



WWW.MUSKULOSKELETAL.DK

MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

3. ÅRGANG
FEBRUAR 2010

/1

MEDLEMSBLAD FOR MUSKULOSKELETALE FYSIOTERAPEUTER I DANMARK

**MUSKULOSKELETAL
FYSIOTERAPI** er et speciale i fysioterapi, som omhandler diagnostik, forebyggelse og behandling af lidelser i ryg og bevægeapparat.
Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi

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

INDHOLD/FORTEGNELSE

- 1 Kliniske retningslinier for hofteproblematikker
- 4 Manuel Terapi versus Øvelsesprogram til hofteartrose – RCT
- 5 G. D. Maitland – in memoriam
- 6 Int. Tidsskrifter – Manual Therapy Journal tilbud for medlemmer
- 7 Robin McKenzie opfordrer MDT-grupper til samarbejde med IFOMPT-medlemsorganisationer
- 7 11th Nordic Congress on Musculoskeletal Physiotherapy & Medicine 2011
- 7 Generalforsamling 2010
- 8 Kursus- og mødekalender



Kliniske retningslinier for hofteproblematikker

Af Jeppe Thue Andersen, muskuloskeletal fysioterapeut, MaMT - jeppethue@gmail.com

Jounal of Orthopedic & Sports Physical Therapy (JOSPT) præsenterede i 2009 kliniske retningslinier for management af patienter med hæl-, hofte-, og cervikale problematikker. De kan alle downloades gratis fra www.JOSPT.org.

I dette nummer af »Muskuloskeletal Fysioterapi« vil de kliniske retningslinier for hofte artrose blive præsenteret kort, mens der i næste nummer af bladet vil være en mere grundig gennemgang af retningslinierne for cervikale problematikker.

Retningslinierne for hofte artrose er udviklet af den ortopædiske sektion af American Physical Therapy Association (APTA). Denne gruppe arbejder kontinuerligt med udarbejdelse af evidens-baserede kliniske retningslinier for ortopædisk fysioterapi til patienter med muskuloskeletale problematikker.

Formålet med de kliniske retningsliner for hofteproblematikker er, at;

- Beskrive evidensbaseret fysioterapi, inkluderende; diagnostik, prognose, intervention, og måleremetoder.
- Klassificere og definere muskuloskeletale problematikker ud fra WHO terminologi.
- Identificere interventioner med højeste grad af evidens.
- Identificere måleredskaber der er bedst egnet til at vurdere ændringer forårsaget af fysioterapeutisk intervention.
- Udforme beskrivelse/information om muskuloskeletal fysioterapi – med relevans for andre faggrupper (fx advokater, patienter, lovgivere mv)

FORTSÆTTES >



**REDAKTIONEN**

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

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

Arne Elkjær, PR. Muskuloskeletal
Fysioterapeut, DipMT.

ANNONCEINFORMATION

Se web eller mail til
mbj@rygfys.dk

BLADET MF ONLINE

[www.muskuloskeletal.dk/
fagblad](http://www.muskuloskeletal.dk/fagblad)

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

MT-NYT (ONLINE NYHEDER)

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

SE OGSÅ WEB:

Fag & Forskning / MT-Nyt
(17/4-2008) »MF – Med
Fingrene eller videnskabeligt
Selskab?«.

Leder

»Faglige« eller »Videnskabelige« Selskaber – fremtiden?

DFFMF har de seneste år haft tætte dialoger med Danske Fysioterapeuter om såvel tanken omkring »Videnskabelige Selskaber« som udvikling af master- og kandidatuddannelser – særligt indenfor specialeområderne.

I tidligere oplæg er tankerne omkring videnskabelige selskaber blevet præsenteret. Herunder er tanken at tydeliggøre og fremme de enkelte fagforas status som højt specialiserede organisationer under Danske Fysioterapeuter.

Vedrørende Selskaber, der er en kendt betegnelse fra den medicinske verden, ser det ud til, at der er en vis fornuft i at nuancere målbetegnelsen til »Fagligt Selskab«, da der særligt er fokus på et professionelt og evidensbaseret specialefelt i praksis – frem for udelukkende forskningsmæssig aktivitet i gruppen (»Videnskabeligt«).

Fagfora og faggrupper

Der findes i dag 9 overordnede specialer indenfor fysioterapi. Grundlæggende er disse specialer repræsenteret gennem fagfora, og internationalt er visse af disse fagfora også godkendt som landets repræsentanter for specialeområderne. Faggrupper repræsenterer derimod mere afgrænsede metoder, koncepter eller tilgange.

