



I dette nummer:

Bestyrelse	1
Nyt fra bestyrelsen	2
Referat efterårstemadag	3-6
PRWHE	6
Abstract	7
IFSHT counsilmeeting	8
Ph.d. om Aktivitetsbaseret genoptræning	8
IFSHT kongres 2016	9-10
EFSHT/counsilmeeting	11
Specialist i Håndterapi	11
Konsensus v/ SL-læsion	12
Nyt fra AUH	12
Oplæg v/ IFSHT	13
Målestandard	13
Kalender	14
Firmamedlemmer	15-23

Her i december udgaven af DSF Nyhedsbrev kan man bl.a. læse Alice Ørts' abstract om klient-centreret rehabilitering, den spændende temadag med Ingvild Kjerken og Susanne Boels flotte arbejde ved DOS i forhold til SL-ligamentskader og opstarten til at få en konsensusvejledning til genoptræning af denne patientgruppe.

Vi opfordrer alle til at dele igangværende eller færdige projekter, store som små, eller lidt om hvad der rører sig rundt om i landet indenfor håndterapi.

I kan maile dem til Kim på Kim.Gotfred-Iversen@rsyd.dk, således det kan komme med i nyhedsbrevet.

Nyheder på mail

DSF Håndterapi sender af og til nyheder ud pr. mail. Det kan være om kurser, litteratur eller andet, som ikke nødvendigvis kan ligge på vores hjemmeside pga. kommercielt indhold.

Hvis man ønsker at modtage disse nyhedsmails, skal man aktivt bede om dette ved at skrive til Helle på heph@rn.dk.

Denne service er kun for medlemmer af DSF Håndterapi.

Hvis du allerede står på maillisten, skal du ikke gøre noget

Bestyrelsen ønsker alle medlemmer og firmamedlemmer en glædelig jul samt 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 Fysio- og Ergoterapi, Afsnit C Reberbansgade 15 9000 Aalborg Tlf: 9932 3082 E-mail: heph@rn.dk
Mette Kudsk Olsen Sekretær  Arb: KØBENHAVNS KOMMUNE Sundheds- og Omsorgsforvaltningen Sundhedshus Østerbro Afd. Sundhed og Genoptræning Østerbro Randersgade 60, 4.+5. 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: Helene Kissow, Odense Universitetshospital

Firmasamarbejde

Der er 7 firmamedlemsskaber:

Camp



Ortosupport



Kirsten C. Pedersen



Procare



DJO Global



Fischer Medical



Ortos



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.

Onsdag den 1. juni afholdte lægerne en spændende forårstemadag på Aarhus Universitetshospital. Emnet var SL-ligamentlæsioner. Efter temadagen blev der nedsat en gruppe i blandt læger og terapeuter der skulle arbejde med en konsensusvejledning vedrørende SL-ligamentlæsioner. Vi er rigtig glade for at ergoterapeut Susanne Boel påtog sig den ergoterapeutiske opgave og flot fremlagde arbejdet på DOS. (se nærmere inde i Nyhedsbrevet)

Mandag den 31. oktober blev der afholdt efterårstemadag i Høje Taastrup, og vi vil endnu en gang sige stor tak til Høje Taastrup Kommune for at være behjælpelige med det praktiske i forbindelse med dagen. En særlig tak skal lyde til Helle Dreier og Anna Kristin.

Ingvild Kjerken inspirerede os alle med hendes interessante oplæg omkring håndartrose og funktionelle konsekvenser. Der var stort fremmøde blandt vores medlemmer til temadagen, og det er meget glædeligt med den positive tilbagemelding efterfølgende. (se referat inde i Nyhedsbrevet)

Derudover har vi afholdt 2 albuekurser i starten af året og et ledmobiliseringskursus i maj måned på henholdsvis A og B niveau. Kurserne er udsprunget fra ønsker fra nogle af DSF Håndterapis medlemmer.

Verdenskongressen under IFSHT blev afholdt i oktober i Buenos Aires, Argentina. Det var første gang Verdenskongressen og Council Meeting blev afholdt i Sydamerika. Fra bestyrelsen deltog Anja Skriver. (se referat inde i Nyhedsbrevet)

I juni kunne der desværre ikke komme en repræsentant med fra bestyrelsen til Council Meeting indenfor EFSHT.

Bestyrelsen vil 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 firmamedlemmer DJO Global og Ortos.

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

På vegne af DSF Håndterapi, Anja Skriver.



DSF Håndterapi temadag 31.10.2016 Hverdagsaktivitet og Håndarthrose v. Professor i ergoterapi Ingvild Kjerken (IK), Institut for ergoterapi og ortopediingeniørfag i Oslo.



Håndarthrose og konsekvenser for hverdagslivet

Håndarthrose er muligvis den mest almindelige ledsygdom og forekommer hyppigere hos kvinder end hos mænd. Forekomsten øges med alderen. Diagnosen stilles på baggrund af ledundersøgelse og patientens beskrivelse af symptomer (smerter, ømhed, stivhed) og billeddiagnostik. Der er kun en lille sammenhæng mellem symptomer, funktionsnedsættelse og røntgenfund.

Håndarthrose starter ofte med let ledhævelse, varierende grad af inflammation, nedbrydning af bruskvæv, dannelse af osteofytter, subluksationer og fejlstillinger.

5% af kvinder over 70 år og 2 – 3% mænd har CMC-arthrose - i leddet mellem tommelens metacarp og os trapezium.

