo and Nocebo: Basic Mechanisms and Their Relevance for Treating Patients	Georg Supp
	Analgesic Words - Analgesic Relationships: Understanding Placebo Effects to be a Better Clinician	Maike Müller
	Nocebo and Placebo in MDT: The Do's and Don'ts - How Do We Use Placebo and Avoid Creating Nocebo/Fear Avoidance Using MDT	Vicente Hennemann
	Session Review	Simon Simonsen
		Georg Supp
6.30pm – 10.30pm Delegate Dinner Cruise (Optional)		

Sunday, 30 August 2020

7.00am – 8:30am Breakfast for Registered Conference Attendees who are Registered Guests of the Westin Ottawa. Westin Breakfast Vouchers Required		
8.30am – 10.00am	Parallel Sessions IV (Attendees choose one)	
	Sports: Optimizing Intervention	Peter Malliaris, Greg Lehman and Faculty
	Pelvic Health: The Pelvis and Beyond	Carolyn Vandyken, Di Wu and Faculty
	Patient Follow-ups	Anja Franz and Sara Leutchford; Colin Davies and Robert Medcalf
10.00 – 10.45 Morning Tea		
10.45am – 1.00pm	Plenary Session V: Future Innovations	
	Introduction	Eva Novakova, Moderator
	If You Want to Change Practice, Involve Policy Makers	Eva Novakova
	Potential Influence of Predictive Factors in the Initial Indication, Follow-Up and Trajectory of the Chronic Painful Patient After Spinal Surgery	Jan Hartvigsen
	Centralization 2.0: Welcome to the Era of Big Data	Nicolas Naiditch
	Using an Avatar for Tele-Mentoring	Jean-Philippe Deneuille
	Panel Discussion / Q&A	Jon Weinberg
	Chairman Closing Remarks	Eva Novakova
		Ron Schenk

The total contact hours for the Conference are 15.25. Preliminary Program is subject to change.

Description of Parallel Sessions (Workshops):

Friday 3.00pm – 4.30pm and Saturday 8.30am – 10.00am

▪ PAIN: FRAMEWORKS FOR IDENTIFICATION

Description

Many clinicians do not have a routine /standard way to assess for psycho social factors – What are some things that clinicians can consider that will aid in this issue from both the assessment standpoint & then what can we do with that information for treatment. The two workshops will focus on a framework and sociological approach and aid the clinician in measurement and assessment strategies.

Yannick Tousignant-Laflamme: General view of chronic pain through a framework

- Introduce the pain and disability Drivers management model
- Present a role to provide a framework for the diagnosis... leading to a more appropriate Dx that accounts for the complexity of LBP (for example). Thus, the model will dig further into it during the workshop
- Discuss potential role in the solution to the way MSK pain and disability are currently managed

Nico Naiditch: Social Perspective of pain

- Reintroduce what the sociological approach is and the confusion that exists with the psychological approach. Use the model of Shaw and al. 2013 and illustrate each category with qualitative or quantitative examples (Social Disadvantages, social factor at work, Social factor at home and social factors at the clinic).
- Review the main questionnaires and factors to which you should pay attention.
- Provide some examples of existing aids in France to socially manage physical pain

Objectives: Upon completion of this session, participants will gain strategies to:

1. Review the role of a diagnostic framework to assess and address the complexity and heterogeneity of common MSK disorders and the management of musculoskeletal pain
2. Discuss how this diagnostic framework may play a critical role to address the complexity and heterogeneity of common diagnostic labels.
3. Identify the primary social factors of chronicization
4. Review how social factors can aid clinical identification and the impact on the pain management effectiveness.

▪ THERAPEUTIC ALLIANCE: FACTORS TO CONSIDER

Description

The practice of contemporary clinical patient care is both a science and an art. It involves not only a proposed targeted intervention being delivered but also that the relational interaction between the clinician and the patient is enhanced. The optimisation of the clinician patient interactions has been termed therapeutic alliance. MDT, utilising the evidence of the patient to inform decision making, seeking a patient specific plan of care and the promotion of self-management, embodies the principles of therapeutic alliance. Having an improved understanding of the theoretical conceptualisation of therapeutic alliance, along with communication factors that are central to and correlate with enhancing alliance will give MDT clinicians improved strategies to facilitate and effect beneficial change in their patient interventions and interactions

Maïke Müller: Alliance

Group Work – Communication: *Margaret Campbell (New Zealand), Mark Cheel (Australia), and Ole Meyer (Denmark)*

Group Work – Alliance: *Charlotte Krog (Denmark), Steen Olsen (Denmark), and Hans Van Helvoirt (Belgium)*

Objectives: Upon completion of this session, participants will gain strategies to:

1. Have a conceptualisation of therapeutic alliance and its importance in the management of musculoskeletal disability.
2. Be able to discuss how communication can increase the capacity to develop therapeutic alliance.
3. Be able to discuss strategies to promote alliance for self-management and self-responsibility within health care provision.

