



NYHEDSBREV

DSF Håndterapi

Dansk Selskab for Håndterapi

I dette nummer kan du blandt andet læse om temadagen omhandlende Dystoni, generalforsamlingen og formandens beretning fra året der er gået.

Du vil også kunne finde lidt informationer om året der kommer og hvilke spændende idéer, vi i bestyrelsen arbejder frem mod.

Vi ser frem til et nyt år sammen med jer alle og glæder os til at tage fat igen på bestyrelsesarbejdet efter nytår til glæde for os alle her i DSF Håndterapi.



Bestyrelsen ønsker alle medlemmer og Firmamedlemmer en glædelig jul og et lykkebringende nytår.

I dette nummer:

Bestyrelse	1
Nyt fra bestyrelsen	2-3
Referat Efterårstemadag	4-6
Formandens beretning	7-8
Generalforsamling	9-10
EFSHT president Elect	10
Splinting after surgery for dupuytren's disease	11
EFSHT kongres	11-14
Dissektionskursus	14
Selvstændig terapeut	15-16
Klub for privatpraktiserende	16
Kalender	17
Firmamedlemmer	18-26



Bestyrelsesmedlemmer

Kecia Ardensø Formand  Arb: Køge Sygehus Ergoterapien Lykkebækvej 1 4600 Køge Tlf: 4732 4712 E-mail: kva@regionsjaelland.dk	Peter Skødt Økonomi-ansvarlig  Arb: Aarhus Universitetshospital Håndterapien Tage Hansensgade 2 8000 Aarhus C Tlf: 78467355 E-mail: petemikk@rm.dk	Helle Puggård Næstformand  Arb: Aalborg Universitetshospital Fysio- og Ergoterapi, Afsnit C Reberbansgade 15 9000 Aalborg Tlf: 9932 3082 E-mail: heph@rn.dk
Mette Kudsk Olsen Sekretær  Arb: KØBENHAVNS KOMMUNE Sundheds- og Omsorgsforvaltningen Sundhedshus Østerbro Afd. Sundhed og Genoptræning Østerbro Randersgade 60, 4.+5. sal 2100 København Ø Tlf.: 35 30 32 10 E-mail: qi16@suf.kk.dk	Kim Gotfred-Iversen Nyhedsbrev samt webansvarlig  Arb: Odense Universitetshospital Rehabiliteringsafdelingen, afsnit 1 Kløvervænget indgang 108b 5000 Odense C Tlf: 65413530 E-mail: kim.gotfred-iversen@rsyd.dk	Anja Skriver Firmamedlem ansvarlig  Arb: Odense Universitetshospital Rehabiliteringsafdelingen, afsnit 1 Kløvervænget indgang 108b 5000 Odense C Tlf: 65413530 E-mail: anja.skriver@rsyd.dk



Suppleanter: Christine Debora Johnsen og Gry Holten.

Firmasamarbejde

Der er 8 firmamedlemsskaber:

Camp



Sportpharma



Kirsten C. Pedersen



Procare



DJO Global



Fischer Medical



Ortos



Woodcast



NYT FRA BESTYRELSEN

Året 2017 lakker mod enden, og vi kan se tilbage på endnu et begivenhedsrigt og fagligt interessant år i DSF Håndterapi. En stor tak skal lyde til jer alle for jeres engagement og opbakning - tak til DSF Håndterapis medlemmer, Etf og vores firmamedlemmer.



EFSHT og FESSH kongres i Budapest

I juni var der EFSHT og FESSH kongres i Budapest, Ungarn. Helle Puggård fra bestyrelsen deltog på kongressen og på EFSHTs council meeting (læs mere herom i Nyhedsbrevet).

President-elect i EFSHT

Helle Puggård blev i sommers nomineret af flere medlemslande i EFSHT til at stille op som president-elect i EFSHT. Helle er nu blevet valgt. Stort tillykke til Helle. Det er meget glædeligt, at den kommende EFSHT præsident bliver dansk for første gang i historien. Helle er allerede i gang med bestyrelsesarbejdet og bliver indsat som præsident ifm. EFSHT-kongressen 2019 i Berlin.

Dissektionskursus

Grundet stor efterspørgsel til dissektionskurset i maj måned, afholdt vi et lignende kursus tirsdag den 26. september. Endnu et fyldt hold med danske og svenske håndterapeuter, som fik en dybere forståelse af anatomi.

Efterårstemadag og generalforsamling

Tirsdag den 14. november blev der afholdt Efterårstemadag og generalforsamling på Roskilde Rådhus. Endnu en gang mange tak til Roskilde Kommune for at være behjælpelige med det praktiske i forbindelse med dagen. En særlig tak skal lyde til Anja Stalfelt og Aziza Ahmadi som var praktisk ansvarlige.

Den spanske dr. Jaume Rosset inspirerede os alle med hans meget interessante oplæg om dystoni. Deltagerne virkede opløftet, spørgende og engageret. Forskellige træningsmetoder blev bl.a. vist og afprøvet, og vi var flere som blev udfordret motorisk og fik et smil på læben. Tak for alle de positive tilbagemeldinger efter dagen (referatet for dagen findes inde i Nyhedsbrevet).

På generalforsamlingen blev der blandt andet gjort status på de sidste års spændende arbejde i bestyrelsen, handleplanen for år 2017-2019 blev præsenteret, og bestyrelsen blev stiftet. Alle seks bestyrelsesmedlemmer fortsætter (referatet for generalforsamlingen findes inde i Nyhedsbrevet).

Siden generalforsamlingen har bestyrelsen konstitueret sig og postfordelingen ser således ud;

Kecia Ardensø	Formand	IFSHT-delegeret
Helle Puggård	Næstformand	President-elect i EFSHT
Anja Skriver	Ansvarlig for firmamedlemmer	SHHT-delegeret
Kim Gotfred-Iversen	Web-ansvarlig + Nyhedsbrev	EFSHT-delegeret
Peter Skødt	Økonomi ansvarlig	
Mette Kudsk Olsen	Sekretær	

På generalforsamlingen blev to suppleanter også valgt; 1. suppleant Christine Debora Johnsen og 2. suppleant Gry Holten. En tak skal lyde til Christine og Gry, fordi I ønskede at stille op.

Helene Kissow, som var suppleant i perioden 2015-2017 valgte ikke at genopstille. Tak til Helene for at have været suppleant.

Vores økonomiske kontrollant, Karen Boldreel Madsen, og vores økonomiske suppleant, Mette Mulbjerg, blev genvalgt – vi ser frem til et fortsat godt samarbejde.

