



I dette nummer:

Bestyrelse	1
Nyt fra bestyrelsen	2
Referat efterårstema- dagen	3-7
National målestandard	7
Referat GF og formandens beretning	8-11
Ny i bestyrelsen	12
Fra ide til App	12
ERGO 15	13-18
EFSHT og council meeting	19-23
Specialistrådet	23
SSHT 2016	24
Kalender	25
Firmamedlemmer	26-34

Elektronisk Nyhedsbrev i 2016

På Generalforsamlingen den 23.10.15 blev der vedtaget at Nyhedsbrevet fremadrettet vil blive udsendt elektronisk til alle medlemmer. Det er derfor vigtigt at du som medlem af DSF Håndterapi **ajourfører dine medlemsoplysninger hos ETF**. Dette for at kunne modtage Nyhedsbrevet elektronisk efter 2015



En stor tak til Firmamedlem Sportspharma/Ortosupport som i adskillige år har været behjælpelig med kopiering af Nyhedsbrevet.

Da dette Nyhedsbrev, december 2015 er den sidste trykte papir udgave, vil DSF Håndterapi sige stor tak til Sportspharma/Ortosupport for den gode hjælp de i flere år har ydet.

En særlig tak til medarbejder Dorte Reedtz som på en yderst venlig måde altid har været behjælpelig med stort som småt.

**Bestyrelsen ønsker alle
en rigtig glædelig jul og et lykkebringende
nytår**

Bestyrelsesmedlemmer

Kecia Ardensø Formand  Arb: Køge Sygehus Ergoterapien Lykkebækvej 1 4600 Køge Tlf: 4732 4712 E-mail: kva@regionsjaelland.dk	Peter Skødt Økonomi-ansvarlig  Arb: Aarhus Universitetshospital Håndterapien Tage Hansensgade 2 8000 Aarhus C Tlf: 78467355 E-mail: petemikk@rm.dk	Helle Puggård Næstformand  Arb: Aalborg Universitetshospital Ergo- og fysioterapi, afsnit B Hobrovej 18-22 9000 Aalborg Tlf: 9932 3082 E-mail: heph@rn.dk
Mette Kudsk Olsen Sekretær  Arb: Træningscenter Indre By/ Østerbro Randersgade 60, 2. sal 2100 København Ø. Tlf.: 35 30 32 10 E-mail: qi16@suf.kk.dk	Kim Gotfred-Iversen Webansvarlig  Arb: Odense Universitetshospital Rehabiliteringsafdelingen, afsnit 1 Klørevænget indgang 108 5000 Odense C Tlf: 65413530 E-mail: kim.gotfred-iversen@rsyd.dk	Anja Skriver Nyhedsbrev samt firmamedlem ansvarlig  Arb: Odense Universitetshospital Rehabiliteringsafdelingen, afsnit 1 Klørevænget indgang 108 5000 Odense C Tlf: 65413530 E-mail: anja.skriver@rsyd.dk

Suppleant: Gry Gerster, Slagelse Sygehus og Helene Kissow, Odense Universitetshospital

Firmasamarbejde

Der er 7 firmamedlemsskaber:

1. Camp



3. Ortosupport



6. Kirsten C. Pedersen



2. Procare



4. Ortobock



7. Fischer Medical



5. Woodcast



NYT FRA BESTYRELSEN



Året der gik

Vi er nået sidste måned på året, og vi kan med glæde se tilbage på endnu et fagligt spændende år med stor aktivitet i DSF Håndterapi.

Fredag den 23. oktober blev der afholdt efterårstemadag og generalforsamling på Hvidovre Hospital, og vi vil endnu en gang sige stor tak til Hvidovre Hospital for at være behjælpelige med det praktiske i forbindelse med dagen. En særlig tak skal lyde til Susanne Lentz, Rikke Abrahamsen og Karen Rolfdal Holm.

Efter 3 års arbejde lykkedes det os endelig at få Elisabeth Hagert til Danmark. Elisabeth inspirerede os alle, - håndterapeuter som -kirurger, med hendes meget interessante og betagende oplæg omkring carpalinstabilitet i et genoptræningsperspektiv samt diagnostik og behandling af nervekompressioner i overekstremiteten. Der var stort fremmøde blandt vores medlemmer til temadagen, og det er meget glædeligt med al den positive tilbagemelding efterfølgende.

På generalforsamlingen blev der blandt andet gjort status på de sidste par års spændende arbejde i bestyrelsen, den nye handleplan for år 2016-2017 blev præsenteret, og ny bestyrelse blev stiftet. Fem bestyrelsesmedlemmer forbliver, mens Jakob Jakobi takker af for denne gang. Vi takker Jakob mange gange for det gode samarbejde, og siger stort velkommen til Kim Gotfred-Iversen fra Odense Universitets Hospital, - vi glæder os til vores fremtidige samarbejde.

Den nye bestyrelse har nu konstitueret sig, og postfordelingen ser således ud:

Kecia Ardensø	Formand	IFSHT-delegeret
Helle Puggård	Næstformand	EFSHT-delegeret
Anja Skriver	Ansvarlig for firmamedlemmer	SHHT-delegeret
Kim Gotfred-Iversen	Web-ansvarlig	
Peter Skødt	Økonomi ansvarlig	
Mette Kudsk Olsen	Sekretær	

Udarbejdelsen af nyhedsbrevet fra januar 2016 deles i første omgang mellem Anja Skriver og Kim Gotfred-Iversen.

Referat fra både efterårstemadagen og generalforsamlingen kan ses i dette Nyhedsbrev.

Vi vil samtidig benytte lejligheden til at sige alle vores firmamedlemmer tak for i år, - vi ser frem til et fortsat godt samarbejde i det nye år. En særlig velkomst skal lyde til vores nye firmamedlem Onbone.

Vi glæder os over, at vi er et håndterapeutisk selskab, som siden år 2007 har mere end fordoblet vores medlemstal, og vi ser frem til det fortsatte vigtige og fagligt spændende arbejde i bestyrelsen.

Vi ønsker alle vores medlemmer og deres familier en rigtig glædelig jul samt et godt nytår.

Efterårstemadag på Hvidovre Hospital den 23.10.15 med Elisabet Hagert Emne: Proprioception og Nerve entrapments.



Ligament anatomy and science of proprioception

Ligament: at binde

Statisk funktion: forbinder knogle med knogle

Ligamenter har sensibilitet: Solomonow:

”Major sensory organs”

Inhibitoriske og exhibitoriske reflekser – beskytter leddet

Intrinsic ligament i hånden grundlægges allerede i fosterstadiets 9. uge.

Extrinsic ligament er grundlagt fra uge 11-14

Innervation af ledkapsel ved håndleddet og ligamenter er set i fosterstadiets 11-14. uge.

Ligament anatomy

Radiale (radiale “collaterale” ligament): scaphoidale (STT) Som tøjler på siderne af hesten -kontrollerer ”the dart throwing muscle”). TEST: Anterolateral Midcarpal instabilitet: Anterior drawer’s test (skuffetest) *Volar* (extrinsic) (SRL, LRL, RSC) – kompakte-stabiliserende. TEST: posterior drawer’s test (bagre-skuffe-test: Lunatum løftes op af sin fossa). (Hvis der ses ganglion, må der påtænkes, at også andet er i vejen). De volare ligamenter er ikke eller næsten ikke innerveret.

Ulnar (TqH, TqH) – mange mekanoreceptorer: sensitive. ”Catch-up clunk” (Ses ofte hos 15 årige kvinder med hypermobilitet) –TqH og TqH – TEST: Lichtman Midcarpal Pivot Shift test. Ligamenter: prox og dist.

Dorsal (DIC, DRC) – de længste ligamenter – og de vigtigste! Laterale V konstruktion. DRC: stabilitet i fleksion og pronation, DIC: stabilitet tværs over proximale carpale række. –som et bælte. Ligamenterne er løse og ikke så kompakte (som de volare). Dette for at nerver kan løbe igennem. Der er mange mekanoreceptorer, som er Golgi-lignende. TEST: Posterior Drawer’s

test. (skuffetest -lunatum stadig i fossa)

Interosseus : SL (Scapholunate), LT.

Stabiliserer proximale carpale række.

Lunotriquetral beskadigelse giver instabilitet i proximale række, VISI deformity, clumping wrist. Hamatum rykker ned mod Ulna. Der bliver plads mellem Scaphoideum og Lunatum. Videoklip med vægtløfter, der løfter 180kg, og det er ganske hørbart, at der bliver ruptur af SL. Der ses ofte ruptur af SL. Volar og Dorsale ligament plexus mekanoreceptorer – derfor proprioceptive deficit. –hvis SL er ruptureret.



Proprioception

Elisabet Hagert nævner, at hendes faglige/intellektuelle passion er proprioception.

Passion: intens følelse, compelling feeling, entusiastisk.

Proprioception 1906 Sherrington

(Nobelprisvinder): receptorer i hud, led og muskler. –bevidst (conscious) : taktil, ledstilling, kinestesia (ledbevægelse) – i led og muskler, og ubevidst (unconscious): balance, ledstabilitet, feed-forward kontrol –gennem led og rygmær. Først undersøgte Hagert: Sensory nerve endings i leddet – til og fra spinal chord, og til hjernen.

Håndledsinnervation: 7 nerver: **vigtigst:**

Posteriore og anteriore interosse ligament.

I håndled: forskellige nervetyper

- Ruffini: i håndled – dendritte nerve ender (som grenene i et træ), disse findes oftest i håndled. –langsomme adaptation.
- Pacini: vibrationer (løg-formede) kun aktivt ved hurtig forandring
- Golgi: 1906 Nobelprisvinder: mellem muskel og sene. –kun i det store dorsale ligament. –ved yderstilling.

Volare: stabilitet. Sparsom innervation

Dorsale: rig på innervation –proprioception

Basal 1. finger: volar: sparsom innervation, dorsal rig på innervation – proprioception.

Fortsat

Gennemgang af innervationsstudier:

- Utilstrækkelig proprioception i håndleddet: dette kan afgøres ved elektrisk stimulation, (med en nål i håndleddet). –ligamentet stimuleres elektrisk, EMG stor stimulus reaktion. Der ses tidsrelateret hhv inhibition/exhibition som ledbeskyttende reflekser – der ses straks aktion af antagonister.
- ECU-aktion – inhibition beskytter the scapoluna ligament.
- Ved lammelse af nerveenderne: (undersøgt med EMG) det registreres, at ledbeskyttende refleks ikke er tilstede.
- Skæres SL-ligamentet over ses: tab af afferente nervesignaler.

