



NYHEDSBREV

Konkurrence

- Vind 2 flasker rødvin!



Indsend et billede af en hånd/ nogle hænder og deltag i konkurrencen om at vinde 2 flasker rødvin.

Vinder fotoet bliver offentliggjort til Generalforsamlingen den 24. oktober 2013.

Frist for indsendelse af billeder er den 10. oktober 2013.

Ved indsendelse af billede giver du bestyrelsen lov til at bruge billedet i EFS håndterapi sammenhæng.

I dette nummer:

Bestyrelse	1
Nyt fra bestyrelsen	2
Referat forårstemadag	3-6
ECHT	7
Referat Council meeting og Verdenskongres	8-11
Skulder/ albuekursus	12-13
Info	14
Skandinavisk kongres	15
Kalender	16
Annoncer	17-25

Projekter

Hvis du er i gang med et projekt omhandlende hænder vil vi i bestyrelsen meget gerne orienteres, så vi kan være med til at sprede nyheden og dermed bidrage til vidensdeling.



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 Sygehus 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	Alice Ørts Hansen Sponsor- og webansvarlig  Arb: Odense Universitetshospital Rehabiliteringsafdelingen, afsnit 1 Klørevænget indgang 108 5000 Odense C Tlf: 50991551 E-mail: oerts_hansen@stofanet.dk	Anja Skriver Nyhedsbrev  Arb: Odense Universitetshospital Rehabiliteringsafdelingen, afsnit 1 Klørevænget indgang 108 5000 Odense C Tlf: 65413530 E-mail: anja.skriver@rsyd.dk

Suppleanter: Gry Gerster, Roskilde Kommune og Jacob Jacobi Johansen, Gladsaxe Kommune

Firmasamarbejde

Der er 8 firmamedlemsskaber:

1. Camp



4. Ortosupport



7. Bjørn Nielsen



2. Procure



5. Ortobock



3. OrtoNordic



6. Kirsten C. Pedersen



8. Fischer Medical



Nyt fra bestyrelsen

Temadagen den 10. april 2013 i Vejle om proprioception blev et tilløbsstykke med 110 deltagere hvor der var rig lejlighed til at få inspiration til videre arbejde. Se referat og litteraturhenvisninger andet sted i bladet.

Vi har i bestyrelsen arrangeret ekstra kurser udfra medlemsønsker. I februar 2013 blev der arrangeret 2 skulder- og albuekurser, som endte med at blive en succes. Dette har bevirket at vi har valgt at udbyde kurset igen den 7. november 2013 i Odense. Der ud over arbejdes der med afvikling af to 2 dages kurser i ledmobilisering af fingre til foråret 2014, ved Sarah Mee.

Til efterårs temadagen den 24. oktober 2013 har vi inviteret Angela Hart til at undervise i standardiserede måleredskaber indenfor håndterapi. Yderligere oplysninger offentliggøres senere på året. Denne dag afholdes der også Generalforsamling. Ønsker du at stille op til bestyrelsen skal bestyrelsen i følge vedtægterne modtage CV 6 uger før valget. Har du indkomne forslag til Generalforsamlingen skal de ligeledes indsendes senest 2 uger før Generalforsamlingen. CV'erne og de indsendte punkter offentliggøres på EFS Håndterapi's hjemmeside.

Raghild Cederlund og Marianne Newen's pjece om håndtering af hverdagsaktiviteter under immobilisering er oversat til dansk af OUH og EFS-Håndterapi.

Pjecen indeholder konkrete ideer i billeder og tekst til at udføre mange forskellige hverdagsaktiviteter under immobilisering. Pjecen vil snart kunne downloades til fri afbenyttelse fra vores hjemmeside.



Bestyrelsen ønsker alle en god og forhåbentlig varm sommer.

Alice og Anja



Referat fra Forårstemadag den 10. april 2013.

Forårstemadagen blev afholdt på Vejle Sygehus, emnet var "Proprioception of the Wrist" dagen var sponsoreret af Kirsten C. Pedersen og Fischer Medical.

Bestyrelsen for Ergoterapifagligt selskab for Håndterapi havde glæden af at kunne præsentere:

Marc Garcia-Elias, Ph.D, fra Institut Kaplan, Hand and Upper Extremity Surgery, Barcelona.
&

Saara Raatikainen, Fysioterapeut fra Finland.



M. Garcia-Elias startede temadagen med at fremlægge emnet:

Clinical examination of the Wrist. A practical session on how to make the most of a thorough examination.

M. Garcia-Elias pointerede, at en grundig, systematisk og bilateral klinisk undersøgelse er vigtig, fordi de færreste skader på hånden er mulige at vurdere alene på røntgen – mistanke om skade kan afklares gennem korrekt og grundig undersøgelse af patienten – fysisk kontakt mellem undersøger og patient fremmer tillid, oprigtighed og forståelse for patientens problem.