Diagnosen Håndarthrose stilles på grundlag af ACR-kriterierne:

Smerte, ømhed og stivhed + 3 af følgende fire kriterier:

- Noduli i mindst 2 af 10 udvalgte led, og i mindst 2 DIP-led
- Hævelse i mindre end 3 MCP-led,
- Deformitet i mindst 1 af 10 udvalgte led.



I 2005 udførte IK et al et studie med 87 kvinder med håndarthrose, der præsenterede sig med deltagernes nedsatte funktion hvad angår knytte-, strække- og bevægelighed i tommelen. Håndkraft var reduceret til ca. 60% i forhold til jævnaldrende kvinder og belastning og brug af hænder var forbundet med smerte.

I studiet undersøgte man sammenhængen mellem aktivitet og deltagelse i forhold til personlige faktorer og nedsat håndfunktion, og man fandt at håndkraft og mestringstro (self efficacy) havde størst individuel betydning for, hvordan mennesker oplever konsekvenser af håndarthrose.

Samtidig viser andre studier, at personer med håndarthrose rapporterede dårligere helserelateret livskvalitet end normalbefolkningen, og at begrænsninger i aktivitetsudførelsen var stærkeste prædiktør for forringet livskvalitet.

IK konkluderer, at konsekvensen af denne viden er, at vi må tilbyde denne patientgruppe træning og bidrage til at styrke deres tro på, at de kan klare mere.



Vurdering af funktion hos personer med håndarthrose

I Norge har en styret konsensusproces i et netværk for ergoterapeuter i reumatologi resulteret i en kategorisering af evidens for de 10 vigtigste aspekter i forhold til ergoterapeutisk assessment og exercise ift håndarthrose og dennes konsekvenser for aktivitet og deltagelse. Resultatet af denne proces er beskrevet af IK, der konkluderer, at man bør:

- Spørge patienten om hvad der er hovedproblemet
- Undersøge hvilke aktiviteter, som er vanskelige for patienten at udføre
- Undersøge gribekraft i kraftgreb
- Undersøge smerte

- Undersøge knytte- og strækkedeficit sv.t. 2. – 5. finger
- Observere deformiteter i PIP og DIP
- Observere sublaksation i CMC-1
- Undersøge evne til at gribe store genstande
- Undersøge evne til at gribe små genstande (pincetgreb)
- Anvende standardiserede og kvalitetssikrede metoder, hvor det er muligt.



Med hvilke redskaber skal patienten vurderes?

I det medicinske perspektiv kunne AMPS fx anvendes, i brugerperspektivet kunne COPM fx anvendes og i det kombinerede medicinske/bruger-perspektiv kunne spørgeskema fx anvendes VAS/NRS-skalaer.

AMPS og COPM er tidkrævende, men der er evidens for, at interviewet i COPM er terapi i sig selv. Det er det vigtigste at give sig tid til at snakke med patienterne.

PSFS (Patient Specific Functional Scale) kan være mere overkommeligt at anvende. Redskabet kan anvendes til at vurdere grad af vanskelighed ved udførelse af aktivitet og ser ud til at være sensitivt ift at opfange erindring.

IK konkluderer, at man bør kombinere standardiserede tests, patientrapporterende spørgeskemaer og altid inkludere patient-specifikke instrumenter i vurderingen.



Hvornår skal patienten vurderes?

IK giver udtryk for, at man bør vurdere patienten ved opstart af behandling, ved afslutning og en tid efter behandlingens afslutning for at sikre viden om, hvorvidt vores behandling virker eller ej. Dokumentation er meget vigtig for ergoterapeutens muligheder for synliggørelse.

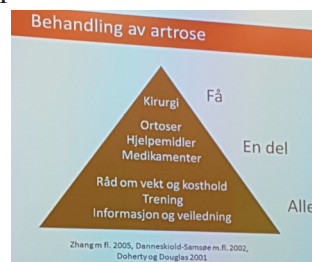
Behandling af håndarthrose

Der er foreløbig ingen kur imod håndarthrose men alene medikamenter, der kan dæmpe smerter og betændelse. Man kan tilbyde kirurgi hvad angår tommelens rodled. Ikke-medikamentelle interventioner og mestringsstrategier er foreløbig den hyppigste intervention.

Forskellige evidensbaserede anbefalinger for behandling af håndarthrose er udarbejdet over en ca. 10 årig periode. Af disse anbefalinger fremgår det, at den optimale behandling af håndarthrose består i en kombination af individuelt tilpassede – ikke medikamentelle og medikamentelle interventioner samt at alle med håndarthrose bør få undervisning i ledaflastning, og at de, som er ramt af arthrose i tommelens rodled bør få ortoser for at forebygge eller korrigere fejlstillinger.

Samlet set er det uklart, hvorvidt patientuddannelse bedrer symptomer, funktion og livskvalitet, men patienter ønsker information. Kundskab giver tryghed, og information, vejledning og undervisning er vigtig for at fremme mestring.

I Norge er patientuddannelse en lovpålagt opgave.



Ergoterapi ved håndarthrose – hvad virker? Ortoser

Opsummerer man effekten af ortoser til CMC-1-arthrose viser det sig dels, at der kun er ganske få studier af god kvalitet, dels at der ikke er enighed om, hvordan ortoser bør udformes. Man ser at tommel-ortoser har langsigtet effekt på smerter, og at ortoser af rigide materialer er mest effektive.

