



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 i oktober 2013.

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



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

Har du ikke allerede fået et jubilæumskrus, kan du henvende dig til bestyrelsen. Der er krus på lager på både Sjælland og Fyn samt i Jylland.



I dette nummer:

Bestyrelse	1
Nyt fra bestyrelsen	2
referat fra SSSH 2012	3-11
Boganmeldelse	12
Kursustilbud	13
Reaktion på DOS	14-17
Kongres i Indien	18
Specialistnævn	18
Hand Therapy	19-20
Referat counsil meeting EFSHT	21
Kalender	22
Annoncer	23-31



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: Århus Universitetshospital Håndterapien Tage Hansensgade 2 8000 Århus C Tlf: 8949 7355 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@ouh.regionsyddanmark.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. Procare



5. Ortobock



3. OrtoNordic



6. Kirsten C. Pedersen



8. Fischer Medical



NYT FRA BESTYRELSEN

Så er jubilæumsåret for vores forening ved at rinde ud og det er tid at gøre status over året der gik. Alt i alt har 2012 været et begivenhedsrigt år.

EFS for håndterapi fejrede i foråret foreningens 25 års jubilæum med maner. Derudover kulminerede de sidste par års planlægning af den skandinaviske håndkongres SSSH 2012 her i august med afholdelsen af en vellykket kongres. Sammen med Dansk Håndkirurgisk Selskab har specielt Mette og Anja gjort et stort arbejde, for at få alt til at klappe. Der var 300 deltagere på kongressen heriblandt heldigvis rigtig mange danske terapeuter, der benyttede sig af muligheden for at blive inspireret af foredrag fra hele verden (se referat her i bladet).

I øjeblikket er vi ved at planlægge næste års temadage. Temadagen til foråret, afholdes i Vejle den 10.04.2013 sammen med Dansk Håndkirurgisk Selskab. Datoen for efterårets temadag er også allerede fastsat, det bliver den 24.10.2013.

Herudover er vi startet på noget nyt nemlig at udbyde kurser. Foreløbig er der planlagt 2 kursusdage om skulder/ albue problematikker. Henholdsvis i Odense d. 28.2.2013 og Ålborg d.1.3.2013 (se reklame andetsteds i nyhedsbrevet).

Udover dette arbejder vi på at udarbejde evidensbaserede anbefalinger for måling af ledbevægelighed og kraft og derudover arbejdes der på, at oversætte Ragnhild Cederlunds pjece "Förenkla vardagen" om tips og råd til, at klare hverdagen med hånden i bandage. Begge dele kommer til at ligge på vores hjemmeside, når de er færdige, hvilket I vil høre nærmere om i løbet af det kommende år.

På bestyrelsens vegne vil jeg gerne ønske alle en **GLÆDELIG JUL** og et **GODT NYTÅR**.

Alice Ørts



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.



Referat fra Skandinavisk kongres i København d. 30.08.12 – 01.09.12

Torsdag d. 30.08.12

Formand for Dansk Selskab for håndkirurgi og kongres præsident Niels Sørensen bød velkommen til den 24. skandinaviske kongres. Han fortalte at emnerne på kongressen var nøje udvalgt og med et bredt fokus. Emnerne var finger- og distal radiusfraktur, nerveskader, genoptræning, reumakirurgi, smerteproblemer og behandling med kunstige led.

Herefter var der saxofonspil af Karsten Vogel og tankerne kunne langsomt rette sig mod tre dage med læring, hvor den travle hverdag kom i baggrunden.



Så blev der budt velkommen til Professor Pak Cheong Ho fra Hong Kong, som var inviteret Moberg forelæser. Han fortalte om udviklingen indenfor atroskopering af håndled og hænder. Siden 1980'erne har atroskopering udviklet sig fra et simpelt diagnostiserings værktøj til et vigtigt operationsredskab. I begyndelsen var alle redskaber for store – undtagen kirurgens hjerte!! Dr. Pak Cheong Ho præsenterede den vigtigste udvikling indenfor området og i hvilken retning udviklingen måske ville gå.

Highlights for de vigtigste indgreb:

- Osseous Reconstruction
 - A. Arthroscopic Bone Grafting for Scaphoid Nonunion
 - B. Partial Wrist Fusion
- Soft Tissue Reconstruction
 - A. Anatomical TFCC Reconstruction with Tendon Graft
 - B. Anatomical Scapholunate Ligament Reconstruction with Tendon Graft

Følgende indgreb har været udført på en patient og de foreløbige resultater er lovende:

- Cartilage Reconstruction
- Arthroscopic Osteo-chondral Grafting

Siden 1998 har Dr. Ho brugt lokalbedøvelse ifm. atroskopering. Det er en stor fordel at han kan undersøge pt. aktivt under operationen – både motorisk og sensorisk. Derudover er ptt. overvejende tilfredse med at undgå UA.

Herefter var der åbne sessioner, den første omhandlende kombinerede skader og smerteproblemer. Jens Jørgen Elberg indledte med at fortælle om rekonstruktion efter svære

Fortsat

skader på OE – fra en plastikkirurgs perspektiv. Efter svære skader, som skudlæsioner mm., skal der så vidt muligt opereres indenfor 5 dage, for at undgå komplikationer i efterforløbet. Der er en nøje fastlagt prioritering i operationsplanen.

Håndterapeut Turid Aasheim fortalte os om CRPS, med overskriften: En udfordring for patienten – en udfordring for terapeuten. Fokusområdet var på det der sker i hjernen ifm. CRPS:

- Cortikale forandringer og reorganisering
- Forandret ”body image”
- ”Impaired hand size”
- Cognitive forandringer og neglect-agtigt syndrom

Hun fortalte videre, at mange ptt. oplever en let opblussen af symptomerne på CRPS ved træning og brug af hånden i de daglige aktiviteter. Det er vigtigt at pt. forstår at det ikke er skadeligt. Hvis opblussen bliver for voldsom, skal genoptræningen dog progredieres langsommere.

Turid Aasheims ”take home message” var: ”Vær sikker på at alle omkring patienten kender symptomerne på CRPS – sygeplejerske, læge, bandagist osv. Tidlig diagnosticering er vigtig.

Senere på dagen fortalte Niels Wolfram os, at både ultralydsscanning og EMG er værdifulde værktøjer for detaljeret diagnosticering af perifer nervepåvirkning.

Vi blev også præsenteret for det første nationale register for håndkirurgi i Sverige. Registret blev startet i februar 2010 i Stockholm og forventes at være landsdækkende indenfor 1-2 år. I år 2011 blev 4945 håndkirurgiske indgreb registreret i registret.



Fredag d. 31.8.12

Fredag morgen blev der afholdt Breakfast symposium om total DRUJ replacement. Her blev det fremhævet at DRUJ er et vigtigt led for bevægeligheden af underarmen og for at kunne løfte vægt. Dr. Luis Scheker var fortaler for at leddet rekonstrueres og ikke blev fjernet ved fx ulnaresektion.

Formiddagens første tema var ”**Fractures and sprains in the hand**”

Philippe Coenod startede med et foredrag om finger frakturer – how to treat them? Han gjorde opmærksom på, at faktorer som alder, motivation samt andre sygdomme har indflydelse på patienternes resultat efter en fingerfraktur og minde om, at ved fleksion af fingrene har alle fingre retning mod scaphoideum.

