



I dette nummer:

Bestyrelse	1
Nyt fra bestyrelsen	2
Referat forårstema- dagen	3-7
Invitation til efterårs- temadagen	8
Udskiftning i bestyrelsen	9
Målestandard	9
Billeder fra kursus	10
Kalender	11
Annoncer	12-18

Nyheder på mail:

Hvis du gerne vil modtage EFS håndterapi's nyheder på mail må du meget gerne sende en mail til Helle Puggård på heph@rn.dk.



En særlig tak til vores firmamedlemmer. Tak for det gode samarbejde. Takket være jer kan vi bl.a. holde priserne på vores temadage.

**Bestyrelsen ønsker alle
en rigtig god og varm sommer**

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	Jakob Jakobi Johansen  Arb: Trænings Center Gladsaxe Kildebakkegårds Allé 165 2860 Søborg Tlf. 23826822 E-mail: jakobijj@ofir.dk	Anja Skriver Nyhedsbrev samt web- og firmamedlemansvarlig  Arb: Odense Universitetshospital Rehabiliteringsafdelingen, afsnit 1 Kløvervænget indgang 108 5000 Odense C Tlf: 65413530 E-mail: anja.skriver@rsyd.dk

Suppleant: Gry Gerster, Slagelse Sygehus

Firmasamarbejde

Der er 6 firmamedlemsskaber:

1. Camp



3. Ortosupport



5. Kirsten C. Pedersen



2. Procare



4. Ortobock



6. Fischer Medical



NYT FRA BESTYRELSEN

Kurser

Med udgangspunkt i ønsker fra DSF Håndterapis medlemmer har vi i bestyrelsen planlagt og afholdt to 2-dages kurser med emnet ”Perifere neurogene smerter”. Den inspirerende underviser var Annelene Houen Larsen. Begge kurser løb af stablen i starten af året, og efter deltagernes evalueringer så vi bred enighed om, at kurserne levede op til deltagernes forventninger og var en succes.

Vi har ydermere planlagt et ”Albuekursus”, - ligeledes efter forespørgsel fra vores medlemmer. Dette kursus var i første omgang planlagt til at skulle være til efteråret, men på grund af DSF Efterårstemadag og ERGO15 har vi valgt at udskyde kurset til 2016. Men glæd jer, - det bliver et spændende kursus. Underviserne er Elizabeth Andreasen og Lotte Nielsen.

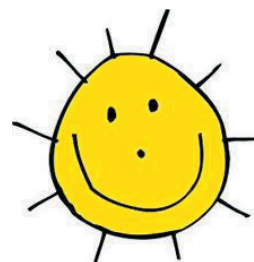
Med fokus på faglig udvikling af danske håndterapeuter, har vi flere spændende kurser på tegnebrættet. Hvis I har forslag eller input hertil, må I endelig maile til bestyrelsen.

Forårstemadag 2015

Den 16. april 2015 afholdt vi Forårstemadag på Odense Universitetshospital sammen med håndkirurgerne. Nicola Goldsmith og Lars Brandt sørgede for en faglig interessant dag med emnet ”Arbejdsrelaterede skader i overekstremiteten”. Mange tak skal lyde til terapeuterne på Odense Universitetshospital for at sørge for alt det praktiske i forbindelse med temadagen.

Efterårstemadag og Generalforsamling

Fredag den 23. oktober 2015 afholdes Efterårstemadag og Generalforsamling i DSF Håndterapi. Det er os en glæde, at kunne præsentere den yderst kompetente underviser Elisabeth Hagert til dette års temadag. Emnet er ”Carpal instabilitet – i et genoptræningsperspektiv” og ”diagnostik/



behandling af nervekompressioner i overekstremiteten”. Selve dagen bliver afholdt på Hvidovre Hospital (Invitation til dagen findes på af de næstkommende sider i dette Nyhedsbrev).