Næste år

Næste år venter flere spændende tiltag – fx albue kursus den 28. februar 2018 i Kolding og europæisk håndkongres (FESSH) den 13.-16. juni 2018 i København.

Da der er FESSH kongres næste år bliver der ingen Forårstemadag i 2018. Til gengæld arbejdes der på en to-dages Efterårstemadag 2018 arrangeret af DSF Håndterapi. Håndkirurgerne afholder Forårstemadag i 2019.

Tak til firmamedlemmer

Bestyrelsen vil gerne benytte lejligheden til at sige en særlig tak til alle vores firmamedlemmer. Tak for jeres støtte i det forgange år, - vi ser frem til et fortsat godt samarbejde i det nye år.

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

God læselyst i denne udgave af Nyhedsbrevet.

På vegne af DSF Håndterapi, Mette Kudsk Olsen.



Temadag omhandlende dystoni

Jaume Rosset fra Barcelona var underviser til temadagen omhandlende dystoni. Jaume Rosset har en international klinik i Barcelona, hvor han behandler folk med dystoni fra hele verden.



Hans patienter er primært professionelle musikere, sangere, dansere og atleter. Det er folk der dyrker en aktivitet på et højt plan og stiller store krav til sig selv. Fra den ene dag til den anden dag kan disse folk blive ramt af dystoni, hvor den del af kroppen som de har været vant til at bruge i mange år til levebrød ikke længere gør det, de gerne vil have den til.

Fx en pianist, der har været vant til at bruge fingrene til at spille, kan pludselig opleve at nogle af fingrene eller hele hånden ikke længere kan spille på pianoet, men kan godt udføre en anden aktivitet, der kræver det samme af hånd og fingre. Når pianisten prøver at spille opleves manglende kontrol over sine fingre.

Hvis hele hånden bliver ramt, kan hånden ligne en drophånd m. flekteret håndled og ekstenderet fingre.

Et andet eksempel er når en sanger prøver at synge, og stemmen ikke vil det, sangeren gerne vil have den til. Her kan det høres, at der er noget galt med stemmen, men ikke når de snakker og fører en samtale. Altså kommer dystoniet kun til udtryk, når de udfører den aktivitet, som de har dyrket professionelt i mange år og ikke i andre aktiviteter der som udgangspunkt kræver det samme motorisk.

Hvem bliver ramt

Det er ofte mænd, der bliver ramt af dystoni og

man ved ikke hvorfor. Men man ved at Dystoni hænger sammen med mange træningstimer, et stort krav om præstation til sig selv, sværhedsgraden på den pågældende aktivitet man dyrker og perfektionisme. For musikere er det ofte højre hånd, der bliver ramt.



Første gang Rosset stødte på musikerdystoni var i 1991, hvor en musiker ikke kunne bruge sin finger, selvom den ikke fejlede noget. Neurologerne havde ikke nogen ide om hvad fingeren fejlede og hvorfor vedkommende ingen kontrol havde over fingeren.

Symptomer

De symptomer man kan have ved dystoni fordelt i procent er:

- 42 % oplever at det er vanskeligt at bruge den del af kroppen der er ramt og funktionen i den del af kroppen bliver langsommere
- 31 % oplever manglende kontrol over den del af kroppen.
- 17 % oplever synlige spændinger.
- 6 % oplever svaghed i den del af kroppen.

Der er 3 forskellige grader af dystoni

1. Basis dystoni:

- Spænding i hånden.
- Flekteret fingre. Fingrene bliver flekteret fordi musklerne er stærkere i fleksion end ekstension, da de har lavet mange øvelser, hvor fingrene har været flekteret.

2. Balance dystoni:

- Når én finger bliver flekteret, strækker fingrene ved siden af for at kompensere. Nogle gange kan fleksionen være compensationen.

3. Ubalance dystoni:

- Hele hånden er flekteret og påvirket. Hånden ligner en drophånd.



Man kan få dystoni på 2 måder

- 64 % sker gradvist hvor der sker forværring med tiden.
- 34 % får man pludselig fra den ene dag til den anden.

Forebyggelse

Mange dystoniramte bliver værre med tiden. Men man kan forebygge progressionen ved at

- Undgå intensiv træning
- Undgå at spille på lignende instrumenter
- Undgå lignende daglige aktiviteter
- Undgå aktiviteter hvor man bøjer/flekter i fingrene (fx cykle – undgå gribefunktion)

Ekstra træning hjælper ikke. Jo mere man bruger hånden jo værre bliver den.

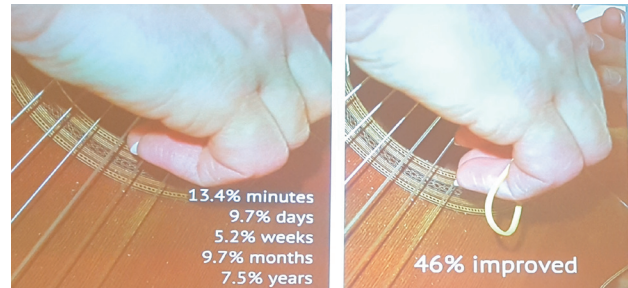


Diagnostik

Ifølge Rosset er det svært at stille diagnosen dystoni for musikere, da rigtig mange musikere har dystoniske bevægelser i fingrene når de spiller. Her lytter Rosset til musikken for at bekræfte eller afkræfte mistanken.

Rosset understreger, at man ikke skal give musikere frygt for at få dystoni, for frygt kan fremprovokere dystoni. Det er vigtigt, at lytte til hvad patienten siger, påpeger Rosset. Hvis

patienten er mentalt rask og hånden ser ud til at have tegn på dystoni og patienten spiller normalt, skal man ikke nævne eller påpege mistanke for dystoni over for dem.



Et trick Rosset bruger til diagnosticering af dystoni, er en husholdningselastik ved guitar-spil med 46 % sikkerhed.

Der er blevet forsket i hjernen, hvor hjernen fra en rask musiker og en dystoniramt musiker er blevet scannet. Det viser sig, at der er forskel på en rask musikers hjerne og en musiker der er ramt af dystoni.

Ved dystoni har man ingen smerter. Men man kan få det ved mange timers compensation. Hvis man har smerter er det ikke dystoni.

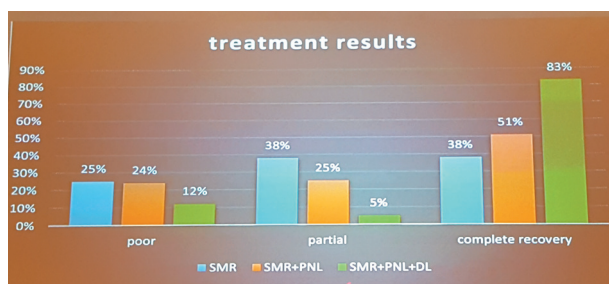
Den yngste, der er kendt med dystoni er 18 år. Børn under 18 får sjældent diagnosen dystoni, da dystoni som tidligere skrevet hænger sammen med mange års træning.

