

## I dette nummer:

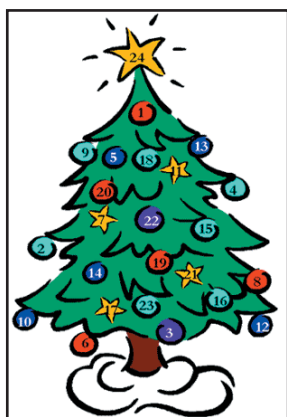
Bestyrelse	1
Nyt fra bestyrelsen	2-3
Referat temadag	3-8
Referat GF	8-10
Formandens beretning	10-12
Ref. Council meeting	13-14
Ergoterapeutiske refleksioner	15-16
SSSH Bergen reklame	17
Kalender	18
Annoncer	19-27

**Projekter**

Hvis du er i gang med et projekt omhandlende hænder vil vi i bestyrelsen meget gerne orienteres, så vi kan være med til at sprede nyheden og dermed bidrage til vidensdeling.

**Nyheds-mails:**

Der kommer en del mails retur med besked om fejl i de opgivne adresser. Hvis du fortsat gerne vil modtage nyhedsmails, må du derfor meget gerne sende en mail til Helle Puggård på [heph@rn.dk](mailto:heph@rn.dk).



Pjecen "Gør hverdagen lettere" ligger nu som et link på EFS håndterapis hjemmeside. Pjecen må bruges af alle, men der må ikke ændres i den.

Pjecen er at betragte som pjecer I får fra spastikerforeningen, giftforeningen eller lignende og dem må man ofte gerne udlevere uden stedets normale standart forside.

Forlanger jeres arbejdsplads, at stedets logo er på forsiden af de pjecer der udleveres kan der ligges et omslag om pjecen. Dvs. et omslag med den vanlige for og bagside også ligges hele "Gør hverdagen lettere" pjecen uændret inden i.







Ønsker I at pjecen er tilgængelig der hvor jeres andre pjecer ligger må I linke til hjemmesiden for EFS håndterapi. Pjecen skal kun ligge der, så evt senere rettelselser kan ajourføres.

**Gør hverdagen lettere**

Tips og råd når du har en bandageret hånd eller nedsat håndfunktion



## 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: Aarhus Universitetshospital</p> <p>Håndterapien</p> <p>Tage Hansensgade 2 8000 Aarhus C</p> <p>Tlf: 78467355</p> <p>E-mail: petemikk@rm.dk</p>	<p>Helle Puggård</p> <p><b>Næstformand</b></p>  <p>Arb: Aalborg Universitetshospital</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>Morten Madsen</p>  <p>Arb: Gentofte Hospital</p> <p>Ergoterapi &amp; fysioterpi, opg 7, sal 1 Niels Andersens Vej 65 2900 Hellerup</p> <p>Tlf: 39773242</p> <p>E-mail: Morten.Madsen@regionh.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@rsyd.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



### Året der gik

Endnu et fagligt spændende og begivenhedsrigt år er ved at være gået, og det er tid til at gøre status på året der gik. Følgende har bestyrelsen i EFS Håndterapi været involveret i i 2013;

- Planlægning og afholdelse af to-dags-kurser om behandling af skulder- og albueproblematikker for håndterapeuter
- Deltagelse på International Federation of Societies for Hand Therapy's (IFSHT) council meeting i New Delhi, Indien
- Deltagelse på Verdenskongressen fælles med håndkirurgerne (IFSSH) i New Delhi, Indien
- Planlægning og afholdelse af Forårstemadagen med håndkirurgerne på Vejle Sygehus
- Deltagelse på det årlige council meeting i IFSHT i Tyrkiet
- I samarbejde med OUH oversat Ragnhild Cederlund og Marianne Newens pjece "Gør hverdagen lettere"
- Planlægning og afholdelse af Generalforsamling og Efterårstemadagen på Herlev Hospital\*

*Se nærmere beskrivelse af året der gik under Formandens beretning inde i Nyhedsbladet.*

### Efterårstemadag og Generalforsamling i EFS Håndterapi - Nyt bestyrelsesmedlem

Torsdag den 24. oktober 2013 blev Generalforsamling og Efterårstemadagen afholdt på Herlev Hospital. Det var en vellykket og faglig interessant dag med bl.a. faglige oplæg ved Angela Harth og Alice Ørts. Endnu en gang mange tak til Herlev Hospital, - til Eva Persson og Pernille Byberg for at lægge lokaler til og for at stå for den praktiske del af dagen.

