

# NYHEDSBREV

## FNE Dansk

### Håndterapiforening

Et fagligt netværk i Ergoterapeutforeningen.



#### I dette nummer:

Bestyrelse	1
Nyt fra bestyrelsen	2
Referat fra forårstemadagen i Odense	3-6
Referat fra Eurohand 2011 i Oslo	7-10
Councilmeeting i Oslo	11-12
Sammenhæng mellem region og kommune	13
Håndterapi styrkes	14
Kalender	15
Annoncer	16-20

#### Danske håndterapeuter er at finde på facebook



## Dansk Håndterapi ønsker alle en rigtig god sommer

#### Nyt fra Region Midtjylland

Netværksgruppen i Regions Midt er i gang med at planlægge et advanced kursus i håndterapi i Uge 12, 2012.

Der er sammensat følgende foreløbige spændende program:

Mandag: Funktionel anatomi/fysiologi (?)

Tirsdag: Smerter og CRPS (?)

Onsdag: 8.30-15.30 : Manuelle behandlingsteknikker ved Mette Hedeboe

Torsdag: 8.30-17.00: The pip joint ved Sarah Mee







Fredag: 8.30- 14.30: ANT ved Alik Weintraube  
14.30-15.00 : Evaluering

Kurset vil blive annonceret i oktober eller november 2011 b. la. i Ergoterapeuten og på regionens hjemmeside.

Else Vestergaard



## Bestyrelsesmedlemmer

<p>Kecia Ardensø</p> <p><b>Formand</b></p>  <p>Arb: Køge Sygehus</p> <p>Ergoterapien Lykkebækvej 1 4600 Køge</p> <p>Tlf: 4732 4712</p> <p>E-mail: kva@regionsjaelland.dk</p>	<p>Peter Skødt</p> <p><b>Økonomi-ansvarlig</b></p>  <p>Arb: Århus Sygehus</p> <p>Håndterapien</p> <p>Tage Hansensgade 2 8000 Århus C</p> <p>Tlf: 8949 7355</p> <p>E-mail: petemikk@rm.dk</p>	<p>Helle Puggård</p> <p><b>Næstformand</b></p>  <p>Arb: Aalborg Sygehus</p> <p>Ergo- og fysioterapi, afsnit B Hobrovej 18-22 9000 Aalborg</p> <p>Tlf: 9932 3082</p> <p>E-mail: heph@rn.dk</p>
<p>Mette Kudsk Olsen</p> <p><b>Sekretær</b></p>  <p>Arb: Træningscenter Østerbro</p> <p>Randersgade 60, 2. sal 2100 København Ø.</p> <p>Tlf.: 35 30 32 10</p> <p>E-mail: qi16@suf.kk.dk</p>	<p>Alice Ørts Hansen</p> <p><b>Sponsor- og webansvarlig</b></p>  <p>Arb: Odense Universitetshospital</p> <p>Rehabiliteringsafdelingen, afsnit 1 Kløvervænget indgang 108 5000 Odense C</p> <p>Tlf: 50991551</p> <p>E-mail: oerts_hansen@stofanet.dk</p>	<p>Anja Skriver</p> <p><b>Nyhedsbrev</b></p>  <p>Arb: Odense Universitetshospital</p> <p>Rehabiliteringsafdelingen, afsnit 1 Kløvervænget indgang 108 5000 Odense C</p> <p>Tlf: 65413530</p> <p>E-mail: anja.skriver@ouh.regionsyddanmark.dk</p>

Bestyrelsen



### Firmasamarbejde:

Der er 7 firmamedlemsskaber:

1. Camp



3. Ortosupport



5. Bjørn Nielsen



2. Procare



4. Otto Bock



6. Fischer Medical

7. Orto Nordic

## Nyt fra bestyrelsen

2011 er et rigtigt arbejdsår for os i bestyrelsen. Vi arbejder på højtryk med at planlægge 2012, som for FNE Dansk Håndterapiforening i høj grad kommer til at handle om skandinavisk kongres i København. Kongressen finder sted sidst i august og er med deltagelse af både håndterapeuter og håndkirurger. Sæt allerede nu kryds i kalenderen, så vi forhåbentlig får rigtig mange deltagere. For FNE Dansk håndterapiforening deltager Alice Ørts og Anja Skriver i styregruppen vedr. planlægningen.

Derudover har vores forening i 2012 25 års jubilæum, hvilket naturligvis skal fejres med alle medlemmer.

Og sidst men ikke mindst arbejder vi som altid på at arrangere spændende og aktuelle temadage for vores medlemmer. Datoen for efterårets temadag er den 11. november, hvor Birgitta Rosén vil undervise i bl.a. sensory reeducation og Rosen Score. I forbindelse med efterårstemadagen afholdes også generalforsamling.

Husk at du altid kan følge med i kommende arrangementer mm. på vores hjemmeside [www.etf.dk/haandterapi/](http://www.etf.dk/haandterapi/)

Hvis du ønsker at modtage nyheder, kursustilbud mv. via mail, kan du kontakte Alice Ørts for at komme på maillisten (oerts\_hansen@stofanet.dk).

