



NEWSLETTER

1 / 25



Kevätkokous

**Euromeeing in
Alicante**

**Potilastapaukset
Colin Daviesin
tapaan**

**Tulevaa
kurssitarjontaa**

**Tule mukaan
toimintaan!**

**Suomen McKenzie
Instituutti ry**

Savonnmäentie 15
40800 Vaajakoski

Puheenjohtajan kynästä



Taas on aika julkaista vuoden ensimmäinen Newsletter. Tuntuu kuin kevät olisi ollut juuri äsken mutta kun tarkastelee kaikkia niitä asioita, joita yhdistyksessä on vuoden varrella tehty, niin mahtuuhan vuoteen melkoisesti asioitakin! Yhdistyksen varsinaisessa kokouksessa, kevätkokouksessa Pasilassa (mainion Masterclass koulutuksen yhteydessä), päätettiin muuttaa yhdistyksen sääntöjä. Nyt yhdistyksemme säännöissä 6§ kuuluu seuraavasti:

6§ Yhdistyksen hallitus

Yhdistyksen asioita hoitaa hallitus, johon kuuluu syyskokouksessa valitut puheenjohtaja ja 2–8 muuta varsinaista jäsentä sekä 0-8 varajäsentä. Hallituksen toimikausi on kalenterivuosi. Hallitus valitsee keskuudestaan varapuheenjohtajan sekä ottaa keskuudestaan tai ulkopuoleltaan sihteerin, rahastonhoitajan ja muut tarvittavat toimihenkilöt.

Tulkaa rohkeasti mukaan hallituksen toimintaan, mukavassa porukassa ja yhdessä olemme enemmän!

Hyvää juhannusta ja aurinkoista kesää kaikille!

TOIMINTAKERTOMUS

VUODELTA 2024

Yleistä

Vuosi 2024 näyttäytyy uudistusten vuotena Suomen McKenzie Instituutti ry:n toiminnassa. MII päivitti strategiaansa ja myös Suomen McKenzie Instituutti ry:n SWOT-analyysi tuli päivitettyä Brysselin Euromeetingin suunnitelmien mukaisesti. Branch Licence Agreement on päivitetty Code of Conductilla ja on voimassa seuraavat neljä vuotta.

Koulutusmateriaaleissa on siirrytty digitaaliseen aikakauteen, paperisia kurssimanuaaleja ei automaattisesti painateta, vaan osallistujille toimitetaan pdf-versiot. Lisäksi Moodle-alusta on käytössä kurssien online-ennakkotehtävissä. Kaikki kurssimateriaalit käyvät läpi uudistus- ja päivitysprosessia vuorollaan, viimeisimpänä on päivittynyt koko Credentialling Examination -tutkinto. Myös tutkinnossa online- osion käyttöä tultaneen jatkossa testaamaan, koska mahdollisuudet siihen ovat jo olemassa. Tuija Siitosen ja Sinikka Kilpikosken ansiokkaaseen käännöstyöhön on haettu avustusta myös MII:ltä.

Carolina Nessimian Olyntho on saanut opetusoikeudet koulutusjatkumoiden kaikkiin kursseihin, Marika Heiskasella on oikeudet opettaa A- ja B-kursseja, ja innostusta jatkaa kouluttautumista edelleen on. Senior Instructor Sinikka Kilpikoski jatkaa aktiivisesti toiminnassa mukana, muun muassa tietotaitojen päivityksissä, advanced- tason kursseissa ja MDT menetelmän näkyvyyttä ja vaikuttavuutta lisäävässä tutkimustyössä. Sinikka Kilpikoskella ja Marika Heiskasella oli posterit Ottawan maailmankonferenssin posterinäyttelyssä.

Suomen McKenzie Instituutti ry:n jäsenmäärä on edelleen laskusuuntainen, jäsenmäärä 197 sekä 9 kunniajäsentä. Taloutensa kanssa kamppailevien hyvinvointialueiden määrärahat koulutuksiin sekä ostopalveluina hankittaviin fysioterapiapalveluihin pienenivät edelleen vuodelle 2024 ja tämä näkyi myös jäsenyytensä päättävissä fysioterapeuteissa. Jäsenyytensä päättävistä enemmistö perusteli päätöstään viestissään, syinä nousi esiin joko eläköityminen, yritystoiminnan lopettaminen tai muihin tehtäviin siirtyminen, myös kaikista ylimääräisistä kuluista karsiminen mainittiin.