*Se referat fra Temadagen inde i Nyhedsbrevet.*

Under Generalforsamlingen måtte vi tage afsked med Alice Ørts som bestyrelsesmedlem, - Alice skal i gang med at læse ph.d. Vi takker Alice for et meget inspirerende og givtigt samarbejde

gennem 4 år, og ønsker held og lykke med de nye udfordringer.



Som nyt bestyrelsesmedlem blev Morten Madsen fra Gentofte Hospital valgt, tak for initiativet, velkommen til og vi ser frem til et rigtig godt samarbejde i de kommende år.

### Den nye bestyrelse består af:

Kecia Ardensø, Køge Sygehus  
Helle Puggård, Aalborg Universitetshospital  
Peter Skødt, Århus Universitetshospital  
Anja Skriver, Odense Universitetshospital  
Morten Madsen, Gentofte Hospital  
Mette Sanne Kudsk Olsen, Københavns Kommune  
Gry Gerster (Roskilde Kommune) og Jakob Johansen (Gladsaxe Kommune) er valgt som suppleanter.

*Se referat fra Generalforsamlingen inde i Nyhedsbrevet.*

### **EFS Håndterapis arbejdsprogram for 2014**

Som præsenteret på Generalforsamlingen ligger der et spændende arbejdsprogram for EFS Håndterapi de kommende år. Her fremhæves nogle af aktiviteterne i år 2014:

### Temadage i 2014

Traditionen tro afholdes der både Forårstemadag og Efterårstemadag i 2014. Forårstemadagen i 2014 planlægges og afholdes af Dansk Selskab for Håndkirurgi. Vi venter spændt på dato, tid, sted og viden om dagens faglige indhold. Lige så snart vi ved besked, sørger vi for, at alle EFS Håndterapis medlemmer modtager information herom. Vi vil ligeledes informere jer om Efterårstemadagen 2014, når vi har fået planlagt denne dag nøjere.

### EFS Håndterapi kurser i 2014

På opfordring af EFS medlemmerne udbyder EFS håndterapi i 2014 spændende kurser om ledmobilisering af håndled og fingre med den engelske ergoterapeut Sarah Mee. Kurserne afvikles som to-dages-kurser i henholdsvis Århus den 24./25. februar og i Køge den 26./27. februar 2014.

## Fortsat

### Øvrige faglige tiltag i 2014

EFS Håndterapi vil ligeledes:

- Tage kontakt til grunduddannelserne for at søge at sikre, at ergoterapeutstuderende modtager undervisning indenfor håndterapiområdet
- Arbejde videre på en national målestandard indenfor håndterapi
- Drøfte kravene for specialistgodkendelse indenfor håndterapi og komme med anbefalinger til ændringer

Se i øvrigt referat fra Generalforsamlingen inde i Nyhedsbrevet.

I 2014 venter endnu et meget spændende år i EFS Håndterapi, og vi glæder os.

På bestyrelsens vegne ønskes I alle en **RIGTIG GLÆDELIG JUL** og et **GODT NYTÅR**,

Mange jule-hilsner fra Mette Sanne Kudsk Olsen.



## Efterårstemadag EFS Håndterapi

Efterårstemadagen blev afholdt 24. oktober på Herlev Hospital.

Dagens hovedtaler var Dip COT, MSc Angela Harth, der talte om standardiserede måleinstrumenter indenfor håndterapi ud fra et ICF perspektiv.

Efterfølgende talte EFS håndterapi's bestyrelsesmedlem Alice Ørts, ergoterapeut, Cand. Scient.San om oversættelse og validering af test.

Angela Harth, er oprindelig fra England, men har arbejdet det meste af sit liv i Tyskland. I 1970'erne var hun med til at starte rehabiliteringen for brandsårspatienter og i flere år har hun arbejdet med håndterapi.

Angela Harth har været med til at udvikle undervisningen af terapeuter i Tyskland og hun er tilknyttet universitetet i Osnabrück.

Mellem 2001 og 2011 var Angela Harth ansvarlig for forskningsprojekter indenfor forskellige områder af håndterapi i "German Social Accident Insurance".

Angela Harth er medlem af en lang række internationale terapi- og rehabiliteringsorganisationer.



Angela Harth



Alice Ørts

Angela Harth havde bygget sit oplæg op omkring:

1. Hvorfor skal vi måle
2. Hvad skal vi måle på
3. Hvordan skal vi måle

Og hvordan får vi teorien integreret i praksis.