Ændring i bestyrelsen

Morten Madsen, som har siddet i DSF Håndterapi's bestyrelse siden 2013, har på grund af nyt job valgt at træde ud af bestyrelsesarbejdet. Den samlede bestyrelse har derfor valgt at indkalde en af suppleanterne for resten af denne valgperiode. Vi er glade for at byde Jakob Jakobi Johansen velkommen i bestyrelsen, og takker Morten Madsen for hans indsats i bestyrelsen.

Europæisk kongres i Milano 2015

Medio juni 2015 afholdes Europæisk kongres i Milano. Helle Puggård, som er EFSHT delegeret, deltager i counsilmeeting i Milano, og ved selve ”workshop-kongressen” deltager Helle Puggård og Kecia Ardensø. Vi håber at se andre danske håndterapeuter til dette års europæiske kongres, da kvaliteten af programmet er af høj faglig kvalitet.

Rigtig god læselyst.

Med ønsket om en solrig og god sommer til alle, på bestyrelsens vegne

Mette Kudsk Olsen, sekretær

Referat fra forårstemadagen i DSF Håndterapi d. 16.april 2015 i Odense.

Lars Brandt ledende overlæge og ph.d. holdte et spændende oplæg om den håndkirurgiske patient på arbejds- og miljømedicinsk klinik på Odense Universitetshospital herunder også lidt om klinikken for musikersundhed.



Patienter bliver henvist til klinikken på grund af smerte-/funktionshæmning i bevægeapparatet. Der stilles en diagnose ud fra en grundig erhvervsanamnese, objektive og parakliniske undersøgelser og evt. virksomhedsbesøg for at klarlægge arbejdsmiljøbelastninger. Interventionen har sigte på både rehabilitering og forebyggelse. Behandlingen kan være af kirurgisk, medicinsk eller terapeutisk karakter.

Klassiske arbejdsbetingede lidelser i forhold til OE:

- Rotator Cuff – lidelse
- Epicondylitis
- Tendinitis/tendovaginitis
- Karpaltunnelsyndrom
- Andre nerveafklemninger
- Artrose
- Karskader (raynauds fænomen)
- Kroniske nakke/skuld smerter.

Risikofaktorer i tungt fysisk arbejde:

- Løft, træk eller skub af tunge byrder
- Arbejde med bøjet eller vredet ryg eller nakke
- Arbejde med løftede arme
- Ensidige og gentagne kraftbetonede bevægelser (fx rengøringsarbejde og slagteriarbejde)
- Helkropsvibrationer

Ved vurdering af belastningsgrad kigger man på 3 faktorer:

- Med hvor stor energi/kraft bliver arbejdet udført
- Med hvilken frekvens
 - o Ensidig gentagne bevægelser
 - o Bevægemønster: statisk/dynamisk eller en kombination
- Hvilken varighed
 - o Timer per dag
 - o Dage/uger/måneder/år

Karpaltunnelsyndrom kan opstå ved at arbejde en stor del af dagen med hånd/armvibrationer, flekteret håndled og repetitive kraftfulde håndledsbevægelser.

Lateral epicondylitis kan opstå ved gentagne kraftfulde bevægelser i albuen. De funktionsbetingede smerter kan ofte være forbigående, men 10 % er kroniske. Generne kan opstå akut for eksempel over en eftermiddag, men også over længere tids belastning.

Ved arbejdsbelastninger kan der bl.a. opstå radial tunnel syndrom, cubital tunnel syndrom og carpal tunnel syndrom. Artrose i fingerled herunder også tommelens rodled ses også. Det er dog ikke bevist at arbejde giver artrose i fingerledene.

Karskade som morbus raynaud også kaldet ”hvide fingre” opstår bl.a ved håndvibrationer.

Det viser sig at dupuytren's kontraktur kan være forårsaget af arbejdsbelastning. Viser ny forskning fra Gert Thomsen, Sydvestjysk Sygehus.

Der er ligeledes en arbejdsrelateret til morbus de quervain.

Interventionen består bl.a. i at lave rundbordssamtaler med kommune, arbejdsgiver og patienten, hvor der laves en plan for sygdomsbehandling, sygedagpenge, arbejdsudførelse og på hvilke betingelser. Der laves besøg på arbejdspladsen, hvor patientens arbejdsbelastninger vurderes og

Fortsat

ændringer forslås.