Den europæiske kongres for håndkirurger og håndterapeuter i Oslo er netop overstået. Ud af ca. 200 deltagende terapeuter var kun 7 danskere. EFSHT har spurgt os undrende til dette, da vi er et land med relativt mange medlemmer (for tiden ca. 145). Vi er klar over, at vi er i en tid med betydelige økonomiske begrænsninger på arbejdspladserne, men vi tænker også, at mange af vores medlemmer måske ikke er klar over hvilket udbytte man kan få af at deltage i en international kongres. Derfor kan du i dette nummer af nyhedsbrevet læse om et par af de danske deltageres erfaringer og oplevelser i Oslo. Forhåbentlig vil de inspirere dig til at overveje at deltage i en af de kommende års kongresser. God læselyst. Og rigtig god sommer!

På bestyrelsens vegne  
Helle Puggård, næstformand

## Referat fra forårstemadagen om fingerfrakturer den 13. maj 2011 i Odense

Velkomst ved styregruppen ved Anja Skriver. Deltagerne var håndlæger og ergoterapeuter fra hele landet, heriblandt også mange ergoterapeuter fra kommunerne. Desuden var to af vores sponsorer, Otto Boch og Orto Nordic til stede hele dagen med en udstilling af deres produkter.

Det overordnede emne var fingerfrakturer. Desuden var der 2 korte indlæg om MEM og elastisk tape.

### Fingerfracturer ved Sarah Mee, ergoterapeut fra Chelsea and Westminster Hospital, London. Sarah er desuden partner i N.E.S. Hand Therapy Training, holder kurser og underviser på universiteter rundt i England.

60% af alle håndpatienter er frakturer på N.E.S. Det overordnede budskab var, at det er vigtigt med tidlig aktiv mobilisering indenfor 24-36 timer ved absolut stabile frakturer i fingre, osteosynteret med interne skinner og skruer. Hånden/fingern hviler i en termoplastskinne, når pt. ikke træner.

Sara Mee gennemgik komplikationer ved frakturer, bl.a. smerter, stivhed, infektion og ødem.

De fleste komplikationer kan undgås ved passende immobilisation og tidlig mobilisering. Kerneydelser indenfor terapibehandling er ødem- og smertekontrol, aktiv og passiv ledbevægelighed samt skinnebehandling, ofte termoplastskinner.

Sarah fremstiller mange træningsskinner af termoplast. Hun kan selv ordinere røntgen for at kunne vurdere om frakturen er stabil og har stor erfaring med dette.

#### De forskellige frakturer i fingrene:

Terapi afhænger af, hvor frakturen er; metakarpal, proksimal-, mellem- og

distal phalanx fraktur samt intraartikulær (hovedsagligt PIP-led).

Ved metakarpal frakturer er det vigtigt også at undersøge neglens stilling ift. evt. fejlrotation, som kan kræve operation.

Frakturer, der involverer PIP-leddet er ofte vanskelige, og kan give komplikationer som kronisk ødem og smerter. Altid check pt.'s historie om, hvordan skaden skete ift. evt. yderligere skade på bløddele.

Den tætte relation mellem knogle og sener ved mellem phalanx frakturer giver en stor udfordring ift. seneglidning og ledmobilitet.

Ved intraartikulære frakturer (hovedsagligt PIP-led) kan 8-talsstroppe anvendes under træning mhp. at kontrollere bevægelsen.

Ved stabile distal phalanx frakturer kræver det generelt kun hvile og beskyttelse fra smerter og kraftfulde kraftgreb.



### Anders Ditlev Jensen overlæge speciale i håndkirurgi, Århus Sygehus kom med et indlæg om "Fractures of the hand".

Der er mange typer frakturer og mange løsninger for at behandle.

Der er ikke meget evidens for hvilke tiltag der skal anvendes. 28% af alle frakturer er håndskader.

Oftest 5. finger som udgør 48%, dernæst 4. fingeren som udgør 19%.

Anders gennemgik knogleanatomien, frakturtyper og knoglehelingsprocessen.

### fortsat

Der går bl.a. flere måneder før man ser heling på et røntgenbillede. Den kliniske undersøgelse er derfor den vigtigste. Hvis to knogleflader er placeret præcist overfor hinanden er der ofte ikke callusdannelse. Helingen foregår ved remodelering.

Patientens motivation er vigtig for tidlig mobilisering efter operation. De bedste resultater er set ved idrætsfolk, der træner intenst.

90 % kan behandles uden operation. Det er vigtigt at afdække indikationerne for operation.

Vigtigt er det at finde ud af hvilke behov pt. har i forhold til alder, erhverv og ønsker før evt. operation. Der vurderes i forhold til fejlstilling, luksation, vinkling, forkortning og evt. intraartikulær fraktur. Fejlrotation accepteres ikke og kræver altid operation. Målet for behandling er at opnå smertefri funktion i en god stilling.

For hver 2 mm's metacarpalforkortning kan der forventes 7 graders ekstensionsmangel og 8% tab af styrke. 10° metacarpal rotation resulterer i 2 cm's fingerspidsoverlap.

Fingrene bøjer mod tuberculum ved scaphoideum, hvilket er vigtig at huske på når fejlrotation vurderes. Ved tidlig mobilisering er det nødvendig med brug af skruer eller pladefiksation.

