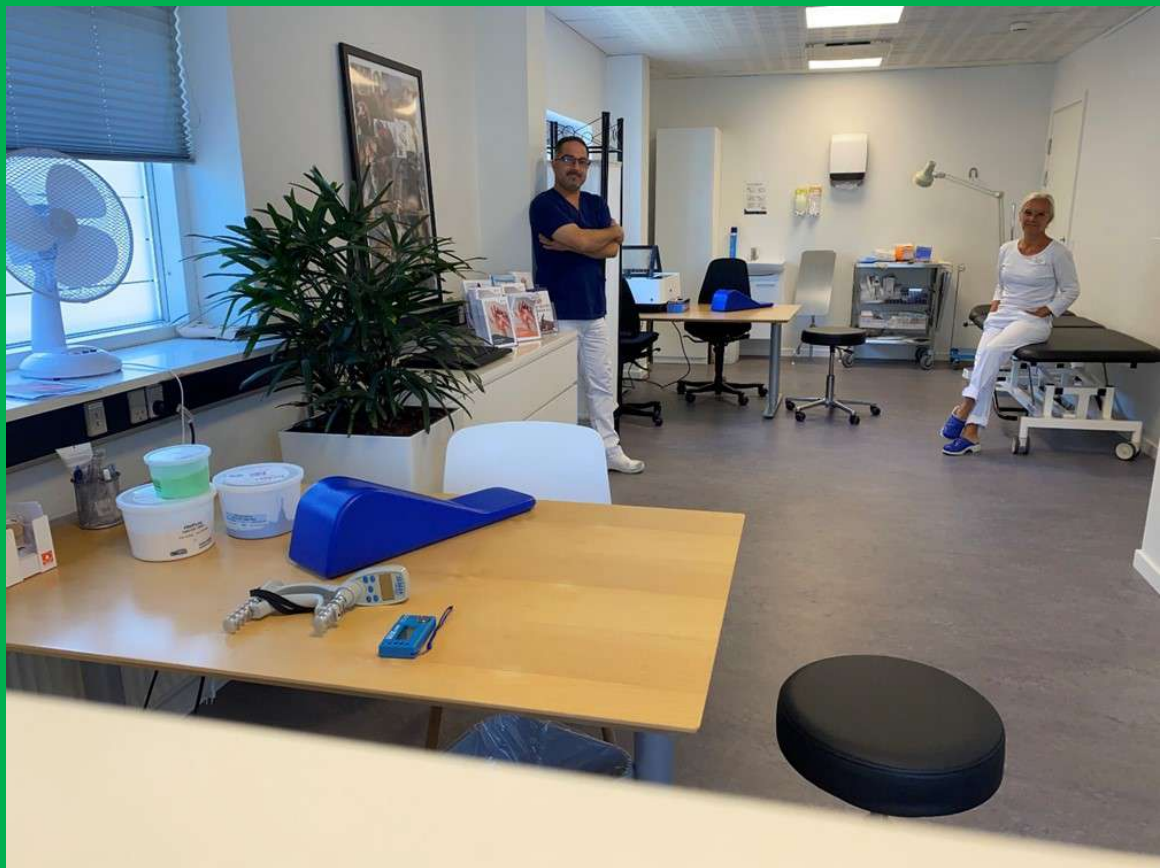


December
2022



Specialeansvarlige ergoterapeut Mette Schächter
Danmarks første private Håndcenter

Nyhedsbrev



I dette nummer:

- Bestyrelsesmedlemmer
- Nyt fra bestyrelsen
- Ergoterapeut på Privathospital
- Referat fra efterårstemadagen
- SSSH 2022—skandinavisk kongres i Malmø
- Nyttige websider
- Kalender

HUSK
Sæt kryds i kalenderen
Maj 2023
Europæisk kongres i
Italien

Sæt kryds i kalenderen til
et spændende to dages
kursus i Manuel Edema
Mobilisation kursus—MEM
med Sandy Sublett
Det afholdes i Roskilde &
Kolding



BESTYRELSESMEDLEMMERNE

Formand

Kecia Ardensø



Kontaktoplysninger

Sjællands Universitets Hospital

Køge

Ergoterapien

Lykkebækvej 1

4600 Køge

Tlf: 4732 4712

kva@regionsjaelland.dk

Næstformand

Kim Gotfred-Iversen



Kontaktoplysninger

Slagelse Sygehus

Afd. for Fysio- og ergoterapi

Fælledvej 11

4200 Slagelse

Tlf: 5855 9626

kigo@regionsjaelland.dk

Økonomi-

ansvarlig

Peter Skødt



Kontaktoplysninger

Aarhus Universitetshospital

Fysio- og ergoterapi 5 indg J.