En god klinisk undersøgelse bør indeholde:

1. En beskrivelse af skademekanismen
2. Beskrivelse af symptomer
3. Inspektion
4. Palpation
5. Led mobilisering – aktiv/passiv

– gentagelse af og fremprovokation af mislyde.

6. Specifikke kliniske tests eks.:

Finger ekstensionstesten

Hamate Hook testen

Pivot Shift testen

Scaphoideum shift test

Triquetrum shift test

Lunotriquetral chuck test

Lunotriquetral "Derby"test

Waiter's Test

Ulnocarpal stress test

Impingement test

Radioulnar squeezing test

Belastet pronation/supination test

ECU synergi test



M. Garcia- Elias 2. fremlæggelse fortsatte efter pausen med emnet:

Wrist proprioception og Carpal instabilitet. Treatment Implications.

Under dette emne gennemgik M.Garcia-Elias:

Ligamenter og knoglernes primære stabiliserende rolle.

Mechanoreceptorernes sekundære betydning for stabilitet – refererede til undersøgelse af Elisabeth HagertJ. Hand Surg 32A:30-36, 2007.

Ligamenter og muskulære refleksers betydning for stabilitet.

Muskulernes stabiliserende rolle.

M.Garcia- Elisa relaterede overstående til genoptræningen ved at fremlægge følgende anbefalinger i forhold til Carpal Instabilitet.

1. Midtcarpal pronation forværrer SL ligamentskader og derfor bør skinnebehandlingen understøtte intracarpal supination og radialdeviation af hånd for at

Fortsat

- mindske stramningen over SL ligamenter.
2. Håndterapi for SLD bør tilstræbe at indeholde proprioceptions-øvelser for muskler, der kan beskytte mod pronation og deviation eks. ECRL, APL og FCR.
 3. Håndterapi for LTD bør tilstræbe at indeholde proprioceptions-øvelser der fremmer træningen af ECU, den eneste muskelsene, der forebygger både midtcarpal supination og carpal radial deviation.

M. Garcia-Elias 3. fremlæggelse handlede om: Distal radioulnar joint dysfunctions. Pathomechanics and conservative Treatment DRUJ stabilitet er afhængig af interaktionen mellem led, capsuloligamentære begrænsning og dynamisk neuromuskulær kontrol. M.Garcia-Elias gennemgik anatomistruktur, stabiliserende funktion og skade i forhold til: TFC, TFCC. Ulnocarpale ligamenter. Falciforme ligament. ECU sene og ekstensor apparatets stabiliserende virkning over håndled. Pronator quadratus muskel funktion og stabiliserende funktion over håndled.



Afsluttede forelæsningsen med at anbefale følgende tilgang:
Perifære afrevninger af TFCC er, når de er ustabile, bedst at behandle med åben eller lukket (arthroscopy) sutur.
Anvendelse af sene graft ved rekonstruktion af DRUJ ligamenter kan være et alternativ når osteoartrit ikke er tilstede.
Rekonstruktion med bløddeler er ikke en mulighed når ledbrusken er ødelagt.
Referatet her er kun en kort gennemgang af

de mange spekter, der blev præsenteret på temadagen.

Saara Raatikainen fremlagde emnet Dynamic stability af the Wrist.

Saara Raatikainen startede med at fortæller om: Termer i forhold til Dynamisk stabilitet over håndled.

Gennemgik Kinetisk stabilitet og Kinematisk stabilitet samt bevægekontrol.

Derefter fortalte Saara Raatikainen om Koncepter i forhold til dynamisk stabilitet over håndledet – nævnte bla.

At afvigelser i forhold til normal anatomi ikke er ensbetydende med, at der er behov for tiltag / behandling.

At specifik instabilitet over eks. SL, LT ikke i sig selv kan definere indholdet af stabiliserende øvelser for håndledet.

Styrke over håndledet er ikke ensbetydende med, at der er stabilitet.

Stabilitet over håndledet er ikke ensbetydende med, at der er bedre funktion.

Instabilitet over håndledet er ikke ensbetydende med, at der er nedsat kraft eller muskel svaghed.



Derefter gennemgik Saara Raatikainen forhold, der har betydning for indholdet af øvelser og undersøgelse af håndledsfunktion herunder:

At vedligeholde eller bedre ledbevægelighed.

At anvende af øvelser, der fremmer proprioception til beskyttelse af lednære strukturer.

At sikre stabilitet og dynamiske kontrol.

At fremme styrke og udholdenhed.

At analysere håndledsfunktioner i forhold til de øvrige led over O.E.

At analysere håndledsfunktion i forhold til meningsfulde aktiviteter.