Friday 3.00pm – 4.30pm and Saturday 8.30am – 10.00am *continued*

▪ **PATIENT DEMONSTRATIONS: LUMBAR & LOWER LIMB EXTREMITY (Friday)**

Anja Franz (Canada) and Sara Luetchford (Italy)

▪ **PATIENT DEMONSTRATIONS: CERVICAL & UPPER LIMB EXTREMITY (Saturday)**

Colin Davies (Canada) and Robert Medcalf (USA)

▪ **PATIENT FOLLOW-UPS (Sunday)**

All faculty as above

Description

In these sessions, Canadian and International faculty will be assessing a range of musculoskeletal patients. There will be two clinicians assessing a patient in 45-minute demonstrations. Subject to availability, Friday will cover a Lumbar Spine and a Lower Extremities patient, and Saturday will feature a Cervical and an Upper Extremities patient. All four clinicians will review their patients on the Sunday morning.

Objectives: Upon completion of this session, participants will gain strategies to:

1. Utilize an effective MDT assessment for various regions of the body
 2. Utilize an effective Physical Examination, including the correct use of terminology when performing Repeated Movement Testing
 3. Review communication styles within patient interactions to create an effective therapeutic alliance
 4. Utilize a structured review process and confirm strategies for patient self-management
-

Saturday 2.15pm – 3.45pm and Sunday 8.30am – 10.00am

▪ **SPORTS: OPTIMIZING INTERVENTION**

Description

Greg Lehmann: Expose or Protect

Pragmatic application of painful exercise for hamstring related pain.

Clinical decision making, exercise selection, pain science principles and exercise progression will be covered.

Peter Malliaras: Optimising Exercise Dose, Adherence and Fidelity

The aim of this workshop is to suggest practical strategies to enhance exercise dose delivery, adherence and fidelity, which overcome potential barriers to optimal exercise dosing. Rotator cuff and Achilles tendinopathy will be used as exemplar conditions.

Objectives: Upon completion of this session, participants will gain strategies to:

1. Allow pragmatic application of painful exercise for hamstring related pain.
2. Assist with clinical decision making, exercise selection, pain science principles and exercise progression
3. Enhance exercise dose delivery, adherence and fidelity.
4. Overcome potential barriers to optimal exercise dosing.

▪ **PELVIC HEALTH: THE PELVIS AND BEYOND**

Description

Carolyn Vandyken

Lumbopelvic pain and pelvic floor dysfunction (PFD) are highly correlated. MDT clinicians need to screen bladder and bowel function beyond cauda equina syndrome to effectively address the ever-increasing level of disability associated with chronic low back pain. Learn to use a validated screening questionnaire to ask those tough questions about bladder/bowel function, sexual function and comorbid urogynecological conditions. Central pain mechanisms also play a significant role in lumbopelvic pain and PFD which needs to be screened appropriately and integrated into a thoughtful and evidence-based treatment plan. You can't treat what you don't assess- assess lumbopelvic pain from a mechanical, pelvic health and a psychosocial perspective.

Pelvic Health: The Pelvis and Beyond Continued

Di Wu

In this workshop, the clinical case of a male with urinary and sexual dysfunction following a lower back injury will be presented. Participants will be taken step by step through the assessment, classification and management of the patient using MDT principles in a biopsychosocial framework. We will look at how to establish proper functional baselines, recognize "red flags", and address the different drivers of pain and disability. We will also learn how to educate the patient with urinary, bowel, and/or sexual dysfunction. Finally, we will discuss the role of the clinician in pelvic health and how to communicate with other healthcare professionals involved in the patient's care.