Træning

Hovedsageligt baseret på ekspertudtalelser bør alle med håndarthrose få vejledning i øvelser for at bedre ledbevægelighed og håndkraft.

Opsummerer man studier omkring håndtræning, viser der sig kun at være få studier af god kvalitet. Disse viser nogen, men begrænset evidens for, at håndtræning kan reducere smerte og bedre håndkraft og ledbevægelighed.

Der er ingen enighed om, hvordan træningsprogrammer bør udformes, og der er stor variation i antal og øvelsestyper, længde og intensitet i træningsprogrammer.

I et RCT-studie af effekten af 5 håndøvelser + opvarmning udført v. hjemmetræning blandt kvinder med håndarthrose af Toril Hennig et al påvises, at håndtræning tolereres godt og giver signifikant bedring i aktivitetsudførelse, smerte, håndkraft og fatigue. Samtidig påvises signifikant reduceret ledbevægelighed i kontrolgruppen.

Håndtræningsprogrammet er tilgængeligt på YouTube.



I et andet RCT-studie omfattende opvarmning, 5 håndøvelser og 3 skulderøvelser udført v. hjemmetræning viste kun små, men signifikante forbedringer i aktivitetsudførelse, smerte, stivhed, egenrapporteret sygdomsaktivitet og åbningsgreb efter 3 måneder; men ikke efter 6. Konklusionen i dette studie er, at træning tolereres godt, men kun giver små og kortvarige forbedringer.

IK anfører, at forskellene i resultaterne bl.a. kan forklares med 'Less is more' – dvs. at et overkommeligt antal øvelser, der ikke er for anstrengende gør, at deltagerne faktisk udfører øvelserne.

Eksempel:

IK giver et eksempel på håndtræning i en kommunal helsetjeneste v. Hennig og Evebø, hvor

10 deltagere mødtes hver uge i 3 måneder. Her modtog de information om arthrose og effekt af håndtræning, tekniske hjælpemidler og smarte tricks. Ortoser, kosthold og aktivitetsregulering indgik og øvelserne blev gennemgået hver gang der foregik fælles træning, og der blev ført træningsdagbog. Ved start og slut blev håndkraft målt med dynamometer, og MAP-hand, PSFS og NRS-skala blev anvendt til vurdering af smerte, stivhed og træthed.

Resultater: Alle havde øget håndkraft og bedret aktivitetsudførelse. Halvdelen havde lavere score på smerte, stivhed og træthed og alle ville fortsætte med træningen på egen hånd.

Varme og kulde

Tilgængelige studier var af dårlig kvalitet og med for få deltagere til, at uddrage pålidelige konklusioner. Der er kun svag evidens for, at paraffin reducerer smerte og bedrer ledbevægelighed og funktion, og der er moderat evidens for, at varme omslag og damp reducerer smerte og bedrer håndkraft.

Tekniske hjælpemidler

I et studie af IK et al undersøges hvilke mestingsstrategier personer med håndarthrose anvender for at mestre hverdagsaktiviteter. Studiet viste at brug af hjælpemidler gav en signifikant bedring og tilfredshed med aktivitetsudførelsen.

Et andet studie af IK et al påviser, at 88% af hjælpemidlerne er i regelmæssig brug.

Laserterapi

Der findes ingen oversigtsartikler om ultralyd eller TENS. Laserterapi giver ingen signifikant bedring i smerte, håndkraft, ledbevægelighed, stivhed eller funktion.

Hvordan kvalitetssikre og udvikle praksis?

IK udtrykker: Vi behøver mere kundskabsbaseret forskning i hjælpemidler, træning, ortoser og patientuddannelse – dvs. klinisk forskning udviklet i et samarbejde mellem klinikere, forskere og patientrepræsentanter, der følger internationale retningslinjer for udvikling og evaluering af interventioner.

Vi behøver fx at stille gode forskningsspørgsmål

- Indhold i information og undervisning
 - Format og pædagogiske metoder
- Indhold i træningsprogrammer
- Design af ortoser og hjælpemidler.
 - Hvad er optimalt design af ortoser for at give god ledstabilitet og samtidig optimal håndfunktion?
 - Kan CMC1-ortoser forbygge subluksation?
- Timing og dosering
 - Hvornår i forløbet?
 - Dosering, intensitet og varighed?
 - Vigtigt at starte tidligt?
- Hvem har mest nytte af hvad?
 - I forhold til motivation
 - Forskellige typer arthrose og ledaffektion
 - Format
 - Kombination af forskellige interventioner
- Hvor skal denne gruppe behandles?
- Behov for udvikling af behandlingsmodeller, hvor patienter får tidlig tilgang til tilpasset information og vejledning.
- Gruppebaseret i kommunehelsetjenesten? Netbaseret?
- Hvordan sikrer vi, at de som har behov for specialistkompetencer, bliver henvist til specialhelsetjenesten.



Ergoterapi vs. kirurgi – et nyt projekt:

IK medvirker pt. i et nyt, aktuelt RCT-studie i Norge med titlen: Kan ergoterapi udsætte eller reducere behov for kirurgi ved CMC-arthrose? Baggrunden for dette studie består i, at der endnu ikke findes nogen kurativ behandling af arthrose. Den almindeligste behandling består i ingen behandling eller i kirurgi. Dog viser studier, at ergoterapi ved håndarthrose har effekt i form af reduceret smerte og bedret håndfunktion. EULAR anbefaler konservativ behandling forud for stillingtagen til kirurgisk indgreb.