FORTSAT >

- Udforne en reference tekst om evidens baseret praksis for kliniske fysioterapeuter, undervisere/instruktører og studerende om den bedste

Resume af anbefalingerne fra de kliniske retningslinier

Undersøgelse / Diagnostik – anbefalinger

Patoanatomiske forhold; ved undersøgelse af hoftepatienter anbefales det, at vurdere mobilitet af hofte, samt styrke af den omkringliggende muskulatur, med specielt fokus på hofte abduktorer (B – anbefaling baseret på svag evidens).

Risiko faktorer; alder, kognitiale hofte-problematikker samt tidligere hofte skade, vurderes at være faktorer der kan øge risikoen for udvikling af hofte osteoartrose (A – anbefaling baseret på stærk evidens)

Som udgangspunkt er DFFMF positivt stemt for et godt og konstruktivt udviklingsarbejde sammen med Danske Fysioterapeuter vedrørende overgang til »Fagligt Selskab«. De store fagforas arbejde kan endvidere smitte af på de øvrige fagforas muligheder. I sidste ende er målet tydeliggørelse og optimering af fysioterapiens specialegrenre til gavn for samarbejdspartnere og patienter.

Specialeområde – en definition med forpligtigelser

Som fagforum er DFFMF repræsentant for det muskuloskeletale specialeområde. Internationalt under IFOMPT og dermed WCPT. DFFMF organiserer såvel dansk uddannede som udenlandske uddannede muskuloskeletale fysioterapeuter, f. eks. mestre fra bl.a. Australien og England.

Oplæg om Faglige Selskaber

Med et oplæg af Johhny Kuhr og Karen Langvad lægges der op til debat under vores generalforsamling. Vær med og lad dig inspirere samt debattere omkring mulighederne.

Vi ser frem til at se dig.
På gensyn til årsmødet



Martin B. Josefson

Diagnostik/Klassificering; følgende symptomer vurderes at være anvendelige til at klassificere en patient med osteoartrose ud fra ICD's (the International Statistical classification of Diseases and Related Health) kriterier;

- moderat lateral og/eller anterior hofte smerte ved vægtbæring
- patienter over 50 år
- patient som angiver at have associeret morgenstivhed fra hofte (< 1 time)
- nedsat indadrotation og flexion (>15° sammenlignet med contralateral UE, med mindre der findes bilaterale symptomer)
(A – anbefaling baseret på stærk evidens)

Differential diagnosticering; differential-diagnosiske overvejelser bør motiveres af patient historie, rapporterede funktions-begrænsninger eller dysfunktion af fysiske funktioner og strukturer der ikke er konsistent med symptomer beskrevet ovenfor (diagnostik/klassificering). Eller, hvis patientens symptomer ikke responderer

ÅRSBERETNING 2009 ONLINE

På [muskuloskeletal.dk](http://www.muskuloskeletal.dk) finder du formandens årsberetning for 2009 (vælg Fag & Forskning / Organisatoriske beretninger).



som forventet på intervention rettet mod disse.
(E – anbefaling baseret på ekspert vurdering)

Måleredskaber / spørgeskemaer; Det anbefales af der anvendes valideret måleredskaber; fx Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index, the Lower Extremity Functional Scale, og Harris Hip Score. Der bør testes ved baseline og efter interventionsforløb rettet mod fysiske dysfunktioner relateret til hofte artrose.
(A = anbefaling baseret på stærk evidens).

En ekstra note om måleredskaber; på www.fysio.dk skriver Thomas Maribo, at HOOS som er valideret i en dansk udgave; »er bedre end WOMAC både til patienter med slidigt, og til patienter med hoftealloplastik«. (<http://fysio.dk/fafo/Maleredskaber/Maleredskaber-alfabetisk/HOOS/>)

Undersøgelse – kvantificering af nedsat aktivitets- og deltagelsesniveau; Det anbefales, at anvende fysiske test, der er lettere at reproducere, fx; 6 minutters gangtest eller timed up and go, for at vurdere nedsat aktivitets- og deltagelsesniveau relateret til patientens hofte problematik samt ændringer relateret til interventionen.
(A = anbefaling baseret på stærk evidens).

Intervention – anbefalinger

Intervention – patient uddannelse; Det anbefales at informere/uddanne patient om; aktivitets modifikation, træning, vægttab (hvis relevant) samt metoder til at mindske/modificere belastning af artikulære strukturer.
(B = anbefaling baseret på moderat evidens).