At undersøge og opdage bevægelsesmønstre, der medfører øget belastning over håndled.

Fortsat



Derefter gennemgik Saara Raatikainen emnet proprioception.

Stillingsansen og dybdesensibiliteten, der består af en refleksbue af afferent input fra muskeltene, mechanoreceptorer i ligamenter og ledstrukturer, receptorer i hud samt visuelle input. Afferent input, der kan være skadet i forhold til diverse traumer herunder Pinhuller, bløddelsskade m.m og dermed være negativ påvirket i forhold til at integrere neuromuskulærkontrol.

Ved skade trænes og anvendes proprioceptionsøvelser – der skal bedre stillingssansen og bevægelsesansen
- dette gøres ved at tilpasses behovet for visuel og sensoriske feedback.

Balance og reaktion trænes med ” speed ” træning – ved at skifte tempo, overflader og redskaber.

Proprioception fremmes ved, med omtanke, at tilføre vægtbæring og belastning over håndledsstrukturerne.

Tilstræb af facilitere med sensorisk feedback eks. Stimulation af huden ved hjælp af eks. kinesiotape m.m., visuel feedback herunder eks. spejltræning.

Tilstræb af udfordre patienten ved at arbejde med ”placing” dvs. med lukkede/åbne øjne skal patienten kunne reproducere/spejle ledstillingen over eks. Håndled, fingerled, albueled og skulderled.



Saara Raatikainen fortsatte med at fortælle om specifikke øvelser, der anvendes ved genoptræning efter eks.

SL instabilitet – dvs. Dart Throwers bevægebanen – fra radial ekstension til ulnar fleksion – understreger at FCR kun aktiveres ved partielle SL rupturer.

LT og midtcarpal instabilitet – dvs. den omvendte Dart Throwers bevægebane.

Den generelle anbefaling er, at ROM øvelser ikke bør fremprovokere symptomer eller udføres til ekstrem yderstilling.

Øvelser bør udføres med hensigtsmæssige redskaber og udstyr.

Der bør tages individuelle hensyn i forhold til svage muskel grupper, stabilitet over håndled under udførelse af gøremål samt muskel synergi under udførelse af gøremål og aktiviteter.

Saraa Raatikainen afsluttede med at konkludere, at håndledsøvelser bør vælges ud fra en funktionsanalyse og de individuelle fund - samt forståelse for håndleds biomekanik i forhold til den øvrige funktion af O.E. herunder O.Es evne til at klare belastning under udførelse af bevægelse.

Ovenstående referat er kun en mindre del af det store materiale Saara Raatikainen præsenterede på fejlfrit engelsk på temadagen.

Julie Nielsen, Vejle Sygehus



Fortsat



Inspiration vedrørende proprioception

Proprioception

Har du efter temadagen I Vejle fået lyst til at læse mere om proprioception, kan følgende anbefales

Hagert E. Proprioception of the Wrist Joint: A Review of Current Concepts and Possible Implications on the Rehabilitation of the Wrist. JHT, 2010;23:2-17

Kap 75. Skirven T, Osterman A, Fedorczyk J, Amadio P. Rehabilitation of the hand and upper extremity. Elsevier Mosby, sixth edition 2011

App's til træning af proprioception

Hvis du søger på labyrinter eller balancespil kan der på tablets og touchtelefoner findes mange forskellige spil der kan anvendes til træning af proprioception. Spil spillene imens tablets7 mobil holdes på flad supineret hånd eller med begge hænder.

Eks: kan **teeter** spillet eller **campaign custom** labyrintspillet anvendes på android.

Alice



How to become a European Certified Hand Therapist (ECHT)

What are the criteria to apply?

OT or PT
from EFSHT
member country

National
accreditation

Min. 5 years
& 4000 hours
in hand therapy

Personal
contribution
to hand therapy



For further details and ECHT documents: www.eurohandtherapy.org

How to apply for ECHT?

All details, ECHT documents, the application form and fee can be found on the EFSHT website: www.eurohandtherapy.org.

How to achieve ECHT?

Submit a portfolio application that includes:

- An extended CV with details of professional education and experience
- Evidence of further learning showing theoretical knowledge, upper extremity specialist knowledge, clinical and therapeutic skills
- Evidence of national certification and significant contribution to the development of hand therapy
- Written testimonies that verify the candidate's experience and skills
- Two case studies - one short (1500 words) and one long (2500 words)



Referat fra Council meeting og verdenskongres i New Delhi Indien

Council Meeting i IFSHT – International Federation of Societies for Hand Therapy.

Der afholdes bestyrelsesmøde i IFSHT hver 3. år – altid i forbindelse med verdenskongressen. IFSHT har 33 medlemslande og 7 corresponding medlemslande, hvilke ikke opfylder kriterierne for fuldgyldigt medlemsskab. 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 EFS Håndterapi er du også medlem af IFSHT.

