



I dette nummer:

Bestyrelse	1
Nyt fra bestyrelsen	2
Referat fra forårstemadagen i Århus	3-6
Jubilæums billeder og indslag	7-10
Boganmeldelse OTIPM	11
Silent Auction	11
ETF's visioner	12
Svar fra medlemmer	13
Hilsen fra DHS	14
Kalender	15
Annoncer	16-24







## Jubilæumsudgave



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



## 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 Indre By/ Østerbro</p> <p>Randersgade 60, 2. sal 2100 København Ø.</p> <p>Tlf.: 35 30 32 10</p> <p>E-mail: qj16@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 Klørevænget 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 Klørevænget indgang 108 5000 Odense C</p> <p>Tlf: 65413530</p> <p>E-mail: anja.skriver@ouh.regionsyddanmark.dk</p>

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

## Firmasamarbejde

Der er 8 firmamedlemsskaber:

1. Camp



4. Ortosupport



7. Bjørn Nielsen



2. Procare



5. OrtoBock



3. OrtoNordic



6. Kirsten C. Pedersen



8. Fischer Medical



## Nyt fra bestyrelsen

### 25 års Jubilæum

Den 7. marts 2012 var det 25 år siden, at en håndterapiforening blev startet i Danmark – en begivenhed som naturligvis måtte fejres med manér. Efter Forårstemadagen den 11. maj 2012 blev der afholdt en mindre reception, hvor medlemmer fra henholdsvis Dansk Selskab for Håndkirurgi og EFS Håndterapi skålede med hinanden og for et fremtidigt godt samarbejde. I smukke og indbydende omgivelser fejrede EFS Håndterapi-medlemmer efterfølgende Jubilæet på Restaurant Varna. Her bød aftenen bl.a. på god mad, taler, overraskelser i form af underholdning og gaver samt hyggeligt samvær. I bestyrelsen er vi meget glade for, at der var så mange EFS Håndterapi-medlemmer, som havde lyst til at fejre Jubilæet sammen med os. Mange tak fordi I var med til at gøre Jubilæumsfesten til en ganske særlig oplevelse. En stor tak til Lene Barslund, Næstformand i Etf, og Inger Ellebæk, æresmedlem i EFS Håndterapi, for jeres gode og berigende taler. Og tak til Lene Rosbjerg, æresmedlem i EFS Håndterapi, som sendte os alle en skreven hilsen på et ”hånd”-kort. Se nærmere beskrivelse af Jubilæet i Nyhedsbrevet.

### SSSH 2012

Vi arbejder fortsat på højtryk - i samarbejde med håndkirurgerne - med at planlægge Den Skandinaviske Kongres i København, som forestår fra den 30. august til den 1. september 2012. For EFS Håndterapi deltager Anja Skriver og Mette Kudsk Olsen i styregruppen vedr. planlægningen. Det endelige program med sessioner med inviterede foredragsholdere samt tilhørende abstracts for oral præsentation ligger nu klart. Se yderligere på [www.sssh2012.dk](http://www.sssh2012.dk) Vi ser frem til en faglig spændende kongres med forhåbentlig rigtig mange deltagere.

### HANDGUIDE STUDY

I slutningen af 2010 blev det europæiske projekt HANDGUIDE STUDY sat i søen. Formålet

var at opnå konsensus mhp. at udarbejde fælles-europæiske guidelines for behandling af tendinopatier, Dupuytren's kontraktur og nervekompressioner i hånden ud fra Delphi-metoden. Danmark har haft deltagere med i grupperne vedr. Dupuytren's kontraktur (Delphi II) og nervekompressioner (Delphi III). Delphi II, og så vidt vides også Delphi III, har afsluttet spørgerunderne og er nu gået ind i skrivefasen. Vi ser med spænding frem til at se resultaterne. Vi, i EFS Håndterapi, vil selvfølgelig informere Jer så snart der er nyt.

### Generel info

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](mailto:oerts_hansen@stofanet.dk)

Rigtig god sommer!

På bestyrelsens vegne  
Mette Kudsk Olsen, sekretær



**Referat fra  
Forårsmøde i Dansk Selskab for Håndkirurgi  
Aarhus Universitetshospital  
Auditorium 1, Tage Hansens Gade 2, 8000  
Aarhus C  
Fredag d. 11. maj 2012 kl.: 10.00 -15.00**

Karsten Krøner startede dagen med at byde velkommen og undskyldte den brogede sammensætning af stole i ambulatoriet, som skyldtes et nyligt indbrud – men det er jo ikke anderledes end at komme ned i ergoterapien, som han udtrykte det :-)

Overlæge Lars Bolvig (LB), AUH fortalte herefter at ultralydsscanning af hænder stammer fra et langt samarbejde mellem radiologisk afdeling og håndkirurgerne på AUH. I dag udfører mange håndkirurgerne selv dette. Fremtiden er at der også er plads til, at terapeuterne bliver inddraget til at foretage ultralydsscanninger. Ved ultralydsscanning kan man f. eks. i hånden se radius, sener samt kulisser og pulleys. Opløsningen er  $100\mu = 1/10$  mm. Væske ses som et sort hul. Er man i tvivl, er det en god idé at sammenligne med rask hånd. Fordelen ved ultralyd er man kan lave forskellige bevægelser, og dermed kan se om en sene er skadet. Ultralyd er fuldstændigt uskadeligt. Det er vigtigt, at man har en lige vinkel (artefakt) mellem redskabet, og det der skal scannes, idet billedet ellers bliver mørkere og sværere at tolke korrekt, - man kan f.eks. fejlagtig tro, at en sene er syg selvom den ikke er det. Ved hjælp af Doubler knappen kan man se bevægelse f. eks i et kar. Hvis medianus er syg er den forstørret, mørk og ødematøs. Nogle gange ”fanger” man en fraktur, der ikke er opdaget ved røngent. LB pointerer at ultralyd ikke kan erstatte røngent til at finde frakturer med. Ved rodledsartrose er der tydelig Doublersignal.