Intervention – funktionel-, gang- og balancetræning; funktionel-, gang- samt balancetræning, eventuelt med krykstok eller andre hjælperedskaber, kan anvendes til patienter med hofte artrose, for at bedre funktion af aktiviteter i vægtbærende stillinger.
(C = anbefaling baseret på svag evidens)

Intervention – manuel terapi; klinikere bør overveje, at anvende manuel terapi for at opnå kortsigtet symptomlindring, samt øge hofte mobilitet/funktion hos patienter med mild/moderat grad af hofte OA.
(B = anbefaling baseret på moderat evidens.)

Forfatterne pointerer, at de kliniske retningsliner ikke ukritisk bør anvendes som standard intervention til alle patienter med hofteproblematikker. Interventioner bør altid baseres på »best practice«, der som følge af den intensive forskning med relevans for muskuloskeletale problematikker undergår kontinuerlig udvikling.

De kliniske retningsliner er – »Retningsliner«, og de giver ikke garanti for ikke et vellykket forløb med alle patienter. Den kliniske beslutningstagen vedrørende anvendelse af en bestemt intervention/teknik eller behandlingsplan skal baseres på kliniske fund, diagnostik samt behandlingsmuligheder og yderligere patientens værdier, forventninger og præferencer.

Kilde: Cibulka et al, Hip Pain and Mobility Deficits – Hip Osteoarthritis: Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association, JOSPT 2009;39(4):A1-A25.

METODE

De kliniske retningsliner er udarbejdet af tre eksperter udpeget af APTA, der individuelt gennemførte litteratursøgning på MEDLINE, CINAHL og Cochrane Database.

Alle anvendelige artikler er vurderet i forhold til deres evidens niveau ud fra kriterier beskrevet af »Center for Evidence-Based Medicine«, Oxford, United Kingdom.

- I = evidens fra høj-kvalitets; RCT's, prospektiv eller diagnostiske studier
- II = evidens fra lav-kvalitet; RCT's, prospektiv eller diagnostiske studier
- III = evidens fra case-kontrolleret eller retrospektive studier
- IV = case serier
- V = ekspert vurdering

Graden af evidens for anbefalinger i forhold til diagnostik og behandling fulgte beskrevne retningslinier;

A = Stærk evidens	Overvægt af niveau I eller II studier (minimum et niveau I studie) støtter anbefaling.
B = Moderat evidens	Et niveau I studie, eller en overvægt af niveau II studie støtter anbefaling.
C = Svag evidens	Et niveau II studie, eller en overvægt af niveau III og IV studie, inklusiv ekspert konsensus, støtter anbefaling.
D = Modstridende evidens	Høj-kvalitets studier har modstridende konklusioner med relevans for anbefalinger
E = Teoretisk evidens	Overvægt af dyre-/kadaverstudier samt basis-/teoretisk forskning støtter anbefaling.
F = Ekspert vurdering	Anbefaling baseret på klinisk ekspertise fra udviklerne af de kliniske retningslinier.

LÆSETIP

I Fysiotrapeuten 3-2010 kan du bl.a. læse om

- Case om whiplash baseret på en case rapport udarbejdet af Dennis Petersen som led i MF-uddannelsen.
- Bertel Rune Kaale har forsøret sin PhD afhandling om MRI-fund og fysiske fund i øvre nakke efter whiplash.



Sammenligning af Manuel Terapi og Øvelsesterapi til Hofteartrose – RCT

Af Martin B. Josefson, muskuloskeletal fysioterapeut, DipMT – mbj@rygfys.dk

Hoeksma et al, Comparison of Manual Therapy and Exercise Therapy in Osteoarthritis of the Hip: A Randomized Clinical Trial, Arthritis & Rheumatism, Vol 51, No 5, pp 722-729, 2004.

Formål

At vurdere effekten af behandling med manuelle ledteknikker sammenlignet med effekten af et øvelsesprogram til patienter med hofteartrose.

Metoder

109 patienter med hofteartrose blev inkluderet i et single-blind RCT på en større hospitalsklinik. Behandlingerne udførtes af 2 manuelle terapeuter (muskuloskeletale fysioterapeuter) og 3 fysioterapeuter.