PIP leddet er et meget vanskeligt led, hvor det er viser at der er gode resultater ved lukket reposition.



### Diskussion og spørgsmål med Anders og Sarah

Cirkulære små skinner kan give problemer. Der bruges aldrig cirkulære skinner.

Tidlig mobilisation er normalt i hele UK. Sarah fortæller at 50-60% af alle afdelinger bruger tidlig mobilisering, men det skal være øvede terapeuter.

Alle håndterapeuter laver skinner, og terapeuter underviser hinanden i landet. På de fleste afdelinger er det terapeuter, der laver skinner.

Der bruges sjældent gips i UK

Håndterapeuten ser efter infektion. Hvis huden er lukket, og skaden var forurenet kan huden se normal ud, men indenunder er der muligvis betændelse, og det vil kunne ses på røntgenbilledet. Det er vigtigt at lytte til pt. om der er smerter ellers kan man risikere at overse en infektion.

Mallet finger trænes i UK først efter 6uger.

Seneheling er langsommere end knogleheling.

Dette skal man være opmærksom på.

Der er flere undersøgelser i gang i UK om hvornår man skal starte tidlig mobilisering for de forskellige frakturer. Men et Delphi studie – i UK viste ingen evidens.



## fortsat

### MEM (manual Edema Mobilization)

Ergoterapeut Karin Rønhøj fra Aarhus Universitetshospital fortæller om sit RCT-studie om MEM: ”Effekten af traditionel ødembehandling versus et modificeret Manual Edema Mobilization (MEM) - program, hos patienter med et sub akut hånd/ arm ødem efter distal radius fraktur”.

Hendes interesse for MEM blev vakt på en kongres i Istanbul. Der manglede evidens, og Karin udførte derfor et studie.

#### Definition:

MEM er en metode af blid stimulering af lymfesystemet til at facilitere flow af overskydende vævsvæske, plasma proteiner, og andre store molekyler væk fra et ødematøs område

MEM er ikke beregnet til cancerpatienter.

10 % af pt. har brug for MEM.

Efter 2 ugers ødem er lymfesystemet påvirket i en eller anden grad.

#### Formål med studiet:

At undersøge effekten og sammenligne et modificeret MEM program baseret på MEM Pump Points med et traditionelt ødem program. Måleparametrene er ødem-reduktion, smerter, aktiv bevægelse (AROM), alm. daglig livsførelse (ADL), hos patienter med et sub-akut hånd/ arm ødem efter en distal radius fraktur

#### Hypotese:

Det antages, at det modificerede MEM – program, i forhold til den traditionelle ødembehandling, medfører hurtigere en større ødemreduktion, nedsættelse af smerter, øget bevægelighed samt genvinder tidligere ADL niveau, hos patienter med et sub-akut hånd/arm ødem efter en distal radius fraktur.

#### Resultater:

29 ud af 30 patienter fuldførte behandlingen. En patient blev ekskluderet, da patienten ikke kunne samarbejde om behandlingen. En patient mangler

sidste måling efter 26 uger, da patienten fik en ny fraktur i rask overekstremitet.

#### Konklusion:

Studiet sammenlignede effekten af en modificeret MEM behandling med en traditionel ødembehandling

- Studiet viste at MEM gruppen behøvede færre ødembehandling udført i en kortere periode end kontrol gruppen
- Ingen signifikant forskel i ødem reduktion mellem de to grupper - viser en tendens
- Patienter i MEM gruppen startede ADL lidt tidligere end kontrol gruppen
- Der anbefales MEM til behandlingen af et sub akut ødem, viser en tendens, kræver færre behandlinger og danner mindre fibrose
- Man mener, at MEM er et effektivt redskab til behandling af sub akut ødem



### Elastisk tapening

Specialeansvarlig ergoterapeut Susanne Boel fra Hillerød Sygehus fortæller om elastisk tapening.

#### Baggrund:

Elastisk tape er en videreudvikling af sportstapen, og elastisk tape er udviklet af en japansk kiropraktor for 30 år siden.

#### Egenskaber:

### fortsat

I modsætning til sportstape lægges elastisk tape på, så der er fuld bevægelighed, der stimulerer til øget aktivitet, og det indgår således i rehabiliteringen. Materialet er vævet bomuld, samme tykkelse som huden, og tapen er åndbar. Limen er akryl, og tapen er vandfast. Hypoallergisk.

Tapen kan sidde i 3-7 dage, og efter 5 dage aftager den elastiske effekt.

Elastisk tape løfter huden og giver cirkulation, og aktiverer mekano- og prioreceptorer.

Man skal være i bevægelse for at tapen virker

Tapen findes i forskellige farver. Mørke farver tiltrækker varme (OBS inflammation), og lyse farver skyer varme. Lad pt. selv vælge!

### Tapen anvendes ift. symptomer:

Tapen anvendes ift. symptomer, og fra 1 år gammelt barn til ældre dame/ mand.