Der rådgives i forhold til anmeldelse til Arbejdsskadestyrelsen. Sidstnævnte har restriktive kriterier når det gælder erhvervs evnetabserstatning. Det gives kun til meget alvorlige skader. Arbejds- og miljømedicinsk klinik forsøger derfor at nedtone patientens forventning til erstatning.



Musikere:

Under Arbejds- og miljømedicinsk klinik hører klinikken for musikersundhed.

Musikere har store problemer med bevægeapparatsmerter. Mange har spillet deres instrument siden de var 5 – 6 år gammel. Størstedelen har skulder/nakke problemer som kan give smerter længere ud i armen. Det kan være muskulære eller seneproblemer. Ubalance i skulder/nakkebæltet der kan vise sig som hypertrofi i bestemte muskler og/eller atrofi. Fokal dystoni i eksempelvis en finger er krampe i antagonisterne. Kan give styringsbesvær og låsningstilfælde.

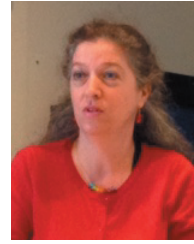
Fysioterapeut Mads Panduro, OUH er tilknyttet klinikken. Han laver bl.a. genoptræningsprogrammer til patienterne med det sigte at skabe balance i muskelfunktionerne.

Budskab til patienterne: ”Kroppen er en del af instrumentet – så træn kroppen”

Introduction to Work Related Upper Limb Disorders (WRULD) Underviser: Nicola Goldsmith, MSc SROT

Nicola har været håndterapeut i 24 år og har arbejdet med arbejdsrelaterede lidelser og med musikere i mange af årene. Er god ven og kollega med Elaine Juzl og Sarah Mee igennem rigtig mange år. De er partnere i firmaet N.E.S.

Hand Therapy Training. www.neshands.co.uk.
Derudover arbejder Nicola som Upper Limb Service Manager ved BMI Healthcare.



Hvad sker der med folk på arbejde? Og hvor mange arbejdsskader bliver der meldt. I England (Great Britain) blev der i 2010/11 rapporteret 508.000 sager. Hvis vi sammenligner med Danmark med samme antal skader pr. Indbygger vil det være 46.181

For skader i armen er der i England rapporteret 198.000 arbejdssager i 2010/11 hvilket skulle svare til 21.780 i Danmark men der har i Danmark været rapporteret 43.560 sager. Det koster samfundet i England 4,1 million arbejdsdage og for Danmark svarer det til 451.000 arbejdsdage. Hvilket i kroner svarer til henholdsvis £ 5,7 billion pr. år og for Danmark 6,4 billion danske kroner.

WRULD har mange definitioner: WRULD Work related upper-limb disorder (Arbejdsrelaterede forstyrrelser for OE), RSI = repetitive strain injury (repetitive arbejdsbelastningsskader), CTD Cumulative Trauma Disorder, NSAP Non specifikt arm pain -ikke specifikke arm smerter, OOS Occupational overuse syndrom, Kangaroo Paw.

Allerede i 1700 tallet blev arbejdsrelaterede lidelser beskrevet af Ramattini.

I 1970 - 80'erne skrev Peter Brooks: "It is clear that the majority of patients with chronic pain have only that – they do not have any signs of inflammation or injury!" Altså, det eksisterer ikke, for det kan ikke ses i nogen form for undersøgelser – de simulerer! Senere har det vist sig, at RSI både påvirker det fysiske og psykiske. WRULD skal ses som en biopsykosocial sygdom og skal behandles som en sådan.

Årsagseksempler til WRULD: Medicinske årsager (ischæmiske effekter, neurale patologier, repetitive opgaver); ergonomiske faktorer (arbejde i varme/kulde, kropspositioner,

Fortsat

skærmstillinger); psykologiske forklaringer (stress, mobning, diskrimination) og sociale forklaringer (nyt arbejde, ny leder, nye og ændrede deadlines).