Ulrich Fredberg (UF) Regionshospitalet i Silkeborg forstætte med at fortælle, at patienter med rheumathoid artrit (RA) er syge i hovedparten af deres liv sammenlignet med mange andre patientgrupper. Angrebne led kan tydeligt ses på ultralysscanning, og der er tydelig pos. doublersignal. Erosioner i leddet sker ikke uden synovitis i aktivitet, og den afgøres vha doublersinal, og tilsat kontrast bliver signalet endnu tydeligere. Ved hjælp af ultralyd kan rheumatologen sprøjtr binyrebakhormon ind i omslagsfolden for ikke at skade ledbrusken. Hvis en RA diagnostisering forsinkes 4 måneder, vil der efter et par år være 50% flere ledskader i leddet. Man kan tydelig se tenosynovitis omkring en sene, eller om synovialis sidder fast på senen – den kan vokse ind i senen. Artrit skal behandles hurtigt, da leddet ellers forsvinder i løbet af kort tid, -og ultralyd er et af de kliniske redskaber rhumatologen har. Til forskel fra MR scanning kan man se bevægelse på ultralyd. Tilsidst kunne deltagerne prøve at ultralydsscanne hinanden.



### Fortsat

Overlæge Viggo Haraldsted (VH), AUH, fortalte om blokader til analgesi og smertebehandling. Og om udviklingen inden for anæstesi, de sidste 20 år. For 20 år siden var der to muligheder inden for general anæstesi enten at anlægge en Bier block med begrænset varighed eller en axillaris block. For 5 år siden fik man indlagt elektriciteten i nålenspidsen, som udløser en motorisk respons fra nerven. For 10 år siden kom det store kvantespring fremad, idet man fik ultralyd på banen, idet den er mere præcis, og man kan se hvad man laver. Man kan endvidere se 3-4 cm ned i vævet.

I forhold til håndkirurgiske patienter er det bedre at anlægge en plexusblokade i stedet for en general anæstesi, idet det er ressource besparende, patienter skal ikke på opvågningen, og teknikken er nem at lære. Ulempen ved at anlægge en blokade er patienten kan få sanseforstyrrelse så som høre-og synsforstyrrelser, hjerteforstyrrelser. Toksiske bivirkningen kommer indenfor 10-15.



Overlæge Niels Søe (NS), Gentofte Hospital (NS) fortalte derpå om IV –regional anæstesi. En af mulighederne er at anvende en dobbelt manchete ved IVRA. Det negative ved at anvende dobbelt manchete, er at patienten klager over smerter ved manchetten efter 40-45 min før. Da manchetten trykker mindre på underarmen end overarmen kan man evt starte med at anlægge manchetten på overarmen, flytte den ned på underarmen, tilbage på overarmen osv. Tiden mellem skiftene bliver gradvist kortere. Metoden er sikker med få bivirkninger. Begrænsningerne er, hvis OE er omfangsrig, operationstiden mere end 30-50 min samt at patienten har allergi overfor LA, eller hvis der er infektion tilstede.



Håndterapeut Anne Marie Høite Fabricius (AMHF), OUH indledte oplægget om spejlterapi med at fortælle at Prof. Giacomo Rizzolatti i 1996 lavede et forsøg, der viste eksistens af ”spejlneuroner”. En automatisk reaktion tager ca. 30-50 millisek, den går ”går” bagvejen”, og er udenfor viljens kontrol. I 2003 beskrev Ramachandran en apoplexipatient, der spejlede sin raske arm i et spejl. Herved bliver hjernen tricket til at tro, det er modsatte arm, den ser bevæge sig. Vi har 125 milliarder hjerneceller, og hver celle har 5.000 – 10.000 dendritter. Vores hjerne er plastisk, det vil sige den kan konstant ændre sig. Selv efter 30 år kan den trænes. Synet er den stærkeste sans, og den udkonkurrerer den proprioceptive sans, samtidig kommer 80% af vore sanseindtryk fra synet og 1/3 af hjernen bearbejder synsindtryk - derfor virker spejl så godt.

Nicole Grünert-Plüss, OT, Kantonsspital St Gallen, Switzerland har beskrevet ”at spejltræning er en effektiv metode til smertereduktion og genindlæring af tabt motorik og sensibilitet. Jo tidligere der startes, jo bedre resultat”. Spejlterapi kan anvendes til: Fantomsmerter/fornemmelser, CRPS, svære traumer, nerveskader, frakturer og plexus brachialis læsioner. AMHF’s egen tese er, at taktil berøring overdøver smerten, og hendes erfaring med spejlterapi er, at det er mere effektivt når patienten udfører en handling . 80% af amputerede oplever fantomsmerter. Smerterne er ofte kroniske og svære at behandle. Tidligere blev det opfattet som en nerveirritation, mens fokus nu er på at fantomsmerter opstår grundet hjernens behov for at ”føle og se” ekstremiteten bevæge sig, dermed flyttes fokus fra at være på ”stumpen” til at være

## Fortsat

et centralt problem i hjernen. Ramachandran et al. Beskrev i midten af 1990'erne en teori, der var en kombination af patienternes oplevelser af legemsdelen før amputationen, en ubalance imellem de motoriske output og de sensoriske input efter amputationen. Ubalancen skyldes, at motorisk cortex fortsat tror, at legemsdelen er "hel" og fortsætter med at sende motoriske kommandoer. Normalt vil den motoriske aktivitet blive mindsket af proprioception, men da der ikke kommer nogen sensorisk feedback fra den amputerede legemsdel fortsættes der med at sendes motoriske kommandoer. Nogle patienter oplever, at den manglende legemsdel er frosset i en bestemt position.

