

December
2024



Skandinavisk kongres i København august 2024



Nyhedsbrev

I dette nummer

- Bestyrelsesmedlemmer
- Firmasamarbejde
- Nyt fra bestyrelsen 2024
- Tværsektorielt samarbejde – region/kommune
- Skandinavisk kongres i København 2024
- Projekt: Fælles beslutningstagning
- Council Meeting EFSHT
- Ergoterapi i privat praksis?
- Graston Technique til håndpatienter
- Alt det løse.....
- Nyttige websider
- Kalender

Kort frist!

Kursusdage om teorien bag og brug af
Kinesiotape på overekstremiteten
 afholdes på Gentofte sygehus 21.januar
 2025 og Aarhus Universitetshospital
 23.januar 2025, ved fysioterapeut

Kristian Seest fra SportsPharma

Skynd dig at melde dig til før din kollega!

Kommer snart!

Forårstemadagen
 2025 er sammen
 med Dansk selskab
 for Håndkirurgi



BESTYRELSESMEDLEMMERNE

Formand

Kecia Ardensø



Kontaktoplysninger

Sjællands Universitets Hospital Køge
Ergoterapien

Lykkebækvej 1

4600 Køge

Tlf: 4732 4712

Mail: kva@regionsjaelland.dk

Næstformand

Kim Gotfred-Iversen



Kontaktoplysninger

Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus

Ortopædkirurgisk Afdeling O

Kløvervænget 8B, Indgang 108, 5000
Odense C

Tlf: 2152 7162 eller 6541 2700

Mail: kim.gotfred-iversen@rsyd.dk

Økonomiansvarlig

Christine Johansen



Kontaktoplysninger

Afdeling for fysio- og Ergoterapi
Herlev- og Gentofte Hospital

Gentofte Hospitalsvej 7, 2. Sal

2900 Hellerup

Tlf: 38673242

Mail:

Christine.debora.johnsen@regionh.dk

Sekretær

Inger Østergaard

Møller



Kontaktoplysninger

Sundhedshus Gråsten

Træningsenheden

Ulsnæs 6

6300 Gråsten

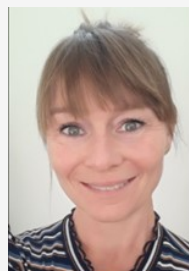
Tlf: 2790 6627

Mail: iomo@sonderborg.dk

Nyhedsbrev- og webansvarlig

Louise Askov

Bonde Steimann



Kontaktoplysninger

Aarhus Universitetshospital

Fysioterapi- og ergoterapiafdelingen

Afsnit 5

Palle Juul-Jensens Boulevard 99

8200 Aarhus N

Tlf: 7845 6750

Mail: loupeter@rm.dk

Ansvarlig for firmamedlemmer

Karen Boldreel

Madsen



Kontaktoplysninger

Aalborg Universitetshospital

Klinik Hoved- Orto

Fysio- og ergoterapiafdelingen

Afsnit C

Reberbansgade 15

9000 Aalborg

Mail: kabom@rn.dk

FIRMASAMARBEJDE

DSF Håndterapi har 6 firmamedlemmer



SWERECO

ForMotion™
BANDAGIST



CAMP®
SCANDINAVIA



Karen Boldreel Madsen, ergoterapeut, Aalborg Universitetshospital

Bestyrelsen i DSF Håndterapi

Sikke et år i DSF Håndterapi!

Vi startede året ud som en ny bestyrelse, idet Louise Askov og Christine Johnsen trådte ind i bestyrelsen i stedet for Tine Drejer Tolstrup Christensen og Peter Skødt.

Forårstemadagen var forrygende, hvor vi i Kolding havde besøg af selveste Tara Packham, der gjorde os klogere på "Sense and sensibility". Det kan I læse mere om i sidste nyhedsbrev (Juni 2024).

Efter sommerferien peakede vi i bestyrelsen, hvor vi efter cirka halvandet års knoklen, stolte kunne tage imod omkring 150 håndterapeuter og -kirurger på Herlev Sygehus til Skandinavisk Kongres. Det har fyldt meget med planlægningen af denne kongres, og vi har været heldige, at have en finger med i alt fra programmets sammensætning, speakerne til kongresmiddagen. Louise og Inger har samme lavet en rigtig fin artikel om kongressen, som I kan glæde jer til at læse i dette nyhedsbrev.

Efteråret har budt på lidt forskellige spredte aktiviteter rundt omkring i landet. Vi har været repræsenteret til Karrieredag på Københavns Professionshøjskole, vi har været til Ergoterapiens Dag i Region MidtNord i Viborg med DSFH banneret, og få dage senere til ERGO24. Det er bl.a. en af fordelene ved, at vi i bestyrelsen er fordelt bredt, rent geografisk.

2025 byder på en masse aktiviteter, både nationalt og internationalt. Der er verdenskongres i Washington, europæisk kongres i Helsinki og lidt mere lokalt, ser vi frem til kinesiotapekursus i januar i henholdsvis Gentofte og Aarhus. Vi kan glæde os til lægernes afvikling af forårstemadagen og derudover er der to dage efterårstemadag, som en lækker dessert i 2025.

Vi kan også i år takke vores uvurderlige sponsorer for en god støtte til vores forening. I har virkelig bidraget godt til vores virke i DSF Håndterapi.

Med disse ord ønsker vi jer et forrygende nytår.
Pas på nallerne og værn om jeres kære.

Tak for jeres engagement i 2024 - vi ses i 2025.

På bestyrelsens vegne

/Karen



Marie Stoltenberg, ergoterapeut, Roskilde Kommune

Kecia Ardensø, specialeansvarlig ergoterapeut, SUH Køge

På Sjællands Universitetshospital i Køge inviterer vi de kommuner vi hovedsageligt sender genoptræningsplaner til, til en årlig temaeftersmiddag. Vi inviterer de terapeuter der varetager den ortopædkirurgiske genoptræning af håndkirurgiske patienter. Inden mødet er det muligt for alle at komme med inputs til dagsordenen og derudover er der et fagligt emne på programmet. Vi har fx haft en ortopædkirurg til at fortælle om en ny lægelig behandlingsvejledning til patienter (65+) med distal radiusfraktur og en ergoterapeut har talt om genoptræningen af de problematiske fingre.

Samarbejdet med vores omegnskommuner er vigtigt og vores erfaringer er, at erfaringsudveksling og bekendtskab til hinanden har stor værdi for samarbejdet. Når vi henviser en patient til almen genoptræning, sætter vi ofte navn på, hvem patienten henvises videre til: "Du skal ses af Marie, Anja eller Simone og vi kender dem og ved de er dygtige til deres arbejde".

Hvad får kommunerne ud af det?!

Vi har spurgt Roskilde kommune, som er vores største samarbejdskommune på 90.000 indbyggere, hvad de får ud af den tværsektorielle eftersmiddag og samarbejdet og de er vendt tilbage med følgende.

I Træning, Sundhed og Rehabilitering, Roskilde kommune er Sjællands Universitetshospital i Køge vores primære samarbejdspartner i Region Sjælland ud over Slagelse, Næstved og Holbæk Sygehuse. I Træning, sundhed og Rehabilitering sidder vi i et team på 3 ergoterapeuter, som alle genoptræninger inden for håndterapien. Vi sidder også med andre opgaver, men håndterapien fylder ca. 2/3 af vores arbejdsopgaver.

For os betyder det utroligt meget at have et godt samarbejde på tværs af sektorerne, men vi kan også mærke på de borgere/patienter vi får henvist til os, at det også betyder meget for dem, at vi har et godt bekendtskab til hinanden. Borgerne føler sig trygge, når de ankommer til opstart hos os, når de forinden har fået af vide fra, at I kender os og at I har gode erfaringer med os og vores faglighed. Vi oplever en tydelig forskel på de borgere der bliver henvist til os direkte fra ambulatoriet vs. dem der

har været omkring en ergoterapeut. De borgere der har været set af en ergoterapeut, er ofte bedre klædt på og har mere ro på rent mentalt.

Det at vi kender hinanden, gør det nemmere lige at gribe telefonen og ringe i de få situationer, hvor der er behov for at vende en borger med den henvisende ergoterapeut. Ligeledes hvis vi står i en situation med en borger hvor vi er usikre omkring, om genoptræningen bør foregå kommunalt eller regionalt, ringer vi også og får en god sparing omkring sagen. SUH Køge ringer også gerne til os, når der er behov for ekstra overlevering af en borger mellem sektorerne ud over det der står i GOP. Har vi en borger i forløb der har behov for skinnebehandling xx drophånd, oplever vi også at have en god sparring og nemt samarbejde ift. hvad der skal ske og hvem der varetager hvilke opgaver i forløbet. I nogle få tilfælde kører vi en form for dobbelt forløb med nogle borgere, hvor de bliver fulgt begge steder. Fx træner hos os og kommer til skinneudredning på SUH Køge eller opfølgning på CRPS-problematikker.