Højdepunkter fra Council Meeting

IFSHT meddelte, at de meget gerne vil have en tættere kontakt med de mere end 6000 håndterapeuter fra medlemslandene. De har nu muligheden for at maile informationer og UPDATES direkte til medlemmerne, via en national mailliste. Vi har drøftet det i bestyrelsen og har valgt at fortsætte som hidtil, hvor Alice sørger for at videresende alle spændende oplysninger og events til vores nationale medlemsliste. Baggrunden er, at det er lettere at holde denne ajour. Hvis du ikke allerede er en del af maillisten, kan du maile til Alice – se nærmere på vores hjemmeside.

Bestyrelsen fortalte, at det er meget svært for dem at finde frivillige til at deltage i IFSHT's forskellige arbejdsgrupper. Hvis der er ildsjæle, der er villige til at gøre et stykke arbejde for IFSHT, er det vigtigt at det bliver meddelt til IFSHT, forud for næste kongres.

Israel blev optaget som fuldgyldigt medlem af IFSHT, efter at have været corresponding medlemsland i en periode.

Det skulle afgøres, om verdenskongressen i 2019 skulle afholdes i London eller Berlin. Begge værtslande fremlagde fornemme præsentationer og levede bestemt op til kravene fra IFSHT. Berlin løb af med sejren og vi kan allerede nu glæde os

til verdenskongressen igen kommer til Europa. Det er så 15 år siden Europa sidst lagde grund til dette – i 2004 i Edinburgh, UK. Kongressen bliver fælles med håndkirurgerne (IFSSH).

Efter kongressen afgik canadiske Lynne Fehan som præsident og Sarah Ewald fra Schweiz overtager pladsen. Ny president-elect er Anne Wajon fra Australien.



Lynne Feehan

Verdenskongres

25 lande fra IFSHT repræsenteret og 14 ikke-medlemslande. 250 terapeuter, 45 fra Indien. Kongressens tema var Knowledge translation. Det betyder, at bringe bro mellem evidens og praksis. Det tager 10-13 år fra der er evidens på et område, til det bruges i praktiske beslutninger, hvis der ikke gøres noget specielt. Derfor er det vigtigt, at sætte fokus på og dele den viden der foreligger om håndterapi. Af barriere for at finde og implementere ny viden, blev nævnt: tid til at læse, ikke adgang til journalerne, manglende sprogevner til at læse artikler. Derimod faciliterer det processen, hvis praktiker og forskere arbejder tæt sammen.



Fortsat

Distal radius fraktur

De første indlæg var om Distal radius fraktur (DRF) med bla. Joy McDermid. De fleste patienter bliver i dag intern fixeret, men det vurderes, at det ikke altid er det mest optimale for patienten. Det bør vurderes i den enkelte situation ud fra bla. pt's alder, andre skader, patientens præferencer og kirurgens ekspertise, hvad der er bedst i den enkelte situation. Ifølge litteraturen, hvor der har undersøgt om K-tråde, ekstern eller intern fixation er bedst egnede til colles frakturer, er der ingen forskel efter 1 år. Men der er individuelle forskelle i patientværdier og forventninger. Så man bør ikke bare bruge kostbar intern fixation til alle, for det er ikke bedre eller den bedste vej for alle til 1 års kontrollen.

Ifølge studier af Moore et al 2008, Mac Dermid 2003 har 16% af patienterne med Collesfraktur smerter efter 1 år. For bedre resultat, skal man ikke kun have fokus på håndled/hånd, men også bio- psykologiske faktorer. Hvis patienten viser hjælpeløshed – jeg bliver ikke bedre, det plejer at gå galt. Spørg: hvordan plejer du at komme igennem lignende situationer, giv strategier og støtte.

Hvis man pga. DRF stopper med at gå og deltage i hverdagslivet indvirker bruddet ikke bare på hånden, men på hele kroppen/personen. Hvis de er bekymrede for smerterne, har det betydning for deres recovery. Vær derfor opmærksom på, om de giver udtryk for at have mange smerter og vær selvfølgelig opmærksom på, at smerterne ikke skyldes andre ting. Det anbefales, at der er fokus på meningsfulde aktiviteter, da det får tankerne væk fra smerterne og beroliger pt. med at de fleste har gode resultater efter 1 år. Gør dem i stand til at håndtere smerterne og behandlingen selv, så de bliver uafhængige af terapeuten.



Kuldeintolerance

Ingela Carlson fra Malmø Sygehus fremlagde 8 års follow-up på hendes studie om kuldeintolerance. Pt. med håndskader, havde signifikant lavere CISS score efter 8 år, mens patienter med Hand Vibration syndrom ikke havde. Symptomerne der blev bedre var numbness, stivhed, svaghed, ADL og arbejde. Derimod var der ikke forbedring mht. smerter, aching og symptomer når man kommer ind i et varmt rum.