Manuel Terapi (MT) bestod af specifik manipulation og mobilisering af hofteleddet og blev udført af en manuel terapeut. Dertil blev vurderede korte myofascier behandlet manuelt. Ledteknikkerne inkluderede traktion og traktionsmanipulation i vurderede hypomobile retninger. Ledbehandling fortsatte i hver session indtil den manuelle terapeut vurderede optimal effekt.

Øvelsesprogrammet (ØT) fokuserede på aktive øvelser til forbedring af muskelfunktion og ledbevægelighed. ØT-prg blev instrueret af en fysioterapeut og tilpasset den enkeltes symptomer. Det inkluderede øvelser for muskelfunktion, muskellængde, ledbevægelighed, smertelindring og gangfunktion – samt instruktion i hjemmeøvelser. ØT-prg var inspireret af Van Baar et al.

Behandlingsperioden var på 5 uger med 9 konsultationer.

Primære effektmål var generel oplevet forbedring efter behandling (6-point Likert Skala fra »meget værre« til »komplet rask«). Sekundære effektmål omfattede smerte (VAS), hoftefunktion (Harris Hip Score), ganghastighed, bevægelighed (ROM målt med Goniometer) og livskvalitet (SF-36).

Resultater

Af de 109 patienter modtog 56 MT og 53 ØT. Baseline var sammenlignelige ved start. De inkluderede patienter havde mild-svær hofteartrose.

Succesrate efter 5 uger med primær effektmål (generel oplevet forbedring) var for MT-grp 81%

og ØT-grp 50% (OR 1.92, CI 1.30, 2.60). Yderligere havde patienter i MT-grp signifikant bedre effekt vedr. smerte, stivhed, hoftefunktion og bevægelighed. Effekterne efter MT-interventionen vedr. forbedret smerteniveau, hoftefunktion og bevægelighed persisterede ved opfølgning efter 29 uger (6 måneder).

Ved follow-up var i alt 21 patienter droppet ud (12 i MT-grp og 9 i ØT-grp). Heraf fik 18 patienter (9 fra hver gruppe) hofteallograft i perioden.

Konklusion

Effekten af MT (specifikke ledteknikker) var bedre end et øvelsesprogram (for muskelfunktion og ledbevægelighed) i behandlingen af patienter med hofteartrose.

Kommentarer

Det er interessant at effekterne af »ren« manuel behandling med primært ledmobilisering og manipulation i dette studie overstiger effekten af aktive øvelser, som involverer både muskelfunktions- og ledbevægelighedsøvelser.

Øvelser til hofteartrose har tidligere vist sig effektive til hofteproblematikker inkl. Artrose. Øvelsesprogrammet, som blev anvendt i dette studie, er afprøvet med god effekt til hoftearthrose og anbefales af eksperter (Van Baar et al 1998). Et systematisk review fra 2009 vedr. øvelser til hofteartrose påpeger dog manglende dokumentation generelt (Fransen et al 2009).

I dette studie blev både mild, moderat og svær hofteartrose inkluderet. Spørgsmålet er, om bestemte subgrupper og grader af hofteartrose responderer forskelligt på interventionerne. Man kunne f.eks. forestille sig at mild eller moderat hoftearthrose responderer med højere succes end svær artrose.

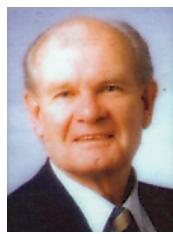
I praksis anvendes sandsynligvis ofte en kombination af MT og ØT – særligt i den muskuloskeletale fysioterapeutiske tilgang. Det havde været interessant metodemæssigt også at lave en kombineret interventionsgruppe (MT+ØT) til sammenligning med de øvrige »rene« interventionsgrupper. På andre områder (herunder nakken) er der dokumentation for god effekt af denne kombination (Gross et al 2007).

UDVALGTE REFERENCER

- Fransen et al, Exercise for osteoarthritis of the hip, Cochrane Database Syst Rev. 2009.
- Gross et al, Conservative Management of Mechanical Neck Disorders: A Systematic Review, J Rheumatol, 2007.
- Van Baar et al, The effectiveness of exercise therapy in patients with osteoarthritis of the hip or knee: a randomized clinical trial, J Rheumatol. 1998 Dec;25(12):2432-9.

DANSK PROJEKT OM MANUEL BEHANDLING OG HOFTESKOLE TIL HOFTEARTROSE

Kiropraktor og PhD-stud Erik Poulsen er i gang med et projekt ved SydDansk Universitet »Konservativ behandling af hofteartrose: effekt af manuel behandling og hofteskole på smerte, funktion og livskvalitet – en randomiseret klinisk undersøgelse«.