Referent: Helle Dreier, Ergoterapeut MSI

Patient-Rated Wrist/Hand Evaluation (PRWHE)

Så er den danske udgave af PRWHE snart på trapperne. Vi har oversat og valideret PRWHE til dansk og fundet gode resultater. Lige nu arbejder vi på at skrive en artikel om resultaterne og få det sidste på plads med layoutet. Vi håber med denne danske udgave, at få et redskab der kan bruges til at evaluere effekten af vores arbejde med alle typer af hånd relaterede skader.

Patient-Rated Wrist/Hand Evaluation (PRWHE) er en udvidet udgave af spørgeskemaet Patient-Rated Wrist Evaluation (PRWE), der måler selv vurderet funktionsevne og smerter hos patienter med forskellige håndleds relaterede diagnoser. PRWE blev udviklet i 1996 af Joy MacDermid. PRWE er valid, reliabel og responsiv samt korrelerer med DASH. Senere blev spørgeskemaet så udvidet til også at omfatte selve hånden i PRWHE. PRWHE har de samme psykometriske kvaliteter som det oprindelige redskab (PRWE) og eneste forskel er at den også har spørgsmål med om håndens udseende.

PRWE er oversat til dansk i en modificeret udgave af Schønnemann et al. En af de ting der er anderledes og gør det til en modificeret udgave er, at man i det oprindelige PRWE svarer på gennemsnitlig smerteoplevelse, mens man i den danske svarer på maximal smerte oplevelse. Dvs. den danske udgave kan ikke umiddelbart bruges til at sammenligne egne resultater med udenlandske studier. Det er vigtigt, hvis denne danske udgave anvendes, at man gør opmærksom på, at det er en modificeret udgave. Intentionen med den danske udgave af PRWHE er, at den skal kunne anvendes ved studier, hvor man ønsker at sammenligne med udenlandsk litteratur.

I kan høre mere om PRWHE på forårstemadagen, hvor redskabet forhåbentlig ligger klar til brug.

Karin Rønhøj, Kecia Ardensø og Alice Ørts

CLIENT-CENTRED REHABILITATION FOR OUTPATIENTS WITH HAND-RELATED INJURIES – A PRELIMINARY QUESTIONNAIRE

Alice Ørts Hansen¹⁻³, Hanne Kaae Kristensen^{1,3,4}, Henrik H. Lauridsen⁵, Ragnhild Cederlund⁶ and Hans Tromborg^{1,2}

1 Institute of Clinical Research, University of Southern Denmark. Denmark.

2 Department of Orthopedic Surgery and Traumatology, Odense University Hospital. Denmark

3 Department of Rehabilitation, Odense University Hospital. Denmark.

4 University College Lillebaelt. Denmark.

5 Department of Sports Science and Clinical Biomechanics, University of Southern Denmark. Denmark.

6 Health Sciences, Lund University. Sweden.

Corresponding author: Alice.orts@rsyd.dk

Background:

There is evidence to support client-centeredness as an approach in occupational therapy, because it improves functioning in everyday living. However, client-centeredness is difficult to measure. Only a few studies investigate client-centeredness from the client's perspective and few questionnaires measure clients' experiences of the approach. To our knowledge, no one has measured the approach from an outpatient perspective. Because the approach was developed from theory and the professionals' viewpoint, and because studies show only moderate agreement between clients' and therapists' views, it seems relevant to develop a questionnaire to measure the client's perspective of client-centeredness in outpatient rehabilitation.

Objective: The objective of this study was to develop a questionnaire to categorize the experience of client-centeredness in rehabilitation among patients with hand-related disorders.

Materials and Methods:

Focus group interviews in patients with hand-related disorders in different outpatient settings in Denmark have been completed to investigate the patient's perspective of client-centeredness. Data were analyzed by deductive content

analysis. Items have been generated from the interviews and core values from occupational therapy research. The preliminary questionnaire has been cognitively tested.

Results:

A preliminary analysis of the patient's perspective of client-centeredness shows the following important themes: information, coordination between wards and professionals, involvement in decision-making, being listened to, evaluation of body function, activity and participation and enabling everyday life activities. A final analysis and a preliminary questionnaire will be presented at IFSSH-IFSHT 2016.

Conclusion:

The preliminary analysis shows consistency in core values from occupational therapy literature and themes mentioned by patients with hand-related disorders. Patients consider involvement in rehabilitation to be crucial. It seems to be important for the quality of rehabilitation that measurement instruments to evaluate patients' perceptions of client-centeredness are developed.



Referat fra IFSHT Council Meeting, Argentina 2016

Der afholdes bestyrelsesmøde i IFSHT hver 3. år – altid i forbindelse med verdenskongressen. IFSHT har 37 Full Members (medlemslande), 6 Associate Members og 8 Corresponding Members. Vi er således mere end 6000 håndterapeuter repræsenteret i én fælles verdensforening. IFSHT's mission er: "At skabe globale netværk og uddannelsesmæssige muligheder for at udvikle og fremme praksis for håndterapi". Når du er medlem af DSF Håndterapi er du også medlem af IFSHT.

Højdepunkter fra Council Meeting

Det var mit første IFSHT council meeting så jeg var spændt på at møde de mange aktive og frivillige terapeuter fra forskellige steder i verden og opleve hvordan et sådan møde blev afholdt. Der var en del afstemninger til mødet. Bla. blev den nye bestyrelse for perioden 2016-2019 valgt.