Vi skal tænke på at alle mennesker er forskellige. Det er derfor vigtigt med en grundig historie – se længere bagud også mere end det pt. lige husker. Derudover giver en arbejdsituation en arbejdsskade for nogle og ikke for andre f.eks. museskader. Hvorfor er nogle mere udsat end andre? Ofte viser det sig at flere forskellige belastninger giver skaderne eller hvis der har været arbejde på akkord, i mange timer over måske år, at der konstant har været nye deadlines, at arbejdet er taget med hjem eller du derhjemme sidder og leger med f.eks. et joy stick. Derudover har vi alle forskellige coping strategier som dermed giver forskellige udfald af sygdomme eller overbelastninger. Nogle der har stress får lettere muskelskader – spændinger etc. For nogle bliver arbejdet dit liv - du holder ikke fri når du går hjem men arbejder videre derhjemme. Det kan gøre dig syg. Vi ved også at vi ved stress og smerte reagerer forskelligt som mennesker.

Der er også meget forskel på, hvordan arbejdet er organiseret. Undersøgelse af ICOH 1996 siger at de største psykologiske risikofaktorer er en kombination af jobkrav, lav selvbestemmelse og mangel på social støtte. Andre faktorer der kan influere er mangel på feed back, manglende motivation eller hvis medarbejderen ikke ved, hvornår nok er nok. Det kan give stress, smerter e. lign.



Budskabet i forhold til at mindske arbejdsskader er:

Gør noget på din/pt.s arbejdsplads. Små ændringer kan være med til at gøre en stor forskel. (en ændring af en stol – skærm,

bordpladsen etc.)

Se hvad pt. gør ned i detaljen, træn dem, fortæl om risici, hvis arbejdsstilling ikke ændres – indøv ændrede arbejdsmåder over lang tid mm. Det tager lang tid at ændre indøvede vaner. Nicola Goldsmith snakkede om principperne ved undersøgelse for WRULD, herunder principper, anamnese, observation, palpation, test, differentialdiagnoser og genoptræning.

Det er vigtigt at få sat en specifik diagnose. Kig efter underliggende forhold og røde flag, såsom, hjerte/lungeproblemer, diabetes, tumorer og hovedpine. Screen nakke og skulder samt have en holistisk tilgang til patient.

Undersøgelse skal være systematisk og struktureret. Få en god anamnese og se om historien passer til ens observationer. Det er vigtigt at grave for informationerne, da man sjældent får de dybereliggende informationer med det samme. Tænk på underliggende strukturer og start væk fra symptomerne. Screen det hele, selv hvor det virker åbenlyst. Husk at stoppe op og tænk over hvad man finder. Ved anamnesen er det vigtigt at spørge ind til hvad der har hjulpet tidligere og få et overblik af kvaliteten af smerterne, herunder sværhedsgrad, nervepåvirkning osv. OBS på detaljerne. Man kan evt. bede patienten om, at få kollegaer eller pårørende til at tage billeder af dem på arbejdet af deres arbejdsstillinger og forhold, når de ikke er opmærksomme på det.

En vigtig information, som Nicola kom med var, at ergoterapeuter bør lære at screene skulder/nakke. Ikke nødvendigvis for at behandle, men for at lokalisere problemet, så andre tværfaglige behandlere kan komme ind over. En anden opsigtsvækkende tanke var, at der faktisk er større krav til en professional musikers muskler end en professional sportsudøver og alligevel er det sportsudøveren der er omringet af et tværfagligt team til at tage sig af dem.

Ved palpation skal man sammenligne med rask OE og dette gøres med lette berøringer. Lokaliser smerten. Det skal være den smerte de normalt føler og ikke en ny smerte eller

Fortsat

ømhedssmerte.

Test skal laves ud fra protokollen som de er beskrevet af den, som har opfundet/lavet testen og som forskningen viser, at den skal udføres, for at den reelt siger noget validt.