Proprioception:

Bevidst (Conscious): somatosensroisk:

kinestetisk og ledstillingssans

Ubevidst (Unconscious): ledstabilitet

Håndleds- proprioception –protokol.

6 stadier, inddeles i 4 overkategorier:

1. Basal håndterapi (Basic rehabilitation): ødem og smerte, basal håndterapi
2. Bevidst proprioceptiv opmærksomhed (Conscious proprioceptive awareness):
 - a. Proprioceptiv opmærksomhed (Proprioception awareness): bevidst at bevæge hånden, spejlterapi (Wide awake surgery –så pt. er bevidst under operationen, og kan inddrages i at afprøve fx pronation/supination –og pt. ved, at det kunne lade sig gøre lige efter operationen, og derfor også efter afbandagering flere uger senere)
 - b. Ledstillingssans (Joint position sense): pt. kopierer bestemt ledstilling
 - c. Kinæstesi (Kinesthesia): sanse ledbevægelse (fx interaktive spil) og kinesthesiatapening
3. Conscious neuromuscular rehab: fx isometrisk træning.
4. Unconscious neuromuscular rehab : aktivere leddet uden virkelig at tænke over det. Reflex muscle activation.

Cases 1:

54-årig kvindelig lærer, dist radius fraktur (drf) ved fald på is. –initial dorsal displacement and concomittant ulnar slyloid fractur. OG SMERTE VAS 6 SE POWERPOINT

Diagnose: CRPS: Når CRPS er problemet, er det ikke længere den perifere oplevelse af smerte, der er problemet, men hjernen sætter stadig signaler og forstærkede signaler af smerte, fordi det har stået på længe.

Behandling og proprioceptive strategier:

1. basal håndterapi - ødembehandling, (og hjernen skal involveres) 2. Proprioceptiv opmærksomhed : spejlterapi (Altschuler and Hu 2008), Spejlterapi for smerte pt. og smertefri pt. 3. ledstillingssans (Joint position sense was most affected in drf patients) : passiv og aktiv joint position sense –test via goniometer (test både raske og ramte hånd, og joint position gøres i forhold til raske hånds præcision) 4. Kinesthesia : opfattelse af bevægelse 5. conscious neuromuscular rehab 6. unconscious neuromuscular rehab: forskellige træningsredskaber fx powerball.



Studier/overvejelser i forbindelse med case 1

OBS: Pronation og supination: arvæv på m. pronator quadratus –hvis der ikke kommer supination hurtigt, må pt. ses af ortopædkirurg m.h.p. at løsne pronator quadratus. Extensor Carpi Ulnaris er vigtig for ulnar bevægelse og stabilitet (smerte- nedsætter proprioceptionen iflg. Karagiannopolous, Sitler, Michlovitz, Tierney J. Hand Therapy, 2013. 26 (3): 204-14) Studie: CRPS, Proprioception, sense of touch, - holde CRPS armen sammen med den raske arm, (armen over kryds → bedre proprioception og overfladesensibilitet) Studie: optælling af mekanoreceptorer i ligamenterne : Radioulnar ligament : de fleste er fundet i VRUL og DRUL ligamenter af typen: Frie Nerve ender

Fortsat

Studie: RCT Cross Education. Magnus CR et al. 2013

Udvikling af ISOP – ISOmetric Power device: Elisabeth Hagert er med i udvikling af et isometrisk trænings- og undersøgelsesapparat.

Case 2:

52-årig tømrer, basal 1.finger smerte i ikke dominante venstre hånd. Smerte ved arbejde ikke i hvile SE POWERPOINT

Lægen foreslår tidlig artroskopisk debridement: -men kan ergoterapeuten gøre bedre?:

Behandling: Hvilke demands of hand, smertebehandling, proprioceptiv træning (1.basic rehab: SMERTE – skinnestilling afhængig af pt.s arbejdsopgaver, 2.proprioceptive awareness: (knowing novel motor patterns))

5.bevidst neuromuskulær rehabilitering: træning af bestemte muskler

Studier/overvejelser i forbindelse med case 2

Osteoartrose(OA) i 1. fingers grundled (Basal thumb OA) – kirurgi her er den hyppigste ift OA.

OA: leddet er ikke kun de to ledflader. Ny tilgang: Synovial organ: ligamenter, muskler, cartilage, nerves, bone - ALLE disse komponenter skal tages i betragtning.

Studie: af ligamenter med og uden OA ved Basal minus reffini, minus pacini, masser af frie nerveender

Studie: synovium hos OA flere substanser udledt fra smerteprocesser.

Studie: kadaver – test af hvilke muskler flytter 1. finger hhv. stabiliserende og ikke-stabiliserende.

- a.Træne 1. dorsale inteross. – reducere subluksation: 1: lave et C med 1. og 2. finger, 2. flytte 1. finger til siden. –se O'Briens træningsskema

- b.APL- thumb destabilizer.

Studie: Proprioceptive reflekser: ved at lave C- med 1. og 2. finger, Undersøgt ved EMG, der ses inhibering af alle muskler!



Case 3:

17.årig, clunking wrists. SE POWERPOINT

Lichtman-testen.

Behandling : stabilitetstræning: stabilisere i et greb med små bevægelser.

Insufficient ligament og insufficient muskelkraft. → behov for stabilitetstræning.

1.Basis rehab,

5. Træning af bestemte muskler

Studier/overvejelser i forbindelse med case 3

Studie FCU: fungerer som "patella" for håndledet- og låser leddet i en stabil position.

–splinte over: pushing against: pisiforme.

Studie: Extensor Carpi Ulnaris: modvirker counteracted excessive flexion.

Opsummering af håndled og proprioception – protocol

1. Basic
2. Conscious proprioception
3. Conscious neuromuscular rehab
4. Unconscious neuromuscular rehab.

BRING PASSION INTO YOUR EVERYDAY LIFE!

Nerve entrapments – A Surgeon's Perspective

Nerverødder - ingen muskler er repræsenteret her. – det er bevægelser og hudområder.

(De fleste UE nervekompressioner er perifere)

Opbygningen af nerveceller – se powerpoint

Nerver heler med 1 mm om dagen

Seddon's grading of muscle strength 0-5

Ved nervekompressioner, finder vi ofte muskelstyrke svarende til 4 på Seddon's. Der er tale om en "skjult parese", som vi må lede efter.

Desuden vil EMG-studier vise normal aktivitet ved nervekompression, da det er langt henne i processen, før der ses axonal påvirkning.

1. **Manual muscle testing.** (se POWERPOINT og Hagert og Hagert "Manual Muscle Testing – A Clinical Examination Technique for Diagnosing

Fortsat

Focal Neuropathies in the Upper Extremity” American Society for Surgery of the Hand Chapter 36) –starte fra roden og gå udad.

- a. Skulder : siddende, strakte arme – pectoralerne er oftest stærke. Post. Delt. (axillare nerve)
 - b. Albue: pt. sidder, og terapeuten bevæger sig rundt om stolen (prox radiale nerve) biceps-triceps
 - c. Håndled: ECR: pt. sidder, og hviler underarm på ben, terapeut står og trykker håndled til fleksion. ECU: (Radial nerve)Weakness in ECU – scratch arcade of froze. FCR Wrist fleksion sammen med FPL. (Lasertus syndrome- media nerve)
 - d. Hånd extrinsic
 - e. Hånd intrinsic:
- 2. Scratch-collapse test (SCT) Dr. Susan Mc Ciney** –over niveauet for nervekompression
- 3. Smerte el. Tinel’s**

Ved operation: Oftest ses fibrosis omkring nerven, og denne kan løsnest kirurgisk. –Der ses umiddelbar forandring efter operationen, da axonet ikke er påvirket.

Radial Tunnel Syndrom, kan være misdiagnosticeret som lateral epicondylitis. (ofte mandlige fx tømrere)

Dorsal Forearm pain er udbredt

Lacertus syndrom : svaghed i medianinerverede muskler (ofte kvindelige kontormedarbejdere)

Cubital tunnel syndrom

Carpal tunnel syndrom: Phalens test, Tinnells test
Guyons Canal

Q&A

1. Spørgsmål vedr. baggrund for scratch-collapse-testen. Svar: Princippet er fra dyrestudier: nervekompression. Lige over kompressionen er der forstyrret hudsensibilitet, efter scratchet forsvinder EMG-signalet i en kort periode bagefter.
2. Spørgsmål vedr. rækkefølge i genoptræning. Svar: Lateraliteten adresseres først, den SKAL fungere.

3. Spørgsmål :Does and don’ts ved scratch-testen. Svar: testen gennemgås med frivillig til at agere patient.
4. Spørgsmål vedr. nervekompression. Svar: Nervecompression: prednisolon, og se på arbejdspladsens ergonomi, først herefter kirurgi
5. Spørgsmål vedr. bedøvelse. Svar: Bedøvelse ved wide awake operationer virker helt lokalt, og musklerne lammes ikke undtagen, hvis der ikke er nok subkutan fedtvæv.
6. Spørgsmål vedr. specifik pt. Svar: –Der anbefales EMG, da det er et traume, og axonet kan være beskadiget.-og se medianus funktionen.
7. Når nerver overskæres under operation for og imod. Svar: artrose i håndled, atrodese, n. interosus kan her med fordel overskæres. –men ikke hvis det bare er et ganglion. Tidligere violinist opereret for ganglion, nu kan hun ikke spille uden at se på hånden. –er nerven frisk skal den blive der, er nerven syg kan den overskæres, -ellers ikke!
8. Nerveskader –år gamle i primær sektor. Hvad kan betale sig? –svært at svare på. Dårlig motorfunktion, hvor nerven ikke er repareret, kan der ikke gøres noget. Parestesier kan nogle gange behandles. Svar: Det er svært at nå gode resultater efter lang tid. Kirurgi vil være en bedre mulighed.
9. Samtlige nerver skåret over i hånden. Følelse i fingre og hånd ikke kommet tilbage. –funktionen er kommet tilbage. Svar:Det er ikke muligt at gøre noget ved sensibiliteten. –ved operation kan ondt gøres værre.
10. Spørger du systematisk til hypothyreodisme, d-vitamin , parestesier bilateralt mv. ved nervekompression? Svar:–kun ikke, hvis det er en helt frisk person, der bare har unilateralt problem.