Han var stor fortaler for, at der blev anvendt skruer ved de kirurgiske indgreb, så early mobilisation er muligt. Hellere mange små skruer end få store, der lettere kan genere senerne. Derimod anvendte han kun plader, når det var uundgåeligt på fingrene. Ved Krash injuries anbefalte han dog k-tråde. Han fortalte at titanium skinne giver mere adhærence. Herefter var der flere spændende korte indlæg.

3.1: Proximal fracture in 5th P1- Non operativ treatment with buddy taping and immediate mobilization.

Lars Soelberg Vadstrup, Stig Jørring, Peter Bernt, Michael Boeckstyns.

53 patienter blev behandlet med 8-talsstrop efter brud på proximale phalanges af 5. finger. Frem for k-tråde. Bruddene måtte være lednært men ikke i led. Lillefingeren blev bundet sammen med 4. finger.

10 endte med k-tråde fordi ledet var ustabil.

Fortsat

Bedømmer ikke røntgenbilleder, men bevægelighed efter en uge.

29 patienter blev fulgt i 1-4 år. Der var høj patient tilfredshed, ingen smerter hverken i hvile eller i arbejde. 7 % havde minimal funktionsbesvær på arbejde, 14 % i fritiden. PVA var gennemsnitlig 0 cm (0 -0,5 cm). 4 havde en rotation, 0 smerter. 3 patienter blev henvist til ergoterapi.

Konklusionen er at 8 talsstropper og tidlig mobilisering til brud på proximale phalanges af 5. finger kan anvendes som et trygt og let alternativt til k-tråde.

3.2: Collateral ligament reconstruction of the thumb with biotenodesis screw fixation.

Robert Gvozdenovic

I studie på 16 patienter er der brugt skruer til at holde ligamentrekonstruktionen. Formålet er at mindske immobiliseringsperioden og give bedre styrke. M. palmaris longus er brugt som donorgraft. Pt. får ergoterapi 2-3 uger efter operationen.

Resultatet viser ingen komplikationer, god kraft, smerte på vas 13 og patienttilfredshed på 92.

3.3: Clinical scaphoid score (CSS) in wrist injury with normal X-ray and pathologic MRI

Torbjørn Hiss Bergh, T Lindau, LA Soldal, SV Bernardshaw, M Behzadi, K Sten, LM Hove, C Brudvik

Studiet gik ud på at lave et scoringssystem til at vurdering af en scapoideumfraktur.

Der blev inkluderet patienter der på trods af obs. Scapoideumfrakturer havde normal røntgen. Scoringssystemet bestod af 3 klassiske test. Smerter i tabertieren gav 3 point. (ifølge tilhørerne på kongressen er dette kun validt de første 24 timer efter skaden).

Smerter over tuberklen på Scaphoidemum gav 2 point og hvis der var smerte ved pres på 1. finger gav det 1 point. CSS scoren er summen af de tre test. Der blev foretaget kontrol MRI indenfor to dage.

Hvis skaden var indenfor en uge viste resultatet at sensitiviteten var 77 % og specificiteten 46 % ved 3 point. Ved 4 point var sensitiviteten det samme mens specificiteten var 56 %.

Ved CSS over eller lig 4 anbefales MRI, ved score under 4 anbefales ikke MRI da

der er stor sandsynlighed for at de ikke har scaphoideumfraktur.

3.4: A new definition of acute wrist sprain after findings in prospective MRI study

Torbjørn Hiss Bergh

Inklusion: patienter med negativ røntgen ved håndledsbrud. 155 patienterne blev MRI skannet indenfor 1-4 dage efter traumet. MRI skanningerne havde en median på 2 patologiske fund hver fx brud og ligamentskader m.m. Konklusionen er at anbefale MRI, hvis der fortsat er smerter efter få uger.

3.5: Early MRI for suspected scaphoid fracture accurately identifies other injuries

Lone Kirkeby

Inkluderet: 597 patienter, der lever op til alle 3 kriterier i studie 3.3 = 6 point for at vurdere effekten af en tidlig MRI skanning. De fandt at kun 11 havde schapoideumfraktur. 48 % havde akutte skader, der ikke blev identificeret ved røntgen. Kvinder og unge patienter havde signifikant oftere normal MRI.

Formiddagens sidste emne var ”**Distal radius fractures and wrist arthroscopy**”. Carl Ekholm Current lagde ud med at fortælle om myter og viden omkring emnet. Herefter var der igen flere 6 korte indlæg.

4.1: High incidence of dorso-ulnar TFCC-tears after distal radius fracture

Anders Wallmon

Ved smerter ulnart efter rehabiliteringsperioden efter en radius fraktur samt svaghed i greb eller instabilitet I DRUJ, bør man være OBS på om der er en TFCC skade

4.2: PAF analysis of 651 patients with Acute Distal Radius Fractures. Clinical relevance

Guillaume Herzberg

De har undersøgt 651 patienter med distal radius fraktur ift. hvilken håndfunktion de behøvede og sammenlignet med alder og brudtype. 32 % havde brug for max funktion og de havde en gennemsnitsalder på 74 år. 6 % havde ringe brug for hånden og var afhængige af andre (gennemsnitlig 84 år).

4.3: A modified MEM treatment versus traditional edema technique after colles fracture

Karin Rønhøj

I et rct studie med 30 patienter med subakut

Fortsat

ødem efter distal radius fraktur, findes der ingen signifikant forskel mellem traditionel ødembehandling og behandling med modificeret MEM efter 6 og 9 uger. MEM gruppen var dog signifikant bedre i ADL og færre behøvede fortsat ødembehandling.

4.4: Effects of early mobilization of operative stabilized distal radius fracture

Birgitta Kolmayr

24 patienter deltog i rct studie efter distal radius fraktur, hvor de var opereret med volar plade. Interventionsgruppen fik aftagelig skinne og øvelser med det samme. Kontrolgruppen fik gips i 5 uger. Begge grupper fik fysioterapi x2 ugentlig.

Early mobilisation giver signifikant bedre resultater med Jebsen Taylor Hand function test, kraft, fleksion og ekstension af håndleddet

**Symposium omkring Dupuytren's kontraktur som behandles med Xiapex.**

Xiapex er collagenase clostridium histolyticum, der gives i injection med ca. 0,20 – 0,25 ml. i Dupuytren's strålen/vævet. Fingeren rettes ud 24 – 48 timer efter injectionen under lokal anæstesi, hvorefter der gives en komprimerende forbinding på. Der er de samme behandlingsindikationer ved operation og Xiapex behandling, dvs. 30 gr. extensionsdefekt i PIP- eller DIP-led eller samlet 45 gr. extensionsdefekt i begge led. Håndterapi opstartes 2- 4 uger efter injectionen. Nogle bruger en præfabrikeret skinne, der tilpasses, som sidder volart på fingeren og håndfladen den første uge hele døgnet og herefter i 3 måneder om natten. Desuden får patienterne et lille træningsprogram.

Resultaterne efter Xiapex behandling er rigtig gode og nogle gange bedre end efter

en operation. Mange patienter oplever færre smerter og mindre ødem. Der er sjældent svære bivirkninger efter Xiapex behandling.

Rheumatoid surgery incl. joint replacement

Der blev præsenteret et par studier om håndledsproteser. Michel Boeckstyns fra Gentofte Hospital præsenterede et casestudie fra fire skandinaviske sygehuse med 160 patienter, hvoraf 95 patienter var til to års follow-up. Gennemsnitsalderen var 63 år. Efter to år var der følgende resultater: smerterne fra reduceret fra 67-23 på VAS, QuickDASH fra 55-43, grebsstyrke forbedret fra 12 – 15 kg og bevægeligheden er uændret. 6% af patienterne har fået foretaget revision og 92% af proteserne overlever de første 8 år.