Objectives: Upon completion of this session, participants will gain strategies to:

1. Utilize evidence-based screening tools to assess relevant lower urinary tract symptoms, psychosocial considerations of lumbopelvic pain, sexual health and bowel health
2. Develop basic skills to increase literacy in talking to your patients about bladder and bowel function as well as sexual function
3. Understand the potentially significant role of MDT in pelvic health and when to refer to specialty physiotherapy clinics or urology clinics

Saturday 2.15pm – 3.45pm

▪ MDT BEYOND THE CLINIC

Description

MDT delivered via Tele Health - Stephen Klassen. The use of Tele Health to deliver care to patients has been used for decades in some areas of healthcare but less so in physical therapy until more recently. While many clinicians delivering conservative care for musculoskeletal conditions may have used it in informal ways, there is a growing interest that MDT is well suited for this mode of delivery. Stephen Klassen will share successful platforms through which to administer care, related legal considerations, the evidence that MDT is safe and effective, and key do's and don'ts for positive outcomes.

MDT delivered via Mobile Health - Michelle Miller. "Home Health" physical therapy is a familiar mode of care for many home-bound patients. Onsite evaluation, education and treatment in the workplace is another site at which the individual with a musculoskeletal disorder would benefit from a mechanical exam. Is there a place for MDT at home or onsite? Michelle Miller will share her experience in delivering MDT at the patient's home and in their workplace. Legal considerations, the evidence to support this mode of delivery and key do's and don'ts.

MDT delivered to the Underserved - Jason Ward. Medical mission work is a common endeavor for many clinicians in developed countries who want to share their skills to underserved people groups. More familiar are the tooth extractions, limb amputations, cleft palate corrective surgeries, bloodborne disease treatment and other public health interventions as humanitarian efforts, but what about MDT for the greatest global cause of disability, back pain, and other musculoskeletal conditions? Jason Ward will share safety and legal considerations of those interested in serving the less-fortunate, ways in which these efforts are effective and in what ways they may actually do more harm, and the benefits to the served and to the volunteers.

Objectives: Upon completion of this session, participants will gain strategies to:

1. Discuss how clinicians are using MDT in a myriad of non-clinical environments
2. Review potential areas to use the MDT principles in the community, including the underserved, and in cyberspace
3. Understand the logistics, legalities and ethics of telehealth and community consultations
4. Explore further opportunities to develop Robin McKenzie's vision of MDT being the cornerstone of musculoskeletal care in a rapidly changing world

Sunday 8.30am – 10.00am

▪ PATIENT FOLLOW-UPS

A study exploring the prevalence of Extremity Pain of Spinal Source (EXPOSS) |

Journal of Manual and Manipulative Therapy 02 Sep 2019

Rosedale R., Rastogi R., Kidd J., Lynch G., Supp, G. & Robbins S. M.

Yllämainitut tutkivat potilasotosta, jossa oli mukana ylä- ja alaraajojen kipuoireista kärsiviä potilaita (n=322).

Alkuasetelmassa potilaiden raajaoireet olivat niin potilaiden omasta mielestä kuin lääkäreiden toteamina raajaperäisiä. Tutkijat luokittelivat potilaiden kivun lähteet raajojen ongelmista johtuviin ja rankaperäisiin syihin MDT-menetelmän avulla, ja vertailivat tämän jaottelun perusteella kohdistettujen hoitointerventioiden vaikuttavuutta kipu- (NPRS), toiminnallisen haitan (UEFI/LEFS/OMPSSQ) ja kokonaismuutoksen (GRC) mittareilla. Luokittelujen perusteella vaivat hoidettiin joko rankaan tai raajiin kohdistetuilla MDT-interventioilla.

Tutkimusotoksessa yli 40 %:lle potilaista raajakivulle löytyi rangasta johtuva syy. Rankaperäisiksi luokitelluista oireista kärsineiden potilaiden hoitointerventioiden tulokset olivat parempia verrattuna raajakivuksi luokiteltujen oireiden hoidon tuloksiin.

Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että raajojen kipua tutkittaessa on ensi arvoisen tärkeää arvioida ja hoitaa mahdolliset rangasta johtuvat oireet, jotka olivat kyseisessä tutkimusotoksessa yleisiä.

Tehdyn tutkimuksen perusteella ei kuitenkaan voida sulkea pois sitä, etteivätkö rangan hoitointerventioilla hoidettujen potilaiden hoidon tulokset olisi olleet samansuuntaisia, mikäli hoito olisi kohdistettu pelkästään raajiin. Kyseessä ei myöskään ollut satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, joten MDT-menetelmän vaikuttavuutta ei voida yleistää. Näistä puutteista huolimatta Rosedalen et al. tutkimuksessa todetaan että monet satunnaistetut tutkimukset eivät huomioi mahdollisia rankaperäisiä syitä raajojen kivulle. **Referaatti: Matti Salkunen**

A study exploring the prevalence of Extremity Pain of Spinal Source (EXPOSS) |

Journal of Manual and Manipulative Therapy 02 Sep 2019
Rosedale R., Rastogi R., Kidd J., Lynch G., Supp, G. & Robbins S. M.