Ramachandran et al. har en hypotese om, at hvis patienten ved hjælp af spejl får "den amputeret del tilbage" vil det virke som sensorisk feedback, som kan ændre billedet af at have en parlyseret fantom legemsdel. De lavede en lille undersøgelse, der viste, at nogen oplevede deres fantom bevæge sig mere frit mens andre kunne fornemme at deres fantom bevægede sig. For at ensrette anvendelsen af spejlterapi, er der lavet en protokol for, hvordan man anvender spejlterapi "The St Gallen Protokol". Den er afprøvet på 52 ptt, og indeholder følgende vejledning til terapeuten: information til patienten, det skal foregå i rolige omgivelser, hjemmeprogram til patienten, der skal være en løbende opfølgning, træningen skal tilpasses diagnosen samt at motivation og vedholdenhed er vigtig. Spejlterapien udføres således: 5-6 gange dagligt, 5-10 min. ad gangen. Træningsformer: observation af spejlbilledet, bevægelse af rask hånd, synkron bevægelser af begge hænder, man bør stoppe terapien ved smerte eller ved tiltagende smerter.

Håndterapeut Else Vestergaard (EV), AUH har undersøgt, hvad der findes af studier på området. Der er lavet en del små studier og case studier, men få studier med højt evidensniveau. Studierne er om bl.a. fantomsmerter, complex regional pain syndrom, RA, slidgigt samt håndpatienter. Der er lavet et systemtisk review i 2010 af Rothgangel et al, hvor fokus er på det kliniske aspekt, for blandt andet at finde frem til, hvordan spejlterapien bliver så reproduktionsbar

i den daglige praktisk som muligt. De så på patient karakteristika, trænings karakteristika, måleredskaber og bivirkninger. Ud af 791 studier opfyldte 10 kravet om fokus på det kliniske aspekt. Der kunne ikke konkluderes hvilke patienter der fik mest udbytte af spejlterapi. Der kunne heller ikke konkluderes på behandlings karakteristika, da studierne ikke beskrev effekten af træningsprogrammerne, eller om eventuelle bivirkninger ved behandlingen. Konklusionen på dette studie er at det kliniske aspekt indenfor spejlterapi har været udsat for det samme, som der ofte sker ved nye behandlings former. Der er en entusiasme der får behandlere til at eksperimentere. Dette bevirker ofte at der bliver lavet studie på små grupper, med forskellige målemetoder og svage studier design. Fremtidige studier bør derfor forsøge at klarlægge: Hvilke patienter der respondere mere på spejlterapi end andre, hvilke bivirkninger der er ved spejlterapi, hvilke træningsprogrammer der er mere effektive end andre, samt hvilke målemetoder er mest egnet.



Herefter blev WEB udgaven af Dansk Håndalloplastik Database præsenteret. Den findes på [handbase.dk](http://handbase.dk), og man skal logge på. Der er et Flowchart som blev hurtigt gennemgået. Set i lyset af metal-metal hofteproteser, er det vigtigt at monitorere patienterne, og følge hvordan det går.

Dagen sluttede med et tillykke fra håndlægerne i anledning af ESH's 25 års Jubilæum, som fejres resten af dagen. I dag er der 163 medlemmer af ESH. Herefter var der en uformel reception, og håndterapeuterne fortsatte med en jubilæums middag på Varna med diverse indslag. En af overraskelserne var et indlæg med "Teatertjernerne" som sat "skub i stemningen".

### Fortsat

En anden overraskelse var at, at alle medlemmer af ESH fik et krus med hænder på i forskellige farver. Medlemmer af ESH, der ikke var med til middagen, kan få udleveret et krus. Henvendelse til bestyrrelsen.

Referent Karin Rønhøj



**Karin Rønhøj fik til temadagen overrakt en buket i anledningen af sin specialist godkendelse indenfor håndterapi.**

**Rigtig mange gange tillykke.**



**Billeder og indslag fra 25 års jubilæumsfest  
den 11. maj 2012 på Restaurant Varna i Århus.**

**Tak for en fantastisk dag!**



Vi fik en utrolig lækker buffet.



Lene Barslund, Næstformand fra ETF, holdt en tale og overrakte EFS håndterapi et gavekort til en roll-up som kan pryde på vores temadage.





## Fortsat Nyt logo

I anledningen af vores 25 års jubilæum og overgangen fra FNE dansk håndterapiforening til Ergoterapifagligt Selskab for Håndterapi, har vi i bestyrelsen besluttet, at tiden var inde til at skifte logoet ud. Processen med at udarbejde det nye logo har været lang, da vi gerne ville have et logo, der viser hvad vi forbinder med håndterapi og samtidig er enkelt og brugbart de næste 25 år. Vi har haft en grafisk designer til at lave forskellige forslag og så løbende kommenteret disse.

Som det ses i logoet, der blev præsenteret til vores jubilæumsfest, er hånden det fremtrædende element, mens hjernen danner baggrund og skal symbolisere forbindelsen mellem hånden og hjernen. Vi har valgt at holde farverne i sort og grøn. Den grønne er samme farve som i ETF logoet.

At figuren er placeret over EFS i teksten skyldes, at vi synes det gav bedst balance i logoet.

Håber I vil synes om logoet og med tiden vil føle ejerskab for det som VORES logo i EFS for håndterapi.



Der blev til jubilæumet udleveret et krus påtrykt det nye logo samt farvede hænder. Hvis du ikke har modtaget sådan et krus, kan du kontakte bestyrelsen. Der er lager af krus på sjælland, fyn og i jylland.



Melodi: Oles nye automobil

25 år i dag

Fejres skal for håndens fag  
PIP DIP M.C.P og T.F.C.C

L.F.S til L.F.G  
F.N.E nu E.F.S  
PIP DIP M.C.P og T.F.C.C

A.D.L og I.C.F  
GOP OPTIM sup pro ext  
PIP DIP M.C.P og T.F.C.C

E.I.P til E.P.L  
F.C.R om A.P.L  
PIP DIP M.C.P og T.F.C.C

K.T, FEPS og C.P.M  
P.V.A og M.E.M  
PIP DIP M.C.P og T.F.C.C

Grib dit glas og rejs dig op  
Hånd E.T har gjort det godt  
PIP DIP M.C.P og S.K.Å & L

PS: Sangen er forfattet af bestyrelsen aftenen før 25 års jubilæet.

**Fortsat**

Der var et underholdende indslag med nogle teatertjenere. Der blev grinet højlydt. ETF havde bl.a. fået ny medarbejder Eva Hansen som skulle arbejde med de nye faglige selskaber. Der blev pudset vinduer og fejtet under stolene imens vi spiste. Der blev kommenteret på hvor mange gange vi havde været oppe ved buffeten. Der skulle tørres fingre idet de var fedtede osv. Det var en sjov oplevelse.