Koulutus

Koulutusjatkumon raajakurssi ja Credentialling Examination järjestettiin Oulussa keväällä 2024. Yrityksistä huolimatta Tampereella alkavaan koulutusjatkumoon ei saatu tarpeeksi osallistujia, jotta koulutus olisi ollut Kuortaneen Urheiluopiston kanssa yhteistyössä toteutettavissa. Samalla pitkäaikainen yhteistyö Kuortaneen Urheiluopiston kanssa on jätetty tauolle. Suomen McKenzie Instituutti ry pyrkii jatkossa järjestämään itse kurssijatkumot ja Carolina Nessimian Olynthon verkostojen myötä koulutusjatkumo onkin käynnistymässä pääkaupunkiseudulla keväällä 2025.

Yhteistyö Oulun Ammattikorkeakoulun kanssa Marika Heiskasen ansiokkaan ponnistelun myötä käynnistyi syksyllä 2024, kun ensimmäinen Advanced Therapy Methods -kurssi sisäänrakennetulla MDT A-kurssilla käynnistyi. Koulutuksessa oli 26 opiskelijaa, joista avoimen väylän kautta muutamia jo valmiita

fysioterapeutteja ja loput valmistuvia opiskelijoita. Seuraava vastaava kurssi syksyllä 2025 on jo hyvää vauhtia täyttymässä.

Tietotaitojen päivityksiä järjestettiin keväällä 2024 Nousiaisissa, Helsingin Terveystalossa, sekä syksyllä Vaajakosken kuntohoidon tiloissa.

Kevätopintopäivien yhteydessä Jani Takala piti alustuksen ja erinomaisen käytännön osuuden yhdessä Sinikan, Marikan ja Carolinan kanssa Helsingin Myllypurossa Metropolian tiloissa.

Syyskokous pidettiin Zoomissa Vaajakosken tietotaitojen päivityksen jälkeen, jonka yhteydessä Hans van Helvoirt piti tunnin mittaisen alustuksen omalle keväällä 2025 toteutettavalle Masterclass - koulutukselleen. Esitys tallennettiin ja jaettiin markkinointitarkoituksessa jäsenille sekä somessa.

Markkinointi / tiedotus

Suomen McKenzie Instituutti ry:n markkinointi ja tiedotus perustuu edelleen pitkälti jäsenistölle ja tutkinnon suorittaneille tiedottamisella sähköpostitse. Uutuutena on hallituksen ulkopuolinen some-vastaava Katjaana Kanninen, jonka toiminnan tarkoituksena on MDT-menetelmän näkyvyyden lisääminen ja tiedottaminen some-kanavissa, missä myös potentiaaliset nuoret fysioterapeutit ovat. Tarkoituksena on ollut myös TikTok -videoiden laatiminen MDT-menetelmän ympärillä, materiaaleja on voinut toimittaa suoraan Katjaanalle. Newsletter -jäsenjulkaisut ovat ilmestyneet puolivuositain, kevät- ja syyskokousten jälkeen koostaen tapahtumia MDT-menetelmän tiimoilta.

Puheenjohtajan terveiset videotallenteena tehtiin käytettäväksi jäsenien värväämiseksi koulutusten yhteydessä.

Kokoukset

Hallituksen kokouksia järjestettiin vuoden aikana yhteensä seitsemän, Sinikan mökillä Vaajakoskella järjestetty kesäkokous mukaan lukien. Muuten kokoukset on järjestetty Zoomissa, kokouksiin ovat osallistuneet kaikki mahdollisuuksiensa mukaan.

Sääntöjen mukainen kevätkokous järjestettiin Metropolian ammattikorkeakoulun tiloissa Myllypurossa Helsingissä. Syyskokous puolestaan pidettiin Zoomissa marraskuussa tietotaitopäivien yhteydessä.