Table 2. Contingency table of the proportions of spinal or extremity source of symptoms in each region.

Regions	Extremity Source Frequency (%)*	Spinal Source Frequency (%)*	Total
Hip	9 (29.0%)	22 (71.0%)	31
Thigh/leg	5 (27.8%)	13 (72.2%)	18
Knee	58 (74.4%)	20 (25.6%)	78
Ankle/foot	34 (70.8%)	14 (29.2%)	48
Shoulder	44 (52.4%)	40 (47.6%)	84
Arm/forearm	2 (16.7%)	10 (83.3%)	12
Elbow	14 (56.0%)	11 (44.0%)	25
Wrist/hand	16 (61.5%)	10 (38.5%)	26
Total	182 (56.5%)	140 (43.5%)	322 (100%)

Note: *Percentages represent the percentage of spinal or extremity source within each region.

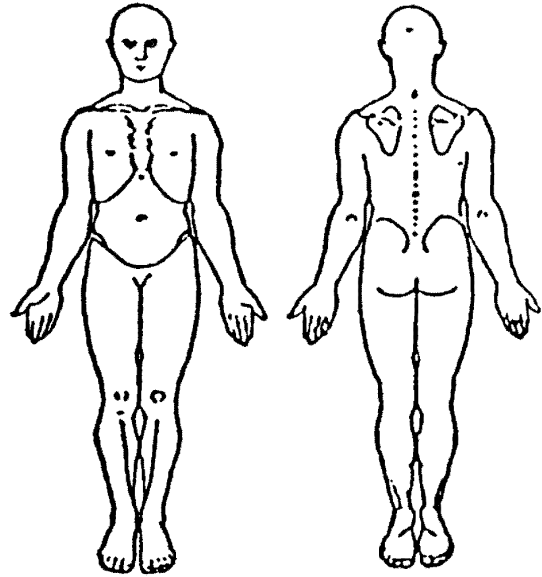
Taulukossa 2 on oikealla esitetty kuinka monta % kyseisen nivelen vaivasta oli rankaperäisiä.



SUOMEN MCKENZIE INSTITUUTTI

KAULARANGAN TUTKIMUSLOMAKE

Pvm _____
 Nimi _____ Sukup. _____
 Osoite _____
 Puhelin _____
 Synt.aika. _____ Ikä _____
 Läh: TK / TTH /ESH/ itse / muu _____
 Työkuormitus _____
 Vapaa-ajan kuormitukset _____
 Toiminta, mitä nykyiset oireet haittaavat _____



Toiminnan haitta-aste: _____
 NPRS (0-10) _____
 Nykyiset oireet _____
 Milloin alkanut: _____ paranemassa/ennallaan/ pahenemassa
 Alkamissy: _____ tai ei selvää syytä

Alkuoireet: *niska / olkavarsi / kyynärvarsi / päänsärky* _____

Jatkuvat oireet: *niska / olkavarsi / kyynärvarsi / päänsärky* Ajoittaiset oireet: *niska / olkavarsi / kyynärvarsi / päänsärky*

Pahentaa *eteentaivutus* *istuminen* *pään kääntäminen* *makuu / ylösnousu*
aamulla / päivän edetessä / illalla *paikallaan / liikkeessä*
muu _____

Helpottaa *eteentaivutus* *istuminen* *pään kääntäminen* *makuu*
aamulla / päivän edetessä / illalla *paikallaan / liikkeessä*
muu _____

Häiritseekö yöunta *kyllä / ei* *Nukkuma-asento: vatsalla / selällä / kyljellä O / V* Tyynyt: _____

Aikaisemmat ranka-
 oireet _____

Aikaisemmat hoidot _____

ERITYISKYSYMYKSET

Huimaus / korvien soiminen / pahoinvointi / näkö / puhe _____ *Kävely / Yläraajat: normaali / epänormaali*