- Ødem, på Hillerød Sygehus anvendes det under gipsbandagen, hvis hånden er meget ødematøs. Lægges på ved første skiftning i ambulatoriet før gipsen genanlægges.
- Hæmatom
- Arvæv, evt. også før suturer er taget
- Smerter, facilitering/ inhibering af muskelfunktion
- Ledbevægelighed
- Fejlstillinger
- Rodledsalloplastikker, tape 3 dage efter operation på Hillerød Sygehus

### Kontraindikationer:

- Infektion
- Tyndt hud fx ved ældre mennesker og prednisolonbehandling,
- Gravide, da den mediale del af knæet og den øverste del af m. trapezium ift. akupunkturpunkter kan igangsætte fødsel.

Vær opmærksom på patienters evaluering og tilbagemeldinger.

### Evidens:

Der er evidensbaseret praksis ift. skulder, knæ og ankel samt mastectomerede patienter, men endnu ikke så meget ift. håndpatienter.



### **Orientering fra bestyrelsen i FNE.**

Certificering som håndterapeut er udarbejdet, og der er mere nyt om dette efter Oslo.

Husk at skrive sig på maillisten, som er opdateret enten i dag eller sidste FNE Temadag i Køge.

Foto fra i dag bliver lagt på nettet, med mindre der er nogle, der ikke ønsker dette.

På Facebook.dk er der oprettet en gruppe ”danske håndterapeuter”, som er en ”ikke”-officiel side, og bestyrelsen i FNE ikke står for denne side.

Af Anette Sørensen, Helene Kissow og Kirsten Markvart



## Om Eurohand 2011

**Vi har fra d. 26.5.2011 - 28.05.2011 deltaget i Europæisk håndterapifaglig kongres i Oslo.**



Vi har begge en del år på bagen som håndterapeuter og har brug for at dygtiggøre os inden for faget.

Vi så kongressen som en mulighed for at blive inspireret med ny viden og høre om nye spændende forskningstiltag rundt om i verden. Vores forventninger til kongressen var at få ny energi, inspiration og ideer til brug i vores daglige arbejde.

Det har samlet set været en stor og rigtig god oplevelse at være på kongres. Der var mange spændende indlæg, som vi har lyst til at følge op på ved at læse til henviste artikler, abstracts mv. Vi deltog 2 workshops, hvor der var tid til at gå lidt mere i dybden med det pågældende emne. En af disse var "Splinting of the paediatric hand" med Margareta Persson som vi fandt meget inspirerende. Vi vil derfor forsøge at få "Maggie" til at komme til Aalborg og lave et 2 dages skinnekursus for os til efteråret.

Vil vil helt sikkert forsøge at komme afsted til kongres igen og kan på det varmeste anbefale alle håndterapeuter at deltage.

Lone og Jane, håndgoterapeuter Aalborg Sygehus.

### **Eurohand 2011 Referat fra Europæisk kongres, Oslo**

Den 25.-27. maj 2011 deltog Helle Puggård og Peter Skødt i den 10. European Federation of Societies for Hand Therapy Meeting i den dejlige by Oslo. Den norske hovedstad byder på Operaen, Aker Brygge, Munch Museet, kongeslottet osv. Byen er bestemt et besøg værd.

Kongressen var arrangeret af FESSH og EFSHT og i samarbejde med den norske forening for håndkirurger og den norske forening for håndterapeuter. Det var en velarrangeret kongres med mange gode indlæg.

Indledningsvist var vi inviteret til velkomst reception på rådhuset i Oslo, hvor borgmester, Fabian Stang bød velkommen til byen. Under rundvisningen på rådhuset fik vi danskere at høre for, at Norge har været under dansk herredømme i ca. 400 år. Et fascinerende rådhus med mange store udsmykninger.

En aften deltog vi i en gallamiddag i Operaens Hall med en god udsigt over havnen og Aker Brygge, hvor der bl.a. blev serveret stegt hjort, og underholdningen bød på opera, mundharmonika spil og skotsk sækkepibespil.



## Fortsat

Fra Danmark deltog følgende håndterapeuter Jane Livoni, Lone Svendsen fra Ålborg Sygehus, Helle Puggård (bestyrelsesmedlem) Kirsten C. Pedersen fra Procure, Birgitte Plesner fra Sydvest Sygehus Esbjerg, Karin K. Rønhøj fra Århus Sygehus og Peter Skødt (bestyrelsesmedlem).



**Gallamiddag i Operaen: Fra venstre læge Johnnie Gantov Sydvestjysk Sygehus Esbjerg, Kirsten C. Pedersen, Helle Puggård, Birgitte Plesner, Karin Rønhøj og Peter Skødt.**

Karin K. Rønhøj havde tre indlæg på kongressen heraf to workshops med emnerne ”**Kinesiotaping in treatment of oedema and scar tissue**” og ”**Edema reduction based on the lymphatic system’s ability to drain sub-acute edema**” og hendes projekt ”**A randomized clinical controlled study comparing of the modified manual edema mobilization treatment with traditional edema technique in patients with a fracture of the distal radius**”.