Maailmankonferenssi pidettiin covid-pandemian siirtämien vuosien jälkeen vihdoin Ottawassa. Paikalla olivat puheenjohtaja, taloudenhoitaja sekä kaikki opettajat. Kokous toi yhteen pääasiassa Etelä- ja Pohjois-Amerikan MDT-terapeutteja, eurooppalaisilla oli ollut viisumiongelmia, joskin paljon tuttuja oli päässyt perille ja esittelemään myös omia tutkimuksiaan.

Suomen McKenzie Instituutti ry,

HALLITUS

Tilinpäätös

Suomen McKenzie Instituutti ry
Y-tunnus 1053325-7

Tilinpäätös
31.12.2024

Tase

	31.12.2024	31.12.2023
Vastattavaa		
OMA PÄÄOMA		
Toimintapääoma (ed. tilikausien ylijäämä/alijäämä)	31.510,28	33.739,21
Tilikauden yli/alijäämä	-6.332,37	-2.228,93
OMA PÄÄOMA YHTEENSÄ	25.177,91	31.510,28
VIERAS PÄÄOMA		
Lyhytaikainen		
Ostovelat	30,90	1.228,15
Muut velat	0,00	456,14
Lyhytaikainen yhteensä	30,90	1.684,29
VIERAS PÄÄOMA YHTEENSÄ	30,90	1.684,29
Vastattavaa yhteensä	25.208,81	33.194,57

Kevätkokouksessa päätettiin sääntömääräisten asioiden lisäksi sääntöuudistuksesta, joka on nyt kevätkokouksen esityksen mukaisesti Patentti- ja Rekisterihallituksen hyväksymä.

Eurometing in Alicante 6-7.6.2025



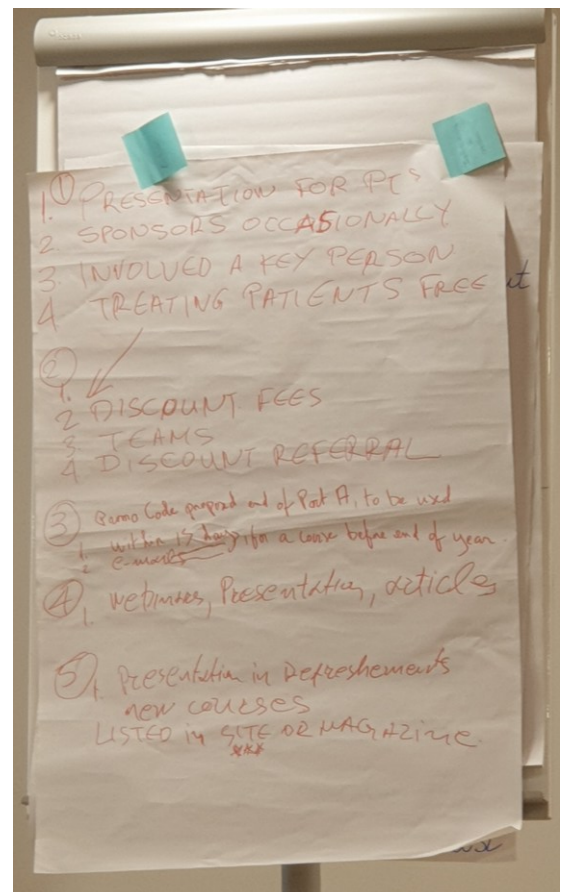
Anne, Carolina, Marika ja Sinikka lähdössä

Tämän vuoden Eurometing järjestettiin Alicantessa, Espanjassa. Edeltävästi tehtävänä oli kysyä valmistuvilta opiskelijoilta mitä he tietävät tavasta tarkastella tule-potilaita MDT – tai Mc Kenzie näkökulmasta, saimme yhden vastauksen.

Kokouksessa oli yhteisiä osuuksia sekä opettajankokous ja hallinnollinen kokous. Sinikka, Carolina ja Marika osallistuivat opettajan kokoukseen, Anne hallinnolliseen kokoukseen.

Kokouksen kantavana teemana oli MDT koulutuksen markkinointi fysioterapeuteille. Asiaa lähestyttiin McKenzie-perheen edustajan Simon McKenzien esityksellä ”Amplify Your Impact: Mastering Social Media for Professional Success”, Gabor Sagin esityksellä ja workshopilla ”Better content for our social media”.