Lääkitys: _____

Yleinen terveys / Muut sairaudet: _____

_____ *Äskettäinen / oleellinen leikkaus: kyllä / ei* _____

Syöpähistoria: *kyllä/ ei* _____ *Selittämätön laihtuminen: kyllä/ ei* _____

Tapaturmat: *kyllä/ ei* _____ *Kuvaukset: kyllä/ ei* _____

Potilaan tavoitteet / odotukset / uskomukset _____

TUTKIMINEN

RYHTI

Istuessa:

lordoottinen/neutraali/kyfoottinen

Pää eteen työntynyt: *kyllä/ ei*

Vinokaulaisuus: *oik / vas / ei*

Oleellinen: kyllä / ei

Asennon korjaus: *helpottaa / pahentaa / ei vaikutusta* _____

Muuta huomioitavaa / toiminnallinen lähtötilanne: _____

NEUROLOGISET TESTIT

Mot. puutosoireet _____ Refleksit _____

Sens. puutosoireet _____ Neurodynaamiset testit _____

LIIKERAJOITUKSET	Paljon	Kohtal	Vähän	Ei	Oireet
Protrusio					
Flexio					
Retraktio					
Extensio					

	Paljon	Kohtal	Vähän	Ei	Oireet
Lat. flexio O					
Lat. flexio V					
Rotaatio O					
Rotaatio V					

TTESTILIIKKEET

Vaikutukset tähänhetkiseen kipuun – testin aikana: tuotetaan P, häviää (A), lisääntyy (I), vähenee (D), ei vaikutusta (NE), sentralisoituu, periferioituu. **Jälkeen:** parempi (B), pahempi (W), ei parempi (NB), ei pahempi (NW) ei vaikutusta (NE), sentralisoitui, periferioitui

Oireet testin aikana

Oireet testin jälkeen

Mekaaninen vaste

Vaikutus -
ROM ↑ tai ↓ ja/tai
lähtötilanteeseen

Ei
vaik.

Oireet ennen testiä istuen

PRO				
Rep PRO				
RET				
Rep RET				
RET EXT				
Rep RET EXT				

Oireet ennen testiä maaten

RET				
Rep RET				
RET EXT				
Rep RET EXT				

Oireet ennen testiä

LF - R				
Rep LF - R				
LF - L				
Rep LF - L				
ROT - R				
Rep ROT - R				
ROT - L				
Rep ROT - L				
FLEX				
Rep FLEX				
Muut liikkeet				

STAATTISET TESTIT

Pro / Ret / Flex / Muu _____

MUUT TESTIT

VÄLIAIKAINEN LUOKITUS

Derangement

Sentraal. tai symm.

Toispuoleinen tai asymmetrinen kyynärpään yläpuolelle/ kyynärpään alapuolelle

Directional Preference: _____

Dysfunktio: Suunta

Posturaalinen

MUU alaluokka:

Kivun ja/tai haitan myötävaikuttajat:

Ympäristökijät

Kognitiiviset

Emotionaaliset

Muut sairaudet

HOITOPERIAATE

Ohjaus _____

Harjoite _____

Toistomäärä _____

Muut harjoitteet / interventiot _____

Terapian tavoitteet _____

Allekirjoitus _____



SUOMEN MCKENZIE INSTITUUTTI ALASELÄN TUTKIMUSLOMAKE

Pvm _____

Nimi _____ Sukup _____

Osoite _____

Puhelin _____

Synt.aika _____ Ikä _____

Läh: TK / TTH / ESH / itse / Muu _____

Työkuormitukset _____

Vapaa-ajan _____

kuormitukset _____

Toiminta, mitä nykyiset oireet haittaavat _____

Toiminnan häirtä-aste _____

NPRS (0-10) _____

Nykyiset oireet _____

Milloin alkanut _____

Alkamissy _____

Alkuoireet: *selkä / reisi / pohje* _____

Jatkuvat oireet: *selkä / reisi / pohje* _____

Ajoittaiset oireet: *selkä / reisi / pohje* _____

Pahentaa *eteentaivutus istuminen/ nousu seisominen kävely makuu*
aamulla/ päivän edetessä / illalla paikallaan / liikkeessä
muu _____

Helpottaa *eteentaivutus istuminen seisominen kävely makuu*
aamulla/ päivän edetessä / illalla paikallaan / liikkeessä
muu _____

Häiritsee yöunta *kyllä / ei* Nukkuma-asento: *vatsalla / selällä / kyljellä O/V* Makuualusta: _____