Genoptræning skal gå ud på stabilitetstræning og styrkelse af det omkringliggende væv. Herunder proprioceptiv træning, isometriske øvelser, excentrisk og koncentrisk muskelkontrol samt kognitiv træning. Andre behandlingsformer kan være PRICE regime (protect-rest-ice-compression-elevation), skinnebehandling, ledbe skyttelsesprincipper, rådgivning af ADL, taping, triggerpunktbehandling, massage, udspænding af muskulatur, akupunktur mm.

Meget af behandlingen af denne type patienter, er ofte rådgivning og samtale og mindre "hands-on". Det at hjælpe patienten til at håndtere sine smerter og give et realistisk tidsperspektiv i kombination med genoptræningen, er en vigtig del af behandlingsforløbet.



Ergonomisk intervention

Ergonomisk intervention har til hensigt at fremme arbejdsprocessen ved at nedsætte ineffektivitet, udkørthed, uheld, skader og fejl, besværligheder for brugeren, nedsat moral og ligegyldighed.

Det kræver at terapeuten har en forståelse for arbejderens fysiske og psykiske egenskaber, indretning af arbejdspladsen og dens redskaber/udstyr, hvad det kræver at udføre jobbet, arbejdsmiljøet herunder støj, temperatur, ledelsesstil, organisatoriske metoder og indskrænkninger.

Det er forholdsvist nemt at tænke på ergonomi med hensyn til det fysiske, men det psykosociale aspekt er også vigtigt. Herunder stress. Arbejdsstress kan defineres som et individs

psykologiske, fysiske, adfærdsmæssige og opfattelsesmæssige respons som udløses af arbejdspladsfaktorer og stressorer som subjektivt opleves som truende eller skadelige.

Mennesker oplever og viser stress forskelligt.

Psykosociale risikofaktorer kan have indflydelse på fysiske risikofaktorer. Høje mængder af stress kan resultere i "WRULD". Kan øge smertesensibilisering. Flertydige og ukontrollerede begivenheder kan vurderes som stressfulde og kan føre til dårligt helbred.

Opfattelsen af smerte er påvirket af faktorer som: erfaring, bekymring, angst, tendens til katastrofetænkning, betydningsopmærksomhed og smerteadfærd.

Arbejdsplads analyse inkluderer: opgave analyse, omgivelser, andet udstyr, kollegaer, job tilfredshed, uddannelse/oplært, tidligere arbejdspladsvurderinger.

Ved skrivebordsarbejde kan man i forhold til den konkrete person se på skrivebord, tastatur, mus, stol, telefon, skærm.

Der kan foreslås ændringer af de fysiske rammer, men også ændringer af kropsholdning, teknik m.m.

Relater arbejdspladsanalysen med personens symptomer og lav passende ændringer.

Det er godt at få kollegaer til at tage billeder eller film af personen, når han arbejder og uden at han ved det.

Vær opmærksom på at indstille sin arbejdsstol korrekt til dig og tilpas stolen løbende.

Bliv i arbejde og forsøg ændringer! Man behøver ikke at være 100% rask for at kunne arbejde. Forsøg evt med nedsat tid eller andre opgaver i en periode.



Fortsat

"Work Practice and management"

Nicola Goldsmith fortalt om: Kropsholdning, øvelser, vaner, tastaturarbejde, veksle ml. arbejdsopgaver/ veksle ml. dynamisk og statisk arbejde og OBS på EGA (ensidigt gentaget arbejde).

Tidl. traume eller anderledes kropsholdning over lang tid, kan give slappere muskler, muskelubalance, kortere ligamenter og muskler, strækning af modsatte ligamenter og muskler, tab af normal (s-formet) rygsøjle, inflammation, muskelspasmer, stivhed og nedsat ledbevægelighed i led og tryk på nerverødder og discus.

Undersøgelse skal understøttes af observation, da mennesket ikke altid "husker rigtigt".

Husk at undersøge nakken og begge OE, ved problemer i OE.

Observer gerne når pt. ikke ved det, da det ofte er her, "sandhederne" kommer frem.