Kongresprogrammet var tilrettelagt, så der både var separate og fælles programpunkter for håndkirurger og håndterapeuter. For terapeuterne var keynotespeakeren Birgitta Rosén (BR) fra Sverige med emnet ”**Rehabilitation of the peripheral nerve injured hand – evolving concepts and future**

## strategies”.

I følge Birgitta Rosén har følgende indflydelse på resultatet efter en perifer nerveskade age, timing (delay injury – repair), type of injury, type of nerve (motor, sensory, mixed), injury level (proximal – distal), surgical technique, nerve celi death, slow outgrowth rate of axons, misdirection of axons, incorrect re-innervation and degeneration of the organs, functional cortical reorganisation of sensory and motor cortex, type of job/education, hand therapy, compliance and cognitive capacities.

Den synaptiske forbindelse mellem cortical neuronerne er basis for indlæring, og dette fås gennem omgivelserne, fordi hjernen er skabt til stimulation og udfordringer.

Kapaciteten til at lære et andet sprog falder meget med alderen, hvilket BR sammenligner med at genindlære efter en nerveskade.

Selvom der er brugt de bedste kirurgiske teknikker er det funktionelle resultat hos voksne ofte dårligt, og de opnår aldrig fuld taktile discriminationsfunktion i hånden. I gennemsnit opnås der ca. 67-68% af normal sensibilitet ud fra Rosén Scoren, som er en 5 års follow-up test, hvor der bl.a. undersøges berøringstærskel, taktile gnosis, færdigheder, styrke, kuldeintolerance osv.

Our strategy is to start sensory re-education immediately postoperatively to provide the brain with a substitute sensory input in order to maintain the cortical hand representation - a sensory preparation.

Til denne træning bruger BR bl.a. 3-stages treatment (sensorimotor integration), der indeholder lateralisation, imagery and mirror treatment ud fra kilderne Moseley samt David Butler med bogen Explain pain.

Motor cortical areas are activated by the observation of activity. Dvs., at når en kop tages, er det – low activation, og når der er en positiv context ved fx at drikke kaffen en det - high activation.

BR har lavet et projekt i samarbejde med bl.a. læge, Göran Lundborg (Malmø) med følgende titel – ”Cortical effects of forearm anesthesia”, hvor de smører 20 gr. EMLA-creme (2,5% lidocain og 2,5% prilocain) distal på underarmen. Efter en time viser det sig, at der er

### fortsat

en signifikant difference i cortical aktivitet før og efter EMLA-behandling. Det var 10 raske personer med en gennemsnitsalder på 31 år, som var med i projektet.

BR viste et DVD-klip, hvor Göran Lund sætter en protese (14 sensorer bl.a. på ”pulpa”) på en amputeret underarm, og protesen forbindes med underarmens sensoriske nerver, så de prøver at genskabe en sensorisk forbindelse til hjernen.

”**Wrist rehabilitation with the dart-splint**” var et pilot-projekt fra Italien – F. Braidotti, hvor der fremstilles en to-delt skinne, første del omkring underarmen og anden del omkring hånden.

Volart er skinnen forbundet ved scaphoideum tuberculum og dorsalt over hamatum. Idéen med skinnen er, at den skal facilitere bevægelsen fra radial-extension til ulnar-flexion i håndleddet, så ligamenterne i håndroden skånes. Fx er immobiliseringsperioden for dem normalt 5 uger ved S-L ligament rekonstruktion. Efter en immobiliseringsperiode på 2 uger fremstiller de ovenstående skinne, så patienten kan komme i gang med lidt bevægelse efter 2 uger.

”**Rationale for the design of a thumb CMC-orthosis that does not incorporate other joints**” – Judy Colditz – USA, som har udviklet skinnen. Skinnen stabiliserer 1. fingers CMC-led og inddrager ikke andre led, så når thenarmusklerne slapper af, støtter skinnen. Der ligger en artikel om skinnen på [www.handlab.com](http://www.handlab.com).

”**A comparison of controlled passive motion and early active motion following flexor tendon repair in zone 2**”: Det er et pilotstudie, hvor den ene gruppe startede tidlig aktiv mobilisering to dage postoperativt og anden gruppe startede aktiv mobilisering 4 uger postoperativt. Studiet viser, at der ikke er signifikant forskel på, hvilken funktion patienterne har 6 – 12 uger postoperativ. Det er vurderet ud fra Strinkland Score og Quick-DASH. Så det giver overvejelser om, hvordan den fremtidige behandling af flexorsener skal være i DK. I øjeblikket kører der et stort studie i Sverige og Danmark nogenlunde svarende til ovenstående dog mere omfattende.

”**Splinting the paediatric hand**” - Margareta (Maggi) Persson fra Sverige havde et spændende indlæg om skinner til børn. Her er nogle enkelte input.

- Man kan ikke bare nedkopiere fra voksenstørrelse. til børnestørrelse., da der er anatomiske forskelle, og bløddelsvævet ændrer sig mere ved børn, og de vokser hurtigt.
- Vær flexibel med børn.
- Skinne skal være deres ”ven”.
- God personlig kontakt med børn.
- Brug elastiske straps, som følger konturerne med mindre der er meget spasticitet.
- Velcro og straps skal sidde 100% fast, så børnene ikke sluger dem.
- Når børnene sover – få forældrene til at tage billeder, så vi kan se, hvilken stilling hånden har, når de slapper af, hvis de har en spastisk hånd.