Aikaisemmat ranka-
oireet _____

Aikaisemmat hoidot _____

ERITYISKYSYMYKSET

Yskäisy / aivastaminen / ponnistaminen *Rakko / Suoli: normaali / epänormaali* Kävely: *normaali/ epänormaali*

Lääkitys: _____

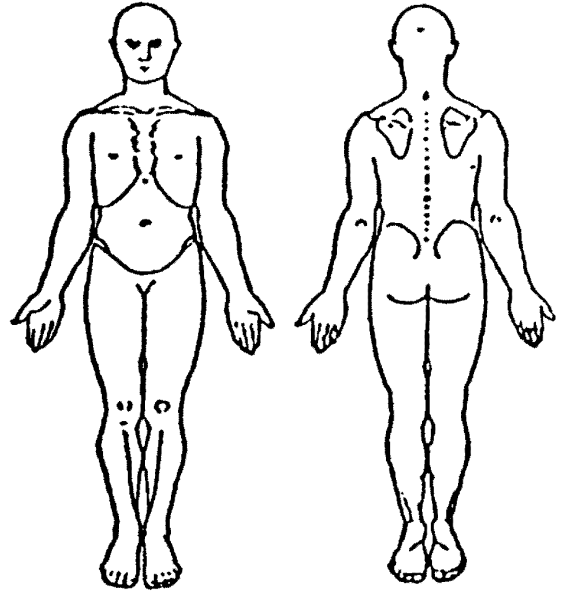
Yleinen terveys / Muut sairaudet: _____

_____ Äskettäinen / oleellinen leikkaus: *kyllä / ei*

Syöpähistoria: *kyllä / ei* _____ Selittämätön laihtuminen: *kyllä / ei* _____

Tapaturmat: *kyllä / ei* _____ Kuvantamiset : *kyllä / ei* _____

Potilaan tavoitteet/ odotukset / uskomukset: _____



*paranemassa/ennallaan/pahenemassa
ei selvää syytä*

TUTKIMINEN

RYHTI

Istuminen: *lordoottinen / neutraali/ kyfoottinen*

Asennon korjaus: *helpottaa / pahentaa / ei vaikutusta*

Seisominen: *lordoottinen / neutraali/ kyfoottinen*

Lat. shift: *oikea / vasen Oleellinen: Kyllä / Ei*

Muuta huomioitavaa/ toiminnallinen lähtötilanne: _____

NEUROLOGISET OIREET

Mot. puutosoireet _____ Refleksit _____

Sens. puutosoireet _____ Neurodynaamiset testit _____

LIIKERAJOITUS	Paljon	Kohtal	Vähän	Ei	Oireet
Fleksio					
Ekstensio					
SGIS Oikea					
SGIS Vasen					
Muu					

TESTILIIKKEET

Vaikutukset tämänhetkiseen kipuun – testin aikana: tuotetaan P, häviää (A), lisääntyy (I), vähenee (D), ei vaikutusta (NE), sentralisoituu, periferioituu. **Jälkeen:** parempi (B), pahempi (W), ei parempi (NB), ei pahempi (NW), ei vaikutusta (NE), sentralisoitui, periferioitui.

	Oireet testin aikana	Oireet testin jälkeen	Mekaaninen vaste	
			Vaikutus - ROM ↑tai ↓ja/ tai lähtötilanteeseen	Ei vaik.
Oireet ennen testiä seisten				
FIS				
Rep FIS				
EIS				
Rep EIS				
Oireet ennen testiä makuulla				
FIL				
Rep FIL				
EIL				
Rep EIL				
Oireet ennen testiä				
SGIS - R				
Rep SGIS - R				
SGIS - L				
Rep SGIS - L				
Muut liikkeet				

STAATTISET TESTIT

Istuminen lysähtyneenä / ojentuneena / kyynärnojassa makuulla / täysistunnassa

MUUT TESTIT _____

VÄLIAIKAINEN LUOKITUS

Derangement Sentraal. tai symm. Toispuoleinen asymmetrinen polven yläpuolelle/ polven alapuolelle

Directional Preference: _____

Dysfunktio: Suunta _____ **Posturaalinen** **MUU** alaluokka: _____

Kivun ja/tai haitan myötävaikuttajat: Ympäristötekijät Kognitiiviset Emotionaaliset Muut
sairaudet

HOITOPERIAATE

Ohjaus _____

Harjoite _____ Toistomäärät _____

Muut harjoitteet / interventiot _____

Terapian tavoite _____

Allekirjoitus _____