## Fortsat

### Hvorfor skal vi måle?

Gennem årene er der sket ændringer i tilgangen til håndpatienter.

I 60-, 70- og 80'erne blev beslutninger taget på baggrund af lægernes vurdering og i samarbejde med kollegaer. Beslutninger om behandling var i høj grad baseret på tradition og personlige oplevelser og der var kun ringe struktur.

Tilgangen var ikke akademisk og ikke evidensbaseret.

Med tiden skete der ændringer i sundhedssystemet, hvor begrænsede ressourcer i kombination med øgede kvalitetskrav gjorde det nødvendigt at kunne vurdere kvaliteten af behandlingen.

Kvalitetsmål kunne f.eks. omhandle patientens funktionsfremgang, patientens tilfredshed eller forbrug af ressourcer.

Dette medførte et paradigmeskift til en kultur, hvor behandlingen i højere grad fremover skulle være evidensbaseret.

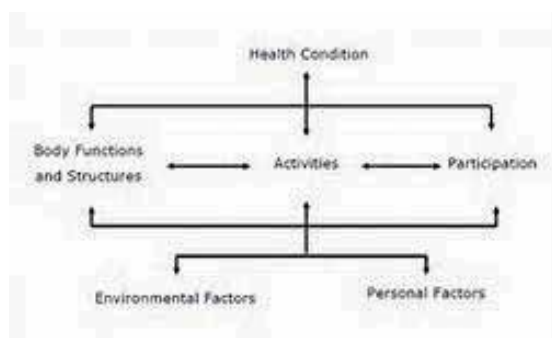
”Vi skal gøre det rigtige på den rigtige måde”.

Uden akademisk tilgang og evidensbaseret risikerer vi ”at gøre det rigtige forkert” eller ”gøre det forkerte rigtigt”.

### Hvad skal vi måle?

ICF er et internationalt klassifikationssystem til vurdering af funktionsevne, funktionsnedsættelse og helbredstilstand.

Med ICF fik de forskellige faggrupper i sundhedsvæsenet et fælles sprog, som gjorde det internationalt muligt at sammenligne resultater og organisere informationer.



For ergoterapeuter er interventionsområderne kropsfunktion, aktivitet og deltagelse, der er indenfor disse områder, vi skal lave vores undersøgelser.



### Hvordan skal vi undersøge?

Angela Harth har jævnligt hørt terapeuter, der mener, at de ikke har tid til at måle eller undersøge patienten, men det er fuldstændig nødvendigt at lave en ordentlig undersøgelse af patientens niveau før rehabiliteringsstart, hvis man skal vide, hvad man skal behandle og kunne måle fremgang.

Man skal have tid til at lave en ordentlig vurdering af patienten og tiden er godt givet ud.

Man skal være opmærksom på at den personlige interaktion mellem terapeut og patient kan påvirke resultatet af behandlingen, men i denne sammenhæng er det ikke et spørgsmål om at kunne lide, men et spørgsmål om gensidig tillid og respekt understreger Angela Harth.

Der findes mange undersøgelsesredskaber, de gror som champignon, ifølge Angela Harth, og det kan være vanskeligt at vælge, hvad der er mest hensigtsmæssigt at bruge.

Undersøgelsesredskaberne kan være subjektive eller objektive, generiske eller diagnosespecifikke, standardiserede eller ”hjemmestrikkede”.

Når man indsamler data om patienten skal man altid forholde sig kritisk til hvilken type data, der er nødvendig og til mængden af data. Spørg dig selv ”Hvorfor samler jeg denne information?” Og husk altid at angive måleenhederne når kvantitative data præsenteres.

Ifølge Angela Harth er vi vanedyr og hun præsenterede en fin slide med spørgsmål det ville være relevant at stille sig selv, hvis man vil se kritisk på sin egen praksis engang imellem.

## Fortsat

Intet er stationært, udvikling sker hele tiden, ændringer vil komme.



## Undersøgelsesredskaber på kropsfunktionsniveau:

Overordnet skal man sikre sig, at det undersøgelsesredskab, man benytter, måler det, det skal, det vil sige at det er reliabelt. Det skal være sensitivt nok til at måle ændringer og skalaen skal kunne rumme ændringer i et i forvejen højt- eller lavt niveau. Det er hensigtsmæssigt, hvis normative data er kendte, så man kan sammenligne sine egne data med dem.

Angela Harth anbefalede, at man bruger de redskaber man kender og i vid udstrækning holder sig til dem, bare de er standardiserede. Husk at måleinstrumenter skal være kalibrerede.