Det bliver bedre fra 1-8 år ift. at holde på koldt glas og ting fra fryseren. Sence of Coherence korrelerer med øget kuldeintolerance for begge grupper. Patienter med kuldeintolerance bør informeres om forskellige strategier fx handsker, mere aktivitet, skrue op for varmen m.m.

Hand and brain interaction

Birgitta Rosen gav en reference til det hun synes er den bedste artikel om hjernens plastisitet: Merzenich M, Jenkins WM. "Reorganization of cortical representations of the hand following alterations of skin inputs induced by nerve injury, skin island transfers, and experience". JHT vol 2, 1993, 89-104.

Hjernen er plastisk. Birgittas resultater viser at tidlig stimulering af sensibilitet ved spejltræning virker. Hun anbefaler at følgende står i patientinformationen til sensibilitetstræning: "Luk øjnene og tænk på, at du bruger hånden i dine hverdagsaktiviteter."

Candy McCabe fra England fortalte om smerter. Formålet med smerte er, at den beskytter os, så vi flytter os fra fare. Følesansen gør, at vi mærker smerte og motor cortex søger for, at vi fysisk flytter os.

Hvis der er ubalance et sted kan sensorisk og motorisk cortex ikke arbejde sammen. Det resulterer i nedsat beskyttelse, så pt. ikke kan reagere på samme måde på fare som før. Området i hjernen bliver mindre ved smerter, fordi det ikke bruges normalt, man kan øge området ved at stimulere. Beskriv oplevelsen af berøring ikke smerten, få pt. til at skrive forbedringerne ned.

Fortsat

Gode artikler om spejltræning:

Chan et al. "Mirror therapy for phantom limb pain". N Eng Journal of med. 2007, Nov 22;357(21):2206-7. Resultat: spejltræning virker. Der er lavet cochrane review på spejltræning til stroke pt. i 2012. Thieme et al. "Mirror therapy for improving motor function after stroke". Published Online: 14 MAR 2012. Resultat: Mirror therapy May improve ADL
Candy McCabe slog fast at spejlet skal betragtes som en del af vores værktøjskasse.

Dette kan spejlet hjælpe med:

Spejlet hjælper med til at huske hvordan ting føles, før patienten kan føle
At se på normal arm i spejl, kan få patienten til at bevæge bedre
Spejlet bringer ejerskab tilbage til patienten over armen
Sensorisk cortex ser mere normalt billede -> motorcortex bevæger bedre.
Men spejl er ikke for alle. Stop hvis patienten får flere smerter eller rystelser eller problemer med koncentrationen. McCabe er ikke fan af mirrorbox, patienten skal kunne se hele armen i spejlet. Hun anbefaler træning med spejl 5 min ca. 5-6x dagligt. Ved bilaterale smerter - kig på andres hænder, for at aktivere spejlneuromererne.

Der er CRPS konference 20-22/11 2013 i Bath



Der var et interessant videooplæg fra Janine Hareau fra Uruguay. Inspireret af Birgitta Rosen, er hun begyndt at træne sensibilitet tidligt i forløbet. Men hun sætter spørgsmålstejn ved den traditionelle behandling med forskellige materialer, for hvad betyder velcro og sandpapir for hjernen? Mens en kiwi giver associationer

om lugt og berøring - og genkendes.
Ud fra praksiserfaring beder hun patienterne føle på forskellige frugter og derefter lugte til dem. Derefter skal de føle og lugte samtidig. Så føler og smager de samtidig. Til sidst føler, lugter og spiser de frugten. Hun brugte i videoklippen æble, kiwi og mandarin. Hun starter 10 dage efter nerveskaden. Start med lette ting, hvor der er tydelig forskel, for at give succes.

Kan forskere og klinikere arbejde sammen?
Jeg (Kecia) var inviteret til at deltage i sessionen "Research in Hand Therapy: Can Researchers and clinicians work together?" Tre teams bestående af én forsker og én kliniker indenfor håndterapi fra tre forskellige kontinenter, var i efteråret 2013 blevet udfordret til at arbejde sammen om et forslag til et forskningsprojekt, som skulle præsenteres på verdenskongressen. Jeg dannede team med en forsker fra Holland ved navn Ruud Selles. Vi var blevet bedt om at præsentere et klinisk relevant spørgsmål, på et hyppigt forekommende klinisk problem, uafhængig af kirurgi. Vi stillede spørgsmålet: "To splint or not to splint – that is the question?". Vores spørgsmål var målrettet behovet for postoperative skinnebehandling af dupuytrenpatienter. Undervejs kunne vi spare med moderatoren på sessionen, Paul LaStoya, som er redaktør for det anerkendte amerikanske tidsskrift, Journal of Hand Therapy. Det har været en super spændende udfordring og en lærerig proces. Og jeg ville ønske jeg kunne give jer svaret på spørgsmålet - det kommer nok en dag...!!!