G. D. Maitland – in memoriam

Af Inger Skjærbaek og Inger Saerens, Undervisere i DFFMF

Den 22. januar 2010 døde Geoffrey Maitland i Australien.

Det bringer mange minder frem. Han blev for os en øjenåbner, der kom til at betyde meget for vort udviklingsarbejde i Danmark, specielt indenfor Manuel Terapi (muskuloskeletal fysioterapi).

Han blev fysiotapeut i Adelaide i Australien i 1949, startede privat klinik og underviste indtil han i 1961 modtog fondspenge. Hans nysgerrighed og evige stræben efter bedre undersøgelses- og behandlingsmetoder drev ham derpå rundt i verden for at studere forskellige metoder til rygmobilisering og -manipulation hos bl.a. Cyriax, Stoddard og Mennell.

Det blev til en stor retningsændring i hans karriere. Han vendte tilbage til Australien og blev ved med at arbejde med patienter samt undervisning. Han deltog i internationale konferencer – især IFOMT – og i 1963 skrev han for første gang om blidere mobiliseringsteknikker og manipulationer i det australske fysioterapeut blad. Han skabte det, vi i Danmark kaldte Maitland Conceptet.

I den engelsksprogede del af verden var det normal fysioterapi.

Hans tanker og idéer blev fundamentet, hvor på mange videnskabelige undersøgelser i Australien startede indenfor fysioterapien gennem mange år. For os at se har det været med til at skabe den evidensbaserede fysioterapi.

Via engelske fysioterapeuter introducerede vi »conceptet« i Danmark, og på kurser i Schweitz var vi så heldige at møde ham selv. Han var en god lærermester. Han krævede teoretisk såvel som klinisk kunnen af sine kursister. Men han lyttede også til velbeggrundede argumenter.

På kurserne i Schweitz behandlede vi patienter under supervision. Alt blev optaget på video og efterfølgende fremlagde vi behandlingsforløbet for de øvrige kursister. Det var nyt dengang og meget lærerigt.

Maitland startede ideerne om klinisk ræsonnering – yderligere udbygget af Mark Jones m.fl. Klinisk ræsonnering er i dag den røde tråd, der gennemsyrer DFFMF's uddannelse og kurser.

Sammen med G.Grieve og J. Hikings skabte G.Maitland teknikkerne og journalskrivnings-metoderne, som vi i dag underviser i. Brugen af symboler og forkortelser angiver meget præcist

hvilken teknik der er brugt, dosering, respons og behandlingseffekt.

Palpationen med ikke-volontære bevægelser på column'a led – og det at kunne reproducere patienternes kendte symptomer herfra – var nyt. Det har været medvirkende til, at vi i dag lægger mere vægt på smerteprovokationstest end på vores egen subjektive vurdering af evt. ændringer i et leds bevægelighed.

Hvordan Neurodynamikken (Abnorm Nerve Tension, som det hed i starten) blev en del af hans undersøgelses- og behandlingstilbud siger rigtig meget om, hvordan han brugte patienten som sin lærermester. En patient beskrev, hvad der fremprovokerede hans kendte smerte således: »Smerten opstår, når jeg bøjer hovedet for at sætte mig ind i bilen.« Det var starten på SLUMP-testen.

Neurodynamikken blev siden udbygget af Robert Elvey og David Butler.

Hans grundighed og krav til udvikling skabte en anamnese og undersøgelse, hvor patientens egne hypoteser, udvikling og forståelse af årsagssammenhænge blev inddraget. Han sagde altid: »Patienten er min bedste lærer.«

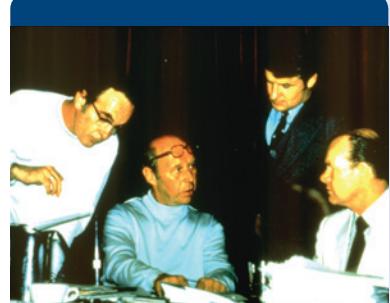
Han skrev mange artikler; men bedst kendt er nok hans 2 bøger Peripheral- og Vertebral Manipulation. Der foreligger nu en revideret og opdateret 7. udgave af Vertebral Manipulation.

Hans afdøde kone Anne bør nævnes i den forbindelse, idet hun tegnede alle illustrationer til undersøgelses- og behandlingsteknikkerne indtil 5. udgave. Hun fulgte ham overalt og var altid hans støtte og inspirator.