Angela Harth præsenterede følgende måleredskaber til måling på kropsfunktionsniveau med kommentarer;

### Måling af bevægelseslag:

Goniometer er reliabelt, når det bruges af erfarne terapeuter.

### Måling af styrke:

Brug Jaymar-dynamometer/ Pinch gauge til kraftmåling af håndtryk og pincetgreb.

### Måling af ødem:

8-tals mål er pålideligt.

### Måling af smerte:

Brug VAS-skala

### Måling af sensibilitet:

STI/ modified Moberg- identify textures, shapes, form (identifikation) og Establishing threshold

SWMT/WET(kan patienten mærke noget eller ej) er de eneste der opfylder kriterierne for standardiserede tests.

To punkts diskrimination er ikke standardiseret.

Angela Harth har lavet en litteratursøgning for at finde egnede tests til måling af håndfunktion/ motorik og ingen af dem, hun fandt, opfyldte alle kriterier for standardiserede test.



## Undersøgelsesredskaber på aktivitets og deltagelsesniveau:

Angela Harth præsenterede 3 undersøgelsesredskaber med spørgeskemaer, der kan afdække aktivitet og deltagelsesniveau for håndpatienter og som er standardiserede;

Michigan Hand Outcome Questionare MHOQ

Patient Rated Wrist Hand Evaluation PRWHE

Disabilities of Arm and Shoulder DASH

### MHOQ:

Denne afdækker generel håndfunktion, ADL, smerter, arbejdsevne, æstetik og patienttilfredshed.

Undersøgelsen tager ca. 15 min. og kan vise ændringer i håndfunktion, hvis den bruges flere gange i rehabiliteringsforløbet.

### PRWHE:

Denne afdækker smerter, evnen til specifikke funktioner(skære med kniv, dreje dørhåndtag, støtte på armlæn), generelle funktioner(lave mad, klare job) og tilfredshed med håndens udseende.

Ifølge Angela Harth kan nogle af spørgsmålene være "skæve" i forhold til målgruppen: unge

## Fortsat

mennesker kan rejse sig fra stol uden at støtte på armlæn fx

DASH:

Dette undersøgelsesredskab er ikke diagnosespecifikt, men afdækker OE's funktion generelt og kan vise ændringer i et i forvejen højt- eller lavt niveau. DASH er validt og reliabelt.

Patienten skal selv udfylde spørgeskemaet, men det er hensigtsmæssigt, hvis terapeuten er i nærheden, hvis patienten har forståelsesspørgsmål.

DASH dækker områderne kropsfunktion, aktivitet og deltagelse og harmonerer dermed godt med ICF. Angela Harth har fundet arbejdsdelen meget anvendelig og har i stor udstrækning benyttet DASH til målsætning.

Hun understreger i den forbindelse, at den terapeutiske intervention skal afspejle patientens mål.

Ingen af de 3 undersøgelsesredskaber afdækker patientens følelsesmæssige påvirkning og Angela Harth har set undersøgelser, der viser, at op til ca. 30% af håndpatienter er psykisk påvirket og kan have behov for intervention af psykolog.

Angela Harth konkluderer, at intet enkelt undersøgelsesredskab kan afdække håndpatientens kompleksitet, at det er nødvendigt med både objektive og subjektive undersøgelsesredskaber, men at der på nuværende tidspunkt ikke er konsensus omkring hvilke.

Men, en ordentlig undersøgelse af patienten skal indeholde undersøgelse på kropsfunktionsniveau af bevægelighed, styrke, sensibilitet og smerte i kombination med undersøgelse af patientens aktivitets og deltagelsesniveau.

Afslutningsvis fortalte Angela Harth om, hvordan man i Tyskland har Rehabilitation Managere tilknyttet Sundhedsforsikringssystemet. Hvis man får en arbejdsskade fungerer Rehabilitation Manageren som kontaktled mellem arbejdsplads og rehabiliteringsklinik, og derved har man oplevet, at tiden mellem udskrivelse fra Rehabiliteringsklinik og

patientens tilbagevenden til arbejdspladsen mindskes.



Alice Ørts indlæg omhandlede oversættelse og validering af tests.

Alice Ørst havde bygget sit oplæg op omkring følgende spørgsmål:

Hvorfor skal vi bruge standardiserede tests?

Hvad betyder begreberne reliabilitet/ validitet m.m.?

Hvordan kan vi oversætte redskaber?

Hvordan får vi flere redskaber oversat til dansk?