Hallinnon kokouksessa teemaa vietiin käytäntöön, mietittiin pienissä ryhmissä keinoja tavoittaa valmistuvat fysioterapeutit ja saada heidät pysymään matkassa aina cred.ex. tutkintoon asti. Anne oli samassa ryhmässä kreikkalaisen, libanonilaisen ja ranskalaisen kollegan kanssa. Yhteenkuuluvuuden tunne on aivan käsittämätön, vaikka eroavaisuuksia maiden ja kulttuureiden välillä onkin melkoisesti. Lopulta haasteet markkinoinnissa ovat meillä kaikilla varsin samanlaisia, ratkaisuja täytyy lähteä rohkeasti kokeilemaan, mikä toimii meillä, mikä muualla.



Aivoriin tuloksia perinteisesti kynällä ja paperilla ☺

Opettajat keskustelivat kokouksessa mm. oppimisen syventämisestä ja kouluttajan roolista.

Yksi keskeisistä teemoista oli pohdinta siitä, miten opimme ja millaisilla menetelmillä kouluttajana voimme parhaiten tukea ja vahvistaa oppimista. Keskusteluissa nousi esiin useita merkittäviä keinoja:

Kokemusten jakaminen: Kouluttajat korostivat avoimen ja kannustavan ilmapiirin merkitystä, jossa jokainen voi jakaa omia kokemuksiaan ja oppimiaan asioita. Yhteisestä pohdinnasta syntyy usein syvempi ymmärrys ja uusia ratkaisuja haasteisiin.

Käytännönläheisyys: Teorian lisäksi korostettiin käytännön harjoittelun ja tapausesimerkkien tärkeyttä. Konkreettisten tilanteiden läpikäyminen auttaa yhdistämään tiedon käytäntöön ja vahvistaa oppimista.

Aktiivinen osallistuminen: Kouluttajat pohtivat, miten kannustaa opiskelijoita aktiiviseen osallistumiseen ja kriittiseen ajatteluun. Kysymysten esittäminen, keskusteluun osallistuminen ja omien näkökulmien esittäminen ovat avainasemassa oppimisprosessissa.



Palautteen antaminen ja saaminen: Rakentava palaute on elintärkeää oppimisen kannalta. Keskusteltiin siitä, miten antaa selkeää ja rohkaisevaa palautetta ja miten opiskelijoita voi kannustaa pyytämään ja hyödyntämään palautetta.

Jatkuva kehittyminen: Kouluttajat itsekin sitoutuivat jatkuvaan oppimiseen ja omien opetusmenetelmiensä kehittämiseen. Maailma ja tieto kehittyvät, ja niin myös kouluttajien tulee pysyä ajan tasalla.

Tapaaminen oli erinomainen tilaisuus verkostoitua, jakaa parhaita käytäntöjä ja saada uusia ideoita MDT-koulutuksen kehittämiseen. Yhteistyöllä varmistamme, että MDT-koulutus pysyy laadukkaana ja vastaa tulevaisuuden tarpeisiin!

Meidän on oltava siellä, mistä valmistuvat fysioterapeutit etsivät tulevia koulutuksia, some voi olla yksi vastauksista. Uskon, että talouteen tulee parempiakin aikoja ja kurssit alkavat taas täyttyä, silloin me olemme valmiina!