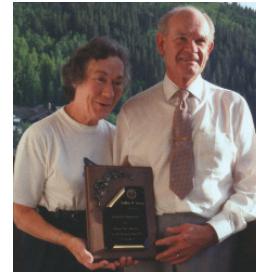
Hans største betydning for os blev vel egentlig, at han førte os fra en verden fuld af teknikker til et »concept«, hvor klinisk ræsonnering, hypotesedannelser, afprøvning af hypoteser, patientlæring og beslutningstagning blev til en spændende og udviklende proces.

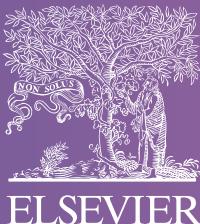
En stor lærermester er ikke mere, men hans værk lever videre og der bygges videre på det overalt i verden. Vi har meget at være ham taknemmelige for.

Også på IMTA's hjemmeside (International Maitland Teachers Association) kan man læse et tribute til Maitland <http://www.imta.ch/geoffmaitland.htm>



IFOMPT grundlæggere: På billedet ses (fra venstre mod højre) G. Grieve, F. Kaltenborn, S. Paris og G. Maitland ved dannelsen af IFOMT i Montreal 1974. R. Erhard blev præsident og Edgelow sekretær. Dertil blev Edwards samt D. Lamb inddraget i arbejdet med standarder og eksamenskrav. IFOMT's dannelsen var afløseren af en indledende arbejdsgruppe (WCMT 1970-1974), der bl.a. også involverede R. McKenzie (New Zealand) og Hanne Thorsen (Danmark). I 1960'erne og op til 1974 var der flere møder mellem bl.a. Maitland, Kaltenborn, Stoddard (osteopat), Cramer (kiropraktor), Brodin (ortopædkirurg), Mulligan, Rocabado, Ejenth, Schiøtz, Hinsen, Grimsby og Cyriax samt flere læger og fysioterapeuter. Fra Danmark var bl.a. fysioterapeuterne Birthe Carstensen, Hanne Thorsen, Asbjørn Midttun, Leif Ryttertoft og Eirik Martinussen involverede i det indledende arbejde. Med dannelsen af IFOMT i 1974 startede en betydningsfuld udvikling af det internationale manuelle/muskuloskeletale specialecurriculum for fysioterapeuter med standarder indenfor bl.a. uddannelse og praksis. Herunder var bl.a. australske (Maitland) og nordiske OMT (Kaltenborn) tilgange inddraget i de indledende eksamenskrav.





Særtilbud på Manual Therapy abonnement for medlemmer af Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi (DFFMF, IFOMT-MO)

Manual Therapy

Editors: Professor Ann Moore, UK and Associate Professor Gwendolen Jull, Australia

- A truly international journal of musculoskeletal therapy – bringing you the best of the research relevant to clinical practice.

Latest 2007 Impact Factor 2.000*

ISSN 1356-689X

Volume 14

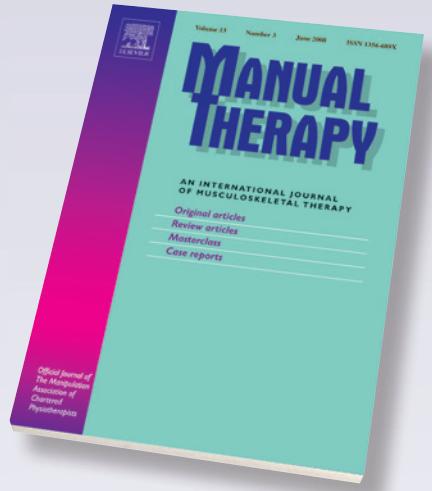
Published 6 times a year

Aims and Scope

- *Manual Therapy* is a peer-reviewed journal catering for the diverse needs of the various professions engaged in all aspects of manual therapy.
- Regular features of the journal include review articles, original papers, a master-class section, abstracts, case reports, technical notes and book reviews.
- We also welcome letters to the Editors offering constructive comment on published papers. Papers submitted to the journal are peer-reviewed by an international advisory board.

For more details and linking to a free sample issue go to:

www.elsevier.com/math



**Don't Miss Out!
Subscribe Today**

Ordering is easy!