Fortsat

11. Under operationer i hånd sys, men der bruges lup.

Tak til firmamedlemmerne Kirsten C. Pedersen og CAMP som havde firmastand på temadagen



Roll-up fra ETF



Til vort 25 års jubilæum i 2012 fik vi af ETF et gavekort til en Roll-up.

Idet vi efterfølgende løbende har skiftet navn og logo, har vi ladet vente med at få gavekortet realiseret.

Vi har nu valgt at få påtrykt vores logo og tager Roll-up'en i brug ved kommende DSF Håndterapi arrangementer.

National målestandard Ledbevægelighed – kraft

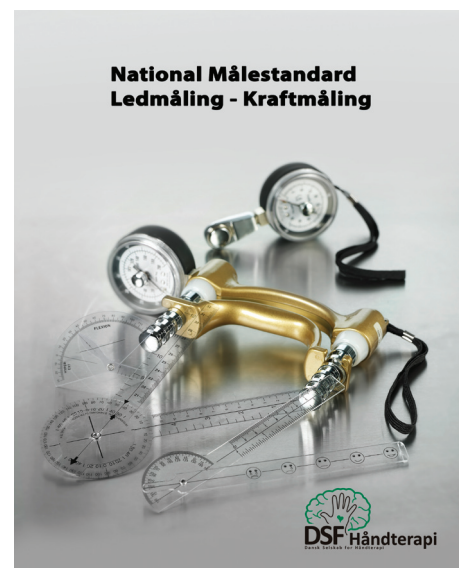
Bestyrelsen arbejder fortsat målrettet med at udbrede kendskabet til målestandarden blandt andre end vores egne medlemmer. I nyhedsbrevet i juni 2015 redegjorde vi for, hvilke initiativer vi hidtil havde taget i dette arbejde.

Vi kan nu tilføje følgende:

- ☐ Helle er blevet interviewet om målestandarden til fagbladet Ergoterapeuten
- ☐ Helle har holdt foredrag om målestandarden for håndkirurgerne i forbindelse med deres temadag på DOS-kongressen den 21. oktober.

Vi betragter målestandarden som et vigtigt redskab til at sikre kvaliteten af vores målinger og vi håber, at I vil være opmærksomme på at videreformidle jeres viden om den til relevante samarbejdspartnere i hverdagen. Det kan være andre ergoterapeuter, fysioterapeuter, læger m.fl.

Husk at målestandarden kan printes gratis fra DSF Håndterapi's hjemmeside.



Generalforsamling i DSF Håndterapi Fredag d. 23.10.2015, Hvidovre Hospital

Referat

1. Velkomst

Der bydes velkommen til de fremmødte.

2. Valg af ordstyrer, referent og stemmeudvalg

Lene Barslund (LB), næstformand i Etf, vælges som dirigent og starter med at konstatere at generalforsamlingen er lovligt indkaldt.

Referent: Helle Puggård.

Stemmeudvalg: Dorette Madsen (Træningscenter Østerbro) og Alice Ørts (OUH).

3. Formandens beretning

Kecia Ardensø fremlægger formandens beretning, bl.a. om aktiviteter i de seneste 2 år. Hele beretningen vil blive bragt i dette års december-nyhedsbrev. Beretningen godkendes. Fra salen anerkendes og takkes for bestyrelsens arbejde.

4. Regnskabsaflæggelse for 2014 og 1.-3. kvartal 2015

Peter Skødt redegør for regnskab for 2014 samt 1.-3. kvartal 2015. Regnskabet er udsendt til alle medlemmer forud for GF.

Karin Rønhøj, økonomisk kontrollant, har gennemgået regnskabet, og har ingen bemærkninger.

5. Indkomne forslag

- a) Bestyrelsen stiller forslag om, at nyhedsbreve, invitationer og anden information til medlemmerne fra 1.1.2016 sendes via mail i stedet for almindelig post. Forslaget er beskrevet på bilag, som har været tilgængeligt sammen med dagsordenen.

Fra salen gives der udtryk for, at det har været rart at have en trykt udgave af nyhedsbrevet, men der er fuld tilslutning til forslaget, som

således er vedtaget.

Bestyrelsen gør opmærksom på, at det er det enkelte medlems ansvar at orientere Etf, hvis der sker ændring af mailadresse.

6. Arbejdsprogram for 2015-2017

Kecia Ardensø redegør for bestyrelsens arbejdsprogram for de kommende 2 år:

- Afholde temadage to gange årligt
- Afholde kurser efterspurgt af medlemmerne
- Styrke samarbejdet med grunduddannelserne
- Anbefalinger til den nye studieordning
- Fortsat udbredelse af målestandarden
- Opdatering af Nyhedsbrevet
- Deltage aktivt i de internationale foreningers arbejde
- Deltage på council meetings og internationale kongresser
- Planlægge council meeting i Danmark i 2018

Arbejdsprogrammet godkendes.



7. Fastlæggelse af kontingent for 2016 og 2017

Bestyrelsen foreslår at nuværende kontingent fastholdes på 200 kr. pr. år i 2016-2017.

Forslaget godkendes.

8. Budget 2016 og 2017

Peter Skødt redegør for budgettet for de kommende år. Budgettet er udsendt til alle medlemmer forud for GF.

Budgettet godkendes.

9. Valg af bestyrelse og suppleanter

På valg er:

Kecia Ardensø	genopstiller
Helle Puggård	genopstiller
Anja Skriver	genopstiller
Mette Kudsk Olsen	genopstiller

Fortsat

Peter Skødt genopstiller
Jakob Jakobi genopstiller ikke

Der er indkommet 6 CV'er, som har været offentliggjort på hjemmesiden, hvilket betyder at disse 6 personer er valgt. Det drejer sig om:

Kecia Ardensø

Helle Puggård

Anja Skriver

Mette Kudsk Olsen

Peter Skødt

Kim Gotfred Iversen (nyvalgt)

Bestyrelsen ønsker valg af suppleant(er) og beder om kandidater fra salen. Helene Kissow (OUH) og Gry Holten (Slagelse Sygehus) melder sig. Der er enighed om, at Gry Holten vælges som 1. suppleant.

10. Valg af økonomisk kontrollant og –suppleant

Karin Rønhøj ønsker ikke genvalg. LB spørger, om en i salen vil melde sig. Karen Boldreel Madsen (Aalborg UH) melder sig. Mette Mulbjerg (Aalborg UH) melder sig som suppleant.

11. Nyt fra Etf

LB fortæller kort om formandsvalget og opfordrer alle til at bruge deres stemmeret i valget.

Herudover har LB en præsentation med diverse information fra Etf, herunder:

- ☐ Etf's praksispulje, som hun opfordrer medlemmer til at huske at bruge
- ☐ Kliniske retningslinjer, som der løbende arbejdes med inden for mange specialer

- ☐ Danske Regioners nye tiltag "Borgernes Sundhedsvæsen". Etf har udpeget to ergoterapeuter til at sidde med i udviklingsarbejdet
- ☐ Kandidatuddannelsen i ergoterapi på SDU i Odense, hvor de første to hold er i gang. Der kan søges igen inden april 2016
- ☐ ERGO 15, hvor der p.t. er ca. 400 tilmeldte. Tilmeldingen er åben indtil 4. november
- ☐ Etf's medier: blad, web, nyhedsbreve, Facebook, LinkedIn. LB opfordrer bl.a. til, at man husker at bruge Ergoterapeuten Online, hvor der er supplerende materiale til det, man finder i det trykte blad. Derudover er der diverse netværk på Facebook. Det nyeste er, at Etf er kommet på LinkedIn med en lukket gruppe for hverdagsrehabilitering
- ☐ Etf har fået en ny pris: Ergoment-refleksions-prisen, som vil give en mulighed for at belønne medlemmers refleksion og ide-udvikling

12. Eventuelt

LB takker bestyrelsen for et godt samarbejde samt for det store arbejde, bestyrelsen gør for DSF Håndterapis medlemmer.

Kecia runder af med at takke Jakob Jakobi Johansen for hans indsats i bestyrelsesarbejdet de sidste måneder.



Ny bestyrelse

Formandens beretning 2014/2015

Ved generalforsamlingen i efteråret 2013 valgte Alice Ørts ikke at genopstille til bestyrelsen. Der var genvalg til os øvrige 5 medlemmer og Morten Madsen blev valgt som nyt bestyrelsesmedlem. Jakob Johansen og Gry Holten blev valgt som suppleanter og Karin Rønhøj som økonomisk kontrollant.

Ved Generalforsamlingen i 2013 stillede EFS Håndterapi forslag om opløsning af selskabet med henblik på at have blot ét selskab, Dansk Selskab for Håndterapi, det selskab, hvor ergo- og fysioterapeuter er medlemmer på lige vilkår. EFS Håndterapi blev nedlagt efter en urafstemning i foråret 2014 og DSF Håndterapis vedtægter blev ændret ved en ekstraordinær generalforsamling i oktober 2014. Tusind tak for jeres konstruktive tilgang til den ændrede selskabsform og den høje stemmeprocent ved urafstemningen.

Bestyrelsen har mødtes tre gange årligt, de to af gangene dagen før vores temadage og derudover har vi holdt nogle Skype-møder ved akutte sager, vi har skulle forholde os til.

Vi har gennem mange år haft en tilgang af medlemmer og har på de seneste 8 år fordoblet vores medlemstal. Vi er i dag 229 medlemmer – 227 ergoterapeuter, 1 fysioterapeut og 1 håndkirurg.

Aktiviteter 2014

I februar måned blev der, i Aarhus og Køge, afholdt 2-dages kurser i ledmobilisering med den engelske ergoterapeut Sarah Mee. 48 af os medlemmer deltog på et af kurserne, som var fuldt booket på kort tid.

Slagelse Sygehus skabte rammen om en velbesøgt forårstemadag i maj 2014, som blev arrangeret af Dansk Selskab for Håndkirurgi. Overskriften for dagen var flexorseneskader, hvor blandt andre Susanne Boel og Kim Gotfred-Iversen holdt nogle flotte oplæg.

I maj deltog Morten Madsen på den 25. skandinaviske kongres for håndterapeuter og håndkirurger i Bergen, Norge. I kan finde referater fra alle kongresser og council meetings i vores nyhedsbreve, som ligger på hjemmesiden.

I juni deltog Helle Puggård på årets council meeting i vores europæiske håndterapiforening, EFSHT, i Paris, sammen med 14 delegerede fra andre europæiske medlemslande. Der var efterfølgende europæisk kongres for håndterapeuter og håndkirurger, hvor Anja Skriver deltog som repræsentant for DSF håndterapi.