Behandling af seneskeder

Dan Lalonde, kirurg fra Canada, fortalte om en operationsteknik, hvor patienten er "fuldstændig vågen/wide awake" under operationen. Patienten kan således bevæge senen før huden lukkes ved senesuturering, så det kan sikres, at senerne glider uhindret. Det kan yderligere undersøges, om der kommer gab mellem seneenderne ved bevægelse. Hvis pt. kan lave fuldt fist under operationen, uden gapping, tillades aktiv 50% fist umiddelbart efter operationen (45° i alle led). Lalonde vil ikke have der laves

Fortsat

fuld fist, fordi senen kører på pulleykanten og derfor kan give gab imellem seneenderne. Med operationsteknikken hvor pt. er ”fuldstændig vågen”, muliggøres det at sy senerne under pulleysystemet, med mindst mulig skade på dette, da operatøren kan tjekke efter hver tråd, at han ikke har syet i pulleyen.

Lalonde henviser til terapi efter 3 dage, fordi de vil bløde de første dage, der vil sætte sig til adhærencer. Han anbefaler at armen eleveres og der bruges coban til ødembehandling.

Vigtigt patienterne vises, hvordan de mest sikkert bruger hånden i aktivitet, da de vil bruge den, uanset hvad vi siger!! Så det er bedre at gøre det bedst mulig.

Fingerfrakturer

Sport er den hyppigste årsag til fingerskader. Oftest er det 5. finger der kommer til skade, derefter 4. finger. Maureen Hardy fra USA havde lavet en opgørelse over konsekvensen af fingerfraktur ift. fingerbevægelighed. Hun konkluderede, at patienter efter en metacarpfraktur genvandt 96 % af fingerbevægeligheden, mens patienter med phalangealfrakturer genvandt 84 %.

Knogleforkortning efter en fingerfraktur har stor konsekvens for fingerbevægeligheden. Eksempelvis medfører 2mm forkortning efter en proksimal phalangealfraktur, 12 graders ekstensionsmangel over PIP-leddet. Så husk vigtigheden af et røntgenbillede.

Efter en proksimal phalangeal fraktur, som er den fingerfraktur der giver de største udfordringer i efterforløbet, er det yderst vigtigt at opstarte træning af glidefunktionen i profundussenen, så tidligt som muligt, for at mindske risikoen for adhærencer.



Evelyn Mackin, grundlægger af IFSHT

Alt I alt har det været en meget spændende oplevelse at være på kongres i Indien. Der var masser af spændende faglige input. Men lige så fantastisk er det, at være sammen med håndterapeuter fra alle mulige lande, der brænder for håndterapi, udveksle erfaringer og skabe kontakter til fremtidige undervisere på temadage i EFS. Spændende var det også at opleve den indiske kultur, deres mad og at se nogle af de mange smukke seværdigheder New Delhi og omegn har at byde på. Så herfra kommer en stor anbefaling til at tage på en af de næste håndkongresser (se hvor i kalenderen andet sted i nyhedsbrevet).

Kecia Ardensø og Alice Ørts



Skulder- og albuekursus for håndterapeuter

Det er mange år siden håndterapiforeningen har afholdt kurser for medlemmerne, men på baggrund af et ønske fremsat på generalforsamlingen i 2011, arrangerede vi to dagskurser i behandling af skulder- og albueproblematikker for håndterapeuter. De to kurser blev afholdt den 28. februar og 1. marts i henholdsvis Odense og Aalborg. Der var meget stor tilslutning til kurserne og begge kurser blev afholdt med relativt hurtigt fyldt op. Odensekurset endda med venteliste. Undervisere på kurserne var Elizabeth Andreasen og Lotte Mejlvig Nielsen, begge fysioterapeuter med mange års speciale i skulder- og albuebehandling, fra Aalborg Universitetshospital.



Fokus på kurserne var rettet mod praktiske øvelser, så deltagerne fik rig mulighed for at øve sig i at palpere samt udføre de praktiske øvelser. Hovedemnerne var palpation, bevægeanalyse, funktionel anatomi samt behandlingsteknikker. Deltagerne udviste stort engagement og bidrog til at gøre kurserne meget dynamiske.