Ud over den daglige drift, inviterer håndterapien på Køge universitetshospital en gang om året til en tværsektoriel temadag. Det er ofte et par timer om eftersmiddagen, hvor vi mødes alle Køges primære optagekommuner samt ergoterapeuterne fra SUH Køges håndterapi. Emnerne der tages op, kan vi selv være med til at præge ligesom SUH Køge kan have valgt et emne relateret til hvad der rører sig af nye tiltag i ortopædkirurgien.

Det er super givtigt at mødes med alle mulige samarbejdspartnere fx opererende læge, hvor en diagnosegruppe tages op, operationsteknikker, regimer og genoptræning kan vendes og vi kan få en forståelse for hinandens arbejde og udfordringer. Yderligere kan der være nye tiltag eller indsatser der informeres om, og hvordan det evt. vil påvirke os ude i kommunerne. Derudover er det også fedt at mødes med ergoterapeuter fra nabokommunerne, så man får ansigter på dem. Det gør det nemmere at kontakte dem, når kommunale udfordringer skal vendes.

Alt sammen er med til at styrke - det allerede gode tværfaglige og tværsektorielle samarbejde mellem os og Sjællands Universitetshospital i Køge.

Inger Østergaard Møller, ergoterapeut, Træningsenheden Gråsten

Louise Askov, ergoterapeut, Aarhus Universitetshospital

Her i 2024 blev det Danmarks tur til at afholde den Skandinaviske kongres for håndkirurgerne. DSF Håndterapi blev inviteret med i kongreskomiteen, hvilket vi er utroligt glade for. Arbejdet i kongreskomiteen startede tilbage i foråret 2023, og blev ledet af håndkirurg Michel Boeckstyns. Herefter foregik et stort arbejde med sammensætning af et virkeligt fint program med interessante emner og med oplæg fra både håndkirurger og håndterapeuter i hver session. I selve kongressen deltog i nærheden af 150 håndkirurger og håndterapeuter fra hele Norden, Storbritannien, Schweiz og USA, samt særligt inviterede medlemmer af det Polske selskab for håndkirurgi. Ikke alle oplæg har fået en plads i denne tekst, for der var mange flere end de vi har valgt ud. Vi håber I finder de udvalgte sessioner spændende. God læselyst!



I dejligt solskin onsdag d. 21. august slog Københavns rådhusdørene op, og bød alle deltagere af kongressen velkommen til København og SSSH24. Efterfølgende nød vi de legendariske "rådhuspandekager" og lidt godt til ganen i de smukkeste lokaler, der dannede en perfekt ramme for starten på kongressen, der for alvor gik i gang torsdag morgen kl. 8.00 på Herlev Hospital.

Rigtig mange af vores terapeutkolleger fra rundt omkring i Danmark havde fået mulighed for at deltage, hvilket var dejligt. Dette bragte mulighed for at netværke med gamle og nye relationer på kryds og tværs af kommuner og regioner i pauserne. I pauserne kunne vi også gå på opdagelse ved diverse stande med interessante ting fra medicinalindustrien, skinner og materialer, der relaterede sig til håndterapi.

3 sessioner med Scaphoideum i fokus

Torsdagen startede regnfuldt og koldt med afgang med arrangeret bus fra København til Herlev Hospital. Heldigvis blev vi budt hjertelig velkommen ved læge Michel Boeckstyns fra Capio Privathospital og indhyllet i det varme lys og bløde gulve i det røde auditorium, så kulden var hurtigt glemt.

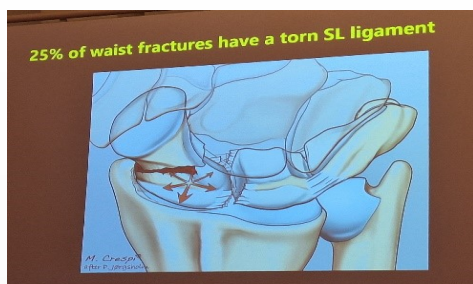
Dagens tætpakkede og intense program blev skudt i gang med spændende oplæg fra England om den nyeste evidens for behandling af scaphoideum frakturer ved professor Joseph Dias, der er meget aktiv inden for forskning på dette emne. Han talte om "the SWIFFT trial" (i the Lancet 2020), der undersøgte outcome efter konservativ behandling (gips med fri tommel og håndled i neutral) kontra operation.

Han er fortalende for, at korpusfraktur med 2mm forskydning eller mindre behandles konservativt, og at man ved mindste mistanke om non-union skal operere, for at undgå forsinket behandling med skrue. Der var oftere komplikationer efter skaden hos opererede patienter, f.eks. at raten af OA hos opererede patienter øges proportionelt med størrelsen af skruen. Dog er der tegn på, at mange udvikler en mild grad af OA efter 5 år, uanset behandlingsregime. Der var samme grad af helings succes i begge grupper, og antallet af dage før begge grupper kunne vende tilbage til arbejde var også ens. Han angav, at patienterne kunne starte på alm. ADL ved 33 % heling og sport ved 50% heling af knoglen.

Derefter fulgte to forskellige oplæg fra henholdsvis læge Martin Clementson, Sverige, om hvordan man definerede heling af knoglen og hvordan resultatet på længere sigt var efter en sådan skade, og fra læge Peter Jørgensen, Mølholm i Danmark, om hvilken rolle artroskopi har i behandlingen af scaphoideum fraktur. Martin talte om vigtigheden af vurdering af helingsgraden, så patienterne hurtigst muligt kunne starte træning. Han angav, at der skulle være omkring 50 % heling før træningen kunne startes. Peter var enig med Josefs vurdering af hvor megen heling, der skulle være før start på sport (50 % heling). Han pointerede også vigtigheden af patientinddragelse, samt at forventningsafstemme behandlingsforløbet med patienten. Slutteligt i denne session blev brug af kunstig intelligens (AI) bragt ind i diskussionen af Peter. Kan vi bruge AI i beslutningstagning om hvilken behandling patienten skal have? Måske, men lægen vil altid have det sidste ord, og ansvaret for valg af behandling.

Efter en kort pause, kastede læge David Warwick fra Southampton Universitet, England, lys over "tips and tricks" i behandling af scaphoideum frakturer, og hvad kirurgen skal have af opmærksomhedspunkter ved operation set med "en håndværkers øjne" og ikke nødvendigvis fuldt evidensbaseret.

David angav, at 31% af alle friske scaphoideum frakturer med sikkerhed kan behandles konservativt (distale pol), 65% højst sandsynligt behandles konservativt (korpus), og 4 % har brug for kirurgi (proximale pol) for at hele. Han rettede også opmærksomheden på, at der ved ca. 25 % af alle korpusfrakturer på scaphoideum også var en SL-ledbåndsskade.



Tips og tricks ifm. operation var f.eks. "at stjæle lidt af trapezium" for at få plads til at placere skruen optimalt, at bruge tyndere men længere skruer, der "tager mindre" af biomassen i knoglen, at kompression af knogledelene ikke er nødvendig for helingen, samt at K-tråde og skruer er lige gode ift. heling. David anbefalede brugen af scaphoideum-plader til non-union frakturer, da disse tager mindre biomasse.

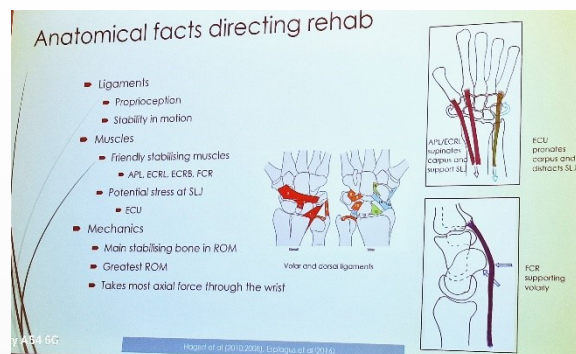
Som opsummering konkluderede David, at det ved højenergi traumer er vigtigt, at ekskludere kombinerede skader ved hjælp af CT og/eller MRI, gå videre til artroskopi hvis CT/MRI viser yderligere skade, samt immobilisere indtil CT skanning viser 50% heling af knoglen.

Maria Wilcke fra Karolinska instituttet, Stockholm, talte om Scaphoideum malunion og sluttede sig til koret om brug af CT-skanning til vurdering af eventuel malunion, samt vigtigheden af korrekte vinkler/akser på billederne ift. resultatet af undersøgelserne.

Den terapeutiske vinkel

Terapeut Sarah Mee, England, trådte ind på scene, og tog os med gennem anatomiske facts og fokuspunkter i genoptræning efter scaphoideumfrakturer: Er frakturen stabil? Frakturens helingspotentiale ift. placering og forskydning eller ej, og ikke mindst, vurdering af hvad det er for en person, der sidder over for dig, så behandlingen kan tilpasses det enkelte individ. Sarah talte om anatomi og biomekanik omkring scaphoideum: Ligamenternes betydning for proprioception samt stabiliteten i håndroden ved bevægelse af håndleddet. Hvilke muskler der er med til at skabe stabilitet omkring scaphoideum (APL, ECRL+B og FCR (volar støtte)) og dermed støtter SL-ligamentet. At aktivering af ECU kan "stresse" SL-

leddet og ligamentet, og vi derfor skal være OBS på, om SL-ligamentet er skadet ift. den behandling vi vælger. Desuden skal vi huske på, at scaphoideum er hovedstabilisatoren i håndroden, samtidig med, at den udover at have den største grad af bevægelse, også tager størstedelen af den aksiale belastning på håndleddet.