I efteråret 2014 blev der afholdt efterårstemadag i Kolding Kommune. Det blev en vellykket dag med blandt andet faglige oplæg af Karin Rønhøj og præsentation af den nationale kliniske retningslinje for håndledsnært underarmsbrud af Annette Sørensen. Retningslinjen var i høring henover sommeren og DSF Håndterapi afgav et høringssvar. Endnu engang tak til Annette for at deltage i arbejdet.

Derudover blev den ”Nationale målestandard for ledmåling og kraftmåling” præsenteret. Et stort og flot stykke arbejde, udarbejdet af Alice Ørts, Helle Puggård og Kirsten C. Pedersen. Ifm. december Nyhedsbrevet 2014 blev der sendt en kopi til alle medlemmer og pjecen kan også hentes på vores hjemmeside. Vi arbejder fortsat med udbredelse af kendskabet til standarden og der vil bl.a. være et oplæg på ERGO15 i næste måned og foregårs præsenterede Helle Puggaard standarden på Dansk Ortopædisk Selskabs årsmøde, så vores håndkirurg-kolleger også kender til eksistensen.

Aktiviteter 2015

I begyndelsen af året blev der afholdt to 2-dages kurser om perifere neurogene smerter. Kurserne var, ligesom ledmobiliseringskurserne i 2014, kurser der var efterspurgt af medlemmer.

I vores handleplan for denne periode, havde vi beskrevet at vi ville tage kontakt med

Fortsat

grunduddannelserne og klarlægge hvor meget undervisning om håndterapi der er på de enkelte skoler. Dette arbejde påbegyndte vi i foråret. Vi har mailet rundt til alle skoler og fået svar fra 3. Revisionen af sundhedsuddannelserne som netop er i gang nu, gjorde at vi blev nødt til at speede processen op og vi tog kontakt med Etf's repræsentant i arbejdsgruppen, Helle Mousing, og har både telefonisk og på skrift haft en god dialog med hende om vigtigheden af undervisning i håndterapi på grunduddannelserne og vi har også kommet med anbefalinger til indhold.

I april blev der afholdt forårstemadag på Odense Universitetshospital sammen med håndkirurgerne, med os som arrangører. Emnet var "Arbejdsrelaterede skader i overekstremiteten" og den engelske håndterapeut Nicola Goldsmith og arbejdsmedicinsk overlæge Lars Brandt sørgede for en fagligt interessant dag.

I maj blev Morten Madsen desværre nødt til at fratræde bestyrelse pga. nyt arbejde. Tak til Morten for hans arbejde med hjemmesiden og kontakten til vores firmamedlemmer. Vi kunne i stedet byde en af vores suppleanter, Jakob Johansen, velkommen.

I juni deltog Helle Puggard på årets council meeting i vores europæiske håndterapiforening, EFSHT, i Milano. Der var efterfølgende 2- dages workshop med spændende fagligt indhold med dygtige undervisere fra hele Europa.

Årets efterårstemadag, i dag, med rekordhøj tilmelding for en efterårstemadag, på 102 personer, foregår på Hvidovre Hospital. Dagens emne har været "Carpal instabilitet – i et genoptræningsperspektiv" og "diagnostik/ behandling af nervekompressioner i overekstremiteten". Underviser er den svenske håndkirurg Elisabet Hagert, som vi faktisk har prøvet at få til Danmark i flere år. Tusind tak til Hvidovre Hospital for at huse os.

Hjemmesiden

Vi ved, at rigtig mange af jer bruger vores hjemmeside og vi gør meget for at holde den opdateret. Morten Madsen har, det meste af perioden, været vores webansvarlige og de seneste måneder har det været Jakob Johansen. Det har været en tid hvor Etf har fået ny hjemmeside og der har været en del udskiftning blandt Etf's webansvarlige, hvilket har givet os lidt udfordringer. I er meget velkomne til at komme med input til hjemmesiden.

Som rigtig mange er jer ved har vi en mailgruppe, så vi let og hurtigt kan viderebringe informationer til jer. Hvis du vil på maillisten skal du kontakte Helle Puggard – se mere på hjemmesiden.

Nyhedsbrevet

Vi udsender to nyhedsbreve om året. Nyhedsbrevene findes også på hjemmesiden. Anja Skriver er ansvarlige for opsætning af nyhedsbrevet. Et stort stykke arbejde, som heldigvis er blevet lettere med årene. Også tak til Sportspharma/Ortosupport som sørger for trykningen.

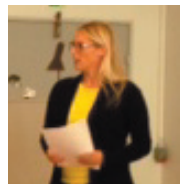
Firmamedlemmer

Vi er taknemmelige for vores samarbejde med vores 7 firmamedlemmer, der er en vigtig ekstra indtægt for vores selskab. Vores firmamedlemmer er CAMP Scandinavia, Fischer Medical, Kirsten C. Pedersen, Onbone, Otto Bock Scandinavia, PROcare og Sportspharma/Ortosupport.

Til sidst vil jeg gerne takke alle medlemmer, for den store interesse der har været for vores kurser og ved vores temadage og for jeres engagerede deltagelse. Jeg vil også takke mine med-bestyrelsesmedlemmer for det store arbejde de ligger i selskabet – et arbejde som ofte ligger om aftenen eller i weekenderne. Det er en fornøjelse, at arbejde sammen med jer.

Kecia Ardensø

Formand for DSF Håndterapi



Velkommen til nyt bestyrelsesmedlem

Bestyrelsen er glad for at byde Kim Gotfred-Iversen velkommen i bestyrelsen.



Jeg er uddannet ergoterapeut fra UCL lillebælt i januar 2009. Jeg har primært arbejdet med håndkirurgiske patienter siden jeg blev uddannet, hvor jeg har arbejdet med specialiseret genoptræning på Middelfart, Slagelse og Odense Sygehus samt ½ år i det kommunale på Sundhedscenter Kildebakken i Haderslev.

Jeg har været på adskillige kurser om håndskader, været medarrangør af smertekursus på OUH i efteråret 2014 og foråret 2015 på OUH samt taget uddannelsen Master in Rehabilitation in Hand Surgery på Lund Universitet i Malmø årgang 2013/14.

Jeg ser frem til at være med til at fremme håndterapien i Danmark og øge fagligheden gennem bl.a. temadage og kurser

smerter. Vores ønske var derfor, at udvikle en patientinformation der understøttede patientempowerment.

Det var vigtigt for os at app'en afspejlede den tværfaglige indsats. Vi tog derfor udgangspunkt i patientforløbet fra forundersøgelsen og frem til 6 uger efter operationen. Resultatet blev en masse overskrifter, der skulle danne ramme for den øvrige tekst i app'en. For at holde overblikket over skriftlig information og billeder, brugte vi en eksisterende skabelon for opsætning af apps.

Da ingen af os før havde udarbejdet en app, fik vi hjælp til tekniske opgaver af dokumentationsansvarlig terapeut Kirsten Poulsen. Hun var behjælpelig med at sætte tekst og billeder ind i app'en, samt sende app'en til godkendelse hos afdelingsledelsen, Center for E-læring på AUH, Google Play og App-store.

For os har det været en spændende og lærerig proces, som vi regner med at gentage meget snart.

Vi håber, at flere kunne have lyst til at udarbejde app's indenfor håndterapi.

Ergoterapeut Else Vestergaard & Ergoterapeut Louise Askov, AUH.

Fra idé til App

Gennem flere år har vi haft et ønske om, at udvikle mere tidssvarende patientinformationer i Håndterapien på Aarhus Universitetshospital (AUH). Behovet er stigende i takt med, at terapeutrollen ændrer sig til mere konsulentbaserede opgaver og nogle patientgrupper ikke længere tilbydes genoptræning efter operation.

En af de patientgrupper, der ikke tilbydes genoptræning efter operation på AUH, er patienter der opereres for Karpaltunnelsyndrom (CTS). Vi oplevede desværre, at nogle patienter blev henvist til Håndterapien senere i forløbet grundet komplikationer som kraftig hævelse, nedsat bevægelighed, hypersensibilitet og

App'en kan downloades gratis på appstore og hedder CTS

Billede af App'en



ERGO 15 den 11. og 12. november 2015 i Odense

Der bliver hvert anden år afholdt en ergoterapeut kongres for Ergoterapeutforeningens medlemmer, og i år blev den afholdt over to dage i stedet for en dag som tidligere. Den fandt sted i Odense den 11. – 12. december 2015.

Dansk Selskab for Håndterapi havde i samarbejde med ETF været med i planlægningen af kongressen, hvor der blandt andet var planlagt en parallelsession omkring kvalitet og dokumentation inden for håndterapi. Der var 40 personer med til parallelsessionen.

Alice Ørts, ergoterapeut, Cand. Scient. San og Ph.d. studerende havde tre oplæg på denne parallelsession med følgende emner:

- Oversættelse og validering af den danske udgave af Patient Rated Wrist/Hand Evaluation (PRWHE) – et spørgeskema der måler funktionsevne og smerte i hånd og håndled
- Den nationale målestandard for undersøgelse af ledbevægelighed og kraft for hånd og underarm
- Oversættelse og videreudvikling af Client-Centred Rehabilitation Questionnaire – til brug ved ambulante patienter med håndrelaterede skader



Indledning

Der er stigende krav om, at ydelserne i sundhedsvæsenet kvalitetsudvikles og kvalitetsikres, og vi skal dokumentere mere og mere. Vi skal undersøge standardiseret og validt for at yde kvalitet i behandlingen, og at behandlingen samtidigt bygger på den bedste evidens, samt effekten skal dokumenteres,

som er af behandlingen. Måleinstrumenter og målemetoder bør derfor være valide og reliable. Men er det kvalitet at give den samme behandling hver gang og følge en retningslinje slavisk? Kan vi kvalitetssikre og sige ”tjek” til alle punkter, men måske får vi ikke den bedste effekt. Vi skal tage udgangspunkt i en retningslinje og tilpasse den til de mennesker, vi står overfor ud fra klinisk erfaring, så behandlingen bliver klientcentret og så dokumentere og begrunde, hvis vi afviger og hvorfor. Når meget bliver standardiseret er det derfor vigtigt se på ”PATIENTEN” det hele menneske, så vi ikke bare opfylder retningslinjerne.