Det sværeste for Rosset er at fortælle til patienterne, at de ikke længere må spille. Ikke nok med at de ikke må lave det, de elsker og har brugt hele deres liv på at blive god til, så kan de heller ikke forsørge deres familier længere. Det er ikke alle lande, der har de gode vilkår som Europa hvor man kan få støtte fra staten. Rosset fortæller, at hans patienter bliver meget psykisk påvirket af det. Én af hans patienter havde overvejelser om at begå selvmord efter vedkommende havde fået besked om, at han ikke måtte spille. Rosset går meget strategisk og psykologisk til værks med sine patienter for at bearbejde disse problematikker.



Årsag

Rosset fortæller, at dystoni er en psykisk sygdom. Dystoni kan hænge sammen med ens høje forventninger om præstation og præstations angst. Hvis en musiker laver én lille fejl, tror vedkommende, at alle har hørt det, men i virkeligheden er det kun vedkommende selv. Dette kan trigge dystoni.



Behandling

Neurologernes teori

Neurologer peger på, at det er basalganglier der er noget galt med. Japan er det eneste sted i verden, hvor man kan blive opereret i hjernen for dystoni. De går ind og brænder og ødelægger basalganglierne i hjernen. Rosset har besøgt stedet og været meget skeptisk, men det viser sig at, i nogle tilfælde har operationen haft god effekt, da hjernen har god evne til at ændre sig og skabe nye hjerneceller og nye forbindelser.

I nogle lande bliver der brugt Parkinsonmedicin til behandlingen af dystoni. Parkinsonmedicinen er ikke det optimale medicin at bruge, da medicinen går ind og påvirker hele kroppen.

I andre lande, bliver der brugt botox til behandling af dystoni. Ifølge Rosset er botox kun symptombehandling i nogle måneder, så bliver dystonien meget værre, da man går ind og blokerer al respondering på muskel og nerver. Der er også risiko for at man går ind og blokerer på kompensationen på fingrene, så hånden får det værre.

Kun 5 % har godt af botox og kan efter mange års behandling blive fri for dystoni.



Det er ikke alle der kan helbredes. I Rossets klinik helbreder de i alt 18 % af dystoniramte. Det første de dystoniramte får at vide når de begynder i Rosset's klinik, er, at de ikke må spille, danse eller hvad de er vant til at gøre. Alle får den specifikke behandling relateret til det, de er kendt med. En pianist får lov til at spille på forskellige instrumenter i kort øjeblik og skal skifte stilling (variare aktiviteten) hver 5. sek.

Behandlingen i Rosset's klinik tager mere end 18 måneder. De første uger af behandlingen træner patienterne hver dag. Når patienten er ved at være klar til at kunne varetage træningen selv derhjemme, tappes der ned på træningen i klinikken og kontrol foregår ved skype.



Rosset bruger forskellige metoder og teorier til behandlingen af dystoni. Herunder sanse-motoriske teknikker, stimulationen af hjernen ved både fysisk- og mentalt træning. Rosset har været den første til at udvikle en træningsmetode kaldet differentiell læring. Ved differentiell læring varierer man aktiviteten hver 5. sek. Man skifter stilling, kropssposition, skifter mellem forskellige redskaber og instrumenter, flytter på instrumentet og måden at spille på hver 5. sek., mens man spiller. James Rosset er den første der bruger denne metode. Der er udført undersøgelser og bevidst at variation af aktiviteter har god effekt for alle genoptræningsproblematikker, da man udfordrer hjernen hele tiden.

Referat af:
Aziza Ahmadi,
Roskilde kommune



Formandens beretning 2016/2017

Ved generalforsamlingen i efteråret 2015 var der genvalg til de fem bestyrelsesmedlemmer som genopstillede. Helle Puggård, Anja Skriver, Mette Kudsk Olsen, Peter Skødt og Kecia Ardensø blev således genvalgt og Kim Gotfred Iversen blev valgt ind som nyt bestyrelsesmedlem. Gry Holten og Helene Kissow blev valgt til suppleanter. Karen Boldreel Madsen blev valgt som økonomisk kontrollant og Mette Mulbjerg som suppleant til den post.

Bestyrelsen har mødtes tre gange årligt, de to af gangene dagen før vores temadage og derudover har vi holdt nogle Skype-møder ved akutte sager, vi har skulle forholde os til.

Vi har gennem mange år haft en tilgang af medlemmer og vi har i dag 255 medlemmer – 253 ergoterapeuter, 1 fysioterapeut og 1 håndkirurg. Vi har haft en tilgang på 28 medlemmer siden GF for 2 år siden.

Aktiviteter 2016

I januar blev der afholdt albuekursus på OUH. Dette udsprang af et ønske fra flere deltagere på de tidligere skulder- og albuekurser, om et specifik albuekursus med plads til mere fordybelse. Kurset blev hurtigt booket og vi arrangerede derfor endnu et kursus på Køge Sygehus i marts.

I det tidlige forår deltog Peter Skødt på den 26. skandinaviske kongres for håndterapeuter og håndkirurger i Levi, Finland.

I maj måned afholdt vi endnu engang mobiliseringskurser for håndterapeuter, denne gang også på avanceret niveau. Dette var også udsprunget af ønsker fra jer om at kunne deltage på mere avancerede kurser som opfølgning på et kursus på basisniveau. Vi havde endnu engang den dygtige underviser Sarah Mee i Danmark og denne gang med sin kollega Elaine Juzl. Kursene var en stor succes og vi håber ikke det er sidste gang, at vi har mulighed for at invitere dem.

Forårstemadagen blev arrangeret af Dansk Selskab for Håndkirurgi og blev afholdt i Aarhus i juni måned. Emnet var scapho-lunære ligamentskader.

Juni-udgaven af Nyhedsbrevet var det første elektroniske nyhedsbrev fra DSF Håndterapi. Vi har i mange år taget tilløb til at udsende det digitalt med baggrund i de store forsendelsesudgifter. Ved GF i 2015 blev det endeligt vedtaget. I 2016 har Nyhedsbrevet været igennem en revision, hvor vi blandt andet har forhørt os hos jer, hvad I havde af ønsker til vores Nyhedsbrev. Vi håber, at I er blevet glade for det.