Der skal observeres fra alle sider.

Kropsholdning.

Dårlig holdning ses bl.a. med hovedet/ kinderne fremme.

God holdning handler bl.a. om at få hovedet tilbage og op.

Nogle pt. kan føle, at de nu er ved at falde fremover, da øjnene ved dårlig holdning kigger nedad. Det betyder, at øjnene også skal trænes til at kigge mere opad efter fornyet kropsholdning.

Øvelser.

Når der arbejdes statisk, skal der holdes 1 min.'s pause hver 20. min. De bedste øvelser man kan lave der er at trække hovedet tilbage og "brystsvømme".

Tastaturarbejde.

Ved tastaturarbejde skal OE helst arbejde dynamisk, dvs. understøttelse af håndleddene er ikke optimalt (statisk). Håndled og fingre skal være let flekteret.

Højde på skærm skal være, så øjet kigger lidt nedad.

Indlæg dynamisk arbejde ind imellem.

Statisk arbejde.

Når der siddes ned i 95% af arbejdstiden, øges risikoen for nakkesmerter.

Når pt. skal bevæge sig mere, er et godt råd at drikke mere. Herved får de bevæget sig til WC og tilbage igen. Dvs., statisk arbejde afbrydes med dynamisk bevægelse.

Når kolleger går ud for at ryge, kan man selv lave øvelser = dynamisk arbejde.

Ved undersøgelse af hånd og håndled, husk:

- Flex./ ext. og radflex. og ulnflex. kan forårsage tryk på nerver
- OBS på gentagelser, hastighed og intensitet
- Kvinder med computerarb. arbejder ofte med bøjet og tiltet hoved
- Professionel musiker skal behandles efter samme principper som en professionel sportsudøver
- Identificer problemer:

Observer aktivitet, tag foto, jobanalyse, ydre og indre pres, redskaber, overflade og vægt, overstrukket positioner, husk holdning udenfor arbejdet.

Behandling er hårdt arbejde og tager lang tid.

Mennesket er vanemennesker. Ændringer skal være i alle aspekter i livet og ikke kun på arbejdet. Sæt små mål. Effektivitet og resultat afhænger af patientens motivation.

NS havde også nogle cases med, som vi skulle analysere ift. holdning, mulige konsekvenser og bud på behandling.

Til slut, tak til Firmamedlem Fischer som støttede op om dagen.





Invitation Efterårstemadag og Generalforsamling

**Carpal instabilitet – i et genoptræningsperspektiv
og
Diagnostik og behandling af nervekompressioner i
overekstremiteten
v.
Elisabeth Hagert**

Arrangeret af bestyrelsen i DSF Håndterapi

Dato:

Fredag den 23. oktober 2015

Sted:

Hvidovre Hospital

Tidsplan:

Kl. 8.30 – 9.30 Indskrivning, kaffe/the og brød

Kl. 9.30 – 10.45 **Elisabeth Hagert**

Kl. 10.45 – 11.00 Pause

Kl. 11.00 – 12.15 **Elisabeth Hagert**

Kl. 12.15 – 13.00 Frokost

Kl. 13.00 – 14.00 **Elisabeth Hagert**

Kl. 14.00 – 14.15 Pause, kaffe/the og kage

Kl. 14.15 – 14.45 **Elisabeth Hagert**

Kl. 14.45-15.45 **Generalforsamling i DSF Håndterapi/ tak for idag**

Pris:

Gratis for medlemmer af DSF Håndterapi og DSfH*

650,- for ikke-medlemmer

Der er begrænset antal pladser. Medlemmer har første prioritet.

* Minimum 6 måneders medlemskab.

Tilmelding:

Foregår via DSF Håndterapis hjemmeside; http://www.etf.dk/dfs_haandterapi

Spørgsmål vedr. temadagen kan stiles til Peter Skødt: petemikk@rm.dk

Tilmeldingsfrist er den 15. september 2015

Udskiftning i bestyrelsen

Morten Madsen, som har siddet i bestyrelsen siden 2013, har pga. nyt job valgt at træde ud af bestyrelsesarbejdet. Den samlede bestyrelse har derfor valgt at indkalde en af suppleanterne for resten af denne valgperiode. Vi er glade for at byde Jakob Jakobi Johansen velkommen i bestyrelsen.