G218

Palle Juul Jensens Boulevard 99

8200 Aarhus N

Tlf: 7845 6750

petemikk@rm.dk

Sekretær

Inger Østergaard

Møller



Kontaktoplysninger

Sundhedshus Gråsten

Træningsenheden

Ulsnæs 6

6300 Gråsten

Tlf: 2790 6627

iomo@sonderborg.dk

Nyhedsbrev/

web-ansvarlig

Tine Drejer Tolstrup

Christensen



Kontaktoplysninger

Slagelse Sygehus

Afd. for Fysio- og ergoterapi

Fælledvej 11

4200 Slagelse

Tlf: 5855 9626

tdc@regionsjaelland.dk

Ansvarlig for

firma-

medlemmer

Karen Boldreel Madsen



Kontaktoplysninger

Aalborg Universitetshospital

Klinik Hoved- Orto

Fysio- og ergoterapiafdelingen

Afsnit C

Reberbansgade 15

9000 Aalborg

kabom@rn.dk

Så er året ved at rinde ud, og vi kan se tilbage på et år, hvor Covid-19 heldigvis ikke har fyldt så meget i forhold til afholdelse af vores arrangementer.

Der er blevet afholdt Albue kursus i henholdsvis Kolding og Køge, der var fuldt booket og med mange på venteliste. Så vi regner med at lave nye albue kurser fremover.

Her i efteråret har vi haft en temadag omkring CRPS i Fredericia med ca. 120 tilmeldte.

Det var spændende at høre, hvordan de tværfagligt behandler patienterne på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg. Tusind tak til vores firmamedlemmer for deltagelsen der. Mange tak til de to praktiske deltagere Christina Gregersen og Anja Fischer Larsen.

Vi arbejder i bestyrelsen med at få lavet et MEM-kursus i foråret 2023 med en underviser fra USA. Det vil aflyst i 2020 på grund af Covid-19. I vil høre mere omkring dette lige så snart, at det er på plads.

Det er lægerne, som står for forårstemedagen, så vi giver jer besked lige så snart, at vi ved hvor, hvornår, emne osv.

I efteråret 2023 bliver som tidligere temadage over 2 dage, hvor der kommer 2 udenlandske undervisere, hvor der bliver rig mulighed for faglig sparring med kolleger fra andre steder i landet.

Tusind tak for samarbejdet med jer i 2023.

I og jeres familier ønskes en rigtig glædelig jul og godt nytår.

På bestyrelsens vegne

Peter Skødt





Glæd dig til en spændende kongres i Rimini i Italien.

Du kommer til at møde en masse håndterapeuter og håndkirurger som brænder for specialet.

Mere end 20 EFSHT sessions • 12 Workshops • 1 kombineret session med kirurg (flexorsener) • 1 keynote speaker: Pat McKee (Ontario – CANADA) • Forventer over 250 terapeuter deltager

Se mere på [FESSH 2023 Congress \(fessh-efsht2023.com\)](https://fessh-efsht2023.com)



*Hvad ønsker du at læse om i DSF
Håndterapis nyhedsbrev?*

*Har du gang i et spændende projekt
eller andre begivenheder som er
relevant dele med andre.*

*Vi savner indlæg fra vores medlemmer
i DSF Håndterapi*

Skriv til Tine

tdc@regionsjaelland.dk

Af Specialeansvarlig ergoterapeut Mette Schächter, Aleris Hamlet Ringsted

Ergoterapeut i privat dansk håndkirurgisk kontekst – Faglighed og tværfaglighed hånd i hånd

Det har vist sig at nøglen til succesfulde behandlingsregimer i det moderne sundhedsvæsen er et effektivt professionelt tværfagligt samarbejde mellem de forskellige faggrupper med patienten i centrum. Det tværfaglige samarbejde mellem kirurg og ergoterapeut fylder meget i håndkirurgien i forhold til andre kirurgiske specialer. Det har vist sig, at jo tættere samarbejde der etableres mellem håndkirurg og ergoterapeut, jo bedre resultat, kortere behandlingsforløb og færre ressourcer bliver brugt på den enkelte patient. Dette har ført til, at der flere steder i verden er oprettet deciderede tværfaglige centre til behandling af håndrelaterede problemstillinger.

Inspireret af udenlandske erfaringer samt et ønske om et optimalt behandlingsforløb, blev Aleris Håndcenter Ringsted etableret i 2020. Målet var at integrere funktionaliteten i hånden som en del af både et udredning- og behandlingsforløb, for på den måde at spare unødige tid i selve forløbet, til gavn for både patienten, men også det behandlende sygehus og for samfundet som helhed.



Specialeansvarlige Ergoterapeut Mette Schächter

Hvem er jeg/vi

Jeg hedder Mette Schächter, er ergoterapeut og har sammen med håndkirurg Mohammed Jafar været med til at opstarte Danmarks første tværfaglige håndcenter i privat regi. Vores Team består primært af en ergoterapeut (undertegnede), håndkirurger, sygeplejersker og sekretærer. Desuden er der reumatologer og Neurologer er tilgængelige på daglig basis ved behov for hurtigt tilsyn.

Vores målsætning er:

Hurtig diagnose og plan for behandling og rehabilitering.

Som sikres ved speciallæger med adgang til og kompetence til at benytte diagnostiske redskaber såsom ultralyd for at kunne lægge en optimal behandlingsplan. Herudover at have hurtig adgang til andre former for billeddiagnostik. Røntgen kan foretages under samme ambulante besøg af erfarne radiografer, og evt. almindelige og specialiseret MR og CT-scanninger kan foretages med meget kort ventetid (typisk få dage).