Alice forklarer, hvordan udviklingen af standardiserede måleredskaber har været siden 2001 med ICF, brugen af de fysiske måleredskaber såsom goniometer, dynamometer, STI-test osv., brugen af COPM, DASH og QUICK DASH.

PRWHE (Patient, Rated, Wrist, Hand, Evaluation)

I 1996 blevet PRWE (Patient, Rated, Wrist, Evaluation) udviklet af Joy Mac Dermid med flere eksperter, diverse litteratur og med patientinterviews. Der er 5 spørgsmål om smerter og 10 aktiviteter (konkrete aktiviteter og hverdagsaktiviteter). Den amerikanske model af PRWE er valid, reliabel og responsiv.

I 2004 lavede Joy Mac Dermid PRWHE, hvor ”hånden” også blev en del af undersøgelsen, og der kom et spørgsmål om ”udseende” og et spørgsmål med ”tilfredshed med udseende”.

I forbindelse med en temadag i Dansk Selskab for Håndterapi blev Alice Ørts OUH, Karin Rønhøj AUH og Kecia Ardensø Køge Sygehus enige om at danne en arbejdsgruppe til oversættelse, kulturel tilpasning og validering af The Patient-Rated Wrist/Hand Evaluation (PRWHE). Projektet er støttet af Ergoterapeutforeningens Forskningsfond.

Joy Mac Dermid har ligeledes givet tilladelse til, at PRWHE kan oversættes til dansk.

Der er følgende processer i oversættelsen af

Fortsat

PRWHE: Oversættelse, linguistic validity, face and linguistic validity, construct validity, reliabilitets test-re-test og reliabilitet intern konsistens. Der blev lavet "Duel panel translation" med en oversættelsesgruppe, en lægmandsgruppe og pilottest.

Den er desuden tilpasset kulturelt, for hvad forstås der fx ved et dørhåndtag, er det en rund knob, som der fx bruges i USA, eller det vi kender som et dørhåndtag i DK.

Hvad betyder begreberne?

- Validitet betyder gyldighed og er et udtryk for, hvorvidt et redskab måler det, der er hensigten.
- Reliabilitet betyder pålidelighed og er et udtryk for, i hvor høj grad et redskab kan reproducere samme resultat ved gentagne målinger.
- Responsivitet beskriver, hvor godt en test måler forandringer over tid

PRWHE skal opfylde det hele.

National målestandard for ledmåling og kraftmåling for hånd og underarm

Alice præsenterede formålet, baggrunden, hvordan der måles ifølge målestandard.

Målestandard er udsendt til alle medlemmer med nyhedsbrevet i december 2014.

Målestandard er lavet af Alice Ørts OUH, Helle Puggård Aalborg Universitetshospital og Kirsten Pedersen Ergoklinikken. Anja Skriver har stået for layout. Den er finansieret af DSF Håndterapi uden sponsorstøtte. Målestandard kan downloades på: <http://www.etf.dk/national-maalestandard-ledmaaling-kraftmaaling>

Oversættelse og videreudvikling af Client-Centred Rehabilitation Questionnaire – til brug ved ambulante patienter med håndrelaterede skader

- Der er et øget fokus på brugerinddragelse og klientinvolvering i sundhedsspørgsmål ifølge Alice Ørts.
- Et vellykket – og evidensbaseret - behandlings- og rehabiliteringsforløb forudsætter **inddragelse af og**

samarbejde ud fra patientens

perspektiv. Det vil sige ud fra en forståelse for den lidelse og det brud i det hidtidige hverdagsliv, som den enkelte patient oplever i forbindelse med bruddet, operationen og funktionsnedsættelsen. Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. Marselisborgscentret 2004.

Klientcentrering giver større tilfredshed og bedre funktionsevne. Blandt andet konkluderer Lowes, "at respekt og en støttende indsats, hvor der lyttes til patienterne, øger patienttilfredsheden og compliance til behandlingsprogrammet". Kilderne Wressel, Law og Hart bekræfter, at Klientcentrering er vigtigt.

4 definitioner indenfor ergoterapi:

- "Klientcentreret praksis drejer sig om samarbejdsorienterede procedurer, som har til formål at fremme aktivitet hos klienter, der kan være enkeltpersoner, grupper, forvaltninger, ministerier, virksomheder eller andre. Ergoterapeuter demonstrerer respekt for klienten, involverer klienten i beslutninger, er fortalere for opfyldelse af klientens behov og anerkender på anden måde klientens erfaringer og viden" (1997). Canadian Association of Occupational Therapists. Enabling occupation: An occupational therapy perspective. Ottawa: CAOT Publication ACE; 1997; 52
- Patienter ikke inddraget
- Forholder sig ikke til de gamle definitioner i udviklingen af de nye
- Nøgleordene ikke klart defineret (Artikler der begrunder evidens undersøger dele af begrebet)

Terapeuter og patienter oplever ikke client-centredness ens. Maitra K, Erway F. *Peepion of clinet-centered practice in occupational therapists and their clients*. American Journal of occupational therapy. 2006;60:298-310

Fortsat

Alice Ørts er i gang med følgende Ph.d. delstudie:

Formål:

- At undersøge om der er overensstemmelse mellem patienternes oplevelse af, hvor klientcentrerede deres behandling har været og deres opnåede funktionsevne.

Hypotese:

- Der er sammenhæng mellem patienternes oplevelse af den klientcentrerede behandling og patienternes funktionsevne 4 uger efter træningsstart

Men:

- Hvad er klientcentering?
- Hvordan kan det måles?
- Litteraturstudie

Nøgleord – hvad er det vi skal?

- Nøgleord fra definitionerne (elementer griber ind i hinanden og er svære at differentiere)
- Sumsion og Laws domæner (1): 1) Partnerskab, 2) Magt, 3) Lytte, 4) kommunikere og informere, 5) Valg og Håb.
- Cott (2): 1) Client participation in decision- making and goal-setting, 2) client-centered education, 3) evaluation of outcomes from client's perspective, 4) family involvement, 5) emotional support, 6) coordination/continuity and 7) physical comfort
- Hammell (3): Active, engaged listening; critical awareness of power, privilege and positioning; cultural humility; kindness, caring and respect; Respect for client's moral rights to make choices. Striving to foster respectful, supportive relationship with clients; striving to understand clients resources, barriers and constraints to achieving well-being through occupation.

1. Sumsion T, Law M. A review of evidence on the conceptual elements informing client-centred practice. Canadian Journal of occupational therapy. 2006; 73:153-162
2. Cott C. Client-centred rehabilitation: client perspectives. Disability and rehabilitation. 2004; 26:1411-1422
3. Hammell K. Client-centred occupational therapy in Canada: Refocusing on core values. Canadian journal of occupational therapy 2013; 80:141-149

Ingen dansk definition

- Ifølge den danske lovgivning er man som borger juridisk sikret medinddragelse, hvis man er i rehabilitering under sundhedsloven. I sundhedslovens §2 fremgår det, at kravene til sundhedsvæsenet fastsættes for at sikre respekt for den enkelte borger, sikre borgerens integritet og selvbestemmelse. I sundhedslovens kapitel 5 §15-21 defineres begrebet selvbestemmelse ved, at patienten medinddrages i beslutninger og skal give informeret samtykke.
- ”Ethiske retningslinjer og praksisstandarder” udarbejdet af ergoterapeutforeningerne i EU: Den behandling som gives, skal være brugercentreret, der skal sættes realistiske mål for behandling i terapeutisk samarbejde, og patienten skal give samtykke til de mål, der arbejdes med. Endvidere skal brugeren informeres om behandlingstypen, og det forventede resultat af behandlingen.
- Hvidbogen: “The whole life situation of the client and their decisions should be included in the rehabilitation process”.
- Basisbogen fra 2013 refererer til 1997 definition.

Metode

Der er afholdt fokusgruppeinterview med ergoterapeuter og patienter for at undersøge

Fortsat

om den danske opfattelse af klientcentrering stemmer overens med nøgleord fra opdateret ergoterapifaglig litteratur. CCRQ-dk er oversat ved Dual panel translation. Face og indholdsvalidering blev foretaget af 6 specialiserede håndterapeuter samt 8 patienter og vurderet med indholdsvaliditetsindexet. Spørgeskemaet blev pilottestet af 17 patienter med håndrelaterede skader. Reliabiliteten testes ved test-retest af 54 patienter. Begrebsvalideringen sker ved at teste a priori hypoteser bl.a. ift. spørgeskemaet. Disability of the Arm Shoulder and Hand (DASH).

CCRQ-dk

CCRQ-dk indeholder 35 spørgsmål inddelt i syv domæner. De syv domæner er: Deltagelse i beslutninger og målsætning, patientuddannelse, evaluering af genoptræningen, involvering af pårørende, følelsesmæssig støtte, samarbejde og koordinering samt muliggørelse af aktivitet.

Spørgsmålene besvares på en fem point likert skala. Helt enig, rimelig enig, hverken enig eller uenig, og helt uenig. Desuden er der mulighed for at svare ikke relevant.

Resultat

Efter litteraturgennemgang og fokusgruppeinterviews modificeres CCRQ. Spørgsmål om muliggørelse af hverdagsaktiviteter tilføjes, så spørgeskemaet tilpasses en specifik ergoterapeutisk intervention. Spørgsmål, der decideret går på den indlagte patient, er slettet. Der er foretaget få tilpasninger efter indholdsvalideringen og pilottesten. Indholdsvaliditeten vurderes god til excellent. Patienterne i pilottesten var meget positive overfor opmærksomheden på deres medinddragelse. De finder spørgsmålene aktuelle og vedkommende. En foreløbig analyse af reliabiliteten på 44 patienter viser en Cronback alpha på 0,9 og en ICC på 0,81.

Der skal lyde en stor tak til Alice Ørts for 3 gode oplæg fra bestyrelsen i DSF Håndterapi.

Peter Skødt

Andre spændende oplæg og postere fra ERGO 15

Stand:

På ERGO 15 havde DSF Håndterapi i mellem andre ergoterapeutiske faglige selskaber en stand.

Bestyrelsesmedlem Peter Skødt var DSF Håndterapis repræsentant og fortalte om hvad vi som fagligt selskab kan tilbyde.