Efterårstemadagen blev afholdt i Høje Taastrup og emnet var håndartrose. Vi havde inviteret den norske ergoterapeut Ingvild Kjerken, som inspirerede os med oplæg om håndartrose og funktionelle konsekvenser.

I oktober var der IFSHT-verdenskongres i Buenos Aires, Argentina. Det var første gang en verdenskongres fandt sted på det sydamerikanske kontinent. Anja Skriver deltog på denne og IFSHTs council meeting.

Aktiviteter 2017

I januar afholde vi et spændende kursus om billeddiagnostik på OUH. Vi havde fået fat i nogle virkelig dygtige underviser, som kom bredt omkring emner som røntgen, MR-scanning, CT-scanning, ultralyds- og nerveledningssundersøgelse.

Forårstemadagen blev afholdt i Aalborg og hovedemnet var smerter. Dagen var fælles med håndkirurgerne, med os som arrangører. Vi kunne lokke 39 terapeuter til Nordens Paris, men blot 1 håndkirurg.

I maj afholdte vi det første dissektionskursus i Danmark, som var målrettet håndterapeuter. Det var prominente herre, Finn Bojsen-Møller, Niels Søb og Lars Dahlin, som ledte os trygt igennem dissektionen. Kursuspladserne blev revet væk længe inden tilmeldingsfristen og vi gik derfor i gang med at planlægge et identisk efterårskur-

sus, allerede inden kurset var afholdt.

I slutningen af maj mødtes Anja Skriver og Kim Gotfred-Iversen med bestyrelsen for Dansk Selskab for Håndkirurgi, hvor der blandt andet blev drøftet videre samarbejde og afholdelse af fælles forårstemadage. Vi har tradition for at mødes med håndkirurgerne hver 2. eller 3. år, for at sikre et godt og tæt samarbejde.

I juni var der EFSHT og FESSH kongres i Budapest, Ungarn. Helle Puggård deltog på kongressen og EFSHTs council meeting.

Efterårstemadagen, i dag, hvor Roskilde kommune har lagt lokaler til denne temadag om dystoni med den spanske dr. Jaume Rosset og senere i dag generalforsamling. Mange tak til Roskilde kommune for at huse os.

Vi er glade for, at vi har kunnet opfylde en del af jeres kursusønsker og takker for jeres store opbakning til vores arrangementer.

I vores handleplan for denne periode, havde vi beskrevet at vi ville arbejde videre på at klarlægge omfang og indhold af undervisning om håndterapi på grunduddannelsen. Dette arbejde igangsatte vi i 2015 og vi ønsker at arbejde videre med det i den kommende periode, da vi endnu ikke er i mål.

President-elect i EFSHT

Helle Puggård er i sommer blevet nomineret, af flere medlemslande i EFSHT, til at opstille som president-elect i EFSHT, da den tidligere valgte president-elect er fratrådt efter at have siddet et år. Proceduren er, at man sidder to år som president-elect og derefter to år som president og afslutningsvis to år som past-president, altså bliver man valgt for en 6-årig periode. Helle er nu blevet valgt. Stort tillykke til Helle – ja, til os alle i DSF Håndterapi. Tænk at den kommende EFSHT præsident bliver dansk for første gang i historien. Helle er allerede i gang med bestyrelsesarbejdet og bliver indsat som præsident ifm. EFSHT-kongressen i Berlin i 2019.

Nyhedsbrevet

Vi udsender to elektroniske nyhedsbreve om året. Kim Gotfred-Iversen er ansvarlig for opsætning af nyhedsbrevet. Et stort og flot stykke arbejde. Alle referater fra temadage, council meetings og kongresser finder I i Nyhedsbrevene, som ligger på hjemmesiden.

Hjemmesiden

Vi ved, at rigtig mange af jer bruger vores hjemmeside og vi gør meget for at holde den opdateret, selvom det ikke altid ser sådan ud, ved første øjekast på siden. Etf fik for nogle år siden en ny hjemmeside, som fortsat giver os en del udfordringer. Vi har, i forbindelse med vores bestyrelsesmøde i går, talt med Etf's direktør Lars Møller om dette. Kim Gotfred-Iversen er vores web-ansvarlige og hvis I har input til hjemmesiden, er I mere end velkomne til at kontakte ham.

Som rigtig mange af jer ved har vi en mailgruppe, så vi let og hurtigt kan viderebringe informationer til jer. Hvis du vil på maillisten skal du kontakte Helle Puggård – se mere på hjemmesiden.

Firmamedlemmer

Vi er taknemmelige for vores samarbejde med vores firmamedlemmer, der er en vigtig ekstra indtægt for vores selskab. Vores firmamedlemmer er Procure, K.C. Pedersen, DJO Nordic, Sportspharma/Ortosupport, Onbone/woodcast, Camp, Fischer Medical og Ortos.

Til sidst vil jeg endnu engang takke alle medlemmer, for den store interesse der har været for vores kurser og ved vores temadage og for jeres engagerede deltagelse. Jeg vil også takke mine med-bestyrelsesmedlemmer for det store arbejde de ligger i selskabet – et arbejde som ofte ligger om aftenen eller i weekenderne.

Kecia Ardensø
Formand for DSF Håndterapi



Generalforsamling i DSF Håndterapi

Tirsdag d. 14.11.2017, Roskilde Rådhus.

Referat

1. Velkomst

Der bydes velkommen til de fremmødte.

2. Valg af ordstyrer, referent og stemmeudvalg

Beate Jarl (BJ), konsulent i Etf, vælges som dirigent og starter med at konstatere at generalforsamlingen er lovligt indkaldt. BJ redegør samtidigt for, at det indkomne forslag fra bestyrelsen, pga. en teknisk fejl i Etf, blev udsendt 4 dage for sent i henhold til vedtægterne. Dette er dog af Etf vurderet til at være en ikke-væsentlig fejl. Medlemmerne har haft mulighed for at komme med indsigelser til dette, hvilket ingen har gjort. Generalforsamlingen kan således gennemføres. Referent: Helle Puggård.

Stemmeudvalg: Anja Stahlfeld, Susanne Mortensen.

3. Formandens beretning

Kecia Ardensø fremlægger formandens beretning, bl.a. om aktiviteter i de seneste 2 år. Hele beretningen vil blive bragt i dette års december-nyhedsbrev og vil ligeledes kunne læses på DSF Håndterapis hjemmeside. Beretningen godkendes.

Fra salen anerkendes og takkes for bestyrelsens arbejde.

4. Regnskabsaflæggelse for 2015, 2016 og 1.-3. kvartal 2017

Peter Skødt redegør for regnskab for 2015 og 2016 samt 1.-3. kvartal 2017. Regnskab udleveres til tilhørerne.