Sammenhæng i forløbet med mindst mulig forstyrrelse.

Som sikres ved, at der er et fagligt team der hurtigt kan drages ind i patientens problematik. Læger med andre relevante specialer kan konfereres med (og omvendt), så udredningen målrettes for at spare tid og ressourcer. En erfaren ergoterapeut kan inddrages ved planlægning af både konservativ og operativ behandling så hele behandlingsvalg og -forløb kan tilpasses patientens behov.

Af Specialeansvarlig ergoterapeut Mette Shcätchter, Aleris Hamlet Ringsted

Adgang til moderne behandlingsregimer, metoder og faciliteter (inkl. Rehabilitering).

Moderne behandlingsmetoder og regimer sikres ved løbende aktiv deltagelse i møder og kongresser, opdatering af viden gennem litteraturlæsning samt gennem det tværfaglige samarbejde med opdaterede læger på behandlingsfronten. F.eks. er det muligt for mig som ergoterapeut at deltage i operation af en bestemt "krævende" tilsand som giver bedre indblik i biomekaniske krav til aktiv/passiv mobilisering i efterforløbet.



Min funktion som ergoterapeut

Som specialeansvarlig ergoterapeut på Aleris Håndcenter Ringsted, er jeg tovholder for det tværfaglige samarbejde og ved mit overblik, samler jeg trådene i det enkelte behandlingsforløb.

Enhver hånd er unik på sin egen måde, hvorfor individualisering af behandlingen gør at de "krævende hænder" får ekstra tid, og de "velfungerende hænder" skal komme videre. Den erfarne ergoterapeut

har viden til hurtigt at kunne danne sig et overblik over en hånds funktion og skal derfor inddrages i behandlingen så tidligt som muligt. Dvs. at jeg også i nogle tilfælde allerede kan inddrages i den primære beslutning om operation eller konservativ behandling, tilrettelægge efterbehandlingen, men også bruge min faglighed til vurderer behovet for forbedringer/ændringer i behandlingsplanen, grundet vores generelle gode kendskab til både håndens biomekanik, helingsprocesser samt patientens compliance. Vi kan i høj grad være med til at reagere på tidlige tegn på postoperative infektioner eller autonome overreaktioner, således at relevant lægelige behandling kan opstartes i god tid med det resultat at behandlingsforløbet ikke forsinkes

I praksis betyder det, at jeg står for de postoperative opkald (som har til formål at tale med patienten om evt. tidlige postoperative gener igennem, sikre den tidlige mobilisering af den bandagerede hånd og at aftale den første postoperative konsultation). Ved første postoperative kontrol hos mig, varetages praktiske opgaver som afbandagering, sårskifte, suturfjernelse og mindre sårrevisorer. Rehabilitering og bevægeinstruktion af den opererede hånd foregår samtidigt med alt ovenstående, og på den måde får patienten de bedste forudsætninger for et godt resultat af behandlingen. Herved indhenter vi rehabiliteringstid under selve helingsfasen. Dette skal ses i forhold til den traditionelle arbejdsgang hvor igangsætningen først kommer på tale efter helingsfasen, eller når patienten kommer tilbage med bevægeudfordringer som ingen har reageret på, i den gode tro at det "nok skal komme". Patientens forståelse af behandlingsplanen er ligeledes vigtig og de har alle en direkte hotline til mig/læge så evt. komplikationer eller tvivl om udviklingen bliver belyst hurtigt

Af Specialeansvarlig ergoterapeut Mette Shcätchter, Aleris Hamlet Ringsted

Hvordan bliver patienterne henvist til os:

Patienterne kan blive henvist til vores Aleris Håndcenter Ringsted fra Regionen (under ventetidsgarantien), via en sundhedsforsikring eller at henvende sig som privatbetaler uden henvisning.

Forsikringspatienter

Aleris Håndcenter Ringsted skulle introduceres i et stort marked af private forsikringer præget af aftaler med private udbydere. Mange forsikringer tilbyder som en del af enten ulykke- eller sundhedsforsikring en direkte og hurtig henvisning til en terapeut (både med og uden lægehenvisning). De allerede velkendte typer for terapi var, foruden fysioterapi, osteopati, craniosacral terapi, kiropraktor-behandlinger mm. Ingen forsikringsselskaber henviste specifikt til håndterapi/ergoterapi. En meget klassisk henvisning er en patient med håndrelateret problemstilling som har været til fysioterapi i nogle uger uden held, siden henvist til håndkirurgisk tilsyn, hvor en ergoterapeut enten kunne have behandlet patienten selv, eller tidligt i forløbet have opdaget, at der var behov for håndkirurgisk vurdering.

En Klassisk problemstilling

En klassisk problemstilling ved behandling på privathospitaler som forsikringspatient er, at forsikringsselskaberne ofte "kun" betaler for selve operationsydelsen, men ikke for den efterfølgende rehabilitering. Dette medfører, at resultatet af en evt. operation kan blive mangelfuld eller forsinket og dermed ikke lever op til forventningerne hos hverken håndkirurg eller patient. I Danmark har vi kun få privatpraktiserende håndterapeuter og geografisk er de placeret så der er områder af landet hvor det ikke er muligt at få hjælp til genoptræning af en ergoterapeut. Patienter er således mange steder overladt til sig selv eller evt. en privatpraktiserende fysioterapeut i lokalområdet.