Bestyrelsen for perioden 2016-2019 blev Sarah Ewald (Immediate-Past President), Anne Wajon (President), Nicola Goldsmith (President Elect) and Peggy Boineau (Treasurer), Maureen Hardy (Secretary General) and Cecilia Li (Information Officer). Disse 6 executive members er fordelt med 3 fysioterapeuter og 3 ergoterapeuter som kommer fra 5 forskellige lande og 5 forskellige tidszoner. De kommunikerer regelmæssigt via skype.



Kecia Ardensø blev sammen med 2 andre valgt til Nomination Committee, hvilket betyder at hun sammen med de 2 andre skal holde øjne og øre åbne for nye mulige kandidater til bestyrelsen i IFSHT.

Det skulle afgøres, om verdenskongressen

i 2022 skulle afholdes i London, Schweiz, Portugal eller Belgien. De 4 værtslande fremlagde fornemme præsentationer om hvad de hver især kunne tilbyde som værtsland og levede bestemt op til kravene fra IFSHT. England løb af med sejren og vi kan allerede nu glæde os til at verdenskongressen i 2022 igen kommer til Europa, da den jo i 2019 kommer til Berlin. Kongressen bliver fælles med håndkirurgerne (IFSSH).

Anja Skriver

Ph.D omkring aktivitetsbaseret træning

Jeg er så heldig at være i gang med en ph.D, indenfor håndterapi. Det er så spændende og det kan kun anbefales, hvis andre har lyst at gå igang. I forbindelse med mit projekt "Identificering af sense of coherence og klientcentrering som indikatorer for effekt af en aktivitetsbaseret ergoterapeutisk genoptræning til patienter med håndrelaterede skader", er der nu publiceret 2 artikler.

Hansen AØ, Kristensen HK, Cederlund R, Tromborg B. Test-retest reliability of Antonovsky's 13-item sense of coherence scale in patients with hand-related disorders, Disability and Rehabilitation. 2016, Published online: <http://dx.doi.org/10.1080/09638288.2016.1215555>
Hansen AØ, Cederlund R, Kristensen HK, Tromborg H. The effect of an occupation-based intervention in patients with hand-related disorders grouped using the sense of coherence scale: Study protocol. Hand Therapy. 2016, Vol. 21(3) 90–99

Jeg har i 2016 været rundt i landet og interviewet patienter med håndrelaterede skader omkring deres opfattelse af klient-centrering indenfor håndterapi, hvilket var rigtig spændende. Tak til alle jer der hjalp med at skaffe patienter og lagde lokaler til. Jeg fortæller kort om resultaterne på forårets temadag.

Med venlig hilsen
Alice Ørts

Referat IFSSH og IFSHT Kongres, Buenos Aires oktober 2016



Mandag aften var der fælles åbningsceremoni for læger og terapeuter. Der var underholdning med bl.a. levende musik, tango dans, kåring af ”læge pionerer” og taler. Herefter var der cocktail dinner på Faena Arts Center. Lokalet var udsmykket med kunst omhandlende hænder. Der deltog 361 terapeuter fra 47 lande. Der var 20 topic based plenary sessions, 5 free paper sessions, 10 workshops, 82 invited presentations, 49 free papers og 34 posters. Keynote speech var ”The Musician’s Hand” og ”Pain and the Brain”.

Tirsdag morgen startede vi ud med en fælles session sammen med håndkirurgerne om plexus brachialis patienter. Vi startede med en hurtig gennemgang af plexets anatomi. Fokus var hvordan den rigtige diagnose stilles, ud fra hvilket niveau skaden var på og hvilke symptomer der typisk var ved skader på forskellige niveauer. Overordnet kan man sige at skader på C5-C7 typisk giver dårlig skulder og albue funktion mens skader på C8 –T1 medfører dårlig håndfunktion.

Vi fik dette link, hvor der er en god gennemgang af plexets anatomi:

<https://hss.classroom24-7.com/courses/display/116#!Anatomy+and+Physical+Exam+of+the+Adult+Brachial+Plexus>

Maria Candida Luzo fra Brasilien fortalte om genoptræning af børn med plexus skader. Hun ser i gennemsnit 10 børn om ugen med diagnosen. Hun pointerede, at man skal huske at stimulere barnets udvikling, idet disse børn ofte har en underudviklet funktion fordi de ikke bruger armen, heller ikke altid de funktioner de egentlig godt kunne. Hun havde stor fokus på

at behandlingen skulle foregå med aktiviteter gennem leg. Early motor stimulation, forståeligt hjemmeøvelsesprogram og skinner. Hun lavede både statiske og dynamiske skinner med elastiktræk. De statiske havde til formål at stabilisere og korrigere, mens de dynamiske var funktions-skinner.

Alexander Shin fra Mayo kliniken i USA, holdt et meget kompetent oplæg om operationer. Han pointerede at man skulle tænke på både at give motorisk og sensorisk funktion.

Victoria Frampton fra England fortalte om genoptræning af traumatiske plexus skader hos voksne. Hun talte om vigtigheden af at opstarte hurtig rehabilitering. Hun laver skinner der muliggør funktion, mens man venter på nerve regenerering – brug hånden – bevar området i hjernen. Herudover er det vigtigt at kontrollere smerter. Hun har publiceret en del på området.