Karen Boldreel Madsen, økonomisk kontrollant, har gennemgået regnskabet og har ingen bemærkninger.

Regnskabet godkendes af forsamlingen.

5. Indkomne forslag

a) Bestyrelsen efterspørger forsamlingens holdning til om, og i så fald hvordan, vi skal honorere dem, som er praktisk ansvarlige på

værtsstederne i forbindelse med temadage. Der har tidligere været tradition for at give de praktiske deltagere en gratis plads på temadagene, men nu hvor flere temadage udbydes gratis til vores medlemmer, opstår dette spørgsmål. Kim redegør for punktet.

Fra salen gives der udtryk for lidt forskellige holdninger til dette. Der er forslag om at man evt. kunne give transportudgifter til en kommende temadag eller give lidt vin og chokolade. Flere giver udtryk for, at det også må ses som et indsats, der går på skift og som er alle medlemmers fælles arbejde for selskabet.

Fra salen gives der i øvrigt udtryk for stor tilfredshed med bestyrelsens arbejde med at arrangere spændende temadage.

6. Arbejdsprogram for 2015-2017

Kecia Ardensø redegør for bestyrelsens arbejdsprogram for de kommende 2 år:

- Arrangere temadage
- Arrangere kurser efterspurgt af medlemmerne
- Planlægge EFSHT council meeting i Kbh juni 2018
- Planlægge therapeutsession på FESSH i Kbh
- Deltage aktivt i de internationale foreningers arbejde
- Deltage på council meetings og internationale kongresser
- Fortsat dialog med grunduddannelserne
- Arbejde med forbedring af hjemmesiden
- Vurdere revision af Den Nationale Målestandard
- Definere specialistgodkendelsen indenfor Håndterapi

Fra salen gives udtryk for, at især arbejdet med hjemmesiden forekommer tiltrængt.

Susanne Boel giver desuden udtryk for et ønske om, at bestyrelsen også fremadrettet har et fagligt fokus, som det f.eks. har været tilfældet med den nationale målestandard, med SL-konsensusvejledningen og med initiativet til oversættelse af PRWHE.

Bestyrelsen giver udtryk for at være åben for alle gode ideer til arbejdspunkter. Arbejdsprogrammet godkendes.

7. Fastlæggelse af kontingent for 2018 og 2019

Bestyrelsen foreslår at nuværende kontingent fastholdes på 200 kr. pr. år i 2018-2019.

Forslaget godkendes.

Der stilles forslag fra salen om at bestyrelsen fritages fra at betale kontingent. Bestyrelsen tager dette til efterretning og vil have det i overvejelserne til næste generalforsamling.

8. Budget 2018 og 2019

Peter Skødt redegør for budgettet for de kommende år.

Budgettet godkendes.

9. Valg af bestyrelse og suppleanter

På valg er:

Kecia Ardensø genopstiller

Helle Puggård genopstiller

Anja Skriver genopstiller

Mette Kudsk Olsen genopstiller

Peter Skødt genopstiller

Kim Gotfred Iversen genopstiller

Der er indkommet oventående 6 CV'er, som har været offentliggjort på hjemmesiden, hvilket betyder at disse 6 personer er valgt.

Bestyrelsen ønsker valg af suppleant(er). Der har ikke været indsendt CV'er, hvorfor der spørges i salen. Christine Johnsen, Gentofte Hospital, ønsker at opstille og vælges blandt forsamlingen. Derudover har Gry Holten telefonisk meddelt, at hun også gerne opstiller. Det besluttet i salen, at Christine indtræder som 1. suppleant.

10. Valg af økonomisk kontrollant og –suppleant

Karen Boldreel Madsen (Aalborg UH) ønsker genvalg. Mette Mulbjerg (Aalborg UH) melder sig som suppleant.

Begge vælges enstemmigt.

11. Nyt fra Etf

BJ orienterer kort om Etf's aktuelle fokuspunkter og arbejdsområder.

12. Eventuelt

BJ takker bestyrelsen for et godt samarbejde samt for det store arbejde, bestyrelsen gør for DSF Håndterapis medlemmer.



DSF Håndterapi
Dansk Selskab for Håndterapi

Ergoterapeut valgt til international post



Vi er stolte over at kunne fortælle, at Helle Puggård, der har været delegeret EFSHT medlem for Danmark siden 2009, er valgt til President Elect i EFSHT efter afstemning blandt de delegerede.

Når man nomineres og vælges som President Elect har man denne funktion i 2 år, efterfulgt af 2 år som President og derefter af 2 år som Past President. Helle Puggård overtager således formandskabet i sommeren 2019. Helle bliver i den forbindelse den første danske president nogensinde i EFSHT.

På bestyrelsens vegne ønsker vi hende et stort tillykke og glæder os til at følge det store arbejde som Helle vil bidrage med, både nationalt og internationalt.



Splinting after surgery for Dupuytren's Disease: A systematic review and meta-analysis of the available evidence

Susanne Boel, Camilla Ryge.
Department of Rehabilitation, Copenhagen University Hospital, Herlev and Gentofte, The Capital Region of Denmark, Hellerup, Denmark

Objective: This systematic review identifies and appraises available evidence regarding the effectiveness of postsurgical splinting in combination with hand therapy following Dupuytren's disease (DD).

Methods: A systematic literature search for randomized clinical trials was conducted. Methodological quality of included studies was assessed using the Risk of Bias Tool. A meta-analysis was conducted for Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand questionnaire (DASH) and active range of motion (AROM). For rating the quality of evidence the Grades of Recommendation Assessment, Development and Evaluation (GRADE) was used.

Results: Three articles with 264 patients with surgical release of DD were included. All patients had standard hand therapy postsurgery, and patients in the splint groups wore a night extension splint.

Conclusions: The studies provide moderate quality, and no statistical significant outcomes were found. In conclusion, the suggestion is against using the night extension splint as a routine intervention.



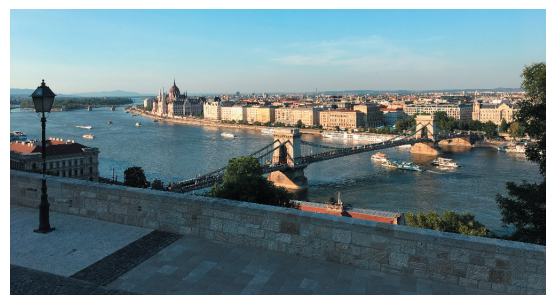
XXII. FESSH Congress & XII. EFSHT Congress

21. – 24. Juni. Budapest, Ungarn.