Forsikringspatient træner spejlterapi som en del af et rehabiliteringsforløb i Aleris Håndcenter Ringsted

Siden etableringen af Aleris Håndcenter Ringsted har vi arbejdet for en bedre løsning for de håndkirurgiske forsikringspatienter. Ting tager tid, men det er lykkedes os at blive både set og hørt hos mange af vores forsikrings-samarbejdspartnere - så ergoterapi til håndpatienter, er hos mange af de store forsikringsselskaber blevet anerkendt, hvilket betyder at denne patientkategori nu, i de fleste tilfælde, også kan blive fulgt til dørs genoptræningsmæssigt i vores regi. Er man patient hos os, inkluderer forløbet udlevering af diverse træningsredskaber, skinner (præfabrikerede eller individuelt tilpassede) mm. efter behov.

Af Specialeansvarlig ergoterapeut Mette Schächter, Aleris Hamlet Ringsted

Partnerskabsaftaler mm. (patienter henvist fra de offentlige sygehuse)

Der er også behov for komplette løsninger når der er tale om offentlige patienter, hvor der indgår større samarbejdsaftaler i form af partnerskabsaftaler og lignende. Ud over at have en struktur som sikrer at rehabilitering bliver integreret som en del af den lægelige opfølgning, så er samarbejdet med både de kommunalansatte og hospitalsansatte håndterapeuter ligeledes på dagsorden. Optimering af dette samarbejde betyder også en del for Aleris Håndcenter Ringsted, hvorfor der arrangeres studiedage for håndterapeuter fra både de kommunale og de specialiserede enheder.



Ergoterapeut fra kommunal rehabiliteringsenhed på studiedag i Aleris Håndcenter Ringsted

Kunne du tænke dig en studiedag

Ved interesse inviterer vi gerne til en dag, hvor det tværfaglige samarbejde i Aleris Håndcenter Ringsted

introduceres, og hvor terapeuterne kommer med kirurg på operationsstuen hvor faglige klassiske problemstillinger som f.eks. operation, biomekanik og efterbehandling kan diskuteres både før, under og efter operationerne. Praktisk sparring omkring arbejdsgange og kommunikation mellem vores enheder bliver ligeledes diskuteret på disse studiedage. Flere håndterapeuter har allerede gennemført disse studiedage og har ligeledes evalueret besøgene til gavn for deres efterkommere.

Privatbetalere

Det er muligt for alle at henvende sig til Aleris Håndcenter Ringsted for en ergoterapeutisk undersøgelse/vurdering uden forudgående lægelig henvisning. Det samme gælder ved ønske om køb af f.eks. præfabrikerede skinner eller diverse træningsredskaber. Dette foregår under faglig tilpasning, instruktion og vejledning fra mig.

Fritvalgsordning:

Som borger har man mulighed for frit valg af genoptræningssted, hvis den kommune man bor i, ikke kan tilbyde opstart af genoptræning senest syv dage efter, at man er henvist til genoptræning under en genoptræningsplan fra sygehuset.

Jeg/Aleris Håndcenter Ringsted er godkendt som privat leverandør under FritValgService-ordningen til varetagelse af den almene genoptræning på både basalt og avanceret niveau.

Ønsker du at vide mere

Ønsker du at vide mere om Aleris Håndcenter Ringsted, at besøge os for at blive inspireret eller har interesse for mere faglig sparring/studiedag, er du velkommen til at kontakte mig på

Mette.schachter@aleris.dk

Af Specialeansvarlig ergoterapeut Mette Schächter, Aleris Hamlet Ringsted



Terapien i Aleris Håndcenter Ringsted med to arbejdsstationer hvoraf den ene station primært brugs til skinnefremstilling, af- og ombandagering samt sårskifte, den anden til undersøgelse, instruktion i relevante øvelser samt genoptræningsseancer.

Håndkirurg Mohammed Jafar (tv). Ergoterapeut Mette Schächter (th).

Oversigt over arbejdsopgaver som ergoterapeut i Aleris Håndcenter Ringsted

Generelt

- Undersøgelse, vurdering og behandling af håndkirurgiske patienter.

Herunder;

- Postoperative opkald til håndkirurgiske patienter to dage efter operation
- Booking af håndkirurgiske patienter i henhold til behandlingsplanen inkl. booking af røntgen.
- Suturfjernelse
- Omlægning af gips
- Sårkontrol
- Arvævsbehandling
- Ødembehandling
- Smertebehandling
- Vurdering af behov for tilsyn af håndkirurg
- Vurdering af behov for genoptræningsforløb og planlægning
- Udlevering og tilpasning af præfabrikerede skinner
- Vurdering af behov for og fremstilling af individuel tilpassede skinner til fingre, hånd og underarm
- Instruktion af opstart af funktionstræning herunder ledbevægelighed, muskelkraft, sensibilitet og koordination
- Kontrol og løbende graduering af ovenstående.
- Instruktion i og løbende graduering af aktivitetstræning med fokus på tilbagevenden til betydningsfulde og nødvendige daglige aktiviteter (socialt, erhverv, fritid)
- Genoptræning af forsikrings- og privatpatienter
- Iværksættelse og gennemførelse af specialiserede ergoterapeutiske interventioner på funktions- og aktivitets- og deltagelsesniveau med inddragelse af personlige og omgivelsesfaktorer
- Genoptræning af offentlige patienter henvist under Fritvalgsordningen på både basalt og avanceret niveau.