Der blev præsenteret et par projekter om anvendelse af Elektra proteser i 1. fingers CMC-led. Resultaterne er, at trapezium komponenten ved 15% af alle proteser løsner sig inden for de første 53 måneder, og at 24% af proteserne bliver rekonstrueret inden for de første 36 måneder. På grund af de dårlige resultater med Elektra proteserne, bliver der nu ofte lavet trapezium resection.

Rehabilitation

Tracy Fairplay havde to oplæg: Rehabilitation after distal radius fractures and surgery and neuroproprioceptive wrist rehabilitation after TFCC reconstruction. Her er nogle uddrag fra hendes oplæg.



Det distale radio-ulnare led (DRUJ) spiller en afgørende rolle for funktionen i håndleddet.

DRUJ's primære formål i funktion er følgende:

- Intact articular surfaces between the ulnar head and the radius' sigmoid fossa.
- Good healthy soft tissue ligament

Fortsat

integrity that make up the triangular fibrocartilage complex and the volar and dorsal radio-ulnar ligaments.

- A correct relationship between distal ulnar length and the first carpal row.

Efter osteosyntese med en radial volarplade efter en radius fraktur anvendes en thermoplastisk skinne i 20 dage, og efter 5 dage postoperativt starter mobilisering af håndleddet incl. fingerleddene.

Efter TFCC-rekonstruktion bruges en thermoplastisk skinne i 30 dage. Albuen er i 75 graders flexion, 45 graders supination og 5 -10 graders extension i håndleddet. Forsigtig mobilisering af albue og håndled påbegyndes efter 10 dage, hvor skinnen tages af. Supination/pronation påbegyndes 30 dage postoperativt. Tracy Fairplay bruger samme skinnebehandling og intervaller for opstart af genoptræning ved caput ulna resektion som ved TFCC-rekonstruktion.

Under genoptræningsforløbet bruger Tracy blandt andet ødembehandling herunder MEM-behandling, elastomer til remodellering af ar, vakuum terapi også til remodellering af ar, parafinbade, webflex af gribe- og pinchøvelser, kinesiotape, elektrostimulation til at lave styrkeøvelser i håndleddet.

Proprioception definition:

The body's ability to transmit afferent information regarding position sense, to interpret the information and to respond consciously or unconsciously to stimulation through appropriate execution of posture and movement. The wrist directly connects the hand to its body and it is imperative that a wrist rehabilitation program includes exercise re-training not only restores range of motion and strength but also stability.

In order to obtain articular stability the therapist's role is to train the patient to obtain:

- A rapid response of the spinal reflexes to perceive and stop excessive joint position, muscle elongation and ligament over-stretch
- Increase voluntary motor activity (wrist muscle strength – efficient muscle fiber recruitment both fast twitch glycolytic muscle fibers and slow oxidative muscle

fibers)

This functional rehabilitation approach is highly recommended to guarantee dynamic wrist stability.

Scott McDonald præsenterede et retrospektivt follow-up studie, hvor 46 patienter var inkluderet med tidlig mobilisering efter åben reinsertion af TFCC, hvor den traditionelle immobilisering med gipsskinne er i 6 – 8 uger. I projektet anvendes en gipsskinne i en uge postoperativt med albuen inkluderet og efterfølgende en lang underarmsskinne i 5 uger med immobilisering af håndleddet og DRUJ, men tillader bevægelse i albuen. Underarmsskinnen tages af for at træne flere gange dagligt. Fra 6 uger trænes fuld AROM og styrkeøvelser bliver gradvist forøget. Efter et år udfører 60% af patienterne deres fritidsaktiviteter uden begrænsninger. Der er ingen forskel på resultaterne efter et års follow-up hvad enten det er efter den traditionelle behandling eller ved tidlig mobilisering.

Inge Helleberg havde et oplæg omkring resultater efter isættelse proteser i PIP-leddene – to års follow up.



Der blev inkluderet 30 patienter, som havde fået indopereret en Avanta SR PIP implantat i en af de 4 ulnare fingre. Patienter fulgte et træningsprogram, som tillod tidlig mobilisering og anvendte en dynamisk skinne med extensionsstop for at begrænse hyperextension. Patienterne blev målt efter 6 uger, 3 og 6 måneder, et og to år, hvor der blev målt range of motion, grebsstyrke, pinch, smerter (VAS), ødem og PVA.

Resultater: Aktiv range of motion 55 grader og gennemsnits PVA 4 cm. Komplikationer som extensionsdefekt, led stivhed og hyperextension

Fortsat

blev registreret. 4 patienter blev reopereret en tenolyse, en tenodese og to patienter blev amputeret, fordi der var for lidt funktion. De fleste patienter fik færre smerter i hvile og ved bevægelse. Der var ingen forbedring i range of motion og grebsstyrke, men nogle ved pinch.



Lørdag d. 01.09.12

Lørdagen startede med forelæsning ved en af de inviterede speakers, Anders Björkman fra Lunds Universitet. Titlen var "Injuring your nerve changes your brain". Her fik vi en opsummering af hvad man til dato ved om hjernens plasticitet i forbindelse med nerveskader. Både hvad angår ændringer i de forskellige kropsdeles områder i somatosensorisk cortex, men også interhemisfærisk plasticitet, dvs. ændringer i forbindelsen mellem de to hjernehalvdele ved patienter med nerveskader. Han præsenterede blandt andet et studie hvor man havde undersøgt 45 patienter 31 år efter en skade på enten n.medianus eller n.ulnaris. Ved hjælp af fMRI kunne man påvise, at selv så mange år efter nerveskaden, sås flere interhemisfæriske forbindelser end hos kontrolgruppen.

Herefter fulgte følgende 5 korte indlæg:

1. Magdalena Kwiatkowska: Can palmar creases be landmarks for the deeper neuro-vascular structures?

-Om resultaterne af et cadaver-studie med det formål at undersøge relationen mellem håndfladens furer og linier og den underliggende anatomi med henblik på at beskytte de cutane nervegrene ved incisioner.

2. Torben B. Hansen: Local anaesthesia versus intravenous regional anasthesia en ECTR.

-Om resultaterne af et klinisk randomiseret forsøg med de to anæstesimetoder i forbindelse med spaltning af carpaltunnelen ved endoskopisk teknik. Af resultaterne fremgik bl.a. at patienterne der fik lokalbedøvelse, oplevede signifikant færre smerter efter operationen end de øvrige patienter.

3. Ferraby Ling: Colour difference of subcutaneous fat and palmar fat pad in open carpal tunnel release.

-Om dokumenteret farveforskel mellem de to forskellige typer fedtvæv. Han argumenterede for vigtigheden af, at kirurgen kan skelne disse for at sikre en komplet og sikker operation.

4. Erik Dahlin: Smoking and limited disability impair outcome of carpal tunnel surgery.

-Om resultaterne af et stort retrospektivt studie involverende 531 hænder, henholdsvis rygere og ikke-rygere. Resultaterne viser – som forventeligt – markant dårligere outcome efter operationen hos rygerne. Oplægsholderen anbefalede ligefrem konservativ behandling af CTS ved rygerne i stedet for operation.