Særligt træning af muskulatur på den radiale side af håndleddet blev fremhævet, da ca. 80% af aksial belastning på håndleddet lægges der, og der derfor er behov for stor stabilitet. Desuden skal vi i genoptræningen være opmærksomme på, at der ved fraktur i den ulnare del/proximale pol af scaphoideum, er behov for øget grad af heling, før belastning ifm. håndknyt øges. Dette skyldes øget pres/belastning på den del af scaphoideum ved kraftigt håndknyt med belastning.

Hun opfordrede til kortere immobiliseringstid efterfulgt af kontrolleret træning, hvor radial- og ulnardeviation samt ekstension af håndleddet holdes inden for den midterste bevægebue. Prioritering af stabilitetstræning før mobilitet, og brug og træning af pincetgrebet med stabilt håndled, da dette giver radial stabilitet, samt brug af "Dart-throwing"-bevægelsen i træningen. Hun lagde vægt på, at sensomotorisk træning er vigtig, også under immobiliseringen, for at aktivere ligamenternes feedbacksystem, samt let brug af hånden for lettere at komme i gang med at bruge hånden korrekt igen. Belastning af den skadede hånd ifm. træning og daglig brug øges gradvist. Ved 50-60% af den normale belastning og med smerterespons på maks. 3-4 på VAS ved træning og daglig brug, vil man mindske risikoen for øget inflammation. I forhold til at vende tilbage til arbejde havde hun som hovedregel, at der i den afficerede hånd, ud over tilstrækkelig heling, skulle være bevægelighed og styrke sv.t. 20-40 % af raske hånd.

Alt i alt var stor enighed blandt de 4 første oplægsholderende om, at MRI/CT er vigtig i undersøgelse og planlægning af behandlingen af scaphoideum frakturer. De 6 oplægsholdere fra de 2 første sessioner, sluttede i fællesskab af med en spændende diskussion om, hvordan vi skal behandle konservativt og kirurgisk, samt træne med patienterne. Alle var enige om vigtigheden af individuel behandling, både lægefagligt og terapeutisk, samt huske på forventningsafstemning mellem patient og behandler.

Hvad gør vi, hvis alt fejler?

Inden frokost fortalte læge Ole Reigstad, Rigshospitalet i Oslo, Norge, om hvilke gener non-union af scaphoideum kan give på sigt, og hvad man kan gøre, hvis pt. udvikler artrose. Han gjorde opmærksom på, at funktionsevnen godt kunne være god, trods lille mal-union. Hans hovedpointe var dog, at scaphoideumfrakturer skal behandles så tidligt som muligt. Ved artrose kan der tilbydes proximal row carpectomy (PRC), four corner fusion (4CF), total håndledsdese eller total håndledsalloplastik. Han har i et systematisk review dykket ned i problematikkerne ved at vælge PRC eller 4CF ved f.eks. SNAC wrist grad 2++. Han ville vælge 4CF af anatomiske årsager, selvom det kirurgisk er mere kompliceret og kunne give flere komplikationer. Ved SNAC-wrist grad 4 var hans valg total håndledsalloplastik, da patienterne i hans undersøgelse opnåede 70% af modsatte hånds bevægeudslag, fuld rotation og 75% af modsatte hånds styrke, samt scorede højt i QDash og PRWHE. Han angav, at patienter med partielle deser ville kunne forvente 50-60% af bevægeudslaget i modsatte hånd, samt at nogle fortsat ville opleve smerter. Ud af denne gruppe ville ca. 1/3 have brug for re-operation efter ca. 11 år. De totale håndledsdeser ville kunne opnå ca. 65% af modsatte sides håndkraft og 10-15 % mindre rotationen i underarmen end i modsatte side.

Derefter var der Ph.D.-præsentation ved læge Robert Gvodenovic, omhandlende 4 artikler om scaphoideum non-union, brug af CT-skanning og artroskopisk behandling med knoglegraft, og en "free paper"- præsentation af læge/Ph.D.-studerende Morten Kjær, om hans follow-up studie 8 år efter OP. Begge fra Herlev-Gentofte hospital. Begge kommenterede på det faktum, at de fleste af de undersøgelser der fandtes på dette område, primært inkluderede mænd, og der derfor er behov for undersøgelser, der inkluderede kvinder.

Læge Thorsten Schriever, Södersjukhuset, Stockholm, fremlagde sit Ph.D.-projekt om "fraktur til fusion", der inkluderede 5 spændende artikler bl.a. analyse af direkte bevægelse mellem scaphoideum og lunatum ved Dart-throwing-motion (DTM). Konklusionen af undersøgelsen blev, at der er større scapho-

lunær bevægelse end vi før har troet, selv i ikke-skadede hænder. Vi derfor skal være mere påpasselige med brugen af DTM-øvelsen tidligt i optræningen af SL-ligamentskader samt måske også ved scaphoideum frakturer. Artiklerne omhandlede bl.a. også partielle deser af capitatum og lunatum. Konklusionen på disse artikler var, at der er behov for langtids follow-up studier, for at kunne konkludere mere på evt. fordele ved at bruge partielle deser frem for f.eks. four-corner fusion.

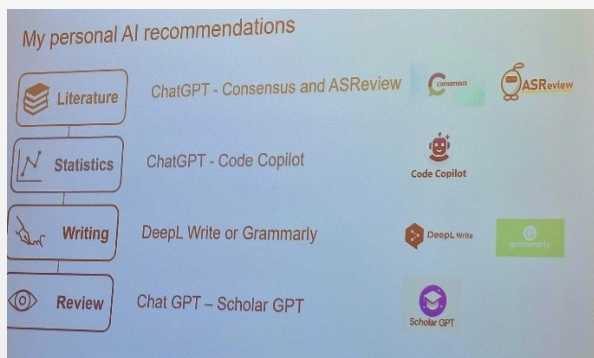
Har vi evidens for det vi gør?

I 4.session skiftede vi spor og rettede fokus mod evidens for og resultater efter håndkirurgi og håndterapi. Spændende indlæg fra læge Teemu Karjalainen, Finland, hvilken effekt – eller udeblivende effekt er der efter operation? Og hvordan måler vi effekt? Teemu sluttede af med "take home"-beskeden: "De forandringer der ses efter operation ikke er lig med effekten af operationen, at "smarte" biomekaniske teorier og observations kohorter ikke altid giver evidens for, at kirurgi er det rigtige valg, samt at håndkirurgi er nogle gange effektivt, men ikke altid er så effektivt som kirurgerne tror."

Elisabeth Ekstrand, fysioterapeut og Ph.D., Skåne Universitetshospital, Malmö, fortsatte den spændende og altid relevante diskussion om evidens i almindelige interventioner indenfor håndterapi efter operation f.eks. for Dupuytren's kontraktur: Håndterapi anbefales efter operationen bl.a. ift. sårpleje og arvævsbehandling og træning af bevægelighed, men at brug af ekstensionsortose ikke øger resultatet ift. bevægelighed, DASH-score eller patienttilfredshed. Dog kan en ekstensionsortose bruges postoperativt på baggrund af udvalgte indikationer (klinisk guideline/review, Kemler et al, 2023 og Yates et al, 2024). Der har været mange diskussioner og holdninger til hvordan bl.a. ekstensorsene- og fleksorseneskader skal behandles postoperativt. Dette sætter Elisabeth også fokus på. Gennem tiderne er der udviklet mange protokoller for behandling heraf uden tilstrækkelig/god evidens for det pågældende valg af regime f.eks. underarmsbaseret, håndbaseret eller RME- eller RMF-ortoser i kombination med en håndledsortose, eller blot RM-ortose. Der er gennem de sidste 12 år udgivet reviews der tyder på, at RM-ortoser, alene eller kombineret med andet, kunne være en potentiel strategi for seneskader kombineret med tidlig aktiv mobilisering. Men evidensniveauerne i undersøgelserne er fortsat lave, og der er derfor behov for yderligere undersøgelser. Til gengæld er der god evidens for effekten af bevæge- og styrketræning, behandling med bl.a. ortoser samt undervisning i sygdomsforståelse til patienter med OA, både som den egentlige behandling, samt før og efter evt. operation.

Bliver kunstig intelligens en hjælp for os, til forskningen og søgen efter evidens i fremtiden?