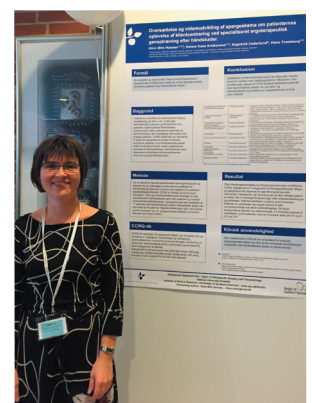
Poster: (se næste side)

Ergoterapeut Helle Holm Sørensen havde en poster med omhandlende:

Samarbejde mellem Kolding Sygehus og Kolding Kommune omkring instruktion af osteosynterede Colles patienter efter gipsfjernelse.

Ergoterapeut Alice Ørts havde en poster med omhandlende:

Oversættelse og videreudvikling af spørgeskema om patienternes oplevelse af klientcentrering ved specialiseret ergoterapeutisk genoptræning efter håndskader.



Samarbejde mellem Kolding Sygehus og Kolding Kommune omkring instruktion af osteosynterede Colles patienter efter gipsfjernelse.

- Et tværsektorielt projekt.

BAGGRUND FOR PROJEKTET

Kolding sygehus ortopædkirurgiske håndgruppe inviterede en repræsentant fra Kolding kommune til at sidde med i IPLS samarbejdet i april 2013. Det første tema gruppen arbejdede med var gennemgang af patientens vej gennem systemet for patienter med distale radius frakturer. Der var gennemgang af alle de forskellige afdelinger patienten møder fra skadestue gennem operation og indlæggelse og frem til den kommunale genoptræning. I forløbet blev en gruppe patienter spurgt om deres oplevelser på et fokusgruppe interview.

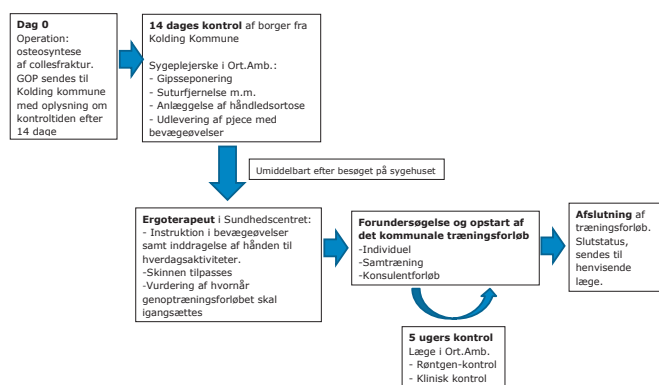
Et af punkterne, der blev arbejdet med, var overgangen mellem sektorerne. Det viste sig, at patienterne oplevede, at der kunne gå lang tid uden vejledning, inden de kom i gang med den kommunale genoptræning.

På daværende tidspunkt var der ikke en mulig løsning, skønt flere løsningsforslag blev diskuteret. Det endte med, at vi lod opgaven ligge og holdt problematikken som et opmærksomhedspunkt.

I foråret 2015 åbnede der sig en ny mulighed for samarbejde.

Kolding kommune indviede et nyt sundhedshus i vinteren 2015. Sundhedshuset er beliggende på sygehuseets grund, altså lige i sygehuseets baghave. Det skabte mulighed for et nyt samarbejde, hvor de kommunale ergoterapeuter kunne vejlede i øvelser og varetage tilpasning af ortose straks efter gips og suturfjernelse i sygehuseets ambulatorie.

Patienten var hermed overdraget i kommunal genoptræning uden ventetid.



FORDELE

Borgeren har set stedet, hvor træningen foregår i kommunalt regi.

Borgeren har mødt en terapeut og får kontaktoplysninger til brug ved spørgsmål.

Terapeuten har mulighed for at fremskynde en opstart, hvis det vurderes nødvendigt.

Problemer vil kunne fanges hurtigt, da den kommunale terapeut får en tidligere første kontakt.

UDFORDRINGER OG SPØRGSMÅL VED OPSTARTEN AF SYSTEMET

- Sygehuset deler borgerne op i "Kolding" og "andre". Det giver ekstra arbejde.
- Borgere, der ikke selv er i stand til at transportere sig fra ambulatoriet til Sundhedscenteret.
- Borgere med kørsel. Hvem sørger for at bestille og hvem betaler?
- Sygehuset skal levere ortoser samt brochuren med øvelser mm.
- Tider til instruktion skal gives til borgeren i forbindelse med operationen og den kommunale ergoterapeut skal bookes.
- Der vil kun være faste tidsrum hvor den kommunale ergoterapeut kan bookes
- Hvor lang tid forventes en instruktion at tage?
- Hvor mange instruktioner kan forventes?
- Hvordan håndteres ventetid? Både hvis der er ventetid inden man kan få en ergotid eller hvis sygeplejersken er forsinket og borgeren kommer for sent til ergo.

AFTALER

- Tirsdag og fredag 9.30 til 11.00 er det tidspunkt Kolding borgere får tid til gips og suturfjernelse. I det tidsrum er den kommunale ergoterapeut booket til at tage sig af borgeren når de ankommer i Sundhedscenteret.
- Tidspunktet fremgår af genoptræningsplanen, der fremsendes til kommunen straks efter operationen.
- Vejvisere på sygehuset kan følge borgeren over i Sundhedshuset hvis det er nødvendigt.
- Hvis borgeren har behov for kørsel skal sygehuset betale kørslen ind og kommunen betaler hjemkørsel.
- Alle de involverede parter har telefonnumre på nøglepersoner i tilfælde af ændringer i planerne.

EVALUERING

Den første evaluering af projektet er foretaget

Der var enighed om, at det er et godt tiltag for den enkelte borger og at det giver nogle fordele for samarbejdet både mellem sygehus og ergo og mellem ergo og borger.

Opstartsproblemerne er løst smidigt undervejs ved at kontaktpersonerne har snakket sammen når der er sket noget uhensigtsmæssigt.

Der er aftalt evaluering igen i December 2015



Helle Holm Sørensen
Ergoterapeut
Træning og Rehabilitering
E-mail: hsoe@kolding.dk

Oversættelse og videreudvikling af spørgeskema om patienternes oplevelse af klientcentrering ved specialiseret ergoterapeutisk genoptræning efter håndskader.

Alice Ørts Hansen^{1,2,3}, Hanne Kaae Kristensen^{1,4}, Ragnhild Cederlund⁵, Hans Tromborg^{1,2}

1 Klinisk institut, Syddansk universitet, Odense, Danmark. 2 Ortopædkirurgisk afdeling, Odense Universitets hospital, Odense, Danmark.

3 Rehabiliteringsafdelingen, Odense Universitets hospital, Odense, Danmark. 4 University college Lillebælt, Odense, Danmark.

5 Health Sciences, Lunds universitet, Lund, Sverige.

Formål

At oversætte og videreudvikle Client-Centred Rehabilitation Questionnaire (CCRQ) med henblik på, at den tilpasses danske ambulante patienter med håndrelaterede skader.

Konklusion

Opfattelsen af klientcentrering blandt de adspurgte i studiet stemmer overens med nøglebegreberne i litteraturen. Den modificerede udgave af CCRQ tilpasset ambulante patienter med håndrelaterede skader har god face- og indholdsvaliditet og foreløbig ser spørgeskemaet ud til at være reliabelt

Baggrund

I litteraturen anbefales en klientcentreret tilgang i rehabilitering, da det er vist, at det øger interventionens outcome og tilfredsheden hos patienten. Client-Centred Rehabilitation Questionnaire måler patienternes oplevelse af klientcentrering i den tværfaglige intervention hos indlagte patienter. CCRQ indeholder syv domæner. Et lignende spørgeskema ønskes til danske ambulante patienter med håndrelaterede skader. Dette for på sigt at kunne vurdere patienternes oplevelse af klientcentrering i interventionen samt oplevelsens indflydelse på interventionernes outcomes og patienttilfredsheden.

Undersøge aspekter af klientcentreret praksis	Litteratur review	Søgeord: client-centred practice, client-centered practice, client-centred rehabilitation, client-centered rehabilitation, client centeredness, client centredness, client-oriented rehabilitation and person-centred therapy, person-centered therapy.
Validere domæner i CCRQ	Fokusgruppe-interview	To fokusgruppeinterview blev afholdt med ergoterapeuter og patienter. De diskuterede deres opfattelse af klientcentrering, hvilket sammenholdt med CCRQs domæner.
Translation med Duel panel translation	Konsensuspanel	Fem personer oversatte individuelt og samles derefter for at opnå konsensus om en oversættelse. Version 1
Sproglig validering med Duel panel translation	Lægmandspanel	Spørgsmålene gennemgås med seks personer (ikke terapeuter eller patienter), forskellige i alder og uddannelse, for at gøre spørgsmålene let forståelige. Version 2
Evaluerings	Forskergruppe	Evaluerings af spørgsmål fra CCRQ, udvikling af nye ud fra litteratur og fokusgruppe interview. Version 3
Face og indholdsvaliditet	Individuel scoring	Facevaliditeten og spørgsmålenes relevans blev scoreet af 8 patienter og 7 specialister i håndterapi. Spørgsmål der blev scoreet irrelevant genovervejes. Version 4
Pilottest	Individuel interview	Spørgeskemaet blev testet sprogligt, forståelsesmæssigt og for gennemførlighed af 17 patienter. Version 5
Reliabilitet Intern konsistens	Individuel udfyldelse	En Cronback alpha mellem 0.7 -0.9 accepteres. Spørgsmål der korrelerer mindre end 0.3 genovervejes.
Reliabilitet Test-retest	Individuel udfyldelse	Intraclass correlation over 0.75 accepteres ved retest efter 10-14 dage.
Spørgsmåls svar rate	Individuel udfyldelse	Missings og ikke relevante svar genovervejes. Floor, ceiling effekt vurderes.
Begrebsvaliditet	Individuel udfyldelse	CCRQ-dk, DASH samt et spørgsmål om tilfredshed med behandlingen udfyldes af 54 patienter ved afslutning fra ambulante ergoterapi.

Tabel 1. Beskrivelse af proces for oversættelse og videreudvikling

Metode

Der er afholdt to fokusgruppeinterview med ergoterapeuter og patienter for at undersøge om den danske opfattelse af klientcentrering stemmer overens med nøgleord fra opdateret ergoterapifaglig litteratur. CCRQ er oversat ved Duel panel translation. Face og indholdsvalidering blev foretaget af seks specialiserede håndterapeuter samt otte patienter og vurderet med indholdsvaliditetsindexet. Spørgeskemaet blev pilottestet af 17 patienter med håndrelaterede skader. Reliabiliteten testes ved test-retest af 54 patienter. Begrebsvalideringen sker ved at teste a priori hypoteser bla. ift. spørgeskemaet Disability of the Arm Shoulder and Hand (DASH).