Evalueringer fra deltagerne var meget positive og gav udtryk for at de syntes, at de havde fået noget praksisnært og brugbart med sig derfra. I evalueringerne gav vi også kursisterne mulighed for at komme med forslag til andre kurser, som EFS Håndterapi kunne overveje at arrangere. Her ses nogle af de mange forslag det gav:

- Anatomi og fysiologi
- Funktionel anatomi
- Mobiliseringsteknikker til hånden
- CRPS
- Mulligan
- Kinesiotaping
- Nervemobilisering
- Triggerpunktbehandling
- ADL-træning til håndpatienter
- Skinnekurser
- Børn med håndproblematikker
- Advanced skulder- og albuekursus

Lad mig benytte lejligheden til at opfordre dig til at kontakte EFS Håndterapi hvis du har særlige ønsker til kurser eller andet, som du mener vi skal tage med i vores overvejelser og planlægning.

Alt i alt var forårets skulder- og albuekurser en stor succes. Derfor har vi besluttet at gennemføre et tilsvarende kursus i efteråret. Det kommer til at foregå den 7. november 2013 på Odense Universitetshospital. Se andetsteds i nyhedsbrevet for yderligere information eller på vores hjemmeside.

Helle Puggård





Skulder- og albuekursus for håndterapeuter

- Skulderens funktionelle anatomi
 - glenohumeralled samt scapula, incl. muskelarbejde/-funktion
- Bevægeanalyse (herunder praktiske øvelser)
- Palpation af skulder (herunder praktiske øvelser)
- De mest gængse problemstillinger ved håndpatienter
- Kursist-cases – problemstillinger fra hverdagen
- Albuens funktionelle anatomi
- Palpation af albuen
- Indskrænket bevægelighed i albuen
 - forslag til behandling – praktik
- Kort om screening af nakke

Kurset vil bestå af en kombination af teori og praksis. Deltagerne må meget gerne på forhånd indsende cases, eventuelt med fotos/video, til underviserne (nærmere information efter tilmelding).

Max. deltagerantal: 20 personer.

Tilmelding efter ”først til mølle”-princippet. Medlemmer af EFS Håndterapi har førsteprioritet.

Undervisere: fysioterapeut Elizabeth Andreasen og fysioterapeut Lotte Nielsen, Aalborg Sygehus.

Sted: Odense Universitetshospital 7. november 2013 kl. 9.30-15.30

Pris: 650 kr. for medlemmer af EFS Håndterapi. 1000 kr. for ikke-medlemmer. Prisen er incl. frokost, kaffe/the og kage.

Tilmelding: Senest 25. september 2013 til Alice Ørts, EFS Håndterapi, på Alice.Oerts@rsyd.dk med alle følgende oplysninger: medlemsstatus, navn, mailadresse, arbejdssted, arbejdsstedets adresse samt EAN-nr. og CVR-nr. Oplys venligst hvis du selv betaler. I så fald er det din privatadresse, der skal fremgå.

Vi mangler privatpraktiserende håndterapeuter

Jeg bliver indimellem kontaktet af patienter og pårørende, som mangler en privatpraktiserende ergoterapeut med speciale indenfor håndterapi i deres nærområde. Kunne du forestille dig at genoptræne en patient engang imellem efter arbejdstid? Så registrer dig som privatpraktiserende på Ergoterapeutforeningens hjemmeside og kom med på sitet www.find-ergoterapeut.nu.

Det er nu vi skal gøre os klar – ellers er det måske for sent

Det er vigtigt, at vi er nok håndterapeuter til at varetage genoptræningen af håndpatienterne. Jeg mener, det er helt nødvendigt for at åbne mere op for ergoterapeuter i den private sektor. Og patienterne er der – skal de så ikke have den mest kompetente behandling!!

Må jeg det uden at have et CVR-nummer?

Svaret er ganske enkelt, ja! Det er ikke noget krav, at du bliver momsregistreret, hvis din omsætning er under 50.000 kr. om året. Hvis du vælger ikke at blive momsregistreret, skal du stadig betale skat af din indtægt. Visse virksomheder skal ikke betale moms, men i stedet lønsumsafgift. Du skal ikke lønsumsafgiftsregistreres, hvis dit afgiftsgrundlag er under 80.000 kr. om året.

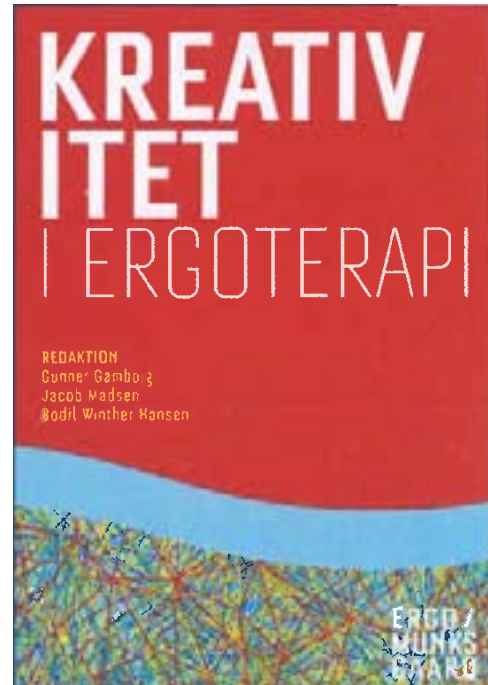
Kecia Ardensø

Ændring af mailadresse

Du kan oplyse din mailadresse til webansvarlig Alice Ørts, hvis du gerne vil modtage EFS håndterapi nyheder pr. mail.