Peter Jørgensen fra Mølholm havde kort berørt brugen af AI i begyndelsen af dagen, og Miriam Marks, forsker og Ph.D, Schulthess klinik, Schweiz, samlede tråden op i et super interessant oplæg om "Future for Evidence Based Data in Hand Surgery" og brug af kunstig intelligens(AI)-redskaber i søgning af litteratur. Hun præsenterede forskellige redskaber/platforme, der systematisk søger, opsummere og screener titler og abstracts for relevans, også i de forskellige artiklers referencer. Resultatet af søgningerne vises også med referencer. Miriam havde undersøgt kvaliteten af en søgning udført af et menneske sammenlignet med søgning udført med AI, og der var ingen forskel på kvaliteten af fundet litteratur, mens tidsforbruget var (selvfølgelig) lavest ved søgning via AI. Det var en spændende diskussion om, hvad AI kan gøre ved vores viden i fremtiden, hvor Miriam pointerede, at AI aldrig må erstatte vores sunde fornuft, men kan være en stor hjælp i en litteratursøgning. Vi skal i brug af AI være opmærksomme på ikke at bruge fortrolige oplysninger. Det var en session, hvor rigtig mange røg frem i stolene og tog fotos af hendes slides. Billedet herunder viser forskellige AI-redskaber Miriam anbefalede.



Osteoartrose i håndleddet

Fysioterapeut og Ph.D Sara Larsson, Lund Universitet, Sverige, tog os tilbage ind i terapiens verden med oplægget fra hendes Ph.D afhandling: "Wrist osteoarthritis – Impact on daily life, self-management and outcome", hvor fokus var at belyse patienten funktion fra forskellige vinkler. Hun præsenterede sine forskellige artikler, der indgik i hendes Ph.D. om bl.a. brugen af 2 forskellige selvtræningsprogrammer og fælles-beslutningstagning ift. behandlingstilbud og afklaring af forventninger til resultatet.

Håndkirurgi i Polen

Den polske forening for håndkirurgi deltog i kongressen med 4 spændende oplæg om behandling og komplikationer efter metakarpe frakturer ved formand for den håndkirurgiske forening i Polen, læge Pawel Reichert. Han var opmærksomhed på ikke at overbehandle metacarpfrakturer, men også bevidst om, at der ingen evidens var for hvilken behandlingstype, der var bedst. Derefter fortalte læge Piotr Czarnecki om sin "personlige tilgang til sekundær senerekonstruktion og tenolyse", og udtrykte undren over, at tenolyser ikke blev diskuteret noget mere, da det var en god operation. 80% af de der gennemgik tenolyse havde rigtig god effekt, hvis timingen for operationen var god, og patienten fik træning efterfølgende, hvilket i Polen startede dagen efter OP.

Operativ behandling af børn under 3 år med omfattende ekstremitetsskader, var næste oplæg af læge Ireneusz Walasze. Han fortalte om vigtigheden af tilstrækkelig hud-dække, der ikke hæmmer funktionen i takt med at barnet vokser. Efterfølgende fortalte han også om udviklingen i behandling af artrose i CMC-leddet 1.finger i Polen.

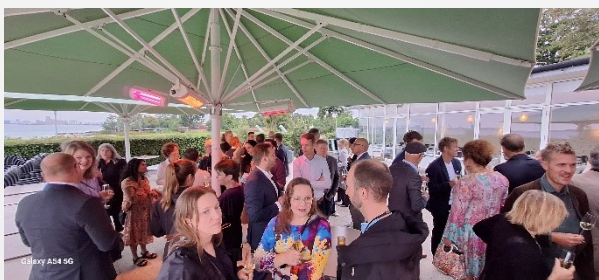
Distale antebrachium frakturer

Eftermiddagens sidste blok fra 15.50 til 17.30 handlede om distal antebrachium frakturer. Læge Magnus Tägil, Ortopædkirurgisk afdeling, Lund, Sverige, fortalte om udviklingen i behandling af distal radius frakturer hos den ældre patient gennem tiden. Siden 2017 er 60-65 årige ikke blevet tilbudt operation i Sverige. I 2021 blev der udgivet en national guide, hvor patienterne blev opdelt i 3 grupper afhængigt af ADL-niveau, der havde betydning for om de blev tilbudt operation eller ej. Han pointerede at der manglende mere klinisk forskning på området, at man ikke må tænke "ældre" som én stor masse, at den ældre patient skal inddrages i beslutningstagningen, at lægen skal gøre sit bedste under operationen, samt sørge for, at patienten er bevidst om vigtigheden af genoptræning.

Guillaume Herzberg fortalte derefter om Patient-Accident-Fracture (PAF) klassifikationen, der bruges i beslutningen om, hvilken behandling en patient skal have.

Dinner and dance på Charlottenlund Fort

En lang, tætpakket dag sluttede af med en skøn middag inklusive dans på restauranten Charlottenlund Fort, der trods manglende sol og varme tog sig smukt ud. Den gode stemning bredte sig hurtigt i hele rummet og tonerne fra bandet "The Beagles" bød op til masser af dans og grin på dansegulvet til musikken stoppede kl. 01.00. Godt fyldte af dagens spændende oplæg, af skøn mad, gode snakke og grin med læger og terapeuter, takkede vi af.



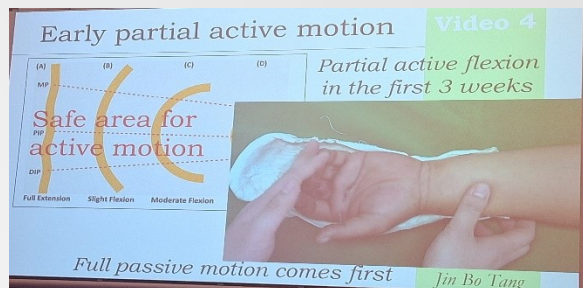
"The Moberg lecture" - Fleksorsener

Fredag morgen bød på "The Moberg lecture" ved selveste Jin Bo Tang, Nantong universitet, Kina, om "Flexor tendon surgery in the hand: dogmas, challenges and current practice". Han stillede spørgsmålet: Hvad er korrekt i behandlingen af fleksorsener ift. de dogmer, der har været gennem tiden? Der har ikke været evidens for de regimer der bruges, slog han fast. Så var vi i gang!



Jin anbefalede tidlig aktiv træning 4-5 dage postop., at man altid skal teste den passive eller aktive bevægelse for at sikre glid af senen, og at 60% af A2 pulleyen kan ventileres, hvis de øvrige pulleys er intakte, for at sikre glid af senen. I optræningen anbefalede han, at man ikke arbejder ind i fuld fleksion af fingrene, men kun moderat fleksion, og ikke bruge "place-and-hold" de første 3 uger efter operationen af hensyn til senens heling. Den protokol han selv brugte lød: 4-6 daglige træningspas af ca. 40 gentagelser eller mere, men

maks. 15 minutter i alt. Desværre kommenterede han ikke på daglig brug af hånden efter rekonstruktion af fleksorsener.



I forhold til vinkling af håndleddet under immobilisering med ortose, er der heller ingen konsensus. Jin Bo Tang anbefalede, at håndleddet blev holdt i en, for patienten, behagelig stilling. Er der opstået stramhed i muskulaturen, vil elasticiteten øges over tid – også selvom der er gået mere end 6 mdr. siden operationen er foretaget.

Digitale nerveskader – undersøgelse, træning og forskning

Dagens andet emne var "Nerve skader og genoptræning". Ulrika Wijk fortalte om sensorisk genlæring efter perifer nerveskader, og at "hånden taler et andet sprog" efter en skade. Hun gennemgik faserne for "sensorisk re-learning", der optimalt skal startes hurtigst muligt som cerebral forbedelse, selvom der ikke sendes afferente signaler fra hånden. Programmet udføres 4-6 gange dagligt. Hun anbefaler at det undersøges, hvilke teknikker der har bedst effekt på og fungerer bedst for den enkelte patient.

Ulrika pointerede, at jo bedre sensorik patienten opnåede, jo mindre blev risikoen for at patienten udvikle kuldesensitivitet og neuropatiske smerter. Det er derfor vigtigt, at starte tidligt med fase 1, at fase 2 kan startes når patienten angiver at kunne mærke monofilament 4,31, at uddanne patienten i at varetage den sensoriske træning, samt foretage evaluering regelmæssigt. I evalueringen bruges Rosén score (3+6+12+24 mdr. postop.) og DASH.

Linda Evertsson, Stockholm, overtog med rehabilitering og opfølgning efter digitale nerveskade over tid. Der er trods en stor mængde patienter, megen lidt forskning på området, og derfor kun lidt evidens for rehabilitering. Dog nævnte hun immobilisering, beskyttelse og ødem kontrol, smertebehandling, tidlig mobilisering, sensory re-education/sensory re-learning, ar-behandling, træning i daglige aktiviteter, skinner, patientundervisning og hjælpemidler, som elementer i behandlingen.

Det er et svært område at forske i, eftersom mange forskellige faktorer har indflydelse på behandlingen. Hun pointerede vigtigheden af, at se på hvilket fokus, der skulle være i patientbehandlingen ved at benytte PROMs med ICF som referenceramme.