5. Malin Zimmerman: Factors influencing outcome of surgery in carpal tunnel syndrome.

-Om en undersøgelse af faktorer som stofskifte og alder har indflydelse på resultatet efter carpaltunnel-operation. Disse faktorer har ifølge undersøgelsen ingen indflydelse på resultatet efter operation, bortset fra at diabetespatienter med polyneuropati har mindre effekt af operation end øvrige.

Herefter fulgte kongressens sidste session "Dupuytren's kontraktur" med følgende 7 indlæg:

Fortsat

1. Lars Dahlin: Dupuytren's disease in Nordic and other European regions: a patient chart review.

-En interessant oversigt over forskelle på Dupuytren-patienter i de europæiske lande, herunder bl.a. diagnosticering, operationstype, indlæggelse contra ambulant behandling, komplikationsrater mv.
2. Robert Simpson-White: Percutaneous palmar fasciotomy for Dupuytren's: complications and recurrence rate.

-10 års follow-up efter nålefasciektomi mhp. at afdække recidiv- og komplikationsrate. Resultaterne dog noget usikre, da man har antaget, at de patienter der ikke har henvendt sig på det pågældende hospital igen, ikke har oplevet komplikationer eller recidiv.
3. Søren Larsen: Xiapex® treatment of patients with Dupuytren's contracture.

-107 patienter med primær Dupuytren's kontraktur i en af de 4 ulnare fingre. De er behandlet med statisk natskinne i 4 måneder. 61 patienter har indtil videre gennemført 3-måneders follow-up. Foreløbige resultater er gode, både hvad angår bevægelighed og daglige aktiviteter. Bl.a. er gennemsnittet for hvornår de har genoptaget deres arbejde 2 dage.
4. Jarkko Vasenius: Dupuytren's contracture recurrence rate 3 yrs post-succesful collagenase treatment.

-602 patienter har gennemgået 3 års follow-up. 28% med målbar forbedring og 60% med klinisk succes. De bedste resultater ses hvor kun MCP-leddene er involverede. Recidivraten er 35% hvis grænsen er $\geq 20^\circ$ og 22% hvis grænsen er $\geq 30^\circ$.
5. Allan Ibsen Sørensen: Collagenase for Dupuytren's contracture: Scandinavian data from an open-label study.
6. Piotr Szczypa: Collagenase for Dupuytren's contracture: real-world

versus clinical trial data.

7. Piotr Szczypa: Multiple concurrent collagenase injections to Dupuytren's cords in the same hand.

-Et pilot studie med 12 patienter med det formål at undersøge om sikkerheden ved injection af 2 strenge i samme hånd er den samme som ved kun 1 injektion. Der er en lille tendens til, at der er lidt flere komplikationer ved 2-strengsbehandling.

Til slut rundede Niels Søe, formand for organisationskomiteen, kongressen af ved at takke både oplægsholdere, udstillere og deltagere for fremmødet og for at have gjort kongressen til en god og lærerig en af slagsen. Med fremmødet på omkring 300 deltagere kunne han kun betegne det som en succes.

Han gav herefter ordet til norske Yngvar Krukhaug, som glæder sig til at byde alle velkomne ved den næste skandinaviske kongres, SSSH2014, som kommer til at finde sted 14.-16. maj 2014 i Bergen.



Foruden 2 danske ergoterapeutiske indlæg på kongressen var der indsendt 2 danske ergoterapeutiske postere. Ses på de efterfølgende sider.

Fortsat



Home Training Videos for Hand and Wrist Fractures

Modern Communication Technology in Occupational Therapy Intervention

Jeannette Caspers, OT, M.Sc. OT, Dept. of Occupational and Physical Therapy, Bispebjerg University Hospital of Copenhagen.

At present

Occupational Therapists at Bispebjerg Hospital instruct patients, having sustained an upper limb fracture, in home training programs: exercises and how to reintegrate the upper limb in performing daily activities. Patients are instructed postoperatively, after plastering, and after plaster removal. The therapists' instructions are supplemented by written instructions.

Times have changed

In Denmark there is at least one computer, smart phone and/or iPad in most homes. Therefore Occupational Therapists wanted to utilize the potential in these visual medias. This would enable patients to watch instruction videos at home after having been instructed by the therapist.



Objective

Our objective is to improve adherence to home training, promoting fast reintegration of the affected upper limb in performing daily activities as well as modernizing Occupational Therapy intervention.

Home Training Video Programme for Wrist Fractures – Treated with Plaster or Extern Fixation



Home Training Video Programme for Metacarpal or Finger Fractures



Methods

Videos are currently under production and will be put on Bispebjerg Hospital's website as well as the Danish Association of Occupational Therapists website for patients to view at the end of 2012.

The videos are filmed in the Occupational Therapy Department at Bispebjerg Hospital by Medieskolen Lyngby and the project is funded by the Danish Association of Occupational Therapists.



SCAN here or contact Jeannette.Louise.Antoinette.Caspers@regionh.dk

Fortsat

More effective work procedures when removing plaster and starting rehabilitation

midt
regionmidtjylland

Hanne Jacobsen, Eva Bjerring, Tove Møl Christensen

Department of Physiotherapy and Occupational Therapy, Viborg Hospital, Denmark

Background

The occupational therapists experienced that time was wasted in the rehabilitation of patients after a colles fracture operation because of unnecessary time spent from removal of the plaster until start of rehabilitation.

The occupational therapists wished earlier contact to achieve:

- Start of rehabilitation at once
- Correct adjustment of the hand orthosis
- Give the patients an understanding of allowed use of their hand

This wish led to the proposal of a more effective procedure where removal of the plaster and the instruction of the patient were scheduled to the same day.



kl. 8.30

A nurse removes plaster and sutures.

Materials

Patients with a colles fracture requiring an open reduction and internal fixation with a volar plate.

At discharge after surgery the patient receives an appointment in 10-14 days in the Hand Therapy. The appointment will always be scheduled on a Wednesday morning. The intervention takes 1-1½ hours.



kl. 9.15

After a radiographic check the hand surgeon controls the x-rays and assesses whether the patient can start exercises. The hand surgeon only sees the patient in case of problems. Otherwise the occupational therapist informs the patient.



kl. 10.05

As a protection of the fracture an orthosis is adjusted. The patient uses the orthosis for 2 weeks.



kl. 9.30

The occupational therapist instructs the patient in range of motion exercises and hands out a written instruction.

Through an instruction the occupational therapist gives the patient an understanding of allowed use of the hand in daily activities.

The occupational therapist assesses the need for rehabilitation and draws up an appropriate plan.

Conclusion

The benefits for the patients are very obvious.

As soon as the plaster is removed they are aware of the limitation for use of their hand in daily living.

The early instruction in range of motion exercises and prevention of edema reduces the risk of stiffness and pain due to inactivity or overloading. This results in a shorter period of rehabilitation and the patients can resume their daily activities faster.

The patients have fewer visits to the hospital. This is very important, due to long distances in our region.

The patients often continue their rehabilitation at the Municipality center. According to the occupational therapists at the centers, they experience a significant difference between patients, who have been instructed compared to the patients who have not been instructed before arrival at the Municipality center.