Colin Davies opettajana kurssilla Argentinassa, potilasesimerkit

The Patients

- 1) The first patient developed a lateral shift a few days earlier and had responded initially to self-treatment of shift correction and extension. However after a long road trip in the back of a small car his symptoms changed and he no longer responded to extension. His pain was R sided to the buttock and his shift was contralateral. There was a major loss of flexion and R side glide. Repeat flexion standing worsened his symptoms and repeat extension standing did not affect his symptoms, but worsened his range of flexion while improving extension. Repeat side glide R did not worsen his symptoms and improved his range of side glide. He was asked to perform this movement as a home exercise. The next day there was a small improvement in both his symptoms and his range of motion in flexion and side glide. Because symptoms were proximal I had not done any neuro testing on day 1, but because the patient reported symptoms when he took a normal stride I belatedly tested SLR and found that R SLR reproduced his buttock pain at 60 degrees and L SLR reproduced it at 70 degrees. Looking back I have probably not used dural tension testing often enough as a base line in the past. His flexion was still very limited and he deviated L. In response to repeat flexion in step standing, to straighten his deviation, his range of flexion and all symptoms quickly returned to normal and remained so. Looking back I'm not sure if I had previously identified a case like this where a standard lateral shift, responding to side glide and extension, quickly became a flexion responder with a significant lateral component, especially after he spent several hours supposedly in prolonged flexion. The other satisfying feature of this case was the wonderful teaching opportunity to be able to demonstrate such dramatic changes in obstruction when the correct movement was identified.
- 2) This patient was a professional dancer and she was complaining of a hip problem. This seemed less likely when she indicated that her pain was posterior thigh; another good teaching moment. It had been present for 5 years and was unchanging. She described difficulty in jumping, in the type of move which ballerinas do when they appear to be doing the splits as they fly though the air. "When I lead with my left leg on a jump the height is considerably lower than when I lead with my right leg" she explained. Her other functional difficulty really got my attention. She told me that she could not put her left heel behind her head when she was sitting. As soon as she said this I knew that I was making the correct decision in retiring from teaching. It was a shock to realise, perhaps for the first time, that I could not do this either. Time had clearly taken its toll on my body and retirement seemed my only option. She had a slight loss of flexion and external rotation in her left hip and painless weakness of hip

abduction. Time to test the spine. As you can imagine a professional dancer will have a very flexible spine and my patient was no exception. However after doing a series of EIL exercises with overpressure applied to her mid lumbar spine up to lower thoracic, all her movements and functional tests became normal. She was sent home to do EIL with belt fixation and returned the next day symptom free with full function. She also said that she had taken a ballet session after our treatment and for the first time in 5 years her dance positions felt normal. To say the least, she was thrilled and asked the translator if it was okay to hug me. Naturally I gave this request serious consideration before agreeing. In conclusion I will say that there are few days that go by when I do not give silent thanks to the members of the EXPOSS team for the great job they did drawing our attention to how necessary it is to truly clear the spine when managing an extremity problem.

- 3) This patient was a woman in her mid-40's who was a passionate runner. 20 years earlier she had dislocated her patella during a kick boxing session. She had experienced occasional dislocations since then but they were occurring much more frequently in the last 3 months. She said that some days the patella might dislocate up to 6 times with minimal provocation. On other days she could run through rough hill country trails without any problem. This was another big teaching moment. My wife of 46 years has experienced patella subluxation and dislocation throughout her life and so I'm familiar with how disabling this can be. The seemingly random nature of my patient's incidents struck me as atypical: often able to run hard on hilly terrain without symptoms and other times subluxing when walking across the room. The surgeon she saw told her very bluntly to stop running and that she needed surgery. This upset her a great deal as running was a major part of her life. She did around 60 km a week, often over rough hilly trails. On examination she had a slight loss of knee flexion and pain on resisted extension. There was tenderness and paraesthesia around the medial aspect of her patella (another clue from Exposs). Stairs were painful and she was unable to fully squat. She had no history of back pain, but as you might guess EIL overpressure and extension mobilisation took away all her symptoms and she could squat normally. At follow up the next day she reported being pain free with no dislocations, despite a strenuous hill run. When I asked her if she intended to see the surgeon again her face contorted in anger. "No" she snarled!! We monitored her progress over the next week and she remained symptom free. Early in February, this year, I received an email from the patient's sister-in-law, who was a participant on the course. She was pleased to tell me that her sister-in-law has remained symptom free. I'm not sure how many of you may have had patients with apparent subluxations that responded to spinal loading, but I recall another patient with a similar response. This was a teenage boy who was an elite hockey player. He reported that he felt his

shoulder sublux downwards if another player pulled on his stick. I tested this and with 1 hand on his shoulder I could feel a very pronounced and abnormal caudal slide of the humerus. After repeated extension movements of his cervical and upper thoracic spine his shoulder was completely stable to this type of force. I don't have an explanation for these phenomena and would be interested to know if others have found the same thing, but it does demonstrate the unexpected response that can occur with therapeutic loading.