”**The proprioceptive hand**” – Elisabeth Haggert fra Sverige, G. Salva og M. Garcia-Elias begge fra Spanien havde nogle spændende indlæg om den proprioceptive hånd.



”**Oslo tager hånd om det hele**”

Under kongressen mødtes repræsentanter fra bestyrelserne i de skandinaviske foreninger til et uformelt møde, hvor vi talte om, hvad der arrangeres for medlemmerne. Det minder meget om hinanden i de forskellige lande med bl.a. to temadage pr. år.

De svenske håndterapeuter har lavet en national målemanual, som er en instruktion i, hvordan der laves bevægelses- og styrkemåling i albue,

## Fortsat

underarm og hånd.

Ønsker du noget yderligere uddybet fra kongressen, er du meget velkommen til at kontakte undertegnede. Hele programmet for kongressen kan ses på [www.eurohand2011.com](http://www.eurohand2011.com). Jeg kan anbefale at tage på kongres, det giver mange faglige input, en endnu større lyst til at være håndterapeut og så en stor oplevelse. Så tag endelig på en af de næste kongresser – se kalenderen i dette blad.

Peter Skødt

---

## Internationale oplægsholdere

I den internationale og den europæiske sammenslutning af håndterapiforeninger, IFSHT og EFSHT, har man et ønske om at oprette lister over håndterapeuter, som kunne tænke sig at holde oplæg/undervise på engelsk ved kongresser og lignende. Disse lister vil blive tilgængelige på de to hjemmesider. Dette for at skabe et større udvalg af oplægsholdere, så det ikke altid er de samme der inviteres til kongresserne.

I FNE Dansk Håndterapiforening beder vi dig derfor overveje om du kunne have interesse i at stå på en sådan liste og dermed være med til at promovere dansk håndterapi i internationale sammenhænge. Hvis du har lyst, bedes du sende en mail til Helle Puggård på [heph@rn.dk](mailto:heph@rn.dk) med oplysning om navn, titel, arbejdssted, mailadresse og emne(r) for oplæg/undervisning.

## Specialistnævnet

Dorte Stumpe er trådt ud af specialistnævnet. I stedet er Alice Ørts indtrådt.

I specialistnævnet sidder i øvrigt Inge Helleberg og Tune Ipsen.

---

## Debatforum – anvend det! Hermed en opfordring til alle håndterapeuter!

Har du nogle faglige spørgsmål, og eller ønsker du at sætte faglige problemstillinger/ udfordringer indenfor håndterapi til diskussion, så anvend FNE Dansk Håndterapiforenings debatforum på hjemmesiden. Her har vi mulighed for sammen er øge vores håndterapeutiske netværk samt styrke vores samarbejde og faglighed på tværs af sektorgrænserne.

Mette Sanne Kudsk Olsen,



## Nyt fra EFSHT council meeting, Oslo 24.+25. maj 2011 ved Helle Puggård, EFSHT- delegeret.

I dagene op til den europæiske kongres i Oslo afholdtes EFSHT council meeting. Næsten alle medlemslande var repræsenteret med en delegeret.

Et af emnerne var naturligvis antallet af deltagere og antallet af indsendte abstracts til kongressen. Mange havde indsendt abstracts til kongressen, og EFSHT's Scientific committee oplyste med tilfredshed, at det faglige niveau i projekterne til stadighed højnes. Dog ser man også abstracts, der ikke tydeligt beskriver de bagvedliggende projekters kvalitet, hvilket er ærgerligt, da de så bliver afvist. EFSHT besluttede derfor at bede Educational Committee om at overveje, at lægge en form for opskrift på "det gode abstract" på hjemmesiden ([www.eurohandterapy.org](http://www.eurohandterapy.org))



Efsht-delegerede, maj 2011

### Hjemmesiden

Hjemmesiden, som kom op at køre i sin nye form for et år siden, er fortsat i udvikling. Vi synes det er ved at blive en god og inspirerende hjemmeside, som dog naturligvis altid kan gøres bedre. Til dette har vi brug for inputs fra medlemmerne i de enkelte landes organisationer. Så hvis I har nyheder eller information om kurser e.l., som må postes på den europæiske hjemmeside, så skriv endelig til mig, så jeg kan bringe det videre. Hvis man f.eks. planlægger at afholde et specifikt kursus i Danmark, så kunne det jo være, at nordmænd eller svenskere var interesseret i at deltage.

### ECHT

EFSHT's Education committee har gennem de seneste 4-5 år arbejdet med udvikling af en europæisk certificering af håndterapeuter. Denne er nu færdig og har fået navnet ECHT (European Certified Hand Therapist). På EFSHT's hjemmeside kan du indenfor kort tid læse mere om profilen og om hvordan man ansøger om certificeringen. Ansøgningsskema skal også downloades fra hjemmesiden. Som udgangspunkt, skal man have opnået specialist-certificering i sit hjemland for at kunne søge om ECHT-godkendelse. Det vil for Danmarks vedkommende sige, at man skal være godkendt specialist for at komme i betragtning. Derudover er der en række krav, som du kan læse mere om på hjemmesiden. ECHT blev offentliggjort på kongressen i Oslo, hvor også de første to europæiske håndterapeuter blev ECHT-certificeret. Disse to var af The Education committee blevet bedt om at ansøge, for at lave en sidste test af materialet og godkendelsesprocessen. De to er Melanie Eissens fra Holland og Nick Gape fra England. Nick var ikke tilstede på kongressen, men en stolt Melanie fik overrakt diplom og blev hyldet af salen (se billede på næste side).