Resultat

Efter litteraturgennemgang og fokusgruppeinterviews modificeres CCRQ. Spørgsmål om muliggørelse af hverdagsaktiviteter tilføjes, så spørgeskemaet tilpasses en specifik ergoterapeutisk intervention. Spørgsmål, der decideret går på den indlagte patient, er slettet. Der er foretaget få tilpasninger efter indholdsvalideringen og pilottesten. Indholdsvaliditeten vurderes god til excellent. Patienterne i pilottesten var meget positive overfor opmærksomheden på deres medinddragelse. De finder spørgsmålene aktuelle og vedkommende. En foreløbig analyse af reliabiliteten på 44 patienter viser en Cronback alpha på 0.9 og en ICC på 0.81.

CCRQ-dk

CCRQ-dk indeholder 35 spørgsmål inddelt i syv domæner. De syv domæner er: Deltagelse i beslutninger og målsætning, patientuddannelse, evaluering af genoptræningen, involvering af pårørende, følelsesmæssig støtte, samarbejde og koordinering samt muliggørelse af aktivitet. Spørgsmålene besvares på en fem point likert skala. Helt enig, rimelig enig, hverken enig eller uenig, rimelig uenig, helt uenig. Desuden er der mulighed for at svare ikke relevant.

Klinisk anvendelighed

Den modificerede CCRQ-dk kan anvendes til at evaluere ergoterapeutisk praksis og sikre at den ambulante rehabiliteringen af patienter med håndrelaterede skader er klientcentreret

References

- 1.Cott C, Teare G, McGilton K, Lineker S. Disability and rehabilitation 2006;28:1387-1397
- 2.Cott C. Disability and rehabilitation 2004; 26:1411-1422

Acknowledgements

- Syddansk Universitet, Region Syddanmark, Rehabiliteringsafdelingen Odense Universitets hospital, Bevida fonden, Ergoterapeutforeningen.
Tak til håndterapeuterne på Odense Universitets hospital

Kongres i Milano, juni 2015



De europæiske håndkirurgers årlige kongres, arrangeret af FESSH (Federation of European Societies for Surgery of the Hand), blev afholdt i Milano den 17.-20. juni. I forbindelse med dette, havde den italienske håndterapiforening arrangeret en to-dages workshop-kongres for håndterapeuter. Dette arrangement var støttet af EFSHT (European Federation of Societies for Hand Therapy), men dog ikke en officiel EFSHT-kongres.

Begge arrangementer blev afholdt i kongrescenteret Mico og ved betaling for det terapeutiske program, kunne man frit deltage i hele det kirurgiske program også.

Workshop-kongressen var arrangeret på den måde, at man ved tilmelding skulle vælge max. 6 workshops, som man ønskede at deltage i. Der kunne vælges mellem følgende workshops:

- o Splinting of the rheumatoid hand (Guilia Guidi, Italy)
- o The do's and don'ts in publishing a research article (Ruud Selles, Netherlands)
- o Neurogliding Exercises of the upper extremity (Ruggero Strabbe, Italy)
- o Synthetic casting for finger injuries of the hand (Silvio Tocco, Italy)
- o ECHT certification: a guide to compile your hand therapy profile (Roma Bhopal, UK)
- o Hand and brain neuronal connections and mirror therapy (Nicole Grünert-Pluss and Jorg Grünert, Switzerland)

- o Thumb rehabilitation after surgical reconstruction or pollicization in congenital hand malformations (Patrizia Rossi and Elena Mancon, Italy)
- o Intrinsic muscle strength: what are we missing out on in measuring muscle strength? (Ton Schreuders, Netherlands)
- o Rehabilitation following peripheral nerve injury with focus on sensory re-learning (Birgitta Rosen, Sweden)
- o Kinesiotaping: indications for upper extremity pathologies (Stefano Frassine, Italy)
- o Flexor tendons: when and how to apply an early controlled active motion protocol (Rose A. Luciano, Italy)
- o Static progressive and dynamic splinting of the elbow (Domenique Thomas, France)
- o Assessment of recovery after peripheral nerve injury to the hand (with specific focus on sensory-motor recovery) (Tina Jerosh-Herold, UK)
- o How to optimize the effectiveness of a hand orthosis (Griet van Veldhoven, Belgium/Norway)
- o CRPS and an explain pain treatment approach (Turid Asheim, Norway)
- o Rehabilitation strategies for brachio-plexus injuries (Cigdem Ayhan, Turkey)
- o Dupuytren's disease, its treatment then and now (Debbie Larson, UK)
- o Neoprene splinting of the spastic hand (Giovanni Pegoraro, Italy)

Man fik så adgangsbillet til de workshops, man var registreret på. Nogle workshops var naturligvis mere eftertragtede end andre, og desværre kunne ikke alle få deres ønsker opfyldt. Hver workshop varede 1,5 time.

Jeg deltog i følgende workshops:
Neurogliding Exercises of the upper extremity (Ruggero Strabbe, Italy)

Fortsat

Underviseren havde valgt at fokusere på n. medianus og gav en ganske kort gennemgang af ætiologien samt epidemiologien omkring carpaltunnelsyndrom (CTS). Herefter demonstrerede han, ved hjælp af udvalgte deltagere, hvordan man undersøger om der er et kompressionsproblem med n. medianus samt hvordan man sætter stræk på nerven og dermed "udspænder" den. En lidt aggressiv tilgang i min optik.

Efter min mening egner dette emne sig slet ikke til sådan en kort workshop, da det hurtigt bliver lidt "poppet" og mest af alt kommer til at handle om, at alle deltager skal mærke spænding på egne nerver. Jeg fik desværre ikke, som forventet, anvendelige fif til nerveglidningsøvelser i min daglige praksis.

Dupuytren's disease, it's treatment then and now (Debbie Larson, UK):

Underviseren havde valgt, at deltagerne de første 45 minutter skulle arbejde i grupper om at lægge behandlingsplaner for forskelligartede case-patienter med Dupuytren's kontraktur (DC). Herefter gennemgik hun de seneste større studier af evidensen i den terapeutiske behandling af DC, særligt med fokus på spørgsmålet om hvorvidt skinnebehandling er effektivt eller ej. De udleverede case-beskrivelser blev så gennemgået og relateret til litteraturen.

Hovedpointerne fra workshoppen var:

- Brug ikke skinner rutinemæssigt ved DC (men gør det, der hvor der er en årsag til det / en specifik vurdering af et behov derfor)
- Overvej kompression i stedet for - eller som supplement til – skinnebehandling

Denne form på workshoppen fungerede efter min mening faktisk rigtig fint, og jeg synes tiden blev udnyttet godt.

Intrinsic muscle strength: what are we missing out on in measuring muscle strength? (Ton Schreuders, Netherlands):

Som altid er Ton Schreuders garant for en detaljeret tour gennem intrinsic-musklernes function, deres indvirkning på hinanden,

deres betydning for håndfunktionen osv. Han præsenterede den modificerede udgave af Manual Muscle Testing, som han og Wim Bransma har lavet til intrinsic-muskel-test, og gennemgik minutøst udførelsen af den.

Kinesiotaping: indications for upper extremity pathologies (Stefano Frassine, Italy)

Underviseren gennemgik kortvarigt, faktisk på ganske få minutter, den helt basale teori, der ligger til grund for brugen af Kinesiotape (KT), samt hvilke basisteknikker man kan bruge: fasciliterende, inhiberende mv. Herefter blev resten af tiden brugt til praktiske øvelser, hvor deltagerne skulle afprøve KT til DeQuervain, til arvæv samt til drænage.

Ligesom ved neurogliding workshoppen, synes jeg ikke, at dette emne egner sig til en kort workshop, da det bliver lidt poppet og fokus kommer til at ligge på blot at lære en teknik til udførelse, uden at give den faglige forståelse, der skal ligge til grund for behandlingen.

How to optimize the effectiveness of a hand orthosis (Griet van Veldhoven, Belgium/ Norway):



Denne workshops fokus lå på de teoretiske overvejelser terapeuten skal gøre sig i forbindelse med valg af ortose. Udgangsspørgsmålet for workshoppen var 'Hvorfor er én skinne effektiv til én patient, men ikke til en anden?' Er terapeutens mål og patientens mål eksempelvis det samme? Eller er det forskelligt? Det er vigtigt i samarbejde med patienten at definere klare mål for skinnebehandlingen, ligesom vi gør ved den ergoterapeutiske intervention generelt. Et godt mål er SMART:

Fortsat

S = Specific

M = Measurable

A = Attainable / achievable

R = Relevant

T = Time-bound

Basale principper for skinnestilling blev gennemgået, og jeg synes at underviseren kom virkelig godt omkring emnet på den tid der var til rådighed.

Ud over disse workshops var der én inviteret hovedtaler i terapeuternes program. Det var canadiske Pat McKee, som er en af medstifterne af Anatomy Software International, og som holder foredrag verden over om bl.a. hånden anatomi. Hun holdt et 1½ times foredrag for en fyldt sal, hvor hun minutøst gennemgik hånden anatomi. Hver deltager havde på forhånd fået udleveret en anatomi-bomuldshandske og havde fået besked på at medbringe tusser i forskellige farver. Under anatomi-gennemgangen skulle vi så alle tegne de forskellige strukturer på handsken. Det var en hyggelig og basal måde at gennemgå anatomen på, og gav jo så en lille souvenir med hjem i form af handsken.



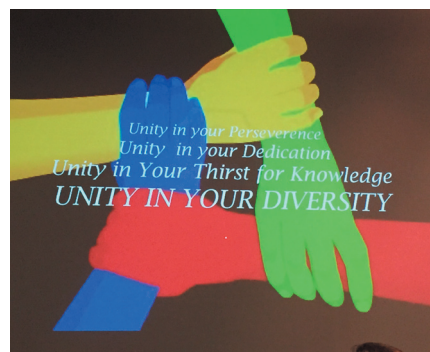
Som altid i forbindelse med kongresserne var der også et socialt program. Onsdag aften var der åbningsceremoni fælles med håndkirurgerne. Her var den italienske forening værter ved et stående arrangement med masser af italienske oste, brød og småretter samt selvfølgelig masser af vin. Aftenens helt store overraskelse kom da et rockband, bestående af italienske håndkirurger og med navnet The

Cross Finger Hand Band, pludselig indtog scenen og omdannede receptionen til en sand fest! Der var virkelig gang i dem - og også i de fleste deltagere.