Yes! Please enter my subscription to *Manual Therapy* (ISSN: 1356-689X, Volume 14, 6 issues, 2009)

Price	Discount IFOMT Member Rates for 2009 print and online rate	Discount IFOMT Member Rates for 2009 online
Euros€ / US\$	<input type="checkbox"/> €145.00 <input type="checkbox"/> \$129.00	<input type="checkbox"/> €112.00 <input type="checkbox"/> \$101.00
Full rate	€187.00 \$175.00	

EUR rates available to subscribers in Europe; JPY available to subscribers in Japan; US\$ rates available to all other subscribers.
Prices are subject to change without notice. Subscriptions are sold on a calendar year basis.

I enclose a cheque for _____ (made payable to Elsevier Ltd.)

I wish to pay by credit card: amount _____

American Express Mastercard Visa (delete as appropriate)

Card Number _____

Expiry Date _____

Signature* _____

Your details

Name _____

Address _____

Postcode/Zip _____ Country _____

Email _____

Please quote IFOMT rate when ordering

© Journal Citation Reports 2009, published by Thomson Reuters

Elsevier is obliged to add vat at the appropriate member country rate for unregistered customers in all EU states, with the exception of Luxembourg. Canadian customers should add 7% GST. Please therefore add the applicable tax amount to the total product value in the box provided. If you are registered for VAT, please provide your VAT registered number here: _____

As part of Elsevier, we would like to use the details provided to keep you informed about future projects, services and special offers from Elsevier that might be of interest to you. If you would like to receive such information, please tick this box

We may pass your information to relevant and selected third parties who may wish to contact you with products offers and services that may be of interest to you. If you would like us to do this, please tick this box

International customers

Customer Service Department
6277 Sea Harbor Drive
Orlando, FL 32887-4800 USA

Email: JournalCustomerService-usa@elsevier.com
US Customers:

Toll-free: +1 (877) 839-7126

Fax: +1 (407) 363-1354

Customers Outside US:

Tel: +1 (407) 563-6022

European customers:

Customer Service Department

P.O. Box 211

1000 AE Amsterdam The Netherlands

Email: JournalsCustomerServiceEMEA@elsevier.com

Tel: +31 20 485 3757

Fax: +31 20 485 3432



Robin McKenzie opfordrer MDT-grupper til samarbejde med IFOMPT-medlemsorganisationer

Af Martin B. Josefson, mbj@rygfys.dk

I et af IJMDT (International Journal of Mechanical Diagnosis & Therapy) 2009 opfordrer Robin McKenzie de enkelte landes McKenzie grupper til at samarbejde med MT-grupper, som internationalt er medlemmer af IFOMPT. Dvs. Manuelle/Muskuloskeletale organisationer i de enkelte lande, som er fulgyldige medlemmer af IFOMPT internationalt og har godkendte uddannelser – i Danmark DFFMF.

Som Robin McKenzie påpeger, så er IFOMPT subgruppe under WCPT og arbejder med internationale standarder, curriculae og prøver indenfor det muskuloskeletale felt. Og ved at de enkelte MDT-faggrupper i de enkelte lande samarbejder med de enkelte landes IFOMPT-organisationer kan der opstå nye og bedre muligheder for McKenzie metoden (MDT) og en vej til akkreditering af MDT-kursusprogrammer.

Som eksempel nævnes en amerikansk model, hvor McKenzie gruppen har søgt merit hos den amerikanske MT-gruppe (AAOMPT, IFOMT-medlemsorganisation) for MDT-kursusprogrammet. AAOMPT har så vurderet, hvad der kan gives merit for – og hvad der skal suppleres med af kurser samt supervision/vejledning for at få et fulgyldigt kursusprogram, der kan sidestilles med et fuldt manuelt/muskuloskeletale uddannelsesprogram. I det amerikanske eksempel suppleres McKenzie programmet (DipMDT niveau) med kurser i bl.a. manuel undersøgelse/behandling

samt et antal timers supervision/vejledning i klinik og avanceret problemløsning af en fulgyldig AAOMPT underviser – for at blive godkendt under AAOMPT (og dermed IFOMPT).

I nogle lande eksisterer der ikke så mange koncept-kurser men primært de overordnede muskuloskeletale uddannelser (IFOMPT). Og i andre lande findes der kun koncept-kursus udbud og ikke nogen overordnet IFOMPT-godkendt uddannelse. Det bliver spændende at se hvordan samarbejdet mellem forskellige subkoncepter og så IFOMPT-organisationer kommer til at køre rundt omkring i verden. Man kan forestille sig mange konstellationer i lande, hvor der findes koncept-kurser i f.eks. MDT.