## Fortsat



**Melanie Eissens modtager ECHT-certifikatet. Her står hun sammen med The Education Committee**

## Ny President Elect

I EFSHT opererer man med en President og en President Elect. Begge poster besiddes i to år. Som President Elect er man arvtager til posten som President efter to år. Vores nuværende President, Tracy Fairplay (Italien) går af i sommeren 2012. Nuværende President Elect har været Mojca Marincek (Slovenien). Hun meddelte imidlertid i forbindelse med council meeting, at hun trækker sig fra posten, hvorfor en ny må vælges for perioden indtil næste sommer. Denne person skal så overtage posten som President efter Tracy. Det er nu op til de enkelte landes bestyrelser, at nominere kandidater til posten, hvorefter de delegerede skal stemme. Så først efter sommeren bliver den nye President Elect offentliggjort.



## **Anvendelse af forskning i klinisk praksis -hvordan sikrer vi sammenhæng mellem region og kommune?**

Den 9. juni 2011 var der konference på Syddansk Universitet i Odense arrangeret af Ergoterapeutforeningen og Danske Fysioterapeuter.

Konferencen henvendte sig primært til kommunale og regionale ledere samt fagudviklere, og omhandlede emnet evidensbaseret praksis i klinisk praksis.

Konferencen fokuserede på, hvordan man indhenter ny viden, hvordan forskning omsættes til praksis, og hvordan den nye eller ændrede praksis organiseres og udbedres til hele organisationen. Ledere og udviklings-terapeuter

gav deres bud på, hvordan ny viden med succes kan omsættes og anvendes. Dagen bestod af mange spændende og inspirerende oplæg - oplæg suppleret med deltager-involverede drøftelser i mindre grupper med henblik på drøftelser af

konkrete idéer til, hvordan forskning anvendes på egen arbejdsplads, og debat om forskningstilknytning i region og kommune.

Deltagerantallet på vores FNE Dansk Håndterapiforenings seneste temadag i på Odense Universitetshospital viste, at det håndkirurgiske specialeområde har interesse for både regionale og kommunale ergoterapeuter. Medlemstallet i Dansk Håndterapiforening bekræfter ligeledes interessen regionalt som kommunalt. Det er en meget positiv udvikling, og viser, at vi sammen regionalt og kommunalt - ønsker faglig udvikling indenfor håndområdet.

Flere af oplægsholderne påpegede vigtigheden i at sikre faglig sammenhæng mellem region og kommune, i særdeleshed efter Strukturreformen. En sammenhæng som også må anses for at være betydningsfuld indenfor det håndkirurgiske område.

Mit indtryk er, at nogle regionale og kommunale håndterapeuter i Danmark - siden Strukturreformen - har formået at etablere et godt og brugbart samarbejde på tværs af sektorerne - og at der fx bliver fagligt sparret og udvekslet kliniske retningslinjer - mens andres samarbejde på tværs af sektorerne endnu er sparsomt.

Gentofte Hospital er gået skridtet videre - de ønsker at skabe en generel forskningskultur blandt fysio- og ergoterapeuter som også rækker ud i kommunen. I forhold til videnskabelige metoder med emner som evidensbaseret praksis, måleredskaber og symposier/ workshops deltager nu både region og kommune. Foreløbig omhandler det medicinske patienter, men det kunne måske være en inspiration for det håndkirurgiske område også.

På konferencen var der flere inspirerende bud på, hvordan vi kan styrke den faglige sammenhæng mellem region og kommune. Bl.a. ved fælles forskningsmiljøer, kompetenceudvikling, netværksgrupper og delestillinger på tværs af sektorgrænsen. Desuden blev ord som fælles involvering og dialog, samarbejde samt fælles ansvar anvendt og anset som værende vigtige elementer for, at vi sammen kan sikre god, faglig og kompetent genoptræning til vores patienter.

Selvom konferencen ikke var en decideret håndterapeutisk konference, tænker jeg, at flere af dagens pointer også kan anvendes indenfor den håndterapeutiske praksis. Jeg håber, at ovenstående kan give anledning til, at vi sammen i region og kommune kan sikre sammenhæng for vores håndkirurgiske patienter.

For yderligere information, se under linket på Ergoterapeutforeningens hjemmeside under Fag og forskning ”<http://www.etf.dk/forskningikliniskpraksis>”

Mette Sanne Kudsk, Træningscenter Østerbro

## Håndterapi styrkes på tværs af faggrupper og sektorer

- nedenstående har tidligere været vist på ETF's hjemmeside.

FNE Dansk Håndterapiforening har foruden sit store fokus på faglig udvikling også et styrket samarbejde mellem regioner og kommune indenfor håndterapi og med håndkirurgerne. Senest gennem en veltiret-lagt temadag om fingerfrakturer med repræsentanter fra alle parter.