### Hvorfor skal vi bruge standardiserede tests?

Der er kommet øget krav om dokumentation, øgede krav til kvalitetsudvikling og kvalitetssikring og større fokus på evidensbasering.

Det er blevet mere tydeligt, at der mangler standardiserede undersøgelsesredskaber i Danmark og konsekvensen er at vi bruger vores egne hjemmestrikkede tests, ikke tester overhovedet eller bruger en dårlig oversættelse af en udenlandsk test. Derved bliver kvaliteten af ergoterapeutiske undersøgelser dårlig og behandlingen foregår på usikkert grundlag.

Hvad betyder begreberne reliabilitet/ validitet m.m.?

Validitet betyder, om et redskab måler det, der var hensigten.

Reliabilitet betyder om et redskab er pålideligt og måler det samme ved gentagne målinger (reproducerbarhed).

## Fortsat

Resonsivitet beskriver redskabets evne til at måle forandringer over tid.



### Hvordan kan vi oversætte redskaber?

Der findes to oversættelsesmetoder:

Oversættelse med tilbage oversættelse og oversættelse uden tilbage oversættelse.

Begge typer skal indeholde en psykometrisk validering, dvs. at spørgeskemaet skal afprøves.

Oversættelse med tilbage oversættelse: (ved fx engelsk oversættelse)

Der skal bruges to oversættere med dansk som modersmål som evner flydende engelsk.

Den ene skal have kendskab til området, den anden skal ikke. Begge laver en oversættelse til dansk og disse sammenlignes og korrigeres. Herefter skal to personer med engelsk som modersmål som evner flydende dansk tilbage oversætte hver deres version. Ekspert på området skal herefter korrigeres til én oversættelse, som herefter skal afprøves.

For at et oversat redskab kan være validt skal der ækvivalens dvs. overensstemmelse mellem kildeversionen og oversættelsen. Der findes mange former for ækvivalens, så det er vigtigt at definere, hvilken ækvivalens, der skal opnås.

Der skal fx opnås semantisk valens, dvs. at betydningen af ord og sætninger er bevaret i oversættelsen. Der skal også være konceptuel ækvivalens dvs. at begreber og teorier har samme betydning på tværs af kulturer.

Oversættelse uden tilbage oversættelse: (ved fx engelsk oversættelse)

Der skal bruges to oversættere med dansk som modersmål som evner flydende engelsk.

Den ene skal have kendskab til området, den anden skal ikke. Begge laver en oversættelse til dansk og disse sammenlignes og korrigeres af ekspert.

Når oversættelsen skal valideres psykometrisk ser man på forskellige former for validitet.

Face validitet: måler spørgeskemaet det, det skal.

Begrebsvaliditet: er der forventelig sammenhæng med andre tests.

Kriterievaliditet: er der acceptabel sammenhæng med gylden standard.

Test-retest: måles det samme ved to test

Interkonsistens: er der sammenhæng mellem de enkelte spørgsmål og totalscoren.

Responsivitet: evne til at vise forandringer.

Der skal ligeledes være en reliabilitetskoefficient på 0-1 på ICC, graden af sammenhæng og overensstemmelse mellem de målte værdier, og på Chronbacks alpha, sammenhæng mellem spørgsmålene indbyrdes og i forhold til den samlede score.

Reliabilitetskoefficienten skal være så tæt på 1 som muligt, men der skal tages stilling til, hvornår man er tæt nok på 1, dvs. hvornår det er godt nok for at være reliabelt nok.

Herefter gennemgik Alice Ørts en dansk oversættelse af "Patient Rated Wrist Evaluation" som viste, hvor vanskeligt en sådan oversættelse kan være.

### Hvordan får vi flere redskaber oversat til dansk?

Alice Ørts opfordrede til, at man gik i gang



## Fortsat

med oversættelser, hvis man havde interessen, men at det var vigtigt at sætte sig ind i metoden så resultatet bliver brugbart.

Sørg for at få patienter nok til afprøvning, så denne fase ikke trækker unødigt ud- gå evt. flere sammen.

Udbred det, hvis man er i gang med en oversættelse, så ikke flere laver det samme arbejde.

Tak til Procare, Rehband/Ottobock og Sportspharma Ortosupport som deltog på dagen.

Skrevet af Eva Persson og Pernille Byberg, Herlev Hospital.



## Fotokonkurrence

Vinder af 2 flasker rødvin blev Anna Kristin Eyólfsdóttir for at have indsendt dette billede



## Referat af Generalforsamling i EFS Håndterapi

Torsdag d. 24.10.2013, Herlev Hospital.