I Juni deltog jeg i den europæiske fælles-kongres for håndkirurger og håndterapeuter i Budapest. Kongressen havde titlen "Evidence Based Data in Hand Surgery and Therapy".

De officielle fælles-kongresser bliver afholdt hvert 3. år og arrangeres i fællesskab mellem kirurgernes europæiske federation (FESSH) og terapeuternes europæiske federation (EFSHT). Sædvanligvis har værtslandets nationale foreninger for håndkirurgi og håndterapi en bærende rolle i den praktiske planlægning, men da Ungarn ikke har en håndterapiforening, har den praktiske organisering denne gang ligget i EFSHT, hvor en håndfuld centrale personer har udført et kæmpe arbejde med planlægningen. Kongressen blev afviklet i to conferencecentre med få hundrede meters afstand. De første 1½ dag, var terapeuternes og kirurgernes program adskilt i disse to centre, hvorefter resten var fælles.



Onsdag aften, den 21. juni, åbnedes kongressen med et overdådigt show med musik, ungarske dansere og en ret fantastisk kunstner, som ved hjælp af sine hænder, en bunke sand og en overhead-projektor skabte de mest fantastiske billeder. Det kan ikke rigtigt gengives med ord, men jeg var betaget.

Kongressens formand, ungarske Dr. Szabo, bød velkommen og fortalte selvfølgelig lidt af hvert om Ungarn. Bl.a. var han stolt af Ungarn som

vinland, og ikke mindst stolt af at fortælle, at kongressen havde fået produceret sin helt egen vin til anledningen. En af de særlige ungarske vine er en sød vin, Tokaj, som alle kongresdeltagere fik en flaske af til at tage med hjem. Efter den officielle åbning var der buffet med rigelig ungarsk mad og vin!



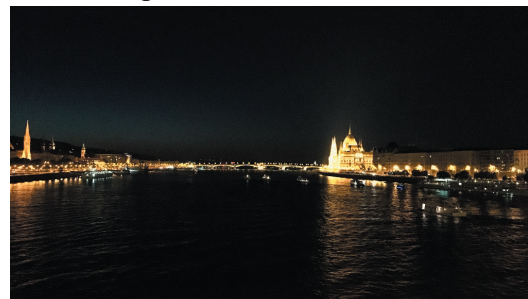
Torsdag morgen startede så det videnskabelige program. Åbnings-sessionen for terapeuterne var en Keynote-session under titlen "Entrapment neuropathies: novel insights from bench to bedside" med Annina Schmid fra England. Hun er fysioterapeut, PhD og forsker og virkelig interessant at høre på. Hun problematiserede bl.a. tests for nervekompression, hvis resultater ofte ikke stemmer overens med det kliniske billede af en patient. Vores perifere nerver består af 20% tykke fibre og 80% tynde fibre. Sædvanlige tests fortæller noget om de tykke fibre, som dog sjældent er påvirkede ved nervekompression. I stedet bør man teste de tynde fibre, hvilket man ifølge hende kan gøre målrettet ved at starte med at teste evnen til at skelne kulde fra varme. Den meste simple, og relativt pålidelige, metode til dette er at bruge 2 mønter. Den ene skal være kold, og den anden skal varmes ved at ligge i bukselommen i mindst 20 minutter. Hvis pt. herefter kan mærke temperaturforskellen på disse 2 mønter, er der højst sandsynligt ikke påvirkning af de tynde fibre. Hvis pt. derimod ikke kan mærke forskel, testes efterfølgende med pinprick test. Hvis begge disse 2 tests er problematiske, er der stor sandsynlighed for at der er skade på de tynde nervefibre, f.eks. pga. kompression. Annina talte videre om immun-inflammatorisk respons i spinalgangliet, som forklaring på spredning af symptomer. Bl.a. fortalte hun, at

70% af patienter med bilateralt CTS, som bliver opereret på den ene hånd, får symptomlindring på den ikke-opererede hånd.

Hendes opfordring er derfor, altid at behandle smerter og andre symptomer perifert, snarere end centralt, for at fjerne eller mindske den perifere trigger.

Den anden Keynote session var med Canadiske Joy MacDermid under titlen "Hand Therapy management of acute pain and chronic pain prevention". Jeg har hørt foredrag og undervisning med Joy MacDermid flere gange, og jeg må sige, at hun denne gang virkede lidt træt. Hun fortalte da også, at hun ugen forinden var faldet og havde mange smerter i sit ene ben, hvilket måske var årsagen. Det er lidt svært at trække elementer ud fra hendes foredrag, men en af de ting hun understregede var, at smerte ifm. kuldepåvirkning er en af de vigtigste predictorer for udvikling af kroniske smerter.

Derudover nævnte hun også, at en PRWE-score på >35 14 dage efter en distal radius fraktur, giver 8 x øget risiko for vedvarende smerter 1 år efter skaden/operationen.



Herefter var der en focus session med forskellige foredragsholdere om tidlig rehabilitering efter forskellige skader:

frakturer, Zoe Clift (UK)

flexor- og extensorsener, Gwendolyn van Strien (Holland)

nerver, Pernilla Vikstrøm (Sverige)

proximale phalanx frakturer, Tamara Hauri, Christa Greminger (Schweiz)

Særligt for tidlig rehabilitering efter frakturer, er der stor mangel på evidens, hvorimod sene- og nervebehandlingen er langt mere undersøgt. Zoe Clift's hovedbudskab var dog, at tidlig rehabilitering ikke nødvendigvis betyder tidlig

bevægelse, men også kan være tidlig patientinformation, diverse instruktioner eller adækvat skinnebehandling.



Gwendolyn's foredrag om efterbehandling efter senelæsioner var utroligt inspirerende og også lidt provokerende i forhold til den praksis vi nok alle har, hvor patienter bliver behandlet ud fra regimer og instrukser. Hendes hovedbudskab var, at vi skal have fokus på altid at lave en individuel vurdering af patienten, af operationsteknik, postoperative faktorer osv. og lægge vores behandlingsplan ud fra dette i stedet for at behandle ud fra en instruks. Hvis pt. f.eks. har god bevægelighed, er der ingen grund til, at han skal lave seneglidningsøvelser hver 2. time. Hun opfordrede også meget til at vi holder fokus på kvaliteten i bevægetræningen, f.eks. hvordan udføres en samlet flexion til knyttet næve, -primært intrinsic- eller extrinsic- flexion?