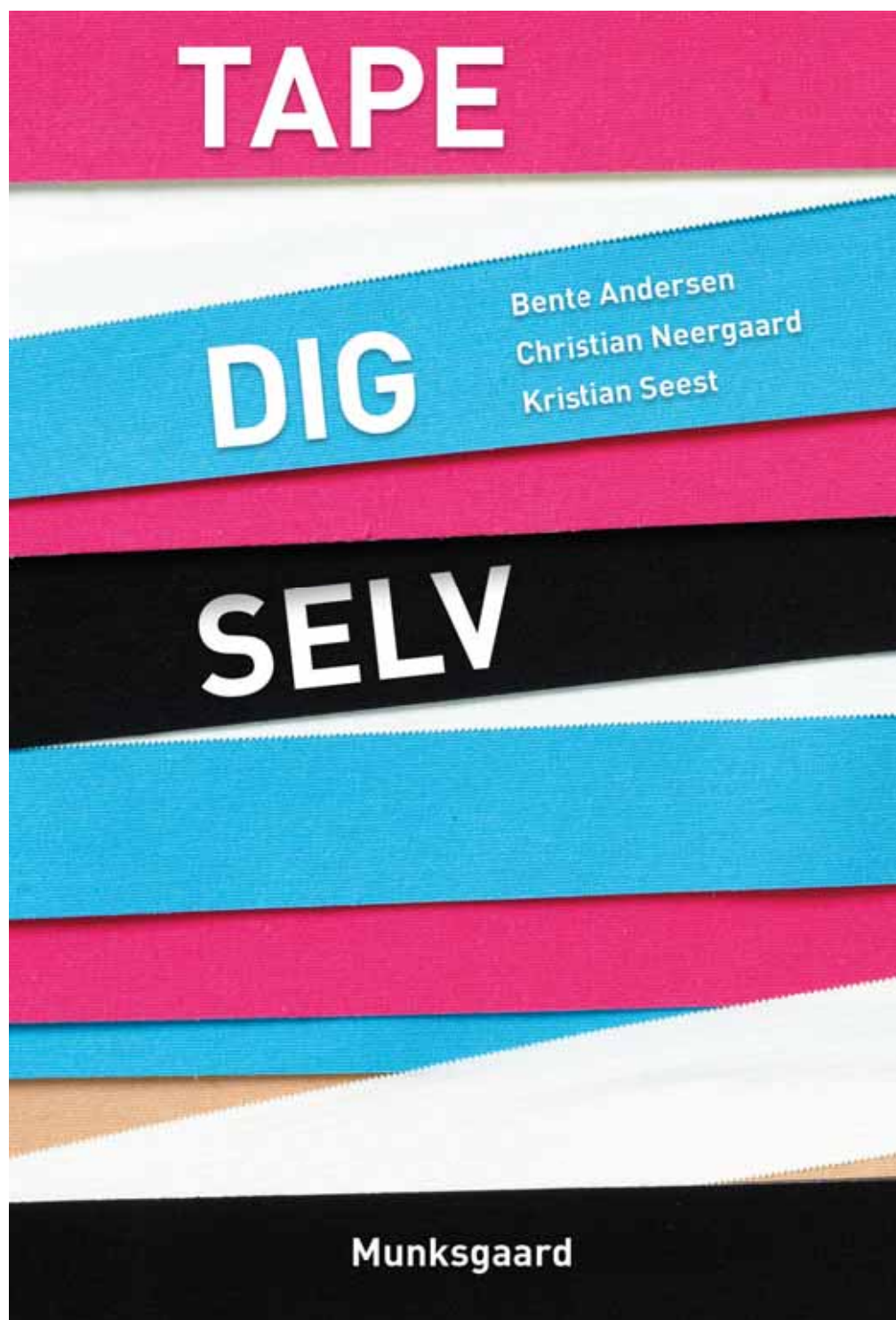
At the hospital the result have been more effective work procedures. The hand surgeon has more time for other tasks. The occupational therapists have a more effective use of their time. The patients are booked in advance in the electronic booking system and therefore they seldom need an acute appointment.

A more systematic study will be appropriate.

Tape dig selv

En effektiv håndbog med over 50 tapeteknikker.

Bogen dækker den klassiske hvide sportstape og kinesio Tex tape, den originale kinesiotape, som er meget elastisk og findes i flere farver. I bogen gives mange konkrete anvisninger og praktiske råd, så både øvede og begyndere kan gå i gang med det samme.





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).

Kurset er et éndagskursus og afholdes to steder i landet. 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 28. februar 2013 kl. 9.30-15.30
Aalborg Sygehus 1. marts 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. januar 2013 til Helle Puggård, næstformand i EFS Håndterapi, på heph@rn.dk med 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.

Husk at anføre om du ønsker tilmelding til kurset i Odense eller i Aalborg!

Kan kommunale håndterapeuter andet end at udlevere en toiletforhøjer?!

- udsagn på DOS-møde og reaktion herpå

I oktober måned afholdt Dansk Selskab for Håndkirurgi (DSfH) deres Efterårsmøde under DOS-mødet i København. Under emnet extensorsenelæsioner, bliver der spurgt fra salen, om genoptræning af extensorsenelæsioner også sker i kommunalt regi. En overlæge fra et af landets universitetshospitaler generaliserer prompte, at det kan kommunale ergoterapeuter ikke, da kommunale ergoterapeuters evner alene rækker til at udlevere toiletforhøjer. Som kommunal håndterapeut, føler jeg, jeg bliver nødt til at reagere herpå, hvorfor jeg har sendt en mail til lægen.

I mailen bliver lægen oplyst om min store ærgrelse over lægens stigmatisering. Jeg medgiver i mailen, at der er variation i, hvordan genoptræningsopgaven indenfor det håndkirurgiske område bliver varetaget i kommunalt regi i Danmark. Jeg ser imidlertid ikke lægens generaliserende udsagn som korrekt. Ydermere oplyses lægen om, at flere kommuner, siden Strukturreformen 2007, har fået opbygget et yderst kvalificeret håndterapeutisk speciale, hvor opgaven bliver taget meget seriøst – dette med et godt, inspirerende og respektfuldt samarbejde med regionen. I mailen er ligeledes vedhæftet en artikel fra ”Ergoterapeuten” december 2011, som bl.a. beskriver den tværfaglige samarbejdsproces samt gode erfaringer med et tæt samarbejde – på tværs af fag, specialer og sektorer i Københavns Kommune. (artiklen ses på de næste sider)

Emnerne for Efterårsmødet var:

1) Udfordringer ved behandling af extensorsenelæsioner.

Her blev en række problemstillinger ved behandling af senelæsioner i zone I, III, VI, VII og IX synliggjort ved oplæg fra forskellige læger. Afslutningsvis oplæg fra Helle Puggård om extensorsenelæsioner i et ergoterapeutisk perspektiv.

2) Højdepunkter i lokalbedøvelsens historie. Har adrenalin en rolle ved kirurgi på hånden?

3) Frie foredrag

4) Generalforsamling i DSfH

Mette Sanne Kudsk Olsen

Bestyrelsesmedlem i Ergoterapifagligt Selskab for Håndterapi

Ergoterapeut, Faglig vejleder indenfor Håndterapi på Træningscenter Indre by/ Østerbro



FAGLIGT



Af Mette Sanne Kudsk Olsen, ergoterapeut,
faglig vejleder indenfor håndterapi

Kommunal håndterapi – en tværfaglig samarbejdsproces med borgeren

Kommunalt ansatte ergoterapeuter har i knap fem år varetaget den almene genoptræning på håndområdet. Københavns Kommune har gode erfaringer med et tæt samarbejde – på tværs af fag, specialer og sektorer

I Københavns Kommune varetages genoptræningsopgaven på træningscentre i byens fem lokalområder. Træningscentrene varetager genoptræning efter både Serviceloven og Sundhedsloven. De specialer, hvor der kræves specifik faglig ekspertise er samlet på ét af træningscentrene, for eksempel håndområdet, der varetages af Træningscenter Østerbro.