Emner: CRPS

Præsentation af CRPS Center Sydvestjysk Sygehus
Neurokirurg Carsten Koch-Jensen introducerede til CRPS som sygdom samt CRPS Center Syd.

CRPS Center Syd er dannet i 2019 og drives af Hjerne- og Nerveafdelingen på Sydvestjysk Sygehus i samarbejde med flere afdelinger på sygehuset. Klinikken undersøger, diagnosticerer og behandler patienter med CRPS og har desuden et tæt samarbejde med flere eksterne samarbejdsafdelinger i hele landet, herunder særligt CRPS Center Rigshospitalet. I klinikken kan man møde læger, sygeplejersker, bandagist, fysioterapeuter, ergoterapeut og en sekretær. Der er desuden tilknyttet en psykolog, som bruges til supervision af personalet.



Neurokirurg Carsten Koch-Jensen præsenterede CRPS center syd

Carsten tydeliggjorde desuden vigtigheden i samarbejdet med de lokale sygehuse, ergo- og fysioterapeuter og ikke mindst jobcentrene rundt om i kommunerne. CRPS-klinikken deltager gerne i møder med fx jobcentre – evt. virtuelt.

Klinikken har oplevet et stigende antal patienter si-

den den åbnede, hvilket formentlig begrundes med, at de er blevet mere synlige. Aktuelt er der en ventetid på 8-9 måneder trods tilførsel af flere ressourcer. Det er dog muligt at få en akuttid i særlige tilfælde. Mange patienter afsluttes allerede i visitationen, hvor der afvises ca. 40 %.

Carsten pointerede, at det ved akut opståede skader er vigtigt hurtigt (gerne inden for det første døgn) vurderes, om der skal opereres. Man ved nemlig, at immunsystemet aktiveres ved en operation og der er derfor øget risiko for forværring af CRPS hvis man venter med operation. Ved at operere straks mindskes risikoen for et såkaldt second hit (hvor CRPS forværres).



Over 100 ergoterapeuter deltog i efterårstemadagen

Den fysio- og ergoterapeutiske behandling af akutte og kroniske CRPS-patienter

Ergoterapeut Charlotte Baden og fysioterapeut Helene Nielsen introducerede til den fysio- og ergoterapeutiske behandling, som er tilrettelagt ud fra de kliniske retningslinjer for CRPS.

Emner: CRPS



Ergoterapeut Charlotte Baden

Patienterne udfylder inden første besøg i klinikken et spørgeskema via Pain Data, som er et nationalt klinisk smerteregister. Det er bl.a. spørgsmål omkring smerter, psykologiske faktorer, søvn, træthed, øvrige symptomer, funktionsniveau, medicin, aktivitet m.m. Svarene danner grundlag for den første dialog mellem patienten og det tværfaglige team. På første møde, som varer ca. 2 timer, foretages der en tværfaglig gennemgang af anamnese, og der påbegyndes undersøgelse, hvorefter der lægges en plan for den videre kontakt. Patienter, som bor meget langt væk, kan evt. indlægges på sygehuset.

Ved første møde igangsættes også ofte Tens behandling, og der aftales telefonisk opfølgning inden for den første uge. Tens behandlingen er i begyndelsen ca. 4 x 1 time med mindst 30 minutters pause mellem, og dette øges gradvist i samarbejde med en terapeut. Efter en uges tid anvendes det ofte fra

morgen til aften, hvis det ikke irriterer unødigt. Formålet med stimulationen er at udnytte hjernens neuroplasticitet ved at "snyde hjernen", idet den konstante stimulation har til formål at "overdøve" opmærksomheden på de ujævne smerteimpulser. I starten er det vigtigste at have fokus på smertebehandlingen, og der suppleres evt. med akupunktur. Udover smertebehandlingen trænes der så vidt muligt også med GMI (Graded Motor Imagery), spejltræning, ødembehandling, sensibilitet og ADL, men det er vigtigt, at træningen ikke forværrer smerterne.

Hvis der er CRPS i en fod er det vigtigt med vægtbæring – derfor laver man ofte seriegipsning, således, at dette bliver muliggjort.

Udover træningen kan der også være fokus på psykoedukation, søvncyklus, energiforvaltning, psykosociale faktorer, skinnebehandling, medicinjustering og evt. samarbejde med jobcenter. Behandlingen tilpasses altid individuelt og inddrager også ofte de pårørende.

Der præsenteres et par case-eksempler fra tidligere forløb i klinikken.



Fysioterapeut Helle Nielsen

Emner: CRPS

Oplevelse af CRPS center syd fra et patientperspektiv

Dagen blev rundet af med et besøg af Anja, som er én af de patienter, der kommer til behandling i CRPS Center Syd.