Hver opmærksom på også at oplyse ændringer af din mailadresse, hvis du fortsat vil modtage nyheder.

Boganmeldelse



Kreativitet i ergoterapi er en helt ny bog, der beskriver og analyserer kreativitetens mange udtryk ud fra flere forskellige perspektiver: dels som en etableret dimension af ergoterapeutiske arbejdsmetoder og faglige erfaringer, og dels som et aktuelt og efterspurgt grundlag for ergoterapeutens bidrag til ny vækst og innovation i fremtidens social- og sundhedsvæsen.

Kreativitet i ergoterapi henvender sig til studerende og undervisere på ergoterapeutuddannelsen og til ergoterapeuter med interesse i at fordybe sig i begreber og metoder inden for innovation og kreativitet.

25th Scandinavian Hand Society Meeting

May 14-16 • 2014

Radisson Blu Hotel Bryggen
Bergen, Norway



Congress President

Yngvar Krukhaug

Organiser

Scandinavian Society for Surgery of the Hand, in collaboration with Norwegian Society for Surgery of the Hand, Norwegian Hand Therapy Society and the Organising Committee

Organising Committee

Bergen Hand group:

Yngvar Krukhaug, Terese Aglen,
Rakel Sif Gudmundsdottir, Torbjørn
Hils Bergh, Eivind Strandenes

Norwegian Hand Therapy Society:

Terese Aglen, Past President

Norwegian Society for Surgery of the Hand:

Hebe D. Kvernmo, President

Scientific Committee

Norwegian Society for Surgery of the Hand, Norwegian Hand Therapy Society and The Local Organising Committee

Congress Secretariat

KS Conference & Incentive,
Kristin Solstad E-mail:

kristin@ksci.no

Registration

www.ksci.no



@Bergen Research/Robin Strand - VisitBergen.com

Dear Colleagues and Handtherapists,

It is a great pleasure and honour for me, as the Congress President of the 25th Scandinavian Hand Society Meeting, to invite you to Bergen, Norway, for the 2014 Meeting. The topics for the 25th Scandinavian Hand Society Meeting have been well selected in order to guarantee interesting and stimulating learning and discussions encompassing hand surgery and hand therapy.

The Congress will have a wide focus on finger and distal radius fractures and sequelae after those fractures. The program will be comprised by a mix of high level presentations from invited guest speakers, smaller workshop session for immersion in everyday clinical issues and oral and poster presentations of original research.

It is an honour to have Toshiyasu Nakamura, from Tokyo, as the Moberg Speaker, speaking on the DRUJ problems. The Organizing Committee will make every effort to ensure, that this meeting will be successful and fruitful in all aspects from the scientific to the social program. Furthermore an industrial exhibition will provide you with the newest information on products for hand surgery and orthopaedic devices as well as products for hand therapy.

I would also like to welcome you to this beautiful and unique northern European outpost of the North Atlantic and the Gulf Stream. This geographical location with mountains on your doorstep ensures that it rains 200 days a year, something that the patient Norwegian Vikings have accepted since the eleventh century. The city of Bergen was founded in 1070 AD, four years after the Viking Age ended. Modern research has, however, discovered that a trading settlement was already established during the 1020s or 1030s. Toward the end of the 13th century, Bergen became one of the Hanseatic League's most important cities. The main reason was the trade of dried cod from the northern Norwegian coast. Today, Bergen's old quayside, Bryggen, is on UNESCO's list of World Heritage Site.

We look forward to welcoming you to Bergen this spring, where scientists and health professionals from all of Scandinavia will come together, learn from each other and share experiences that will be remembered. Let's meet and share it!

Yours sincerely
Yngvar Krukhaug
Congress President



KALENDER

Skulder/albue kursus den 7.11 2013 i Odense

EFSHT council meeting maj 2013 i Tyrkiet

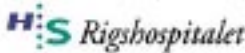
Efterårs temadag den 24.10 2013

SSSH den 14.-16. maj 2014 i Bergen

FESSH og EFSHT kongres den 18-21. juni 2014 i Paris
www.fessh2014.com

IFSHT - Kongres 2016 i 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.haandterapi.org	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	