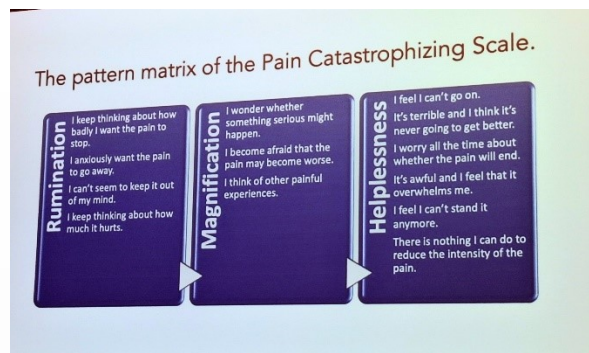
Smerter: Studie fra 2022 (Lange) viste 38% havde smerter, 14% havde neuropatiske smerter. Studie fra 2019 (Dunlop) viste at 4,6 % udviklede neuromer og 2-53 % udviklede kuldeintolerance. Større skader udviklede sværere kuldeintolerance. Der var ingen forskel mellem kvinder og mænd. Hendes eget studie vedr. knap 1000 ptt. med digitale nerveskader viste, at kun 33% havde modtaget sensory relearning, og kun 10% havde fået undersøgt sensibiliteten. Hun mener, at det hænger sammen med, at de mange sensoriske undersøgelsesredskaber der findes tager tid – 30-40 minutter. Men tidsforbruget er godt givet ud, da en god undersøgelse er nødvendig for en god behandling.

Anden del af hendes oplæg omhandlede hendes studie: "Long term outcome after digital nerve repair, 2024". Her benyttede hun flg. undersøgelsesredskaber: Mini-Sollerman test, S2PD, SWM, varme/kulde, skarp/dull og Jamar + PROMs. Resultaterne viste bl.a. at nedsat følesans og kulde sensitivitet scorede højest i selv-rapporterede symptomer. Hun brugte også det kliniske screeningsredskab DN4 til at vurdere om patienten har tegn på neuropatiske smerter. En score på 4 eller mere, indikerer neuropatiske smerter.

Herefter fulgte et oplæg med Piotr Czarnecki om "end to side repair" efter nerveskader, og om hvorvidt behandlingen skal undlades? Han beskrev forskellige metoder der gennem tiderne er brugt og konkluderede, at nogle teknikker har god effekt, men at der fortsat skal evalueres på denne type operation.

Psykologiske faktorer i behandling af hænder

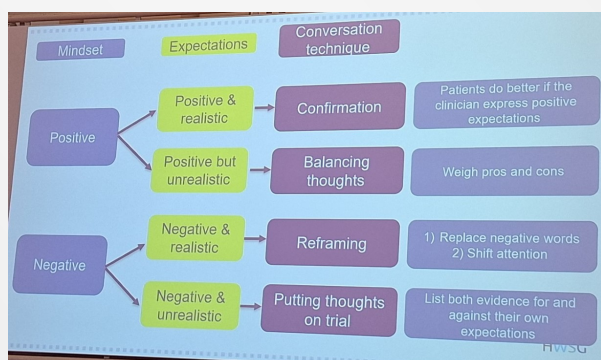
Torben Bæk Hansen fortalte om pain catastrophizing (PC), der kan forårsages af underliggende tilstande som f.eks. angst, depression, fatigue, kroniske smerter, OCD, søvnproblemer og PTSD. Præoperativ undersøgelse med PCS-score kan være med til at vurdere risikoen for udvikling af PC. En score over 30 point repræsenterer et klinisk signifikant niveau af PC. Undersøgelse viser eks. at PC er associeret med fingerstivhed efter distal radius operation. En anden undersøgelse viser sammenhæng mellem PC og øget smerteintensitet og nedsat funktion efter mindre håndoperation. Behandlingstiltag kan være patientundervisning, håndterapi, Cognitive behavioral therapy og medicinsk intervention.



Herefter tog ergoterapeut Alice Ørts Hansen, Odense Universitetshospital, over med et vigtigt oplæg om "Psykosociale faktorer som forudsigelse af funktion 3 måneder efter en hånd operation" med udgangspunkt i flere af hendes forskningsartikler. Der er evidens for, at en lav score på psykosociale faktorer kommer til udtryk i lavere funktionelle evner, flere smerter og lavere helbredsrelateret livskvalitet. I artiklerne har hun benyttet flere undersøgelsesredskaber. Her viser hun specifikt SOC-13, som måler kapaciteten til at mestre en stressfuld situation, og PCS som også blev nævnt i det tidligere indlæg. Alice fandt i sin undersøgelse at patienter med lav psykosocial profil, klarer sig dårligere i træningen og med at komme sig efter skade/operation. Tidlig intervention efter operationen – måske endda præoperativ behandling – kan gavne dem i efterforløbet. SOC13 og PCS kan derfor bruges som støtte i den kliniske vurdering og planlægning af behandling.

Ruud Selles fortsatte med "Treatment outcome expectations and satisfaction with treatment results". Han lagde ud med at forventninger påvirker vores oplevelser; en simpel burger vil smage bedre hos NOMA end på McDonalds, fordi vores forventninger påvirker oplevelsen. Han bragte undersøgelsesredskabet "Credibility and Expectancy Questionnaire" (CEQ) på banen, der måler patientens forventningsgrad. Patienter, der scorede lavt i CEQ, havde et dårligere outcome af behandlingen. Dette er en hurtigt screening for om patienten har en positiv indstilling til det han/hun skal igennem.

Ruud anbefaler, at man i samtalen med patienten aldrig nedgør forventningerne. I stedet skal vi give information som booster eller balancere forventninger og mindset, baseret på den individuelle patients profil. Dette vil bringe patienten (og dig) bedre resultater og mere tilfredse patienter med den samme behandling.



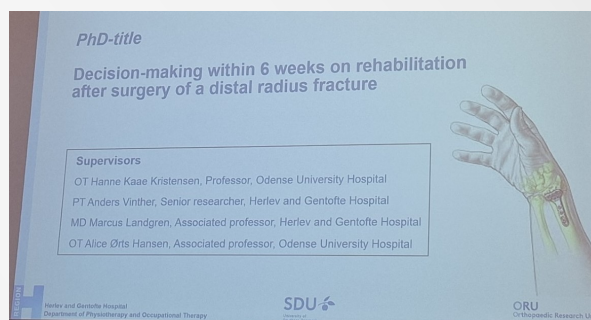
David Warwick sluttede sessionen af med "Complications – how they affect the surgeon". Han lagde ud med, at alle kirurger har oplevet at patienten har fået komplikationer, som følge af deres behandling. Her er det vigtigt at erkende, at en komplikation er sket og at analysere det hændte, samt at have nogle gode professionelle og personlige coping-strategier. Hvis ikke, kan det føre til angst og ruminering, og kirurgen bliver det andet offer. Kirurgen skal ikke kun håndtere komplikationen og patientens følelser, men også deres egne følelser. Denne læreproces vil kreere en værdifuld oplevelse ud fra en dårlig oplevelse. Komplikationer af behandling i terapeutisk regi forekommer også, og vi skal som terapeuter også have ovenstående i baghovedet, hvis/ når det sker, og turde række ud efter vejledning og støtte.

Hænder set fra et kulturelt perspektiv

Lige før frokost og efter en indholdsrig formiddag sluttede forfatter og foredragsholder Tine frellesen formiddagen af med et meget interessant kulturelt indslag. Hun fortalte om sin bog "Håndkraft", om traditioner, der beskæftiger sig med håndens energi og dens overnaturlige og mystiske aspekter. Om den Skabende Hånd, kreativitet og håndværk, og om hvor vigtigt det er for vores velvære og trivsel, at skabe med hænderne. Bogen og foredraget er en opfordring til at arbejde med hænderne så meget som muligt – for ro i sjælen, øget selvværd og forbindelsen til skaberen i os selv.



Efter frokost vendte vi tilbage til oplæg om PROMs, rehabilitering og livskvalitet. Ergoterapeut Susanne Boel fra Gentofte-Herlev Hospital tog os med i diskussionen om fælles beslutningstagning i relation til behandling efter håndskader. Det var et spændende oplæg om, hvordan patienten oplever sit forløb, hvilke tanker de efterfølgende gør sig om de beslutninger, de selv skulle tage eller der blev taget for dem, om roller (patient og kliniker) og magtforhold i behandlingsforløbet. Vil patienterne gerne involveres? Ja, men de har behov for hjælp til at træffe beslutningerne.