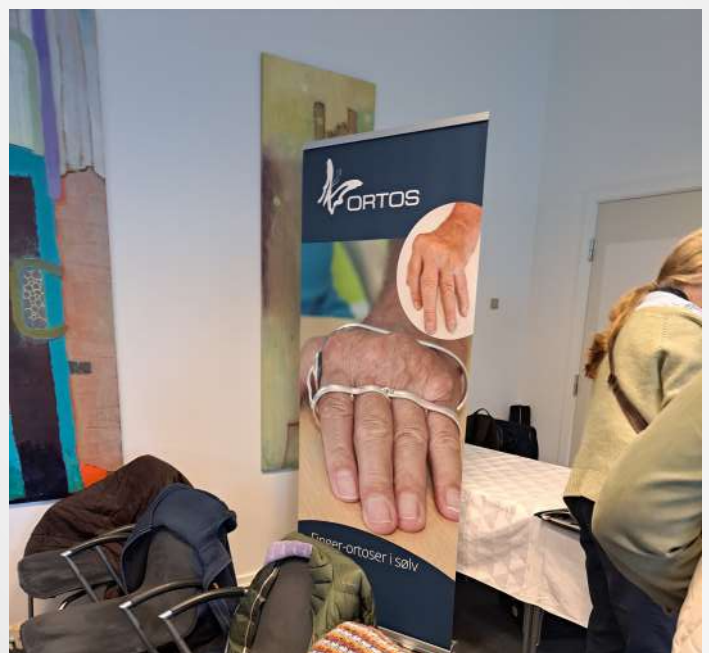
Anja fortæller levende om at være ramt af CRPS

Anja fortalte om sit forløb, som startede for 4½ år siden, hvor hun efter et motorcykelstyrt brækkede højre håndled. Herefter blev hun fejlopereret og endte ud med en ulna plus og sidenhen en Aptis protese. Herefter kulminerede hendes smerter, og hun startede et længerevarende forløb bl.a. i CRPS Center Syd. Anja fortæller, at det vigtigste som CRPS-patient er at føle sig mødt med forståelse, anerkendelse og respekt og at blive taget alvorligt. Anja lever i dag med smerterne som en daglig følgesvend, og hun er stadig i gang med jobafklaring, pension og forsikringssag, og ved ikke hvor det ender.

Anja fortæller, at hun har fundet det gode humør igen, og at det har været en stor hjælp for hende at få hjælp af forskellige fagpersonaler.

Referenter

Ergoterapeuterne fra Fredericia Kommune



EFTERÅRSTEMADAGEN

Stemmingsbilleder



Referat fra Skandinavisk kongres i Malmø, Sverige

SSSH 2022

Endelig kunne den Skandinaviske kongres for Håndkirurgi (SSSH) afvikles i Malmø efter at covid-pandamien har medvirket til at den blev udsat som så meget andet. Det blev til en fantastisk kongres med mange gode foredrag og en masse networking - lige som det skal være. Og vi fik her også fundet en af underviserne til næste års efterårstemadag, men dette kommer I til at høre meget mere om, når vi kommer tættere på sommeren 2023.



Inger og Kim fra bestyrelsen DSF Håndterapi er repræsenteret på SSSH 2022 i Malmø

Sarah Ewald, Schweiz

Et af de helt store oplæg var fra Sarah Ewald, privatpraktiserende ergoterapeut fra Schweiz, om plexus brachialis skader; *Therapeutic management of plexus brachialis injuries*. Det var et flot foredrag med data, erfaringer og patienteksempler, om en patientgruppe med stor kompleksitet og langvarig træningsbehov. Her er de væsentlige uddrag fra hendes

oplæg:

Plexus Brachialis typer: Præganglionic: rod-avulsion. 70 % af svære læsioner. Meget dårlig prognose. Opstår ofte ved høj-energi uheld, hvor man falder ned på skulderen. Postganglionic: stræk af nerve, hvor nerverod og –skede er intakt. Spontan bedring er mulig. Overrivning af nerverod og –skede: kirurgisk indgreb er nødvendig.

Rehabilitering

Terapi bør sættes i gang hurtigt efter skaden. Patient og familie forberedes på den forlængede tid for recovery og den nødvendige investering i terapien. Dette inkluderer regelmæssige terapi-sessioner og periodiske opfølgninger med 3-4 mdr's interval i 2-5 år. Vær ærlig over for patienten. Coache. Opmuntre. Tag vare på den hele person.

Rehabilitering er en team-indsats, som kræver tæt samarbejde med mange sundheds-specialister.

Den tidlige fase

I den tidlige fase anbefaler hun: skinner, støtte til armen, hjemmeprogram ROM, ADL – skift af dominans, smerte-/ødemhåndtering, evaluering af arbejds muligheder.



Sarah Ewald viser et eksempel på en armslynge, som giver fleksionen af albuen, da den er lavet elastisk materiale

Den mellemste fase

I den mellemste fase med intensiv rehabilitering:

Referat fra Skandinavisk kongres i Malmø, Sverige

Facilitere muskelfunktion, Sensory re-education, smertehåndtering, funktionstræning.

I den sene fase primært terapi til forberedelse af kirurgi eller efterbehandling.