Som fagforum og IFOMPT-medlemsorganisation repræsenterer DFFMF specialet muskuloskeletale fysioterapi og begrænser sig ikke til et enkelt koncept, men integrerer det der er "best evidence" og "best practice" i uddannelsen – og her stammer en del indhold fra kendte koncepter. Et godt samarbejde med bl.a. MDT-gruppen er derfor også naturligt og gunstigt. DFFMF har løbende kontakt med bl.a. MDT-gruppen om fremtidige planer og muligheder for samarbejdsstrategier. Det bliver spændende at se hvilke muligheder der viser sig.

Man kan læse mere om den amerikanske model her, hvor der også er link til download af Robin McKenzies opfordring til samarbejdet: <http://www.mckenziemdt.org/fellowship.cfm>

11TH NORDIC CONGRESS ON MUSCULOSKELETAL PHYSIOTHERAPY AND MEDICINE

Pain and Dysfunction
Clinical and Scientific Update

September 8-10 2011

Copenhagen Denmark

Sæt kryds i din kalender

Arrangører: DFFMF og DSMM
Nordisk Kontakt Kommitté
afholder møde

Danske Fysioterapeutes Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi



OPLÆG OM FAGLIGE SELSKABER

Med et oplæg om planer for kommende Faglige Selskaber lægger Karen Langvad og Johnny Kuhr op til debat under vores generalforsamling. Vær med og lad dig inspirere samt debattere omkring mulighederne.

ÅRSMØDET 19.-20. MARTS

2010 – CERVIKAL COLUMN

Se programmet og tilmeld dig nu via www.muskuloskeletal.dk



Danske Fysioterapeutes
Fagforum for
Muskuloskeletal Fysioterapi

Som annonceret i Fysioterapeuten nr. 20-2009 og 1-2010 afholder Danske Fysioterapeutes Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi generalforsamling i forbindelse med årsmødet 19.-20. marts 2010 på Comwell i Middelfart.

Dagsorden ifølge lovene

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

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

Generalforsamling 19. marts 2010 kl. 15.30 – Middelfart

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
Smerte og Neurodynamik 2 Kastrup	21-22.03 2010
Ansigtsmerter og craniomandibulære dysfunktioner – april 2010 Århus C	Del 1: 9.-10. april 2010 Del 2: 7.-8. maj 2010
MF Supervision 1 – april 2010 Horsens/Tårnby (afventer)	11-13.04 2010
Dynamisk Stabilitet – Skulder Tårnby	15-16.04 2010
MF Trin 2B – april-maj 2010 Kastrup	Del 1: 18-20.04 2010 Del 2: 16-18.05 2010
MF Trin 3B – april 2010 Kastrup	23-25.04 2010
MF Eksamens – maj 2010 Århus og Roskilde	05-09.05 2010
MF Trin 2A – aug-sept 2010 Tårnby	Del 1: 29-31.08 2010 Del 2: 12-14.09 2010
Smerte og Neurodynamik 1 Tårnby	19-20.09 2010
MF Trin 1A – september-oktober 2010 Horsens	Del 1: 26-28.09 2010 Del 2: 10-12.10 2010
MF Trin 1B – sept-okt 2010 Kastrup	Del 1: 26-28.09 2010 Del 2: 10-12.10 2010
Smerte og Neurodynamik 2 Horsens	02-03.10 2010
Case Rapport kursus 2010-2011 Odense	21.10 + 25.11 2010 + 27.01 2011
MF Trin 3A – oktober 2010 Kastrup	25-27.10 2010
MF Trin 2C Supervision 2010	Del 1: 19-21.11 2010 Del 2: 03-05.12 2010

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

Fælles Årsmøde 2010 – Cervikal Columna Middelfart	19-20.03 2010
NOI 2010 – Neurodynamics and neuromatrix conference Nottingham	15-17.04 2010
Whiplashkonference 2010 PTU og Whiplashforeningen Herlev	22.04 2010
ISEK 2010: The XVII Congress of the International Society of Electrophysiology and Kinesiology Aalborg Kongres- og Kulturcenter	16.-19.06 2010
7th Interdisciplinary World Congress on Low Back & Pelvic Pain Hyatt Regency Century Palace – Los Angeles	09.-12.11 2010
WCPT Kongres Amsterdam	20-23.06 2011
Nordisk Kongres MT/MM Danmark	Efterår 2011
IFOMT Congress 2012 IFOMT Quebec Canada	30.09-05.10 2012