## Fortsat

Inger Ellebæk æresmedlem af EFS håndterapi holdte en historisk tale omkring hvordan foreningen startede..... på et kørelærercenter på Fyn.



## Ergoterapifagligt Selskab for Håndterapi i 25 år.

Der var engang (nærmere 1986), således begynder mange gode eventyr, ikke mindst fra Fyn, blev der sået et frø.

En gruppe entusiastiske ergoterapeuter, som var så heldige at komme på et længe ønsket håndkirurgisk kursus på Elsted Kørelærercenter. En lille flække, hvor man som kursist ikke havde ret meget andet end hinanden og emnet at lade sig distrahere af.

Derfor opstod tanken om at danne et frugtbart netværk for ergoterapeuter.

Dette kom til at hedde: **Sammenslutningen af danske ergoterapeuter med interesse for håndkirurgi.**

Og efter adskillige navneforandringer, er det nu – indtil videre - havnet på **Ergoterapifagligt Selskab for Håndterapi.**

Det stiftende møde var **7. marts. 1987** på Vejle Sygehus. Det blev arrangeret af Connie Bendt-Andersen, Kirsten Fly Ulstrup, Århus Kommunehospital, Annette Bendixen og Karin Bendixen, Århus Amtssygehus, Der deltog to læger: Kjell Bertheussen, Vejle og Peter Højlund, Odense. Og inviteret taler var Birgitte

Gustavson, Håndterapeut fra Sahlgrenska Sjukhuset, Göteborg.

54 ergoterapeuter deltog. Et meget stort antal på den tid. Men man må huske, at det var en lørdag, så man skulle ikke bede sig fri!!

Den dag var jeg så heldig at komme ind i samarbejdet i bestyrelsen sammen med Anne Haven, Næstved, Charlotte Amundsen, Odense, Kirsten Ulstrup, med suppleanter Birgitte Friisholm, Næstved og Sven Gravesen, Odense. Nu skal jeg ikke trætte Jer med alle de, som i den forløbne tid har deltaget i arbejdet, men blot fortælle, at vi fandt ud af, at vi måtte være 6 fuldgyldige medlemmer uden suppleanter, da vi ellers var for sårbare i samarbejdet.

Den første medlemsliste viste 61 medlemmer. Og nu er det jo langt flere.

Ambitionerne, kan I se var, høje. Allerede det første møde havde man fået en udenlandsk underviser, så man signalerede således, at man ønskede et internationalt samarbejde. I begyndelsen skandinavisk. Nok så meget fordi økonomien ikke rakte længere. På den tid var vi afhængige af en goodwill hos underviserne, som ofte blot ville have et par flasker vin for indsatsen.

Jeg kan i den forbindelse fortælle, de første år var økonomien holdt på under **15.000 kr.**

Det kunne ikke blive ved. Hvis vi ville have mere internationalt samarbejde, måtte vi dels have et kontingent, som gav os mulighed, samt finde sponsorer. På et tidspunkt så ETF mulighederne i de faglige netværk, som poppede op, så de begyndte at give tilskud pr. medlem også.

Så jeg har oplevet, at vi på et tidspunkt administrerede op til **80.000 kr. som fik lov til at arbejde.**

For i de første år opstod tanken om at være med i Den Europæiske og Den Internationale Forening for Håndterapeuter. Det har givet meget arbejde, men også nogle fornøjelige og inspirerende møder, vi har deltaget i. Man lærte mulige undervisere at kende og så, hvad der rørte sig på de forskellige kongresser. Delegeretmøderne og kontakterne blev fordelt

## Fortsat

mellem bestyrelsens medlemmer.

Jeg har lyst til at fortælle om et delegeretmøde, som vi afholdt i Aarhus i midten af 90'erne for at vise, hvordan vi sparede. Folk ankom fredag eftermiddag og rejste søndag.

Denne gang var det ikke i forbindelse med en kongres, da nogle af de andre landes delegerede mente, at møderne skulle holdes oftere end kongresserne. Så vi skulle jo gøre det billigt.

Af lande der deltog var som jeg husker det: Tyrkiet, Grækenland, Tyskland, Schweiz, Belgien, Frankrig, Holland, Norge, Sverige og Danmark.

For at gøre det billigt havde jeg bidt hovedet af al skam og spurgt mange af mine århusianske kollegavenner, om ikke det ville være sjovt at være vært for en udenlandsk kollega i et par nætter. Og det lykkedes at finde husly til alle. Endog min veninde, som selv skulle på ferie, fik sin 82-årige mor til at flytte ind og tage sig af Belgieren. Hun havde nemlig et lille franskkursus som baggrund.

Jeg løb vores sygehusdirektør på dørene, og han gav os en middag fredag aften. Lørdag arbejdede vi om formiddagen, og så gav han madkurve, som vi indtog i Den gamle By, et museum, som vi kunne gå ned til til frokost. Så arbejdede vi igen. Og derefter havde en god ven af mig hjulpet mig med at snøre en af sine venner, en restauratør, til at servere middag til en yderst favorabel pris. Denne betalte vores forening. Søndag formiddag arbejdede vi igen, og så tog folk hjem igen efter en enkel frokost på sygehusets regning. Fantastisk at høre om i disse sparetider, men man forstod på højt administrativt plan, at disse udgifter betalte sig i form af viden. Dette kunne man ønske var tilfældet i dag!

På den måde fik vi både faglige og venskabelige kontakter, som vi virkelig har gjort brug af igennem årene. Det er jo alt andet lige lettere at besøge andre afdelinger, når man kender folk, som også føler, de har glæde af at udveksle faglighed.

Ved de første møder opstod ønsker om forskellige emner. Flere end 20 var på den første liste. Og vi havde derfor meget at tage fat på fra møde til

møde. Og hen ad vejen udvidedes ønskelisten, eftersom kirurgerne blev dygtigere. Og dem blev vi så også knyttet til. Gennem alle årene har vi haft stor opbakning af håndkirurgerne, hvilket bl.a. gav sig udslag i af Overlæge Troels Barfred, Odense blev det første ikke-ergoterapeut æresmedlem af vores Selskab og i de senere år har vi haft møder sammen med Dansk håndkirurgisk Selskab.