Smerter kan være den mest begrænsende faktor i behandlingen. Tidligt efter traume og før evt. kirurgisk indgreb har 85% udviklet et smertesyndrom. 3-14 år efter rekonstruktiv kirurgi oplever 91% kroniske smerter. 40% har svære smerter, 51% har milde smerter.

Behandling af smerter

Medicinering! TENS Distraktion.

Uddannelse

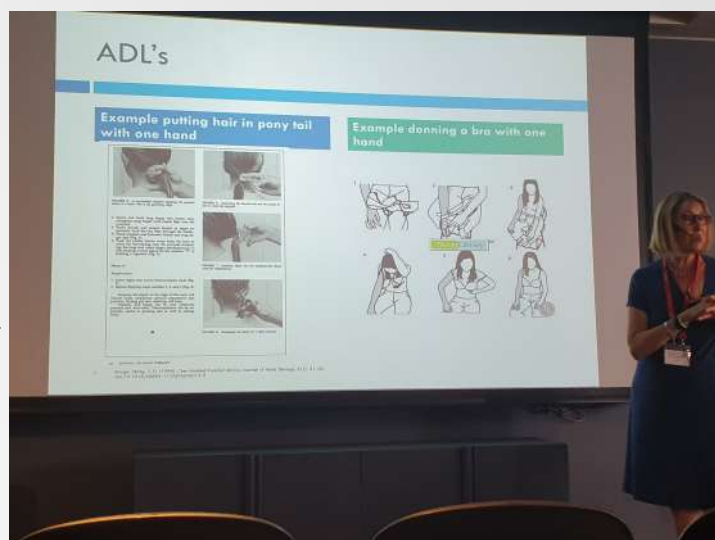
god reference: www.retrainpain.org

GMI

Sarah Ewald's personlige erfaring har GMI begrænset effekt. På Brachial plexus forums rapporterer nogle patienter om smertereduktion ved brug af spejl-boks.

Motorisk funktion

I den tidlige fase anbefaler hun: Therapeutic Functional Electrical Stimulation (FES) – for at forbygge atrofi.



Sarah Ewalds præsenterer gode eksempler på hvordan man kan instruere patienten i kompenserende strategier

I senere faser anbefaler hun NeuroMuscular Electrical Stimulation (NMES), når der er kommet nogen muskelfunktion.

Referencer

-United brachial plexus network: <http://ubpn.org>

-Comprehensive patient information pdf: <http://brachialplexus.scot.nhs.uk/>



Referat fra Skandinavisk kongres i Malmø, Sverige

HAKIR—det svenske håndregister

Derudover var det et oplæg omkring undersøgelsesmetoder, test og indsamling af data, hvor blandt andet det svenske håndregister HAKIR blev præsenteret. Det er et svensk nationalt register, der blev oprettet i 2010 og var landsdækkende fra 2014. Det består af 6 store healthcare regioner med 7 store håndafdelinger fordelt over landet. I øjeblikket er der 7 hospitalsafdelinger og 7 private klinikker der bidrager til data, flere er på vej. Denne data bruges til videre forskning og for sammenligning af behandlingstilbud. Et af de helt store problemer som blev fremhævet var at Sverige består af 21 forskellige healthcare regioner i et land med kun 10 millioner indbyggere. Hver region har sit eget budget, IT afdeling og registreringssystem. Ligesom vi kender det her i Danmark. Der blev fremhævet data for CMC artrose, hvor der blev kigget på hvilken type operation der var blevet anvendt ud af 3826 operationer i perioden 2014-2018. Det var udmærkede sig var, at typen af operationsteknik hang sammen med i hvilken region man blev opereret. I den nordlige del var det primært simpel trapeziectomi, i den vestlige del CMC atroplasty, mens det i den sydlige og østlige del primært var LRTI (ligament reconstruction and tendon interposition).

PROM—Patient Reported Outcome Measures

Sara Larsson havde en fin præsentation omkring *Psychometric properties of patient reported outcome measures (PROMs) in wrist osteoarthritis - test-retest reliability and construct validity*, hvor hun sammen med bla. Elisabeth Brogren og Lars Dahlin har kigget de psychometriske proportioner ved denne patientgruppe, da det ikke tidligere er blevet evalueret. De havde valgt at kigge på Numeric Rating Scale, Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) og Patient Rated Wrist Evaluation (PRWE) i forhold til test-retest reliability og validitet. NRS, DASH og PRWE blev udleveret til 50 patienter med OA af 2 gange med 2 ugers mellemrum. Deres konklusion var at NRS, DASH og PRWE viste høj psy-

chometrisk proportion ift. test-retest reliabilitet og validitet, men at i den kliniske praksis vil PRWE alene være det anbefalede undersøgelsesskema.

Sensory motor control in wrist rehabilitation

Elisabeth Brogren var moderator på sessionen om sensorymotor control in wrist rehabilitation and beyond, håndkirurg Simon Farnebo gennemgik håndleddets anatomi, biomekanik og de mest almindelige ligamentlæsioner i håndleddet. Derefter havde Sara Larsson og Paul De Buck et utrolig spændende og interessant oplæg omkring *The basics of sensorimotor wrist rehabilitation and how to approach different kinds of wrist problems/injuries*, hvor de gik igennem en masse cases, øvelser og idéer i forhold isometrisk stabiliserende træning, proprioception træning samt træning gennem ADL.