En anden spændende fokus-session om torsdagen handlede om håndleddet, hvor der var 2 inviterede foredragsholdere: Alex Lluch fra Barcelona (som i øvrigt arbejder sammen med Marc Garcia-Elias) og Sarah Mee, som vi jo har været heldige at have i Danmark flere gange.

Alex Lluch's foredrag havde titlen "Trying to understand the ulnar sided wrist pain" og jeg synes virkelig han formåede at sætte fokus på disse ulnare håndledssmerter, som mange af vores patienter har. Han udtalte at "Ulnar sided wrist pain is the low back pain of the hand", hvilket jeg synes er et meget rammende citat. Han listede 30 mulige årsager op til ulnare håndledssmerter, og gjorde det klart, at denne liste nok ikke engang var udtømmende. Han inddeler de ulnare håndledssmerter i 6 kategorier:

1. Articular problems of the DRUJ
2. Ligament injuries
3. Impaction syndromes
4. Carpal instabilities

5. Other carpal conditions
6. Extracapsular causes of pain (kun ca. 25% af tilfældene, oftest relateret til ECU)

Efter denne gennemgang af mulige årsager til symptomerne, gennemgik Sarah Mee behandlingsprincipper for træning med udgangspunkt i Hagerts algoritme for proprioceptiv træning.

Om fredagen deltog jeg i en fokus-session om kuldeintolerans, hvor en af hovedtalerne var norske Tone Vaksvik, ergoterapeut og PhD. Hun præsenterede to validerede undersøgelsesredskaber:

1. McCabe Cold Sensitivity Scale (CSS)
2. Cold Intolerance Symptom Severity Questionnaire (CISS)

Sidstnævnte er udviklet med udgangspunkt i CSS, men er en udvidet udgave til brug i mere komplekse/alvorlige tilfælde.

Tone Vaksvik har udført et pilotprojekt med 20 patienter med kuldeintolerans, som ved vintertid 3 gange dagligt skulle gå udenfor og have hænderne i varmt vand i 8 minutter. Formålet var at træne kroppen til at relatere et koldt miljø med varme hænder. 12 ud af 20 patienter fik forbedring og resultaterne var de samme 1 år efter behandlingen.



Derudover har jeg lyttet til mange korte, frie foredrag af terapeuter og kirurger, som bliver holdt efter indsendelse af abstracts. Det eneste jeg vil fremhæve her, er vores egen Susanne Boels "Splinting after surgery for Dupuytren's disease: a systematic review and meta-analysis of the available evidence". Susanne holdt sit foredrag lørdag formiddag i en fyldt sal med både kirurger og terapeuter som tilhørere og gav en sikker og fin gennemgang af nuværende evidens for skinnebehandling efter operation for DC. Jeg er sikker på, at vi kommer til at høre

mere til dette fra Susanne når hendes materiale bliver publiceret.

Alt i alt deltog knapt 1700 mennesker i kongressen, heraf ca. 250 terapeuter. Vi var 7 danske terapeuter: Susanne Boel og Henriette Rishøj Ludvigsen fra Gentofte Hospital, Julie Nielsen og Elisabeth Ingwersen fra Vejle Sygehus, Gry Holten og Kirsten Overgaard fra Slagelse Sygehus og jeg. Desværre var Kirsten ikke at finde, da vi ville fotografere dansker-gruppen.

Jeg synes kongressen var virkelig godt arrangeret med et højt fagligt niveau og Budapest var en god værtsby. Arrangørerne havde gjort et godt stykke arbejde med at tiltrække foredragsholdere, som man ikke havde hørt før, hvilket var dejligt forfriskende.

Næste officielle EFSHT kongres bliver i Basel, Schweiz, i 2020.

Helle Puggård
Næstformand, DSF Håndterapi



Dissektionskursus for Håndterapeuter

Tirsdag d. 26. september blev der afholdt dissektionskursus for håndterapeuter på Panum Institutet i København. Kurset var det andet af sin slags og stort set identisk med kurset, som vi afholdte i foråret. Kurserne var blevet til via et samarbejde mellem DSF håndterapi og dissektionsteamet, handdissection.dk. Håndkirurgerne Niels Søe og Lars Dahlin og ”anatomen” Jørgen Tranum-Jensen, som har sit daglige arbejde på netop Panum Institutet, stod for dissektionen.

Da der ikke var tilmeldinger nok fra DSF Håndterapis medlemmer, var der indbudt håndterapeuter og sygeplejersker fra Sverige. Det var trods alt dejligt, at kurset kunne blive til noget.

Inden dissektionen blev sat i gang, skulle vi iføre os kitler og handsker. Niels Søe, Lars Dahlin og Jørgen dissekerede hver deres friske kadaver-arm. Vi fordelte os ved de tre borde, svenskerne ved Lars Dahlin og os andre ved de ”danske borde”. Niels Søe som er håndkirurg på Gentofte Sygehus, havde selv sagt en fantastisk viden og grundighed omkring strukturerne i hånden og underarmen og en stor viden om de forskellige diagnoser. Ved Jørgen Tranum-Jensens bord manglede der noget viden omkring håndskader og diagnoser. Jørgen er ny i dissektionsteamet, efter den altvidende anatom Finn Bojsen-Møller er gået på pension.

Hele formiddagen gik med dissektion af fingre og mellemhånd, volart og dorsalt. Eftermiddagen stod på dissektion af håndrod, håndled og underarm. Vi mærkede de forskellige strukturer, så logger, kulisser, pulleysystem, ligamenter og alt muligt andet. Det var en stor oplevelse for anatominørder som os.

Vi har på nuværende tidspunkt ikke planlagt flere af disse kurser, da der ikke var så mange tilmeldinger til andet kursus. Vi forestiller os dog, at det kan blive aktuelt at gøre det på et senere tidspunkt.

Kecia Ardensø

At være selvstændig håndterapeut

Omkring 2005 fik jeg et nyt job, og havde i det job ingen direkte kontakt med patienter. Efter ca. 2 år i det job, savnede jeg så meget patientkontakt, at min søn spurgte mig hvorfor jeg dog ikke bare startede en klinik op.



Jeg havde mange overvejelser, og inddrog derfor 2 kolleger, som også er håndterapeuter, for hvad skulle man overveje: hvad måtte vi som autoriserede ergoterapeuter, måtte man lave en klinik, skulle den registreres et sted, hvor skulle den være, hvad skulle der til at redskaber, og så var der det med forsikring, telefon, hjemmeside og mail og Der var rigtig mange overvejelser. Det var før at de privatpraktiserende ergoterapeuter havde lavet en vejledning om hvordan man starter op.

Egentlig havde jeg jo et firma inden, og hvordan skulle det hænge sammen administrativt. Og så var der det med skat og lønsumsregistrering. Hold op hvor var der meget der skulle undersøges og tages stilling til.