Torsdag aften var der Young Event med middag på Armani Hotel og efterfølgende fest på en af Milanos hotteste natklubber Old Fashion. Begrebet 'Young' var ikke nærmere defineret, så jeg havde selvfølgelig tilmeldt mig. □ Det var en uforglemmeligt fashionabel aften med festlige mennesker (i alle aldre!). Der var også arrangeret golf-match, som jeg dog ikke deltog i.

Fredag aften var der officiel kongresmiddag på et andet af byens mondæne hoteller 'The Four Seasons'. Her var der også virkeligt kredset om menuen og i sand Milano-stil var der naturligvis modeshow indlagt i aftenens program. Alt i alt synes jeg, det var en spændende måde at afholde kongres på, ved at lade den bestå af workshops i stedet for de vanlige kongresser, hvor man sidder passivt og lytter til det ene korte foredrag efter det andet. Også selvom det tydeligt viste sig, at ikke alle emner egner sig lige godt til en kort workshop.



EFSHT Council Meeting Milano 16. og 17. juni 2015

I juni måned blev dette års Council Meeting i EFSHT afholdt i Milano. 17 medlemslande var repræsenteret med hver sin delegerede. Der var afbud fra Portugal og Irland samt fra Polen og Estland, som er corresponding members. Et af fokusområderne for EFSHT de sidste par år har været arbejdet med at få mere struktur og flere beskrivelser af ansvarsområder, arbejdsopgaver osv. for både selve rådet, for underarbejdsgrupper og for de enkelte delegerede. Det arbejde er efterhånden ved at være afsluttet. På dette års møde blev nye vedtægter for Education committee og Scientific committee vedtaget. Derudover blev der vedtaget en tilføjelse til det dokument, der beskriver definitionen af at være Corresponding Member. En fysioterapeut eller en ergoterapeut i et land, som endnu ikke har en national håndterapiforening, kan søge EFSHT om at blive corresponding member. Der kan kun være én sådan pr. land. Det er denne persons ansvarsopgaver, der nu er gjort tydeligere i beskrivelsen. Bl.a. at det er denne persons ansvar at dele EFSHT-information med andre håndterapeuter i landet og at denne person forpligter sig til at arbejde på at udvikle håndterapien i det pågældende land i et retning, som stemmer overens med EFSHT's mål, herunder samarbejde med håndkirurger. Et andet fokusområde er at komme tættere på medlemmerne gennem brug af sociale medier. Mange af jer er allerede medlem af Facebook-gruppen 'Danske Håndterapeuter', men ved I også, at EFSHT er på Facebook? Jeg vil anbefale, at I finder siden og liker den, for på den måde at komme tættere på håndterapeuter i resten af Europa. Og I må meget gerne bidrage til indholdet på siden også, hvis I har noget interessant, I har lyst til at dele! I sydeuropa er Twitter langt mere udbredt end det er her i Danmark. EFSHT er derfor også på Twitter, hvor I kan finde dem og følge dem, hvis I bruger dette medie. I DSF Håndterapi har vi valgt ikke at oprette en Twitter-konto, så længe det ikke er mere udbredt end det er i

Danmark.

Den næste officielle europæiske kongres for håndkirurger og håndterapeuter kommer til at foregå i Ungarn i 2017. Det er altid kirurgerne, der vælger landet, hvor kongressen skal afholdes, og så tilslutter EFSHT sig. I 2017 giver det en særlig udfordring, da Ungarn ikke er medlem af EFSHT og slet ikke har en håndterapiforening. EFSHT har derfor ikke en lokal forening at samarbejde med om organisering af kongressen. På dette års Council Meeting diskuterede vi derfor, hvorvidt vi overhovedet kunne arrangere en kongres og i så fald hvordan. Vi var alle enige om, at det er vigtigt at fastholde den gode tradition med fælleskongresserne med håndkirurgerne hvert 3. år, og at vi derfor ville arbejde i fælleskab på at arrangere en god kongres på trods af udfordringerne. Dette også fordi et af EFSHT's mål jo er, at fremme håndterapi, og denne kongres kan måske være medvirkende til at skabe et håndterapi-miljø i Ungarn.

I arbejdet med at planlægge kongressen, er EFSHT's Executive Committee nu i gang med at nedsætte en Organizing Committee og en Scientific Committee. Jeg er blevet udpeget til at sidde i førstnævnte og er naturligvis beæret over tilliden. Jeg glæder mig til arbejdet med at arrangere en spændende kongres i 'nyt land'! Alle medlemslande vil, gennem deres delegerede, komme til at bidrage til at få stablet arrangementet på benene. Nogle ved økonomiske bidrag, og andre ved mere praktiske bidrag, alt efter hvad der er muligt.

Endnu engang drøftede vi også status for det fælles europæiske tidsskrift Hand Therapy. Tidsskriftet kæmper lidt med at få tilsendt artikler nok, og oplever derfor ikke helt den udvikling, som det var ønsket. Jeg vil derfor endnu engang opfordre jer til to ting:



Fortsat

1. Skriv, skriv, skriv..... Og indsend til Hand Therapy mhp. publicering. Det behøver ikke være store RCT's, men kan også være mindre case-studier eller lignende. Hand Therapy tilbyder rent faktisk også vejledning/feed-back på indsendte bidrag, således at man kan bruge dem i en udviklingsproces henimod at få publiceret en artikel.
2. Undersøg om din arbejdsplads (evt. Medicinsk bibliotek) kan tegne institutions-abonnement på tidsskriftet, således at flere får adgang til det. Der er forskellige abonnementsmuligheder, både e-adgang, papirudgave osv.

Det var dejligt at se, at vores egen Alice Ørts fik publiceret en flot artikel i bladet sidste år! Det ville være skønt at se endnu flere danske bidrag i fremtiden.

Jeg skal også endnu en gang opfordre til, at I overvejer, om I kunne have interesse i at søge om den europæiske certificering ECHT (European Certified Hand Therapist). Der ligger nu nye og reviderede dokumenter på EFSHT's hjemmeside, bl.a. en checklist samt FAQ. Spørg gerne mig, hvis I ønsker yderligere information om ECHT.

Som altid, kan I finde masser af information på EFSHT's hjemmeside www.eurohandtherapy.org. Bl.a. opdateres den løbende med kurser og arrangementer i de øvrige medlemslande. Det vil fremgå, hvilket sprog det enkelte kursus foregår på, og ofte vil man som EFSHT-medlem få tilbudt kurserne til en favorabel pris.

Næste Council Meeting afholdes i juni 2016 i Santander, Spanien.

Helle Puggård, næstformand.

Møde i Specialistrådet

Her i december mødes Specialistrådet. Specialistrådet består bl.a. af formændene for de 7 specialistnævn indenfor områderne: Børn, gerontologin neurohabilitering, håndterapi, psykiatri, hjælpemiddelformidling og arbejdsmiljø. Vedtægterne for specialistanerkendelse er ens for de 7 områder.

På mødet skal vi behandle 2 ansøgninger til anerkendelse som specialist. Vi skal også diskutere og forhåbentlig vedtage en ændring af kriterierne til specialist anerkendelse i de 7 områder.

I DSF og specialistnævnet for Håndterapi stillede vi sidste år et forslag om at ændre kriterierne for specialist anerkendelse. Noget af det vi gerne vil opnå. Er blandt andet at de danske kriterier lægger sig tættere op af de europæiske krav til anderkendelse af "European Certified Hand Therapist" (ECHT). Man kan søge anerkendelse som specialist en gang om året den 15. oktober.

Interesserede kan orientere sig om kravene til specialisanerkendelse og hvad man eventuelt mangler for at blive anerkendt som specialist på Etf's hjemmeside:

<http://www.etf.dk/ergoterapi-og-politik/specialistgodkendelse>
og om den euroæiske på:
www.eurohandtherapy.org.

Formand for Specialistnævnet i Håndterapi
Karin Rønhøj



WELCOME

On behalf of the Finnish Hand Therapy Society and both the organizing and scientific committees of the 26th Scandinavian Hand Society Congress I am honored to welcome you to Levi, Finland.

The therapists' program consists of focus sessions on new insights on central pain mechanisms and the role of fascia in upper limb pain. We also get to deepen our understanding in peripheral neuropathies, the central changes related to them and the clinical means in measuring them. And finally bring all this together when interpreting functional and sensory assessment results into clinical practice. Workshops related to these same topics will provide you with a clinical perspective to support your theoretical knowledge.

A therapeutic view will also be included in the main hand surgeons' sessions including tendon transfers and tetraplegic rehabilitation, brachial plexus injuries and tendon repair. Therapists' and surgeons' combined program focuses on sports related injuries of the wrist and elbow.

You will have the opportunity to choose your preferred topics from the concurrent programs, and with the chance of mixing both lectures and workshops, this will provide an interesting and versatile entity for therapists from different backgrounds and work settings.

In addition to the compact program, the congress location allows you to enjoy the Finnish Lapland. Levi provides you the settings for having fun, relaxing and enjoying different winter sports and activities.

I offer you a warm welcome to the 26th Scandinavian Hand Society Congress and look forward to seeing you in Levi in 2016!

Saara Raatikainen

Chairperson of the therapists' organizing and scientific committees



KALENDER

Albuekursus: 22. januar 2016, Odense

SSSH: 31. marts-3.april 2016 i Levi, Lapland, Finland

**IFSHT - Kongres 24.-28 oktober 2016 i Buenos Aires, Argentina
og 2019 i Berlin**

Nyttige netadresser:

www.haandkirurgi.com	
www.etf.dk/haandterapi	
www.asht.org	American Society of hand therapist
www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/hanth	Journal of hand therapy
www.handterapi.no	Norsk forening for håndterapi
www.hand-therapy.co.uk	The British Association of HAnd Therapy (BAHT)
http://ahtf.org	American Hand Therapy Foundation Web
www.eurohandtherapy.org	The European Federation of Societies for Hand Therapy
www.ifsht.org	International Federation of Societies for Hand Therapy
www.auh.dk	Aarhus Sygehus
www.rigshospitalet.dk/rh.nsf	
www.aalborgsygehus.rm.dk	
http://www.ouh.dk	
http://www.håndterapi.dk	Specialeergoterapeut Kirsten C. Pedersens hjemmeside om håndterapi
http://www.csht.org	Canadian Society of Hand Therapists
http://www.ahta.com.au	Australian Hand Therapy Association Inc
http://www.sfh.nu	