Jeg skylder at give udtryk for min taknemmelighed overfor ETF, ikke mindst Tabita, for enestående hjælp med rådgivning og praktisk regnskabsføring af vor økonomi, det område, som jeg i næsten 20 år var ansvarlig for.

For mig personligt har jeg fået nogle, håber jeg, livslange venner, idet den afgående bestyrelse, jeg gik ud af, dannede en "seniorclub", som mødes mindst 1 gang årligt. Vi klingede så godt sammen.

Måtte denne bestyrelse og de fremtidige få det lige så godt og frugtbart.

Gennem årene er videreuddannelserne som ergoterapeut jo blevet mere mangfoldige, specialist, Ph.d osv. Og jeg har set mange spændende projekter stå til søs. Og jeg tror og håber på, at lige det håndterapeutiske fortsat må udvikle sig som et ergoterapeutisk speciale, trods svære administrative og økonomiske odds i disse år.

Og jeg har den tro, at måske er det lille frø, som blev plantet på Fyn, fortsætter med at udfolde sig til en frodig vækst.

**"Hånden er tankens ligemand"** – sagt af den gamle kirurgi professor Erik Husfeldt i en artikel i Politiken 1962, altså for 50 år siden. Det synes jeg passer fint til **Ergoterapifagligt Selskabs for Håndterapis** nye logo.

Inger Ellebæk

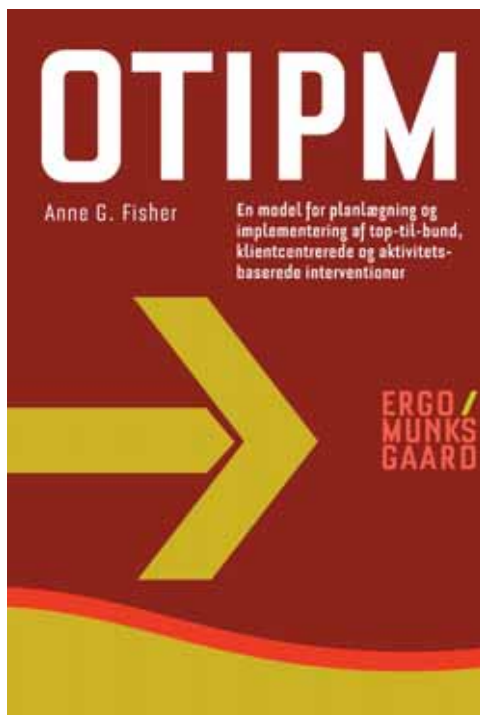


## Ny dansk oversættelse af OTIPM

Anne G. Fishers bog ”The Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM)” er blevet oversat til dansk i bogen ”OTIPM - En model for planlægning og implementering af top-til-bund, klientcentrering og aktivitetsbaserede interventioner.

OTIPM er en klientcentreret arbejdsprocesmodel baseret på aktivitetsparadigmet med en ergoterapeutisk, klientcentreret, aktivitetsbaseret og top-til-bund tilgang til aktivitet og deltagelse. Ergoterapeuten tager derfor afsæt i klientens oplevelse af aktivitet og aktivitetsproblematikker førend sygdom og symptomer. I interventionen er meningsfuld aktivitet ikke kun målet, men også det terapeutiske virkemiddel i interventionen.

Bogen er på 224 sider og udgivet af Munksgaard. Forlaget har givet EFS-håndeterapi et eksemplar af bogen for at anmelde den i nyhedsbrevet. Så er du interesseret kan bogen lånes i vores bibliotek ved at kontakte Peter.



### Silent Auction

Ved de internationale håndkongresser afholdes Silent Auction, hvor hvert land donerer forskellige gaver. Kongresdeltagerne byder så på gaverne på kongressen. Pengene går til at invitere deltagere fra lande, der ellers ikke har økonomisk mulighed for at deltage. Derfor efterlyses nu donationer til kongressen i Indien marts 2013. Sidste gang gav vi et par gaver af dansk design, men det kan være alt muligt, I tror andre fra alle lande kunne have interesse i. Hvis du har ideer til sponsorer eller donationer, så kontakt Kecia eller Alice.

**Skandinavisk kongres den 30.8 -1.9 2012 på Panum Institutet i København.**  
**[www.sssh2012.dk](http://www.sssh2012.dk)**

### Gratis anatomisk atlas på nettet

Det tyske forlag Thieme har med sit elektroniske atlas WinkingSkull gjort det muligt for alle at få et overblik over dele af de anatomiske strukturer i menneskekroppen. Man kan vælge at få vist de forskellige muskler og leds navne eller med et enkelt klik at fjerne navnene – se mere på – <http://www.winkingskull.com/navigation.aspx>

### Etf's visioner for de faglige selskaber.

Ergoterapeutforeningens hovedbestyrelse satte i 2010 gang i processen med at få omdannet de specialebærende faglige netværk (FNE'er) til ergoterapifaglige selskaber - svarende til fx de sygeplejefaglige og lægefaglige selskaber. Med "specialebærende" menes de netværk, der p.t. har tilknyttet Etf's specialistanerkendelsesordning til sig.

Målet med selskabsdannelserne har været at højne vidensgrundlaget for det enkelte faglige speciale bl.a. ved at tiltrække de ergoterapeuter, der har videreuddannet sig med master-, kandidat- og ph.d.uddannelser, til selskaberne.

Det er en proces, der skal udvikle sig over år, og en vej mod målet vil sandsynligvis være, at ergoterapeuter med videregående uddannelse vil synes, at det er interessant enten at være en del af Ergoterapifagligt Selskab for Forskning eller at være medlem af en af de øvrige syv selskabers bestyrelser og være selskabets repræsentant ind i Ergoterapeutforeningens Videnskabelige Råd (EVR).