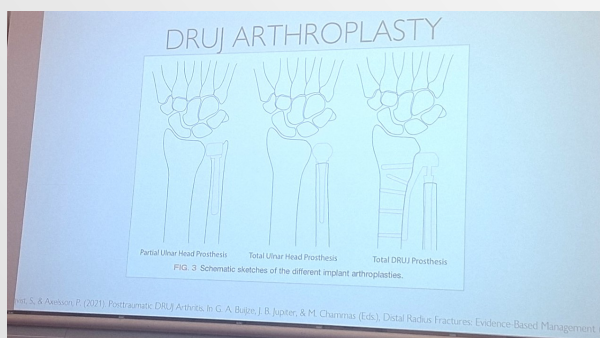


Hun pointerede at fælles beslutningstagning kan være svært, både fordi patienten ikke ved hvad de forskellige tilbud indebærer (f.eks. operation kontra konservativ behandling eller rehabilitering), vi har lovgivning der skal følges, samt dilemmaet i, at vi måske ikke kan imødekomme det patienten ønsker. Det hele mandede ud i en spændende diskussion om samfundsøkonomi og at vi måske kan/skal fordele økonomien bedre mellem patienter med forskelligt behov, måske ved øget brug af fælles beslutningstagning. Netop "fælles beslutningstagning" og øget inddragelse af patienterne i deres behandlingsforløb, er blevet nævnt flere gange i forskellige sessioner og af forskellige faggrupper. Så mon ikke det er kommet for at blive? Det bliver spændende at følge, hvordan det udvikler sig i Danmark. [Læs mere om projektet på side 18 her i nyhedsbrevet.](#)

Ergoterapeut Pernille Bender Larsen, Odense Universitetshospital, fortalte om sit studie "life after major hand injury: function and quality of life" omhandlende livet efter store håndskader, f.eks. replantation eller revaskularisering. I studiet havde hun brugt SOC-13, EQ5D-5L og DASH til at undersøge hvordan patienterne håndterede deres situation og hvilke udfordringer de havde, samt undersøgte smerter, styrke, stivhed, følesans og kulde intolerance. Kulde og stivhed var det hyppigste problem. Smerter ifm. kuldeintolerance er et emne der kunne undersøges nærmere.

TFCC/DRUJ – what's new?

Anatomi, forskellige test og brugte undersøgelse og behandling af TFCC-skader blev gennemgået af flere læger med forskellig nationalitet i denne session. Forskellige måder at behandle ulnare håndledsproblematikker med proteser og hvilke overvejelser der lå til grund for det pågældende valg, blev diskuteret mellem oplægsholderne og tilhørerne. Bl.a. blev fordele og ulemper ved total DRUJ-protese - i dette tilfælde APTIS - holdt op mod UHEAD (caput ulna erstattes af protese, men ingen fixation til radius) ift. smerter, styrke, rotationsbevægelse og stabilitet. Læge Asgeir Amundsens, Norge, angav at 90 % af APTIS-proteserne stadig var fuldt funktionsdygtige og fortsat sad i 8 år efter operationen, i den undersøgelse han havde udført på området, og gav udtryk for, at det var en operation med et godt outcome for patienten. Ved sammenligning af APTIS og UHEAD-operationen, gav APTIS-protesen en større stabilitet i leddet og dermed også mulighed for øget vægtbæring. Derfor skal ADL inddrages i overvejelserne om, hvilken protese den givne patient skal tilbydes.



Sidste del af fredag eftermiddag bød på lidt af hvert

Allersidste session handlede om komplikationer efter håndkirurgi, og her præsenterede Sif Gyfladottir, Associate Prof., de seneste opdateringer indenfor CRPS. Nyere undersøgelser viser fra 2 – 26% tilfælde ud fra Budapest-kriterierne. Risikofaktorer: Kvinder/mænd: 4/1. Alder, andre smerter, autoimmune sygdomme. Kirurgi/ikke-kirurgi: 3/1. Længere immobili-

sering og højere initiale smerter efter traume/kirurgi. Forebyggende faktorer: ikke restriktiv immobilisering og tidlig rehabilitering. Stort studie viser dobbelt risiko for CRPS hvis allerede angst og depression diagnose. Hvilket bør føre til øget screening for dette og medføre mere hensigtsmæssige interventioner. Behandling findes der ingen evidens for. Der er behov for yderligere research. I DK arbejdes ud fra behandling af kroniske smerter: Multidisciplinær tilgang med smertebehandling, fysisk rehabilitering, undervisning og psykisk intervention.

Herefter fulgte Miriam Marks, PT – researcher, med et studie om behandling af fejlet trapeziectomi. Udkommet var en kirurgisk behandlingsalgoritme.

Sidste oplæg omhandlede den nuværende behandling af den stive finger, med Prof. David Warwick. Det vigtigste er, at forebygge med ødembehandling, da det fører til fibrose, og tidlig aktiv bevægelse. I håndterapi skal vi udvise forsigtighed i de tidlige smertefulde, inflammatoriske stadier. Behandling med steroid injektion kan gives for smerter, væske eller stramme strukturer, specielt svarende til PIP-led. Ingen grund til operativ tilgang eller ultralyd. Ved stivhed i MCP kan løsning kirurgisk være aktuel og herefter håndterapi. Nyligt studie viser at skinnebehandling af stivhed i PIP-led er bedre end terapi alene, dog ikke post-OP Dupuytren. Et eventuelt kirurgisk indgreb anbefales først efter 6-9 mdr. Forebyggelse af stivhed i PIP-leddene er essentielt og håndterapi er meget vigtig!

To spændende – og PROP-fyldte dage - på SSSH24 sluttede fredag kl. 17.00. Vi sagde farvel og tak for denne gang til gamle såvel som nye bekendtskaber i læge- og terapeutregi.

Det var en fantastisk oplevelse at være med på SSSH24. Det kan stærkt anbefales, at deltage i kongresser, så vi kan blive klogere på, hvad der rør sig i egne rækker, såvel som i kirurgi-ens verden, i både ind- og udland. Mange spændende oplæg og overvejelser har vi taget med os hjem, som vi kan tænke ind i vores daglige praksis – til glæde og gavn for patienten og os selv.

Husk på, at der i juni måned 2025 er kongres i Helsinki, Finland. Måske det er nu, du skal afsted!

Susanne Boel

Forsknings- og udviklingsergoterapeut, MSc, PhD-studerende, Gentofte Hospital, Afdelingen for Ergoterapi og Fysioterapi

1/2

Som håndterapeut har jeg ofte spekuleret på, hvordan vi bedst identificerer de patienter, som har behov for superviseret genoptræning – og dem som ikke har. Denne undren var startskuddet til mit ph.d.-projekt. Jeg er halvvejs i mit ph.d.-forløb, og planlægger at aflevere afhandlingen i september 2026.

Titlen på ph.d.-en

Fælles beslutningstagen faciliteret af et beslutningsstøtteværktøj – et klinisk innovationsstudie om den post-operative genoptræningsindsats efter et håndledsbrud

Vejledere: Ergoterapeut Alice Ørts Hansen, fysioterapeut Anders Vinther, læge Marcus Landgren, ergoterapeut Hanne Kaae Kristensen

Baggrund

Omkring 3.300 patienter opereres årligt med en volar vinkelstabil skinne for et håndledsbrud i Danmark¹. Behovet for genoptræning efter operation afgøres oftest af sundhedsfaglige baseret på bevægelighed, ødem og smerter. Alligevel oplever 45% af de patienter, som ikke tilbydes genoptræning, nedsat funktionsevne herunder problemer med at udføre hverdagsaktiviteter et halvt år efter operationen².

Jf. Sundhedslovens §140 skal patienters genoptræningsbehov vurderes i samarbejde med patienterne, for at matche deres værdier, præferencer og ressourcer med genoptræningen fx superviseret genoptræning eller træning på egen hånd. Hertil kan fælles beslutningstagning anvendes³. Patienterne er sjældent forberedte på, at der skal tages beslutning om deres genoptræning, hvilke genoptræningsmuligheder der findes og de har ikke overvejet deres værdier og præferencer ift. de forskellige genoptræningsmuligheder⁴.

Et beslutningsstøtteværktøj⁵ (informationsmateriale), kan forberede patienten til fælles beslutningstagen, hvor patienten sammen med en sundhedsfaglig træffer beslutning om den bedste genoptræning.

Formålet med projektet er derfor at 1) udvikle, teste og evaluere et beslutningsstøtteværktøj og 2) afprøve og evaluere fælles beslutningstagen faciliteret af et beslutningsstøtteværktøj i klinisk praksis. Der indgår følgende

studier i projektet:

Studie 1: Et scoping review afdækkede, hvilke faktorer (fx alder og type af brud) der er evalueret indenfor 6 uger efter operationen, og som påvirker patienternes funktionsevne mindst 3 måneder senere. Studiet inkluderede 148 studier, der undersøgte 708 faktorer. Disse blev kategoriseret i 39 temaer og mappet til International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Temaerne blev hovedsageligt mappet til 'kroppens funktion og anatomi' (n = 26) og sjældent til 'aktivitet og deltagelse' (n = 5). De mest undersøgte faktorer var frakturtype (n = 40), alder (n = 38) og køn (n = 22).

Studiet er publiceret⁶.