Adriana Pemoff fra Argentina fortalte om skader hos musikere. Hun pointerede at musikere ikke er opmærksomme på at deres hænder og kroppe er deres værktøj foruden deres instrument. De passer ikke på kroppen i samme grad som atleter og træner den ikke. Musikere har ikke et team omkring dem til at rådgive dem, som fx atleter der er omgivet af fagfolk som massører, terapeuter m.m. Hun starter med at undervise sine patienter i anatomi, ergonomi og kroppen generelt. Som øvelsesprogram hos musikere med milde grader af smerter anbefaler hun, at de varmer langsomt op på deres instrument ved fx at spille skalaer i 10 minutter, så kan de øve i maks 25 minutter – men ingen svære stykker, de skal stoppe ved smerte. Herefter 10 minutters pause hvorefter de skal strække ud. Ved svære smerter skal de stoppe med at spille, vedligeholde ledbevægeligheden i spillelignende bevægelser uden instrument, lave muskel afspænding og starte langsomt op

med at spille igen. De bør dyrke motion fx svømning og løb men undgå kontakt sport. Hun fortalte om focal dystonia hun beskriver det som "occupational cramp". Her anbefaler hun sensory motor returning (Candia 2002). De mest berørte er guitarspillere (42%), overvejende mænd (69%), alder under 30 år. 94 % mødes med diagnosen tendinitis hvor af kun 6% har tendinitis.

Instrumenterne er forskellige og kræver forskellige positioneringer af kroppen. De får ofte skader pga. overuse, hvilket ikke er det samme som tendinitis. Hvilket betyder at der er en god chance for med omtanke at ændre på forholdene.



Desuden blev det anbefalet til musikere at dyrke f.eks yoga, fitness, akupunktur, håndtræning hos terapeut indeholdende stabiliserende øvelser mm.

Judy Colditz og Ton A. R. Schreuders havde oplæg om "Magic of the Intrinsic Hand Muscles". Et oplæg som de efterhånden har fortalt mange gange igennem de senere år på forskellige kongresser. Det er altid spændende at høre dem fortælle om anatomen og overvære deres indbyrdes diskussioner.

Den inviterede forelæser Lorimer Moseley fra Australien "Pain and the Brain" kom desværre ikke. I stedet for holdte Susan Stralka fra USA oplægget.

Hun snakkede bl.a. om hvordan sanser kan forværre smerter (Allodyia).

Der er en hukommelse i hjernen der minder én om noget (f.eks. lugten af kage)

Artikel: Woolf, CJ, 2011 Pain152; s.2-15

Når hun bruger lateralitetskort tester hun dem på tid inden de får hjemmeøvelser. Hun tester hvor hurtigt de kan fordele kortene i en højre- og en venstre hånds bunke. Herefter øver de

sig derhjemme i en periode, hvorefter hun igen tester dem på tid. Dette er en måde at måle fremgang på.

Alice Ørts fra Danmark var oplægsholder på kongressen med i alt 3 indlæg. Hvilket hun gjorde på flotteste vis. Se særskilt indlæg i nyhedsbrevet.

Elizabet Hagert fra Sverige, Sarah Mee og Zoe Clift fra England og Tracy Fairplay fra Italien snakkede om "wrist instability". Det er som altid spændende at høre om proprioception især når det er med Elizabet Hagert. Hun mener at man først skal træne proprioception når der er en vis stabilitet i leddet og en vis styrke i hånden. Idet DSF Håndterapi havde arrangeret en temadag med hende i 2015 var der ikke så meget nyt fra hende.

Ved problemer med f.eks. med at skrive mener Zoe Clift at det er vigtigt at lave en helkrops analyse og ikke kun kigge på hånden. Det er lige fra balance, kontrol, greb, nakke, ryg til siddes-tilling.

DASH havde 20 års jubilæum. Dorcas Beaton fra Canada fortalte bl.a. at DASH er oversat til 50 forskellige sprog/dialekter og at den gratis kan downloades <http://www.dash.iwh.on.ca/available-translations>

Der var et ønske fra salen om at gøre instruktionen til DASH bedre og en undren over, at der ikke var meget participation (ICF) i DASH.

Bigitta Rosen fra Sverige fik overrakt Cristina Alegri prisen som blev uddelt for første gang. Hun fik prisen for "innovation in sensory evaluation and sensory re-education". Det er en pris som fremadrettet skal uddeles ved hver IFSHT kongres, altså hvert 3. år.

Det var en utrolig spændende kongres. Dejligt at møde så mange forskellige mennesker/nationaliteter med "hånd-interesse". Jeg fik netværket og snakket med både læger og terapeuter fra hele verden.

Det kan kun varmt anbefales at deltage på kongresser.

Anja Skriver

Hvad er det der EFSHT?? - Og hvad er egentlig Council Meeting?

EFSHT står for European Federation of Societies for Hand Therapy, og er altså en sammenslutning af håndterapiforeninger i Europa. Sammenslutningen blev stiftet som en non-profit organisation i 1989. Organisationen har 2 formulerede hovedmål:

- Koordinering af aktiviteter i de forskellige nationale håndterapiforeninger
- Øge og forbedre udveksling af viden inden for håndterapi i Europa

og herunder en del mere specifikt beskrevne handlingsmål.

Man kan ikke være medlem af EFSHT som enkeltperson. Det er ens nationale håndterapiforening, der er medlem. Det vil sige at du som medlem af DSF Håndterapi automatisk er medlem af EFSHT. Der er aktuelt 20 medlemslande. Hvert medlemsland vælger en delegeret, som repræsenterer sit land i EFSHT og som repræsenterer EFSHT i sit land.