Hvad jeg var 100% sikker på var, at klinikken ikke skulle være hjemme i privaten. Jeg skulle finde et sted hvor patienter kom, uden at det virkede privat (og uden at jeg skulle rydde op først :o)).

Samme med de 2 kolleger lejede vi et lille lokale i et firma, tæt på en station. Men efter ca. Et år var det for småt, og det andet firma skulle flytte. Så vi flyttede sammen med en fysioterapeut i Roskilde. Det var super godt fagligt, men vi havde ikke overvejet adgangsforholdene. Der var stejl trappe til kliniklokalet, og derved måtte jeg tage nogle patienter i privaten som enten kom i kørestol eller med gangstativ. Så efter et par år der, flyttede vi til bedre lokaler med gode adgangsforhold.

I og med at lokalet var i ”byen” var det vigtigt at planlægge patienterne tæt op ad hinanden, så vi undgik at køre for meget i løbet af en dag. Mange vil gerne have tider sent eller tidligt på dagen, så det blev et puslespil at få kalenderen til at hænge sammen. Samtidig stoppede en kollega, og vi har siden være 2, hvor jeg primært tager patienter og kollegaen er der hvis der bliver for meget eller jeg holder ferie.

De patienter som kommer er super motiverede og engagerede. Det er spændende opgaver, og det kræver en bred vifte af muligheder, for ud over at undersøge og træne, laver jeg mange skinner. Patienterne som kommer er både håndpatienter, men også reuma patienter og nogle få neurologiske (jeg tager ikke hemipkt.). Da man er alene med patienten i klinikken får man en tæt kontakt med de fleste.

De fleste kommer med en sundhedsforsikring (enkelte med henvisning fra kommunen eller et forsikringsselskab). De finder os via hjemmesiden eller får en brochure efter behandling på privathospital.

Desuden er <http://www.find-ergoterapeut.nu/> vigtig for at blive fundet.

At være selvstændig håndterapeut giver en behandlingsmæssig frihed, både mht. tilrettelæggelse men også hvilke tilbud der er i klinikken. Vi bestemmer selv!

Selvfølger vi journalbeskrivelser og skal følge den lægelige ordination/anbefaling, men indenfor det er der faktisk vide grænser.

Vi kører kun sjældent ud til patienter, 99% kommer til os, da køretid vil sluge vore tid, og vi får ikke tilstrækkelig dækning for køretiden. Desuden er det nemmere at behandle i klinikken, hvor alle redskaber er til rådighed.

Som det er lige nu, kan vi ikke leve af klinikken. Min kollega har fuldtidsarbejde andet sted, og jeg har mit firma som giver løn til mig. Men jeg oplever en stigende efterspørgsel efter træning, så der er ingen tvivl om, at der er gode muligheder. Især mangler der privatpraktiserende håndterapeuter på Fyn og Jylland.

Netværket ” Klub for PrivatPraktiserende Ergoterapeuter” under ETF er en god støtte og hjælp hvis du vil starte op. Brug deres viden og erfaringer.

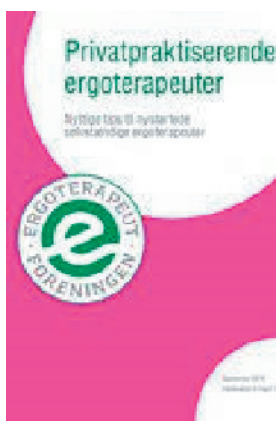
Venlig hilsen

Kirsten C. Pedersen
www.ergoklinikken.dk



Klub for privatpraktiserende ergoterapeuter

Som medlem af Klub for privatpraktiserende ergoterapeuter, bliver man medlem af et netværk for de ergoterapeuter der blandt andet enten har eller ønsker at starte egen virksomhed. Gennem netværket er det muligt at hente inspiration og støtte blandt andre privatpraktiserende og dermed få en god start på livet som selvstændig. En af de fordele der skal fremhæves er, at man får adgang til et godt netværk af ildsjæle der allerede er selvstændige. Herigennem kan man hente sparring, råd og vejledning. Samtidig får man som medlem del i en fælles ansvarsforsikring, som er med til at sikre dine patienter hvis uheldet skulle være ske. I pjecen ”Privatpraktiserende ergoterapeuter, som man kan finde her:



http://www.etf.dk/sites/default/files/uploads/public/documents/Faglige_klubber/Klub_Privatpraktiserende/privatpraktiserende_folder.pdf

Kan man læse gode råd og overvejelser samt finde links til relevante hjemmesider i forbindelse med opstart af egen virksomhed.

Vi vil her fra DSF Håndterapi bakke op om, at der kommer flere privatpraktiserende ergoterapeuter. Efterspørgslen er derude. Både fra de skadeslidte, de private håndkirurgiske klinikker og sundhedsforsikringerne. Det er kun et spørgsmål om, at vi skal synliggøre os indenfor det private sundhedsmarked.

Lad det tale til indre iværksætter og held og lykke med måske en kommende selvstændig ergoterapeut med speciale i håndskader.

På vegne af bestyrelsen,
Kim Gotfred-Iversen



Et Stort tillykke



Vi vil fra bestyrelsen ønske Else Vestergaard fra Århus Universitetshospital samt Helene Kissow og Anja Skriver fra Odense Universitetshospital stort tillykke med at have gennemført og bestået Master in Rehabilitation in Hand Surgery i Malmø med en flot og veloverstået eksamen.

Kim Gotfred-Iversen
Bestyrelsesmedlem,
DSF Håndterapi



KALENDER

Albuekursus: 28. februar 2018 i Kolding

Forårstemadag: aflyst i 2018 pga. FESSH afholdelse

FESSH - Kongres: 13.-16. juni 2018 i København

IFSHT - Kongres: 17.-21. juni 2019 i Berlin, Tyskland



Nyttige netadresser:

www.haandkirurgi.com	
www.etf.dk/haandterapi	
www.asht.org	American Society of hand therapist
www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/hanth	Journal of hand therapy
www.handterapi.no	Norsk forening for håndterapi
www.hand-therapy.co.uk	The British Association of HAnd Therapy (BAHT)
http://ahtf.org	American Hand Therapy Foundation Web
www.eurohandtherapy.org	The European Federation of Societies for Hand Therapy
www.ifsht.org	International Federation of Societies for Hand Therapy
www.auh.dk	Aarhus Sygehus
www.rigshospitalet.dk/rh.nsf	
www.aalborgsygehus.rn.dk	
http://www.ouh.dk/wm164273	
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	