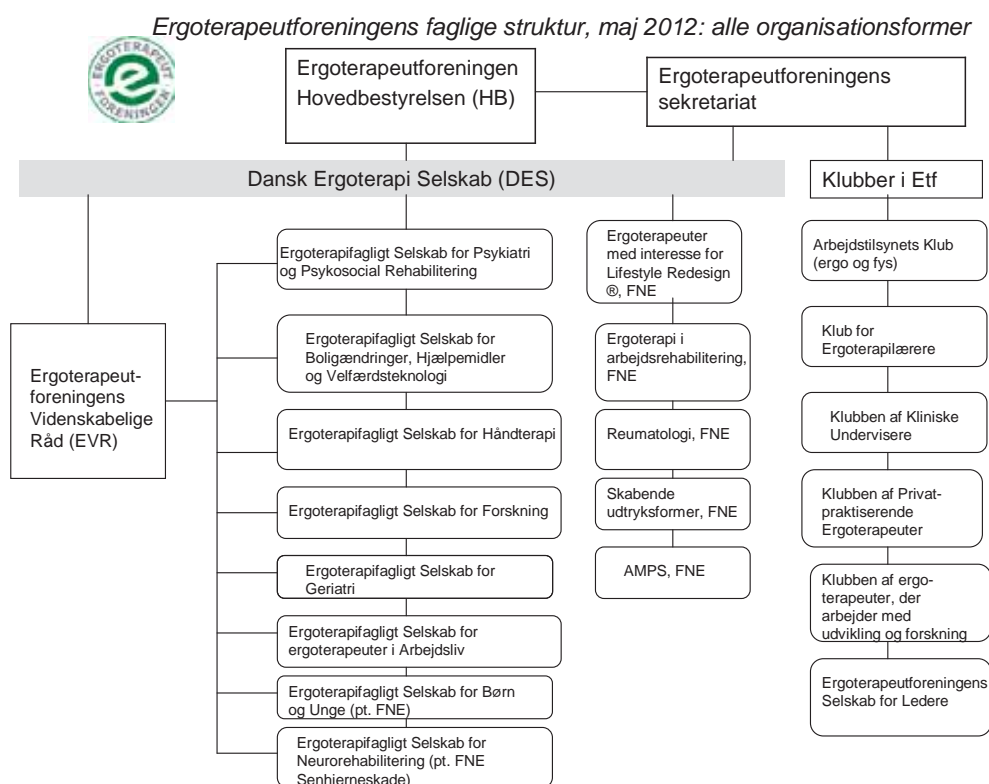
Status her i juni 2012 er, at 5 af de 7 specialebærende FNE'er er omdannet til selskaber, samt

at Ergoterapifagligt Selskab for Forskning, det tidligere DSEF, er blevet det 8. selskab ved siden af de 7 specialebærende selskaber. Alle 8 selskaber har en plads i EVR (se figur).

I Ergoterapeuten nr. 5, 2012 siger Etf's formand Gunner Gamborg blandt andet: "Vi har brug for, at fagligheden og viden går i dybden. Samfundet forventer, at vi selv som professionelle forvalter vores viden og værdi" og han fortsætter: "De forskellige ergoterapeutiske fagligheder er vores væsentligste bidrag til samfundet, så de faglige selskaber fortjener stor opbakning fra os alle sammen".

Visionen er, at ergoterapeuters profil på de forskellige faglige områder skærpes og fornyes gennem selskabernes kommende arbejde og aktiviteter, og at det enkelte selskabs arbejde til lige styrkes via det tværgående arbejde, der nu sættes i gang i Ergoterapeutforeningens Videnskabelige Råd (EVR). Vi glæder os til at have Ergoterapifagligt Selskab for Håndterapi med om bordet.

Lene Barslund, næstformand i Etf



**I anledningen af at der er 25 år siden der blev stiftet en håndterapiforening i Danmark, har vi valgt at spørge hver tiende på medlemslisten om nedenstående 2 spørgsmål.**

**Tak for de indsendte svar**

**1. Hvad får du ud af dit medlemskab hos Ergoterapifagligt Selskab for Håndterapi?**

-Jeg er glad for al den nye info man får fra medlemmer der har uddannet sig indenfor nye ting, nye tiltag indenfor håndterapi.

-Jeg får viden om hvem der ellers er medlemmer, hvem der sidder rundt om med specialviden inden for håndterapi. F.eks. har jeg min første pt som skal have en arm-protese. Det ved vi ikke særlig meget om herovre i Esbjerg, og så ved jeg, at jeg kan ringe til Ellen Rasmussen på Riget i kbh og det ville jeg da ikke vide, hvis ikke jeg var med i foreningen. Sådan har der været enkelte specielle patient-eksempler, som jeg har kontaktet forskellige kolleger rundt om i landet vedrørende. Spejlterapi... Pip-leds-artroser... osv, osv.. Jeg har også været med til nogle rigtig gode tema-dage.

-Et godt nyhedsbrev, tilbud om gode temadage, god faglig sparring og venskaber på temadagene, samt får fulgt med i hvad der rører sig indenfor håndterapi i Danmark.

-Jeg har deltaget i en enkelt dag med undervisning. Det var rigtig godt, specielt at møde andre håndterapeuter og erfaringsudveksle. Kunne ikke bruge oplæggene på dagen til meget.

-Jeg får mulighed for at deltage i fagligt inspirerende temadage. Desuden får jeg information om hvad der rør sig i verden mht. håndterapi.

Jeg sætter pris på, at bestyrelsen forholder sig aktivt til problematikker/emner som medlemmer gør opmærksom på og at I gør håndterapeuter/ESF synlige i faglige sammenhænge (fx. ergo-fys håndterapi-debatten på fysio.dk).

Det er supergodt at ESF nu arbejder på at samle links til kl. retningslinjer.

**2. Hvilke konkrete ønsker har du til det fremtidige arbejde i Ergoterapifagligt Selskab for Håndterapi?**

-Jeg kunne godt tænke mig, at kurser målrettet håndterapeuter synliggøres mere for os, for der er ikke så meget, og hvad skal man vælge. De kurser som er holdt gennem tiden af foreningen f.eks. i 2007 i Århus og nogle år tidl i Odense er knaldgode, fordi de er relevante og helt specifikke. Mere af sådan noget tak.