Blandt de delegerede vælges en President hvert 2. år. Den nyvalgte fungerer i de første 2 år som President Elect, dernæst som President i 2 år, og til sidst som Past President i 2 år. Vedkommende er således gennemgående i ledelsen i 6 år. Derudover udgøres ledelsen (Executive Committee) af en valgt sekretær og en valgt økonomiansvarlig.

Alle delegerede danner tilsammen et råd, som sammen med ledelsen, mødes en gang om året til et møde á ca. 1½ dags varighed. Det er det møde, der betegnes Council Meeting. På disse møder behandles mange forskellige emner inden for håndterapi i Europa. Det er f.eks. her den fælleseuropæiske certificering ECHT er forankret, behandlet og godkendt. Det er også her man planlægger de europæiske kongresser, som i samarbejde med kirurgernes europæiske organisation FESSH, afholdes hvert 3. år. Værtskabet for Council Meetings går på skift

mellem medlemslandene. I 1998 blev det afholdt i Danmark (Århus) og i 2018 skal vi igen være værter i forbindelse med, at der afholdes FESSH kongres i København.

Jeg vil meget anbefale, at man besøger EFSHT's hjemmeside www.eurohandtherapy.org for mere information og viden om hvad der foregår i europæisk håndterapi.

Helle Puggård

Vil du være specialist i håndterapi

Som håndterapeut har du muligheden for at blive godkendt som specialist på området via Ergoterapeutforeningens specialistordning, herefter kan du søge om at blive godkendt som specialist efter de europæiske krav (European Certified Hand Therapist (ECHT)). Vi har i specialistnævnet arbejdet for at få vedtægterne ændret, således kravene blev mere realistiske og relateret til klinisk praksis om end der stadig er et vist akademisk niveau. Derudover har vi ønsket, at lægge os op af kravene til ECHT certificeringen. Disse ændringer er blevet godkendt af ETF her i foråret. I specialistnævnet anbefaler vi, at du læser de nye vedtægter og sætter dig ind i, om du er kvalificeret til at søge, eller hvad du mangler for på sigt at søge, hvis du er interesseret i dette.

Du kan læse vedtægterne på:

www.etf.dk/ergoterapi-og-politik/specialistgodkendelse

Har du spørgsmål til, hvordan du kan opfylde kravene, er du velkommen til at kontakte Specialistnævnet.

Der arbejdes på at ansøge og indsende elektronisk

Specialistnævnet består af Alice Ørts, OUH, alice.oerts@rsyd.dk (formand), Helle Puggård, Aalborg UH, heph@rn.dk samt håndkirurg Pernille Leicht, Rigshospitalet.

Vi glæder os til at modtage din ansøgning.

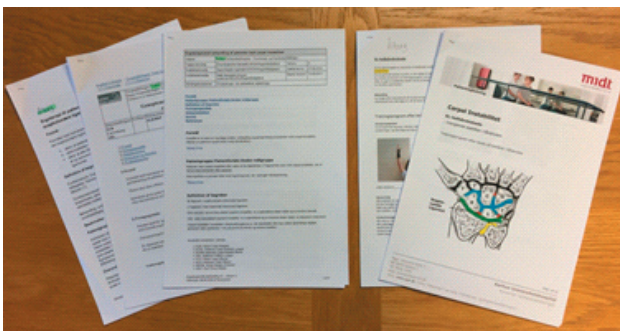


Konsensusvejledning ved SL-ligamentlæsioner

På Håndkirurgernes forårsmøde opstod en idé om, at udføre et nationalt randomiseret studie på to forskellige operationsmetoder efter SL-ligamentlæsioner, idet effekten af forskellige operationer ikke tidligere er undersøgt. Dansk Selskab for Håndkirurgi (DSH) ønskede derfor, at få et overblik over dels hvilke operationsmetoder der bruges samt hvilken genoptræningen patienterne bliver tilbudt efter operation på nuværende tidspunkt i Danmark. DSH nedsatte en arbejdsgruppe og bad samtidig Dansk Selskab for Håndkirurgi (DSF Håndkirurgi) om at udarbejde en konsensusvejledning ud fra eksisterende vejledninger. Jeg blev kontaktet af DSF Håndkirurgi og startede arbejdet med udarbejdelse af en konsensusvejledning.

Sidst i august blev 22 ergoterapier på de danske hospitaler kontaktet pr. mail. Ergoterapierne blev bedt om at sende deres vejledning på genoptræning efter SL-ligamentlæsioner. Havde ergoterapien ikke udarbejdet egen vejledning, blev de bedt om at oplyse, hvilket hospitals vejledning de anvendte, hvis de genoptrænede denne patientgruppe. Der var en superflot svarprocent på 100 % indenfor 14 dage. Langt de fleste ergoterapeuter brugte vejledninger fra andre hospitaler primært fra Århus Universitetshospital.

Tre hospitaler; Århus Universitetshospital, Vejle Sygehus og Aalborg Universitetshospital svarede tilbage med en vedhæftet vejledning. Århus og Aalborg havde desuden vedhæftet patientinformationsmateriale. Vejledningerne omfattede både genoptræning efter operation og genoptræning uden forudgående operation.