Jeg er uddannet på Næstved Skolen sommeren 2006. Har været ansat på Bornholms Central Sygehus 2 mdr., 1 år på Roskilde Sygehus, 3 år på Næstved Sygehus, ½ år i Rødovre Kommune. Er nu ansat på 4. år i Gladsaxe Kommune. Arbejder i 90 % af tiden med skader i hånd og albue.

Jeg har 1½ års erfaring med Neurologi fra Hospital/sygehus og de sidste 8 år har jeg primært beskæftiget mig med ort. kir. skader i OE.

Jeg har diverse efteruddannelses kurser i håndterapi, og går op i at holde mig opdateret og med på beatet. Jeg syntes selv, at jeg har en god base i ergoterapien og ikke bange for at afprøve nye behandlings tiltag for borgeren, hvis det giver mening for mig.

Vigtige redskaber jeg har i min værktøjskasse er anatomisk viden om OE, ergonomi, explain pain og Mulligan Conceptet.

Jeg ser frem til at være et aktivt medlem af bestyrelsen, hvor jeg vil ligge vægt på vigtigheden af vidensdeling og ny viden, til gavn for vores medlemmer.

Jakob Jakobi Johansen

National målestandard

Ledmåling - kraftmåling

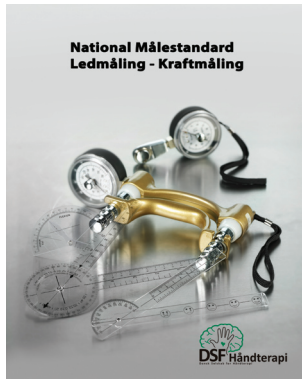
Den nationale målestandard blev som bekendt præsenteret i forbindelse med DSF Håndterapi's efterårstemadag i Kolding i oktober 2013.

I DSF Håndterapi's bestyrelse er vi rigtig glade for at høre, at vores medlemmer rundt omkring arbejder så aktivt med at implementere brugen af den nye standard i den daglige praksis. Det ligger os meget på sinde, at målestandarden skal blive et naturligt og selvfølgelig arbejdsredskab for danske håndterapeuter, således at vi sikrer kvaliteten af de målinger vi foretager.

I bestyrelsen arbejder vi derfor fortsat på at udbrede kendskabet til målestandarden blandt andre end vores egne medlemmer, blandt andet gennem følgende initiativer:

- Alle ergoterapeutskoler har allerede modtaget et par printede eksemplarer, og vi planlægger at kontakte skolerne senere på året for at følge op på, hvordan det går med implementeringen.
- Dansk Selskab for Håndkirurgi's bestyrelse er informeret om målestandarden, således at de kan videreformidle til deres medlemmer. Derudover har vi fået lov at præsentere den på håndkirurgernes temadag i forbindelse med dette efterårs DOS kongres.
- Målestandarden vil ligeledes blive præsenteret for en bredere skare af ergoterapeuter på ERGO15 i november.
- Vi er i gang med at formidle viden om målestandarden til Klubben af Kliniske Undervisere samt til Forskningsnetværket.
- Vi planlægger et beskrivende indlæg i Ergoterapeuten i løbet af 2015.

Fortsat



Vi ser meget gerne, at I hjælper med at sprede budskabet om at anvende denne fælles målestandard ved at være opmærksomme på at videreformidle jeres viden 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.

Stemningsbilleder fra afholdt kursus om "perifere neurogene smerter" i starten af året med underviser Annelene Houen Larsen, fysioterapeut, Aalborg Universitetshospital



KALENDER

FESSH: 17.-20. juni 2015, Milano, Italien (EFSHT counsilmeeting)

Efterårstemadag: 23. oktober 2015, Hvidovre

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.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	