- 4) Another dancer and another apparent hip problem. This time the pain was in a more typical location at a precise point in the R groin. It had been present for 13 years and the patient explained that she always danced with pain and it had become so distressing that she was seriously considering retirement. She said that she was worse when she landed from a jump, especially if her hip was flexed, worse when she sat and when she went up stairs. On examination there was a 25 degree loss of hip flexion and also internal rotation loss. Resisted movements were painless. Trunk rotation was limited to the left. The functional test was a 1 leg squat and stepping up with her right leg. She said that the only thing which gave her some relief was extension exercises of her spine. I'm sure that you will guess the rest. EIL overpressure throughout the lumbar and thoracic spine and extension mobilisation substantially reduced her pain to an extent she had not experienced in 13 years. As you can imagine, a professional female dancer will present with an excellent range of motion, including spinal extension, and watching her extend there was no indication of restriction. Also, both dancers regularly did extension stretches as part of their training, but clearly that was not enough to prevent some sort of spinal influence on their lower extremity symptoms. In addition neither had any complaint of back pain, but after small movement increases at specific levels their symptoms abolished or greatly diminished. Again I have no explanation but can only wonder at the mysteries of our bodies. Clearly this is an area that needs further investigation. Anyone willing to take it on?
- 5) At last an extremity that was an extremity! This was a 2 month long ankle pain that occurred during a basketball game when the patient landed from a jump in a position of plantar flexion and eversion. At the time of his assessment he was not responding to self-treatment exercise. Squatting and forced eversion were painful but the patient could run and jump with no symptoms. On examination there was a significant loss of dorsiflexion with only minimal loss in other directions. Resisted movements were not painful. His functional test was squatting which was clearly limited. With the injury occurring in plantar flexion and a major loss of dorsiflexion it would be reasonable to suspect that if a derangement was present the directional preference would be dorsiflexion and this is what the group predicted. The opposite was in fact the case. Repeat plantar flexion in kneeling rapidly improved his functional test and eventually

he became symptom free as he continued pushing to end range. As a bonus we were able to derange his ankle with repeated dorsiflexion. These patients were certainly interesting and provided wonderful teaching moments, but they were not particularly difficult and I'm sure that anyone reading this account would have got similar results. However they do illustrate the power of MDT to classify and identify the appropriate course of management. The majority of the cases were chronic, some of several years duration and they had failed other conservative care, so for me it was a reminder of what a wonderful system we have had entrusted to us.

Tulevat koulutukset:

Tietotaitojen päivitys Jyväskylässä 12-13.9.2025 LeWELL, Kammintie 4, 40520 Jyväskylä.
Jotta kurssi toteutuu, tulee olla 12 osallistujaa! Hinta 220 € + Alv 25,5 %

C-kurssi Fysios Mehiläinen Pasilassa 26-28.9.2025, online + 3 lähipäivää. Verkossa toteutettava itseopiskelumateriaali aukeaa 5.9.2025 ja on oltava suoritettuna ennen ensimmäistä lähipäivää. Koulutuksen hinta on 560 € sisältäen Alv 25,5 %.

Ilmoittautumiset nettisivujen kautta <https://fi.mckenzieinstitute.org/koulutus/find-a-course/>

Muistathan myös suoravastaanottokoulutukse!

Cred. ex. tutkinnon suorittaneilla on nyt mahdollisuus tehdä täysin meille räätälöity suoravastaanottokoulutus! Oulun AMK:n täydennyskoulutuksena tarjottava suoravastaanottokoulutus on Suomen Fysiatriryhdistyksen ja Suomen Fysioterapeuttien koulutussuosittelun mukainen koulutus. Koulutuksen hinta: 1140,00 € + alv 25,5 % (1430,70 €) sisältää koulutuksen, sähköisen materiaalin, yhden kahvit. Koulutuksen voi maksaa kahdessa erässä!

15 osallistujaa tarvitaan, jotta koulutus järjestetään! Lisätietoja ja ilmoittautuminen tästä linkistä: <https://ella.eduplan.fi/oamk/suoravastaanottokoulutus-sertifioituille-mdt-fysioterapeuteille/67851c62dfd74c07603ea846>