Det at samle et specialeområde ét sted i kommunen er i tråd med øvrig politisk beslutning om at samle specialer.

Med beslutningen om kommunernes ansvar for blandt andet almen genoptræning på håndområdet, gik Træningscenter Østerbro i 2007 i gang med et, for dem, nyt vidensfelt. Der blev ansat en faglig vejleder, som fik til opgave at opbygge specialet og etablere et samarbejde med håndterapeuter og læger i regionen. Dette skete i tæt samarbejde med de øvrige ergoterapeuter, som skulle være en del af håndgruppen på træningscentret.

FOKUS PÅ BORGERENS RESSOURCER

I kommunen er vi som håndterapeuter tæt på borgerens hverdagsliv og har i genoptræningsforløbet fokus på borgerens ressourcer, ønsker og behov. Vi er trænet i at inddrage borgerens nærmiljø i hele forløbet, både i planlægning og udførsel af træningen. Vi arbejder i et socialfagligt paradigme med medicinsk tilknytning.

Forløbslængden på håndområdet varierer fra kommune til kommune. I Kø-

benhavn tildeles som oftest et forløb med 1 x 1 time til første intervention (undersøgelse og instruktion), samt 4 x 30 min. til opfølgning og afslutning.

Sådan intensive forløb stiller krav til samarbejdet mellem borgeren og håndterapeuten. Det fordrer også, at indsatsen er baseret på borgerens aktive deltagelse og medansvar.

Borgerens aktive deltagelse er også i tråd med Københavns Kommunes paradigmeskift indenfor ældres sundhed. Her tilstræber man, at indsatsen et tilrettet med et aktiverende sigte og at borgeren på den måde i højere grad opnår at være "Aktiv og tryk hele livet" (Jævnfør Reformprogrammet for ældrepleje og sundhed i Københavns Kommune).

Ergoterapeuter ansat i kommunerne har generelt en bred faglig viden. Blandt andet omkring sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse, sundhedspædagogik, gerontologi og rehabilitering. I København er der tradition for et tæt tværfagligt samarbejde på træningscentrene, der er med til at understøtte den rehabiliterende tilgang til opgaverne.

I kommunerne er tilbuddene på sundhedsområdet organiseret sådan, at der er mulighed for tæt samarbejde mellem blandt andet hjemmepleje, døgnrehabilitering og aktivitetscentre, hvilket er vigtigt for borgerens oplevelse af sammenhæng og resultaterne af genoptræningsindsatsen.

SAMARBEJDE PÅ TVÆRS

Vi skal ikke alene være gode til at sam-

arbejde inden for kommunegrænserne. Også det tværsektorielle samarbejde mellem de udførende håndterapeuter har stor betydning.

I arbejdet hen mod at sikre optimal og ensartet kvalitet indenfor den håndterapeutiske genoptræning i kommunen, prioriterede håndgruppen på Træningscenter Østerbro, som et af de første tiltag, at gå i dialog med håndterapi i regionen. Vi så vigtigheden i at få indblik i og blive inspireret af, hvordan regionen havde løst opgaven. Det at skabe kontakt er et minimumskrav for at få etableret et godt samarbejde.

Vi har på Træningscenter Østerbro haft stor gavn af at have været på besøg og haft besøg af vores samarbejdspartnere i regionen. Samtidig har vi haft glæde af at få studie-/inspirationsbesøg fra flere kommuner på Sjælland og Bornholm. Erfaringsudvekslingen er meget inspirerende, og vi håber at kunne udbygge det tværsektorielle og -kommunale samarbejde.

Vi kan blive meget bedre til at sikre dialog og vidensdeling samt forbedre organiseringen af samarbejdet. Der er behov for fælles forskningsmiljøer og kompetenceudvikling, netværksgrupper, fælles symposier/workshops samt eventuelt delestillinger på tværs af sektorgrenser.

ERGOTERAPEUTISK SPECIALE – TVÆRFAGLIG KONTEKST

Håndterapi er i Danmark et ergoterapeutisk speciale.

Som ergoterapeuter har vi en særlig

viden om hånden anatomi og biomekaniske funktion. Vi anvender metoder, der kobler den nedsatte funktion på KFA-niveau med borgerens daglige aktiviteter og deltagelse i samfundslivet.

Også på Træningscenter Østerbro anses håndterapi for at være et ergoterapeutisk speciale, og genoptræningen af de håndkirurgiske patienter bliver primært varetaget af ergoterapeuter.

Vi mener samtidig, at der er brug for et tæt tværfagligt samarbejde med fysioterapeuter, som har særlige kompetencer på KFA-niveau. Det kan for eksempel være omkring manuel behandling, hvor borgeren har svært nedsat bevægelighed efter en skade. På baggrund af det, er vi på træningscentret ved at introducere to fysioterapeutkolleger til håndområdet og vi ser frem til dette nye samarbejde.

I Danmark er der i den seneste tid generelt begyndt at blive åbnet op for den tværfaglige indsats på håndområdet, hvor man i langt de fleste internationale lande allerede arbejder tværfagligt blandt ergo- og fysioterapeuter.

Det vil være meget relevant, hvis både fysio- og ergoterapeuter der arbejder med borgere med håndkirurgiske problemstillinger møder hinanden og drøfter udviklingen af samarbejdet. Det kunne for eksempel foregå på FNE Dansk Håndterapiforenings temadage.

Deltagerantallet på FNE Dansk Håndterapiforenings seneste temadage viser, at det håndkirurgiske specialeområde har interesse for både regionale og kommunale ergoterapeuter. Medlemstallet i Dansk Håndterapiforening bekræfter også interessen regionalt som kommunalt, hvilket er en meget positiv udvikling.

Se mere på etf.dk/haandterapi

RESUME

I knapt fem år er genoptræningsopgaven af borgere med håndkirurgiske problemstillinger i Københavns Kommune blevet varetaget af Træningscenter Østerbro. Bliv inspireret af hvordan Træningscenter Østerbro har grebet opgaven an – de gode erfaringer med et tæt samarbejde på tværs af fag, specialer og sektorer, den faglige udvikling og hvordan der i genoptræningsforløbet lægges fokus på borgers ressourcer, deltagelse og ansvar med udgangspunkt i ICF-niveauerne og borgerperspektivet.

Mette Sanne Kudsk Olsen er ergoterapeut og faglig vejleder indenfor håndterapi, Træningscenter Østerbro, Københavns Kommune. Siden 2009 bestyrelsesmedlem i FNE Dansk Håndterapiforening som første kommunale bestyrelsesmedlem. pi

Kontakt: Q116@suf.kk.dk eller telefon 35 30 32 10.

HÅNDBETRI I

KØBENHAVNS KOMMUNE

Håndterapi blev i forbindelse med Struktur-reformen i 2007 delt mellem regioner og kommuner – hospitalerne varetager den specialiserede genoptræning, mens den almene genoptræning sker i kommunerne.

- Kommune: Københavns Kommune
- Genoptræning: Træningscenter Østerbro (bydækkende funktion), 4 ergoterapeuter og 2 fysioterapeuter

- Visitation: Genoptræning København, terapeutfaglige visitatorer

Antal genoptræningsplaner på årsbasis:

Ca. 400 (håndområdet)

- Aldersspænd: + 12 år

- Primære henvisningsårsager/diagnoser: Finger-, hånd-, håndledsnære- samt underarmsfrakturer, luksationer, ligament skader, extensorsene- og nerveskader samt Dupuytren Kontraktur, overbelastningsskader samt gigttilfælde, herunder Weibby Plastik.