Forsat at have temadage 2 gange årligt med gode undervisere(også gerne fra udlandet), opdatering på nye tiltag indenfor håndterapi(f.eks. nye operations metoder/behandlinger).

-Jeg kunne tænke mig at høre mere om forskellige konkrete emner. Fx temadag med oplæg, praktisk udførelse og plads til debat og ideer fra de andre deltagere.

-At selskabet arbejder for, at der udbydes uddannelse, kurser, materiale etc. vedr. håndterapi som bygger på evidens.

Det har vi brug for til evidensbaseret af kl. retningslinjer, behandling etc.

Jeg ønsker at ESF fortsat satser på at tiltrække højt kvalificerede undervisere til temadagene - det har indtil nu været meget givende

### **Hilsen til jubilarene fra Dansk Håndkirurgisk Selskab**

Vi havde en fin temadag i Århus den 11.05.12, hvor vi fejrede 25 års jubilæet for håndterapeuterne (EFS Håndterapi). Uddannelsen til ergoterapeut startede helt tilbage i 1933. Dengang var det alene et 3 måneders kursusforløb. Det er i dag ændret til en mellemlang videregående uddannelse, der varer 3½ år, der fører til betegnelsen professionsbachelor i ergoterapi. Personligt har mit samarbejde med ergoterapeuterne på Gentofte Hospital været mere end 20 år. Det har altid været en glæde med samarbejdet en opfattelse, jeg deler med alle håndkirurger i landet. Behandlingen af patienter med håndkirurgiske problemer er ikke alene en kirurgisk problemstilling, men i høj grad også rehabiliterings og genoptræningsproblemstilling. Uden genoptræning og genskabelse af funktionsniveauet, vil det være svært at følge patienten helt til dørs, hvilket også stiller krav til fysiske, psykiske og sociale forhold.

### **Tværfagligt samarbejde**

Intensiv ergoterapi kræver en koordineret indsats fra mange samarbejdspartnere om udvalgte og prioriterede fokusområder. Det nære team består af håndkirurger og ergoterapeuter, men ikke sjældent i samarbejde med social og sundhedsområdet samt i enkelte tilfælde sygeplejersken. Der arbejdes også tæt sammen med andre områder, som neurologer, børnelæger og ortopæder. De tværfaglige team arbejder tæt sammen om disse komplekse opgaver således, at det samlede behandlingsresultat optimeres mest muligt. Det kræver respekt, god organisering og løbende kommunikation igennem konferencer og møder, så man på den måde får sat patienten i fokus. Dette har været fuld udbygget, specielt i det mindre team mellem håndkirurgen og ergoterapeuten. Alle ved jo at kirurgi alene ikke løser problemerne fuldt ud, men at den efterfølgende behandling i form af genoptræning er uundværlig. Samarbejdet omfatter udover genoptræning også samarbejde omkring undervisning og forskning til for udvikling af fagområderne, håndkirurgi og ergoterapi hos håndkirurgiske patienter. Dansk Håndkirurgisk Selskab ønsker ergoterapeuter med arbejdsområder inden for det håndkirurgiske tillykke med deres 25 års jubilæum, som blev fejret på temadagen i Århus den 11.05.12.

Niels Søe, Overlæge, formand for Dansk Håndkirurgisk Selskab.





## KALENDER



### Nyttige netadresser:

<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>	



# 24<sup>th</sup> Scandinavian Hand Society Meeting

Copenhagen 2012

## Thursday 30.08.2012

*Registration opens at 10:00*

**12:00 – 13:00 Coffee & sandwich buffet**

**13:00 – 13.30 Opening Ceremony**

**13:30 – 14:15 Moberg Lecture:**

1. **Lecture** - Pak Cheong Ho: Arthroscopic Surgery of the Wrist and Hand : How far we can go?

**14:15 – 15:45 Session 1. Compound injuries and pain problems:**

1. **Lecture** - Jens Jørgen Elberg: Reconstruction of the severely injured upper extremity - a plastic surgical perspective  
20 min

2. **Free papers**

1. Davide Smarelli: Versatility of posterior interosseous artery flap in management of hand injuries. 8 + 2 min
2. Monica Wiig: The basis for use of PXL01 in Hyaluronic Acid after Flexor Tendon Repair Surgery in man. 8 + 2 min
3. **Lecture** - Turid Aasheim: CRPS: a challenge to the patient, a challenge to the therapist. 20 min

4. **Free paper**

1. Magnus Sjöberg: Infusion of ropivacaine facilitates recovery at home after major daycare handsurgery. 8 + 2 min

**15:45 – 16:15 Coffee Break**

**16:15 – 17:45 Session 2. Miscellaneous:**

1. **Lecture** - Nils Wolfram: Presurgical electrodiagnostic examination and nerve ultrasound: supplemental, replacing or irrelevant? 20 min

2. **Free papers**

1. Marianne Arner: HAKIR - the first National registry for Hand surgery in Sweden. 8 + 2 min
2. Jens Tvedegaard-Christensen: Primary closure versus full thickness skin grafting in treatment of syndactyly. 8 + 2 min
3. Lone Kirkeby: Long term results after vascularised bone graft as treatment of Kienböck disease. 8 + 2 min
4. Muhammad Quolquela: Correction of scaphoid malrotation using ECRL tenodesis in IIIB Kienbock's disease. 8 + 2 min
5. Muhammad Quolquela: Fixation of unstable olecranon fracture using one-third plating and tension band . 8 + 2 min
6. Ann Sophie Lønberg: Mycobacterium marinum - a diagnosis might be difficult to establish. 8 + 2 min