De tre vejledninger blev gennemgået og sammenskrevet til én vejledning. Herefter blev vejledningen sendt til høring på de tre hospitaler blandt andet med det formål at opnå konsensus, hvor der var uoverensstemmelser – uoverensstemmelser var i øvrigt meget begrænset. Herefter blev vejledningen tilrettet og fremlagt på Dansk Ortopædkirurgisk Selskabs kongres (DOS) i oktober.

Konsensusvejledningen på genoptræning efter SL-ligamentlæsioner (opererede og konservativt behandlede) vil blive lagt på DSF Håndkirurgi's side på Etf's hjemmeside ultimo december.

Der er i de tre vejledninger henvist til lærebøger, biomekaniske studier og erfaringsbaserede artikler, men ingen effektstudier eller andre studier som viser, hvordan det går patienterne efter genoptræningen. Jeg anbefaler derfor, at der nedsættes en gruppe til at udføre en systematisk og udtømmende søgning i den videnskabelige litteratur ift. genoptræning efter operation samt diskutere, hvordan en protokol på genoptræning skal udformes til det randomiserede studie, som DSH planlægger eventuelt at gennemføre.

Med venlig hilsen

Susanne Boel
Forsknings- og udviklingsergoterapeut
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte.

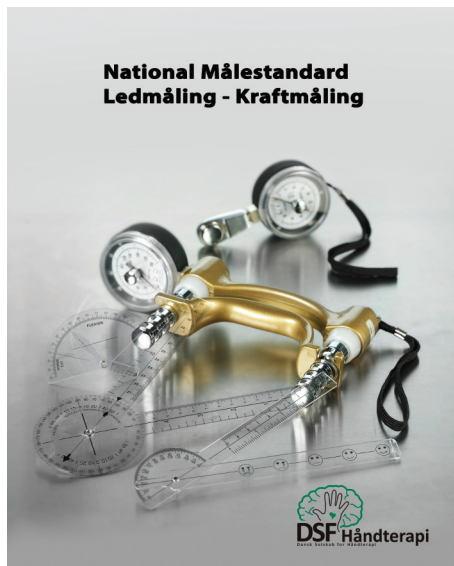
Nyt fra AUH

Der er netop udkommet en App til patienter med Dupuytren's kontraktur, der er behandlet med enzym. I skrivende stund arbejder vi på et filmklip, der viser hvordan orthosen skal monteres. Vi håber at mange vil få gavn af App'en og forhåbentlig kan den medvirke til at patienterne føler sig mere trygge.

App'en er gratis og er at finde i app-store og google-play (søgeord: dupuytren, kustefingre, enzym).

Ergoterapeut Louise Askov og Else Vestergaard

National målestandard Ledbevægelighed – kraft



Bestyrelsen arbejder fortsat målrettet med at udbrede kendskabet til målestandarden blandt andre end vores egne medlemmer. I tidligere nyhedsbreve har vi redegjort for, hvilke initiativer vi hidtil har taget i dette arbejde. Vi kan nu tilføje følgende:

- Målestandarden ligger nu som dokument i Etf's vidensbank
- Vi har formidlet arbejdet til vores kollegaer i EFS Forskning mhp. udbredelse til deres medlemmer
- Vi har via mail informeret PLO (Praktiserende Lægers Organisation) om målestandarden, da de praktiserende læger jo ofte er dem, der udfylder forskringspapirer mm. Denne information er videresendt til DSAM (Dansk Selskab for Almen Medicin)

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.

Oplæg ved Håndkongres IFSHT 2016

Håndkongressen IFSHT16, var som Anja skriver en meget spændende og lærerig oplevelse. Jeg var så heldig at deltage med 3 oplæg. Ingela Carlsen, Ragnhild Cederlund og jeg havde et oplæg om Healths vs ill healths. Et oplæg om det salutogenetiske perspektiv, hvor man fokuserer på, hvorfor folk er eller forbliver sunde. Der var gennemgang af Antonovskys teori omkring sense of coherence, og hvordan flere svenske studier har fundet, at patienter med håndrelaterede skader, der har en svag sense of coherence har lavere funktionsevne efter en skade end dem med stærk sense of coherence. Jeg gennemgik validiteten og reliabiliteten af spørgeskemaet om sense of coherence og præsenterede mit phd studie. Se referencer andetsteds i bladet.

Jeg deltog ligeledes i et panel, hvor jeg som ny forsker skulle give tips og tricks videre til andre der gerne ville forske. I panelet sad ligeledes editorer fra de to håndterapi blade samt seniorforskere. Det var en spændende session, med masser af tips og tricks til alle. Der var god dialog og sparring på tværs af niveauer. Mit sidste oplæg var et frit foredrag om resultaterne fra fokusgruppe interviews med patienter rundt om i landet omkring deres oplevelse af klientcentrering. Se abstrakt.

Det var en spændende udfordring at få lov at holde oplæg og diskutere min forskning med andre på kongressen. Oplæggene gjorde, at jeg har fået dækket mine udgifter med tilskud fra forskellige fonde og OUH, så hvis man har lyst at opleve en stor kongres, kan det kun anbefales at indsende et abstrakt og på den måde gøre det økonomisk mulig at deltage.

Med venlig hilsen
Alice Ørts

KALENDER

Forårstemadag: 5. maj 2017 i Aalborg

Dissektionskursus: 30. maj 2017 på Panum institut, København
- Nærmere info kommer på hjemmesiden senere

EFSHT - Kongres: 21.24. juni 2017 i Budapest, Ungarn

IFSHT - Kongres: 20.-24. maj 2019 i Berlin, Tyskland

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.rn.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	