I bestyrelsen for FNE Dansk Håndterapiforening har der altid været fokus på faglig udvikling og samarbejde på tværs af det håndkirurgiske speciale. Både i samarbejdet med den skandinaviske, europæiske og internationale forening, og i samarbejdet mellem regionale ergoterapeuter og håndkirurger – sidstnævnte i både ind- og udland.

Med strukturreformen i 2007 så FNE Dansk Håndterapiforening nødvendigheden i at styrke ikke alene fagligheden, men også samarbejdet netop på tværs af regioner og kommuner i Danmark.

Der har tidligere været tradition for, at det alene har været de regionale og selvstændige håndterapeuter, som har været medlem af FNE Dansk Håndterapiforening, og som har deltaget i temadagene. Det ændres der nu på ifølge Kecia Ardensø, formand for FNE Dansk Håndterapiforening:

-Nu ser vi, at kommunale ergoterapeuter også udviser stor interesse for det håndkirurgiske speciale, hvilket vi absolut mener, er en meget positiv udvikling. Flere kommunale ergoterapeuter bliver medlem af FNE Dansk Håndterapiforening og senest ved tilmelding til vores temadag om fingerfrakturer, ser vi, at næsten halvdelen af de tilmeldte er kommunale ergoterapeuter.

Programmet for temadagen om fingerfrakturer afspejlede da også FNE'ens fokus på samarbejdet på tværs af sektorer og landegrænser. Emnet blev nemlig belyst af hovedoplægsholderne Sarah Mee, ergoterapeut, Chelsea and Westminster Hospital, London og Anders Ditlev Jensen, overlæge med speciale i håndkirurgi på Aarhus Sygehus. Der var

fokus på genoptræning af fingerfrakturer samt tidlig mobilisering kontra længerevarende immobilisering. -Vi vil naturligvis altid arbejde målrettet og ambitiøst med håndterapiens faglige udvikling, udtaler Kecia Ardensø og afslutter:

-En del af det arbejde består i at opdyrke gode relationer og netværk mellem sektorer og faggrupper, men også udbrede kendskabet til kvaliteten i vores specialiserede ergoterapeutiske ydelse. Det vil også være vores fokus fremadrettet.

Luisse Bährenz Hjort,  
kommunikationskonsulent i Etf.



### ANATOMI FAKTA BOX

I de fleste anatomi bøger hævdes det at m. palmaris longus mangler hos 15% af befolkningen. Et kinesisk studie af både kvinder og mænd fandt at muskelen manglede hos 3,3% unilateral og 1,2% bilateralt. Total prævalensen var 4,6%. Et studie af den tyrkiske population viser at PL mangler hos 26,6% (bilateralt og unilateralt) (Sater et al, Sebastin et al. 2005; Kose et al. 2009; Mbaka and Ejiwunmi 2009)

## KALENDER

**Temadag i Dansk Håndterapiforening, den 11. november 2011, i Københavnsområdet**

**Skandinavisk kongres august 2012 i København**

**EFSHT - Kongres den 21.-23.juni 2012 , Belgien**

**EFSHT - council meeting 2013, Athen**

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

**IFSHT - Kongres 2016 i Argentina**



### Nyttige webadresser:

<a href="http://www.haandkirurgi.com">www.haandkirurgi.com</a>	
<a href="http://www.etf.dk/haandterapi">www.etf.dk/haandterapi</a>	
<a href="http://www.asht.org">www.asht.org</a>	American Society of hand therapist
<a href="http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/hanth">www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/hanth</a>	Journal of hand therapy
<a href="http://www.haandterapi.org">www.haandterapi.org</a>	Norsk forening for håndterapi
<a href="http://www.hand-therapy.co.uk">www.hand-therapy.co.uk</a>	The British Association of HAnd Therapy (BAHT)
<a href="http://ahtf.org">http://ahtf.org</a>	American Hand Therapy Foundation Web
<a href="http://www.eurohandtherapy.org">www.eurohandtherapy.org</a>	The European Federation of Societies for Hand Therapy
<a href="http://www.ifsht.org">www.ifsht.org</a>	International Federation of Societies for Hand Therapy
<a href="http://www.aarhussygehus.dk">www.aarhussygehus.dk</a>	Århus Sygehus
<a href="http://www.rigshospitalet.dk/rh.nsf">www.rigshospitalet.dk/rh.nsf</a>	
<a href="http://www.aalborg-sygehus.dk">www.aalborg-sygehus.dk</a>	
<a href="http://www.ouh.dk">http://www.ouh.dk</a>	
<a href="http://www.håndterapi.dk">http://www.håndterapi.dk</a> ell. <a href="http://www.xn--hndterapi-52a.dk">www.xn--hndterapi-52a.dk</a>	Specialeergoterapeut Kirsten C. Pedersens hjemmeside om håndterapi
<a href="http://www.csht.org">http://www.csht.org</a>	Canadian Society of Hand Therapists
<a href="http://www.ahta.com.au">http://www.ahta.com.au</a>	Australian Hand Therapy Association Inc
<a href="http://www.sfh.nu">http://www.sfh.nu</a>	