**17:45 - 18:30 SSSH General Assembly**

**19:00 Get together Party**

## **Friday 31.08.2012**

### **8:30 – 10:00 Session 3. Fractures and sprains in the hand:**

1. **Lecture** - Philippe Cuenod: Finger fractures – how to treat them? 20 min

#### **2. Free papers**

1. Lars S. Vadstrup. Proximal fracture in the 5th P1 – Non operative treatment with buddy taping. 8 + 2 min
2. Robert Gvozdenovic. Collateral Ligament Reconstruction of the Thumb with Biotenodesis Screw Fixation. 8 + 2 min
3. Torbjørn H Bergh. Clinical scaphoid score (CSS) in wrist injury with normal X-ray and pathological MRI. 8 + 2 min
4. Thorbjørn H. Berggh. A new definition of acute wrist sprain after findings in a prospective MRI study 8 + 2 min
5. Lone kirkeby. Early MRI for suspected scaphoid fracture accurately identifies other injuries. 8 + 2 min
6. Rasmus Thorkildsen. Excellent long-term results after scaphoid non-union surgery in children. 8 + 2 min

### **10:00 – 10:45 Coffee Break**

### **10:45 – 12:15 Session 4. Distal radius fractures and wrist arthroscopy:**

1. **Lecture** - Carl Ekholm Current aspects and ideas on the treatment of distal radius fractures - myths and knowledge.

#### **2. Free papers 25 min**

- a. Anders Wallmon: High incidence of dorso-ulnar TFCC-tears after distal radius-fracture. 8 + 2 min
- b. Guillaume Herzberg: PAF analysis of 651 patients with Acute Distal Radius Fractures. Clinical relevance. 8+ 2 min
- c. Karin K. Rønhøj: A modified MEM treatment versus traditional edema technique after a Colles fracture. 8+2 min
- d. Brigitta Kolmayr: Effects of early mobilization of operatively stabilized distal radius fractures. 8 + 2 min
- e. Anders Wallmon: Dry arthroscopy of the wrist. A safe and reliable technique for diagnosis and treatment. 8 + 2 min
- f. Norman Della Rosa: Arthroscopic reconstruction of the S-L ligament: a new technical possibility. 8 + 2 min

### **12:15 – 13:45 Lunch Symposium sponsored by Pfizer**

### **13:45 – 15:30 Session 5. Rheumatoid surgery incl. joint replacement:**

1. **Lecture** - Guillaume Herzberg: Wrist Arthroplasty 20 min

#### **2. Free papers**

- a. Håkan Håkanson: Osseointegrated constrained finger joint implants for MCP and PIP joints. 8 + 2 min
- b. Torben B. Hansen: CT improves intraobserver reliability of the Eaton-Glickel classification. 8 + 2 min
- c. Torben B. Hansen: Migration analysis of trapezium components. 8 + 2 min
- d. Anders Klahn: Elektra prosthesis for trapezio metacarpal osteoarthritis.  
8 + 2 min
- e. Antonio Abramo: Interposition Arthroplasty of the TMCJoint with PyroDisc®: A Retrospective study. 8 + 2 min
- f. Muhammad Quolquela: Scaphoidectomy & radio-carpal arthrodesis using screws in radiocarpal arthritis. 8 + 2 min
- g. Michel E.H. Boeckstyns: Total Wrist Arthroplasty. Results from a Danish-Swedish multicentre registry study. 8 + 2 min
- h. Martin Andersen: Rheumatoid Arthritis: Ultrasound activity and synovial pathology in hand joints. 8 + 2 min

**15:30 – 16:00 Coffee Break**

**16:00 – 17:30 Session 6. Rehabilitation**

1. **Lectures** 35 min

- a. Tracy Fairplay: Rehabilitation after distal radius fractures and surgery
- b. Tracy Fairplay: Neuroproprioceptive Wrist rehabilitation after TFCC reconstruction

2. **Free papers**

- 1. Karin Lind: Early mobilisation after open reinsertion of TFCC - rehabilitation and follow-up. 8 + 2 min
- 2. Tone Vaksvik: Patients' use of strategies to avoid or relieve cold-induced symptoms. 8 + 2 min
- 3. Inge Helleberg: Outcomes of Proximal Joint Implants - a two year follow up.

8 + 2 min

- 4. Muhammad Quolquela: Early wrist motion following use of Herbert screws as a fixation in four-corner fusion. 8 + 2 min

- 5. Evgeny Varganov: Skin plasty in the oncology of hand. 8 + 2 min

**Saturday 01.09.2012**

**8:30 – 10:00 Session 7 Nerves:**

- 1. **Lecture** - Anders Bjørkman : Injuring your nerve changes your brain. 15 min

2. **Free papers**

- a. Magdalena Kwiatkowska: Can palmar creases be landmarks for the deeper neuro-vascular structures? 8 + 2 min
- b. Torben B. Hansen: Local anaesthesia versus intravenous regional anaesthesia in ECTR. 8 + 2 min
- c. Ferraby Ling: Colour difference of subcutaneous fat and palmar fat pad in open carpal tunnel release. 8 + 2 min
- d. Erik Dahlin: Smoking and limited disability impair outcome of carpal tunnel surgery. 8 + 2 min
- e. Malin Zimmerman: Factors influencing outcome of surgery in carpal tunnel syndrome. 8 + 2 min

**10:00 – 10:45 Coffee Break**

**10:45 – 12:15 Session 8 Dupuytren:**

1. **Free papers**

- a. Lars Dahlin: Dupuytren's disease in Nordic and other European regions: a patient chart review. 8 + 2 min
- b. Robert Simpson-White: Percutaneous palmar fasciotomy for Dupuytren's: complication and recurrence rate. 8 + 2 min
- c. Søren Larsen: Xiapex® (collagenase clostridium histolyticum) – treatment of patients with Dupuytren's contracture. 8 + 2 min
- d. Jarkko Vasenius: Dupuytren's contracture recurrence rate 3 yrs post-successful collagenase treatment. 8 + 2 min
- e. Allan Ibsen Sørensen: Collagenase for Dupuytren's contracture: Scandinavian data from an open-label study. 8 + 2 min
- f. Piotr Szczypa: Collagenase for Dupuytren's contracture: real-world versus clinical trial data. 8 + 2 min
- g. Piotr Szczypa: Multiple concurrent collagenase injections to Dupuytren's cords in the same hand. 8 + 2 min

***12:15 Closing Ceremony***