Studie 2: Et kvalitativt studie baseret på observationer og fokusgruppeinterviews med 17 patienter og 15 sundhedsfaglige fra tre regioner gav indsigt i, hvilke informationsbehov patienter har for at deltage i fælles beslutningstagning om den post-operative genoptræning. Studiet viste, at patienter mangler essentiel information, bl.a. hvornår genoptræningsbeslutningen tages, at de kan deltage i beslutningsprocessen, samt hvilke genoptræningsmuligheder de kan vælge mellem.

Studiet er under udarbejdelse⁴.

Studie 3: I dette studie udvikles et virtuelt beslutningsstøtteværktøj, der skal forberede patienter til at træffe beslutning om deres genoptræning sammen med en sundhedsfaglig. Værktøjet er under udvikling sammen med 8 patienter og 9 sundhedsfaglige (6 ergoterapeuter, 2 læger og 1 sygeplejerske) gennem en række udviklingsmøder. Værktøjets indhold tager udgangspunkt i resultater fra studie 1 og 2, deltagernes (livs)erfaringer samt internationale frameworks. Når udviklingsgruppen vurderer, at værktøjet er brugervenligt og let forståeligt, vil det blive afprøvet i klinisk praksis af patienter og sundhedsfaglige, der skal træffe beslutning om patientens genoptræning.

Beslutningsstøtteværktøjet forventes udviklet marts 2025.

Studie 4: Et multiple casestudie vil evaluere fælles beslutningstagen og beslutningsstøtteværktøjet ved at følge 15 patienter i et år. Data indsamles gennem spørgeskemaer og interviews for at undersøge patienternes oplevelse af beslutningsstøtteværktøjets relevans, dets indflydelse på deres valg af genoptræning og hvordan dette valg påvirkede deres funktionsevne.

Studiet igangsættes juni 2025.

Add on studie: I studie 3 skal beslutningsstøtteværktøjet afprøves i klinisk praksis, hvor blandt andet spørgeskemaet 'Preparation for Decision-Making' (PrepDM) indgår. PrepDM undersøger hvor nyttigt et informationsmateriale er til at forberede patienter på fælles beslutningstagning. Studiet validerer den danske version af PrepDM til patienter opereret for en distal radiusfraktur. Patientversionen valideres gennem interviews med 30 patienter, mens klinikerversionen valideres gennem interviews med 20 sundhedsfaglige.

Studiet inkluderer patienter og sundhedsfaglige og forventes afsluttet i februar 2025.

Implikationer for praksis

Formålet med ph.d.-en er at udvikle et beslutningsstøtteværktøj til patienter med distale radiusfrakturer, der er anvendeligt både på hospitaler og i kommuner, af alle relevante faggrupper dvs. ergoterapeuter, fysioterapeuter, læger og sygeplejersker, samt kunne bruges flere gange i patientens forløb.

Beslutningsstøtteværktøjet bliver udviklet som en digital løsning, der kan tilgås via et link eller en QR-kode. Dette digitale format gør det nemt at integrere i eksisterende arbejdsgange og giver patienterne mulighed for at forberede sig hjemmefra inden de møder til konsultationen, hvor de skal træffe beslutning om deres genoptræning sammen med en sundhedsfaglig.

Vi forventer, at når patienter er med til at træffe beslutningen, vil vi identificere de patienter, som har behov for superviseret genoptræning – og dem som ikke har.

Vi ved fra andre studier, at patienter som er med til at træffe beslutninger, er mere tilfredse med beslutning og er bedre til at følge behandlingen⁵. Vi forventer derfor, at flere patienter vil få en bedre funktionsevne, herunder kunne udføre deres hverdagsaktiviteter.

Referencer

1. Viberg B, Tofte S, Rønnegaard AB, et al. Changes in the incidence and treatment of distal radius fractures in adults - a 22-year nationwide register study of 276,145 fractures. *Injury* 2023; 54(7):110802. DOI: 10.1016/j.injury.2023.05.033.
2. Boel S and Juhl CB. The predictive value of disability at 2 weeks after plating of distal radial fractures: a prospective study of 101 patients. *J Hand Surg Eur* 2021; 47: 150-6. DOI: 10.1177/17531934211055935.
3. Elwyn G, Durand MA, Song J, et al. A three-talk model for shared decision making: multistage consultation process. *BMJ* 2017; 359: j4891. DOI: 10.1136/bmj.j4891.
4. Boel S, Hansen AØ, Vinther A, et al. Patients' decisional needs in shared decision-making regarding post-operative rehabilitation after distal radius fractures. *Under udarbejdelse*, 2024.
5. Stacey D, Lewis KB, Smith M, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev* 2024;29;1(1):CD001231. DOI: 10.1002/14651858.CD001431.pub6.
6. Boel S, Vinther A, Hansen A, et al. Factors influencing functioning after volar locking plate fixation of distal radius fractures: a scoping review of 148 studies. *Acta Orthop* 2023; 94: 280-286. DOI: 10.2340/17453674.2023.13431. Link: <https://actaorthop.org/actao/article/view/13431/17195>.

Kim Gotfred-Iversen, ergoterapeut, Odense Universitetshospital

Næstformand, EFSHT delegeret, DSF Håndterapi

Der var 15 lande deltagende ved dette års council meeting i Rotterdam, godt repræsenteret af det meste af Europa. Der var afbud fra 4 lande, herunder Danmark, da vi desværre var nødt til at melde fra lige op til mødet. Vi valgte derfor at indsende vores stemmer til de forskellige punkter, så vi stadig har brugt vores indflydelse i EFSHT.

Der var en del punkter på dagsordenen til det 2 dage lange møde. Der er nu lavet en velkomstpakke til alle delegerede, så det bliver nemmere for nye delegerede at overtage denne rolle, når en tidligere træder ud. Et arbejde der længe har været efterspurgt og blev mødt med smil.

De nationale rapporter blev gennemgået og diskuteret. Der er stor variation i hvor mange kurser og temadage der afholdes, antal medlemmer af de enkelte selskaber og fordelingen af ergoterapeuter/fysioterapeuter, der står for genoptræningen.

Det blev besluttet af titlen som "Super Delegeret" skal være en årlig event. Det er en quiz hvor alle medlemslandenes delegerede dystet mod hinanden i paratviden om EFSHTs vedtægter og det arbejde der foregår. En sjov og samtidig lærerig måde at sikre sig at alle er opdaterede og kender sine forpligtigelser. I år løb den engelske delegerede Hayley Smith med titlen som Årets Super Delegerede.

Der blev vedtaget budget og plan for en ny og opdateret hjemmeside, så det bliver nemmere at interagere med de forskellige medlemslande, finde kurser, mulig-

hed for intership og meget mere. Der vil komme nyt omkring dette, så snart den er på plads. Men glæd jer ☺

Der vil blive lavet en ca. 120 sekunders promoverings video for ECHT (European Certified Hand Therapist), hvor vi håber at flere har lyst til at søge denne flotte titel.

I kan læse mere om kriterierne på EFSHTs hjemmeside, men første trin er at bliver certificeret håndterapeut herhjemme. Så hvis I går med tanker omkring dette, så begynd allerede nu med at få samlet alt det relevante og få sørg specialistgodkendelsen.

Der er løbende udvikling af Cheat cards, som er gode huskekort der kan bruges i ens daglige arbejde, både til at huske tingene selv, men også til at kunne informere og vise patienterne. Vi er i skrivende stund oppe på 13 cheat cards og 1 film. Se nærmere her: [European Federation of Societies for Hand Therapy | home \(www.eurohandtherapy.org/publications\)](http://www.eurohandtherapy.org/publications)

Et stort emne var samarbejdet med håndkirurgerne og hvordan vi kan gøre dette endnu bedre. Der var mange input og der er allerede tegn på et kommende endnu tættere samarbejde.

Næste Council Meeting bliver i forbindelse med FESSH kongressen d. 25.—28-juni i Helsinki, Finland. I øvrigt en kongres som jeg klart kan anbefale jer allerede nu, at begynde at overveje at søge om lov til at deltage i.



FESSH 2025
HELSINKI FINLAND

WELCOME TO FESSH 2025
IN HELSINKI!
25-28 June 2025



Tina Solveig Koch
Chefkonsulent, Ergoterapeutforeningen

Gennem flere år har ETF arbejdet for at opnå offentligt tilskud til ergoterapi, leveret af privatpraktiserende ergoterapeuter. Det er et meget langt sejt træk, for det der er indlysende for ergoterapeuter, er der ikke politisk vilje til aktuelt. Senest den 30. juni 2023 har vi (igen) fået afslag fra Sundhedsministeren om, at Regeringen på nuværende tidspunkt ikke har planer om at indføre offentligt tilskud til behandling hos privatpraktiserende ergoterapeuter.