- Forløbsramme: Standardforløbet består af individuel intervention af 1 x 1 time plus 4 x 30 min.

- Tildeling af længere forløb kan forekomme, da vurdering af type forløb beror på en individuel faglig vurdering af borgers funktionsevne og forløbs kompleksitet.

FAGLIG UDVIKLING OG SAMARBEJDE - INTERNT SOM EKSTERNT

1. Samarbejde med region og kommuner, herunder for eksempel møder og faglig sparring
2. Faglig støtte og sparring af specialeergoterapeut Kirsten C. Pedersen
3. Litteratursøgning og -studier
4. Deltagelse på kongresser
5. Deltagelse på temadage og kurser
6. Medlemskab af og deltagelse i bestyrelsen i FNE Dansk Håndterapiforening -
7. Medlemskab af Dansk Selskab for Håndkirurgi
9. Del af styregruppen Den skandinaviske håndkongres 2012
10. Fagligt vejledernetværk i Københavns Kommune
11. Interne faglige møder – for eksempel undervisning, formidling, faglig sparring, udarbejdelse/ udvikling af genoptræningsforløbsbeskrivelse, arbejdsgange, procedurer, undersøgelseskemaer, pjecer og træningsprogrammer samt prioritering af det næst kommende halve års fokus-opgaver

FAGLIGT

DELTAGELSESORIENTERET BORGERARBEJDE

Et eksempel på hvordan håndterapeuter i Københavns Kommune arbejder deltagelsesorienteret ved ældre borgere med faldtendens med udgangspunkt i ICF, borgerperspektivet og det kommunale samarbejde

Når en ældre borger med håndkirurgiske problemstillinger påbegynder genoptræning efter en faldulykke, består den ergoterapeutiske intervention ikke alene i symptomudredning, vejledning og rådgivning i forhold til selve skaden. Den består i lige så høj grad af en rehabiliterende og sundhedspædagogisk tilgang, herunder brug af viden om sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse, ved at spørge ind til borgerens hverdag og systematisk afdækning af eventuel faldtendens.

Borgeren og håndterapeuten tager sammen stilling til, om der er behov for en nærmere faldudredning. Hvis der er behov for det, aftales det, at håndterapeuten kontakter den lokale visitation, som visiterer et faldudredningsforløb.

Faldudredningen finder sted inden for en uge i borgerens hjem og bliver varetaget af særligt uddannede sygeplejersker fra Den kommunale sygepleje. Samtalen mellem borgeren og sygeplejersken handler om borgerens oplevelse af faldet, omgivelsesfaktorerne, borgerens aktiviteter og deltagelse i dagliglivet, kroppens anatomi og funktioner.

Samtalen afsluttes med, at borgeren og sygeplejersken sammen formulerer mål og træffer aftaler om det videre forløb. Der kan for eksempel drøftes muligheder for, foruden genoptræningsforløb af hånd/ underarmsskade, et midlertidigt genoptræningsforløb indenfor serviceloven med fokus på fald- og balanceproblematikker, deltagelse i fællesskaber i lokalområdet eller kontakt til egen læge med henblik på en gennemgang af borgerens medicin.

Ved behov for yderligere faldudredning kan borgeren gennem egen læge henvises til den regionale enhed kaldet Faldenheden, Bispebjerg Hospital.

DOKUMENTATION

Følgende skriftlige dokumenter er foreløbigt udarbejdet indenfor håndområdet på Træningscenter Østerbro.

Formålet er at sikre et kvalificeret og ensartet serviceniveau for genoptræningsbuddet til borgere med håndkirurgiske problemstillinger i Københavns Kommune. Dokumenterne breder sig fra overordnede retningslinier til konkrete arbejdsplaner, arbejdsplaner og procedurer for håndterapeuternes praksisnære hverdag. Desuden skriftligt materiale til borgerne samt faglige dokumenter til håndgruppen.

Skriftlige dokumenter på håndområdet, der er udarbejdet på Træningscenter Østerbro

- Genoptræningsforløbsbeskrivelse
- Beskrivelse af og kriterier for udlån og udlevering af midlertidige hjælpemidler samt trænings- og behandlingsredskaber

- Beskrivelse af undersøgelsesredskaber indenfor;
- ADL
- Ledmåling
- Sensibilitet
- Smerte
- Trofiske forhold
- Koordination
- Kraft
- Ødem

Herunder begrebsafklaring, anvendelse, hyppighed og tolkning af undersøgelsesresultaterne.

Undersøgelsesskemaer

- Håndled
- Fingre
- Albue
- Sensibilitet
- Koordination
- Nerve Radialis
- Nerve Ulnaris
- Nerve Medianus

Der er desuden lavet vejledninger til anvendelse af ovenstående undersøgelsesskemaer.

Træningsprogrammer

- Aktive, ubelastede øvelser for håndled og underarm
- Aktive, ubelastede øvelser for fingre (de fire ulnare fingre og tomlen)
- Seneglidningsøvelser
- Øvelser til Dupuytren opererede
- Styrkeøvelser for håndled og underarm (Putty, Theraband, håndvægte)
- Styrkeøvelser for fingre (Putty, Rubberbands, Theraband)

Borgerrelaterede pjecer

- Introduktionsmateriale
- Elastisk tape
- Silikone plaster
- Træning af Taktil gnose og Steregnose
- Træning i at lære at lokalisere berøring

Andre faglige dokumenter

- Nerveskader generelt

Andre dokumenter

- Diverse dokumentationsvejledninger og -guidelines
- Kursus/ kompetenceoversigt over håndgruppens terapeuter
- Introduktionsmateriale til nye kolleger

Procedurer og arbejdsplaner inden for eksempel

- Fravær
- Udlån af træningsredskaber
- Ansvarsområder
- Hygiejne og rengøring
- Varebestilling
- Nærmere udredning
- Anvendelse og booking af CPM (Continuus Passive Motion udført af maskine)

Der resterer fortsat dokumenter, som skal udarbejdes. Ligeledes er der behov for løbende opdatering og redigering af allerede udarbejdede dokumenter.



Silent Auction

Ved de internationale håndkongresser afholdes Silent Auction, hvor hvert land donerer forskellige gaver. Kongresdeltagerne byder så på gaverne på kongressen. Pengene går til at invitere deltagere fra lande, der ellers ikke har økonomisk mulighed for at deltage. Derfor efterlyses nu donationer til kongressen i Indien marts 2013.

Sidste gang gav vi et par gaver af dansk design, men det kan være alt muligt, I tror andre fra alle lande kunne have interesse i.

Hvis du har ideer til sponsorer eller donationer, så kontakt Kecia eller Alice.

Specialistnævnet for håndterapi

Efter i mange år at have været formand i specialistnævnet for håndterapi og vores repræsentant i specialistrådet har Inge Helleberg besluttet at stoppe. Vi vil gerne fra bestyrelsen sige et stort tak for tiden og engagementet, der er lagt i dette arbejde og arbejdet med at få specialistordningen op at stå for håndterapi. Karin Rønhøj fra Aarhus Universitetshospital har sagt ja til at overtage Inges opgaver. Specialistnævnet består fremover af Karin Rønhøj (formand), Alice Ørts (ergoterapeut OUH) og Tune Ipsen (håndkirurgisk overlæge OUH).