Strengths, limitations and associated solutions in use of PROM

Joy MacDemid, PT, PhD havde et oplæg omkring: *Strengths, limitations and associated solutions in use of PROM (Patient Reported Outcome Measures) in research and practice*.

Styrker ved PROM er at patientens perspektiv på resultatet er nr. 1. Det forbedrer kommunikationen og den terapeutiske kontakt, og komplimenterer diagnostiske test og funktionsmålinger. Motiverer til at overholde behandlingen - patientens engagement - den glemte brik.

ICHOM

Dr. Steven Hovius, Radboud University, Netherlands, fortalte om ICHOM's non-profit arbejde med at definere, standardisere og udbrede patient centrerede undersøgelsesredskaber for voksne med håndproblematikker over hele Jorden. Anbefalede undersøgelses redskaber vedr. smerter og ADL: VAS, NRS, PRWE, MHQ for finger and thumb og BTCQ for carpal tunnel.

Referat fra Skandinavisk kongres i Malmø, Sverige

My preferred treatment

Michel Boeckstyns, Overlæge, dr. Med., speciale i håndkir. Holdt et oplæg omkring: *My preferred treatment of phalangeal fractures*. Han viste en hypotese om at mange håndfrakturer klarer sig så godt med ikke-operativ behandling, at det er vanskeligt for håndkirurger at give signifikant bedre resultat. 'Mindst 70-80 % kan behandles uden operation' Han henviste til en artikel fra 2014 som han er medforfatter på: 'Base fractures of the fifth proximal phalanges can be treated conservatively with buddy taping and immediate mobilisation' Han viste en stige 'The latter of difficulty' i 5 trin, hvor det først var på 5. trin at han ville anbefale plader og skuer. Og allerhelst kun K-wires. Dette pga. komplikationer efter kirurgi: sårproblemer, dyb infektion, arvæv/stivhed og problemer relateret til det isenkram der bliver sat ind. Han henviste til 2 undersøgelser hvor der var betydeligt bedre resultater med 'pinning' og K-wires ift. plader og skuer.

I samme session var der et oplæg fra Henrik Alfort – SSSH Young researcher award, som fortalte om forskning og udvikling af plader af et plastikkompositmateriale, som kan formes og lægges på en fraktur: *Highly customizable bone fracture fixation through the marriage of composites and screws*



Vil du vide mere?

Inde på https://mkon.nu/sssh2022/scientific_program kan man se programmet for kongressen og ved flere af oplæggene kan man klikke sig ind og se abstracts. Blandt andet *Modified ulnar tunnel technique for complete (capsular and foveal) and proximal (foveal only) TFCC injuries; 2-year follow-up* af Robert Gvozdenovic, håndkirurg fra Herlev/Gentofte sygehus.



Sæt kryds i kalenderen

Den næste skandinaviske kongres kommer til at foregå på hjemmebane, nemlig i København den 15.-17. august 2024. Så begynd allerede nu at planlægge det ind i jeres kursuskalendere.

De bedste hilsner fra

Inger Østergaard Møller og Kim Gotfred-Iversen

Dansk selskab for håndkirurgi	www.haandkirurgi.com
Ergoterapeutforeningen	www.etf.dk/haandterpi
American Society og Hand Therapist	www.asht.org
Journal of Hand Therapy	www.jhandtherapy.org
Norsk forening for Håndterapi	www.handterapi.no
Svensk forening for Handrehabilitering	www.sfh.nu
The British Association of Hand Therapy (BAHT)	www.hand-therapy.co.uk
American Hand Therapy Foundation web	www.ahtf.org
International Federation of Societies for Hand Therapy	www.ifsht.org
The European Federation of Societies for Hand Therapy	www.eurohandtherapy.org
Aarhus Universitetshospital	www.auh.dk
Aalborg Universitetshospital	www.aalborgsygehus.rn.dk
Canadian Society of Hand Therapist	www.csht.org
Australian Hand Therapy Association Inc	www.ahta.com.au
Hand Clinics	www.hand.theclinics.com

Sæt kryds i kalenderen

Kurser og temadage forår 2023

Marts 2023	MEM-kursus med Amerikanske Sandy Sublett Roskilde d. 6.-7. marts og Kolding 8-9 marts Tilmelding til kurset åbner i starten af februar 2023
April/Maj 2023	Forårstemadag — Håndkirurgerne står for afviklingen af temadagen. Hold øje med eft.dk eller følg med på facebook—Danske Håndterapeuter for yderligere information om denne fælles temadag

Kongresser 2023-2026

Maj 2023	FESSH—EFSHT kongres , Rimini, d. 10.-13.
Juni 2024	FESSH -kongres Rotterdam, d. 26.-29.
August 2024	SSSH- kongres København, d. 15.-17.
Marts 2025	Verdenskongres 13th IFSHT kongres , Washington, d. 24-28.
Juni 2025	FESSH-kongres Helsinki, d. 25.-28.
Juni 2026	FESSH-kongres Basel, d. 3.-6. juni

Rigtig glædelig Jul
godt Nytår