<https://www.ft.dk/samling/20222/spoergsmaal/S720/index.htm>

Der er stadig ikke tilskud. Samtidig er der borgere, der ikke får et tilstrækkeligt ergoterapifagligt rehabiliteringstilbud. ETF, HB v. formand Tina Nør Langager og sekretariatet samarbejder med klubben for privatpraktiserende ergoterapeuter på at øge kendskabet til privat ergoterapi og synliggøre behovet og effekten

Fra sekretariatet søger vi hele tiden "momentum for indflydelse" i forskellige sammenhænge politisk og organisatorisk. Tina mødes bl.a. med sundhedsordførere på Christiansborg, hvor hun understreger:

- Sundhedsstrukturen bør skabe lighed i sundhed og sikre rette hjælp til alle borgere
- I implementering af ny sundhedsreform bør offentligt tilskud til ergoterapi være en naturlig del af sundhedstilbuddene. Det kan virke som et hjørne i det samlede udspil, men det er en sundhedsfaglig indsats, der er helt central for mange grupper i vores samfund.
- For at sikre borgerne et reelt frit valg og en tilstrækkelig rehabilitering, skal det være muligt for læger at henvise til rehabilitering og behandling hos ergoterapeuter i privat regi.
- Lægehenvielse til ergoterapi skal sikre en delvis offentlig dækning af ydelsen på lige vilkår med andre sundhedsfaglige leverandører. Derfor skal ergoterapeuter have overenskomst med sygesikringen, eller anden tilsvarende leverandøraftale med offentlig instans.
- Med muligheden for at give den rette indsats til dem, der har brug for ergoterapi, kan vi højne livskvaliteten for den enkelte samtidig med, at vi sparer økonomi og personaleressourcer i samfundet, fordi borgere bliver mere selvhjulpne og aktive i fx skole og job.

Vores oplevelse af de politiske dialoger er:

- At ergoterapi i privat praksis skal som i offentlig regi være relativt standardiseret ergoterapi, der hviler på evidens eller praksiserfaring, sådan at der er en ensartethed på tværs af landet.

- Det betyder, at vi skal beskrive hvad ergoterapi er, hvilken effekt der har og hvad det koster.

- At borgercases og borgere, der vil stille sig frem, er væsentligt for den politiske sag.

Forsikringsselskaber er også en vej

Vi har i en årrække haft møder med sundhedsforsikringsselskaber, som egentlig gerne vil tilbyde deres kunder ergoterapi. De har dog behov for hurtigt at finde den rette ergoterapeut, og efterlyser et koordinerende led – en sammenslutning af privatpraktiserende ergoterapeuter hvorfra der kan rekvireres en praktiserende ergoterapeut.

Tak til jer privatpraktiserende håndergoterapeuter som har beskrevet eksempler på ergoterapeutisk intervention, samt cases. Dette materiale er ved at blive bearbejdet yderligere til PR-materiale.

Hvad kan du selv gøre som praktiserende håndergoterapeut?

Flere sundhedsforsikringsselskaber har aftaler med privatpraktiserende håndergoterapeuter om rehabiliteringsforløb. Håndergoterapi er anerkendt, både på sygehuse og i kommunal genoptræning med velbeskrevne kliniske retningslinjer, som ligger på selskabets site: Faglig inspiration - Dansk Selskab For Håndterapi En mulighed for jer der er håndergoterapeuter, er at tage kontakt til sundhedsforsikringsselskaber og beskrive jeres behandling, effekt, og pris. Ligeledes til privathospitaler og privatpraktiserende håndkirurger.

Hvad betyder netværk?

Der er ingen tvivl om, at netværk og relationer har stor betydning for tilgang af kunder/patienter. Det gælder både netværk mellem sundhedsfaglige behandlere, og "mund til mund" mellem kunder/patienter og via sociale medier.

Frit valg Service

Du har også mulighed for at blive godkendt som behandler via Frit Valg Service, som leverandør til kommunen. Min genoptræning En del kommuner har ikke kompetencer til avanceret eller specialiseret håndgenoptræning, og kan have behov for leverandører.

Fakta

Der er aktuelt ca. 215 registrerede privatpraktiserende medlemmer af Ergoterapeutforeningen. Der er aktuelt 18 privatpraktiserende ergoterapeuter der leverer håndergoterapi (www.findergoterapi.dk)

Connie Nielsen, Ergoterapeut,
Sundhed og Træning, Billund Kommune

Vi er rigtig glade for, at få input fra jer medlemmer, så vi alle kan blive klogere på, hvad der rør sig blandt både private, kommunale og regionale terapeuter. Vi i bestyrelsen siger tak for, at du kontaktede os og for dit indlæg til nyhedsbrevet, Connie.

Jeg vil gerne videregive mine erfaringer med Graston Technique instrumenter i forhold til håndterapi. Jeg har oplevet en forbedring af mine muligheder, for at give patienterne en mere virkningsfuld håndterapi.

Instrumenterne er fremstillet af hærdet kirurgisk stål og special design sikre god kontakt til det ønskede område i forhold til bløddelsbehandling.

Ved brug af instrumenterne får både terapeut og patient næsten et tydeligere respons i forhold til vævets tilstand / beskaffenhed end alene med "hands – on". Det virker næsten som at mærke omverden gennem en "blinde stok".

Tilpasning og graduering af behandlingen / stimuleringen tager udgangspunkt i den terapeutiske undersøgelse og vurdering af problematikken. Herudfra vælges instrument, vinklingen af instrumentet og valg af teknik/ intensitet.

Behandlingen kan kombineres med samtidig aktiv træning/ udspænding.

Behandlingen bliver både mere effektiv og mere skånsom for therapeuthænderne.

Patienterne mærker en dyberegående - og mere præcis behandling – der ikke føles hårdere eller ubehagelig. For de fleste patienters vedkommende opleves umiddelbart efterfølgende bedre bevægelighed, mindre arvævsstramning, færre smerter, bedre sensibilitet og mindre ødem.



GRASTON
TECHNIQUE
PROVIDER



Simple Technology Improving Injury Treatment and Rehabilitation

Tillykke med den velfortjente certificering!

Kim Gotfred-Iversen søgte i efteråret 2023 om godkendelse som certificeret kliniker i Håndterapi og blev godkendt. Vi ønsker ham hjertelig tillykke!

Går du og drømmer om at blive godkendt som certificeret kliniker eller specialist, kan du læse mere om processen på: www.etf.dk/Min-Karriere/Specialistgodkendelse



REHABILITATION IN HAND SURGERY

COMMISSIONED EDUCATION - 15 HIGHER EDUCATIONAL CREDITS

The contents of the course and its set-up aim to enable more specialised study at the advanced level (A). It can be used in a Masters exam in one of the main fields of Occupational Therapy and Physiotherapy.

The course recognises components of health according to the conceptual model of the International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF (WHO) and adopts a biopsychosocial perspective.

The course has an international faculty and focuses on hand rehabilitation as an inter-professional subject area, current research and development within the field, in an evidence-based perspective.

Apply here: <https://dinkurs.se/handsurgery25>

INFORMATION

Organizer

Department of Hand Surgery in Malmö, Lund University, Sweden.

Location:

Malmö, Sweden.

Course dates:

1-5 September 2025.
24-28 November 2025.
9-13 March 2026.
25-29 May 2026.

Fee:

33 800SEK excl. VAT.

Course coordinators:

Sara Larsson and Ulrika Wijk.

Contact:

sara.larsson.5408@med.lu.se



LUCE
COMMISSIONED EDUCATION

*Hvad ønsker du at læse om i DSF Håndterapis nyhedsbrev?
Har du gang i et spændende projekt eller andre begivenheder
som er relevant dele med andre.*

Vi savner indlæg fra vores medlemmer i DSF Håndterapi

Skriv til Louise

Loupeter@rm.dk

Dansk selskab for håndkirurgi	www.haandkirurgi.com
Ergoterapeutforeningen	www.etf.dk/haandterpi
American Society og Hand Therapist	www.asht.org
Journal of Hand Therapy	www.jhandtherapy.org
Norsk forening for Håndterapi	www.handterapi.no
Svensk forening for Handrehabilitering	www.sfh.nu
The British Association of Hand Therapy (BAHT)	www.hand-therapy.co.uk
American Hand Therapy Foundation web	www.ahtf.org
International Federation of Societies for Hand Therapy	www.ifsht.org
The European Federation of Societies for Hand Therapy	www.eurohandtherapy.org
Aarhus Universitetshospital	www.auh.dk
Aalborg Universitetshospital	www.aalborgsygehus.rn.dk
Canadian Society of Hand Therapist	www.csht.org
Australian Hand Therapy Association Inc	www.ahta.com.au
Hand Clinics	www.hand.theclinics.com

Sæt kryds i kalenderen

Temadage forår 2025

	Forårstemadag 2025 Hold øje med eft.dk eller følg med på vores facebookside "Danske Håndterapeuter" for yderligere information om temadagen
--	---

Kongresser 2025-2026

Marts 2025	Verdenskongres 13th IFSHT kongres, Washington, d. 24-28.
Juni 2025	FESSH-kongres Helsinki, d. 25.-28.
Juni 2026	FESSH-kongres Basel, d. 3.-6. juni

**Rigtig Glædelig Jul &
Godt Nytår!**