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.

Anatomi faktaboks

Vidste du, at knoglerne i vores hænder først er færdigudviklede, når vi er voksne – piger 18 år og drenge 19 år!

WANTED

AUTHORS OF ORIGINAL CONTENT

An internationally leading, peer-reviewed journal dedicated to hand rehabilitation and its related fields

Hand Therapy is the official journal of the British Association of Hand Therapists and the European Federation of Societies for Hand Therapy. Widely read and respected, it is THE place for your review articles, research articles, audits and case reports in this field.

Editor: Christina Jerosch-Herold
Reader in Occupational Therapy, School
of Allied Health Professions, University of
East Anglia, UK

Hand Therapy is an essential journal for anyone working in orthopaedics, plastic surgery, rheumatology and rehabilitation with a specific focus on the upper extremity.

For further information on submitting your article go to: <http://ht.rsmjournals.com/site/misc/authors.xhtml>

You can contact the Editor to discuss your ideas at: editor.handtherapy@uea.ac.uk

Print ISSN 1758-9983 • Online ISSN 1758-9991



<http://ht.rsmjournals.com>

RSM Journals



HAS YOUR LIBRARY GOT ACCESS?

Stay up to date with top research from the leading journal of hand rehabilitation and its related fields. *Hand Therapy* is the official journal of the British Association of Hand Therapists and the European Federation of Societies for Hand Therapy. This internationally leading, peer-reviewed journal is dedicated to the publication of review articles, research articles, audits and case reports.

LOOKING FOR MORE ORIGINAL RESEARCH?

We offer several themed collections to help you and your library to get the content that you want. *Hand Therapy* is also a part of the RSM Press **Clinical Collection**:

- Acta Radiologica
- Acta Radiologica Short Reports
- Clinical Ethics
- Hand Therapy
- International Journal of STD & AIDS
- Menopause International
- Journal of the Royal Society of Medicine
- Obstetric Medicine
- Journal of Telemedicine and Telecare
- Phlebology
- Scottish Medical Journal
- Tropical Doctor
- Ultrasound
- Vascular

STILL NEED MORE?

All 27 of our journals are available at a special rate in the RSM Press **Full Collection**.



<http://ht.rsmjournals.com>

EFSHT Council Meeting, 20.-21. Juni 2012, Antwerpen.

Ved dette års Council Meeting var 16 lande repræsenteret, kun Sverige og Portugal havde afbud. Mødet blev afholdt Orfit's lokaler lidt uden for Antwerpen. Ved denne lejlighed fik vi naturligvis også rundvisning i produktionen, hvor vi kom helt tæt på tilblivelsen af deres velkendte skinnematerialer ligesom vi også fik præsenteret nogle af deres nyest udviklede materialer. Det var ret spændende at opleve, og jeg ville gerne have vist billeder derfra, men denne industri er i allerhøjeste grad omgivet af forretningshemmeligheder, så al fotografering var strengt forbudt!

Her et udpluk af nogle af de vigtigste emner fra mødet:

EFSHT –præsident Tracy Fairplay indledte mødet med at takke alle delegerede og dermed de nationale foreninger for at EFSHT fortsat er i vækst på trods af den vidtrækkende økonomiske krise. Hun tilskriver det primært, at vi alle har passion for vores felt og frivilligt lægger mange timer i at arbejde mod højere og højere faglighed i foreningerne.

Irland havde ansøgt om fuldt medlemskab i EFSHT og blev optaget efter at have fremlagt deres vedtægter og præsenteret foreningens arbejder og visioner.

Estland blev optaget som Corresponding Member. Det vil sige, at de ikke er fuldt medlem, da de ikke opfylder kravene herfor, men arbejder på at blive det – og kan få EFSHT's hjælp i arbejdet. I Estland findes ikke en håndterapiforening endnu, men ansøgeren, Liis Lansom, arbejder på at skabe en sådan.

Herefter var der en længere drøftelse af ECHT, den nye fælles-europæiske certificering af håndterapeuter. EFSHT, og underarbejdsgruppen Educational Committee, har arbejdet hårdt på at skabe fundamentet for denne certificering og ser selvfølgelig gerne, at den bliver en succes og at mange håndterapeuter vil ønske at få certificeringen. Men en af udfordringerne er, at der er så store forskelle i de enkelte landes uddannelsesniveau og eventuelle nationale specialistordninger. Så forudsætningerne for at søge om ECHT er meget forskellige. Men budskabet

er, at vi kun bliver klogere på de praktiske udfordringer ved at folk faktisk søger og bliver vurderet til ECHT. Vil du vide mere om ECHT, findes information på EFSHT's hjemmeside www.eurohandtherapy.org. Blandt andet finder du her Hand Therapist's Profile, som beskriver en håndterapeuts kernekompetencer ligesom du finder vejledning i ansøgning mv.

Det videnskabelige tidsskrift HandTherapy, som er det officielle europæiske tidsskrift, opfordrer endnu engang til at europæiske håndterapeuter indsender artikler i stedet for eksempelvis at publicere i det amerikanske Journal of Hand Therapy. Så husk det når I vil publicere.

Nyt fra Scientific Committee: efter mødet i Oslo i 2011 har styregruppen revideret funktionsbeskrivelserne for medlemmerne. Dette udsprang af et ønske fra EFSHT om at sikre, at medlemmerne repræsenterede både praksis og forskning. Herefterser medlemssammesætningen sådan ud: Ursula Wendling-Hosch (Switzerland), Bernadette Ammann (Schweiz), Ragnhild Cederlund (Sverige), Silvio Tocco (Italien), Ali Kitis (Tyrkiet), Ton Schreuders (Holland).

Scientific Committee har de seneste år blandt andet arbejdet med HANDGUIDE STUDY, som er udarbejdelsen af guidelines for behandling af Trigger finger, DeQuervains syndrom, Carpaltunnelsyndrom, Guyons kanal syndrom og Dupuytren's kontraktur. Artikler og guidelines skulle gerne kunne præsenteres i slutningen af 2012.

Vi blev på mødet enige om, at bede Scientific Committee om at gå ind i arbejdet for at udvikle en protokol for behandling af Dupuytren's kontraktur behandlet med Xiapex, da denne behandling har fået en betydelig rolle verden over, men mangler konsensus om efterbehandling.

Til slut skulle vælges ny sekretær og indsættes ny President og President Elect. Paul de Buck (Belgien) blev ny sekretær. Mødet blev rundet af med at Tracy overdragede præsidentposten til Gabriele Versuemer Buecker (Schweiz).

Turid Aasheim (Norge) er ny President Elect og skal således overtage præsidentposten om to år.

Helle Puggård

KALENDER

Skulder/albue kursus den 28.2 og den 1.3 2013 i Odense og Ålborg

IFSHT - Kongres den 4.-8. marts 2013, New Delhi, Indien

Forårs temadag den 10.4 2013 i Vejle

Efterårs temadag den 24.10 2013

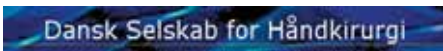
SSSH 2014 den 14.-16. maj i Bergen

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

IFSHT - Kongres 2016 i Argentina



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.aarhussygehus.dk	Århus Sygehus
www.rigshospitalet.dk/rh.nsf	
www.aalborg-sygehus.dk	
http://www.ouh.dk	
http://www.haandterapi.dk ell. www.xn--hndterapi-52a.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	