### 1. Velkomst

Der bydes velkommen til de fremmødte.

### 2. Valg af ordstyrer, referent og stemmeudvalg

Lene Barslund (LB), næstformand i Etf, vælges som dirigent og starter med at konstatere at generalforsamlingen er lovligt indkaldt.

Referent: Helle Puggård. Stemmeudvalg: Anne-Marie Høite Fabricius og Ulla Pedersen.

### 3. Gennemgang og godkendelse af dagsorden

LB redegør for, at Etf inden dagsordenen blev udsendt, har foretaget juridisk vurdering af EFS Håndterapi's forslag om ændring af selskabet, jf. § 6a-d. Der er imidlertid indkommet to henvendelser fra medlemmer, der sår tvivl om det er foreningsjuridisk medholdeligt at foreslå vedtægtsændring og tage denne i brug med det samme. Etf har derfor fået foretaget en ny og uvildig juridisk vurdering og drøftet denne med bestyrelsen. Med baggrund i dette, har bestyrelsen besluttet at stille ændringsforslag til pkt. 6a, hvilket formanden vil redegøre for senere.

I det udsendte materiale, er der vedlagt et bilag med bestyrelsens forslag om afvikling af selskabets bibliotek. Punktet er imidlertid ved en fejl ikke kommet på dagsordenen. LB spørger forsamlingen, om vi kan tilføje et pkt. 6e Forslag om afvikling af bibliotek. Dette godkendes.

### 4. Formandens beretning

Kecia Ardensø fremlægger formandens beretning, bl.a. om aktiviteter i de seneste 2 år. Efterfølgende uddybes EFS Håndterapi's forslag om ændring af selskabets struktur til DSF Håndterapi.

Beretningen godkendes.

Lene takker på Etf's vegne bestyrelsen for det store arbejde, der lægges i arbejdet med at drive selskabet. Fra salen anerkendes og takkes ligeledes for bestyrelsens arbejde.

## Fortsat

### 5. Regnskab 2011-12

Peter Skødt redegør for regnskab for 2011-2012 samt 1.-3. kvartal 2013. Regnskabet er uddelt til de tilstedeværende.

Karin Rønhøj, økonomisk kontrollant, har gennemgået regnskabet. Hun har bemærket, at der er brugt ca. 4.000 kr. mere end budgetteret i forbindelse med afholdelse af selskabets jubilæum i 2012, men at dette må betragtes som en acceptabel overskridelse, bl.a. i kraft af at vi fortsat genererer overskud.

Regnskabet godkendes.



### 6. Indkomne forslag, herunder forslag om vedtægtsændringer

#### a) Bestyrelsen stiller forslag om ændring af vedtægts § 9.

På baggrund af de to henvendelser der har været fra medlemmer, har bestyrelsen valgt at stille ændringsforslag til det oprindelige forslag. Det nye forslag til § 9:

*”Selskabets opløsning kræver mindst 2/3 majoritet af de afgivne stemmer. Afstemningen gennemføres ved elektronisk eller skriftlig urafstemning blandt selskabets medlemmer.”*

LB redegør for ændringsforslaget som mindre vidtgående end det oprindelige forslag og spørger, om nogen ønsker at opretholde det oprindelige ændringsforslag. Dette er ikke tilfældet.

Der spørges fra salen, hvordan urafstemningen vil foregå. LB forklarer, at Etf vil være behjælpelig med at stå for en elektronisk urafstemning med uvildig bistand samt revision. Et medlem redegør for sin betænkelighed ved at lukke det ergoterapifaglige selskab. Der udspiller sig en meningsudveksling i salen, hvor forskellige holdninger fremlægges.

Der stemmes om forslag 6a. Der er 33 stemmeberettigede i salen. Forslaget vedtages med 32 stemmer for og 1 imod.

Pkt. 6b-d er trukket fra denne dagsorden, da der i stedet vil blive afholdt urafstemning.

#### e) Forslag om afvikling af bibliotek

Bestyrelsens forslag er udsendt med dagsordenen. Forslaget godkendes.

### 7. Arbejdsprogram for 2013-2015

Anja Skriver redegør for bestyrelsens arbejdsprogram for de kommende år:

- Tage kontakt til grunduddannelserne omkring, hvordan de sikrer, at de studerende modtager undervisning indenfor håndterapiområdet og i hvilken grad og evt. komme med anbefalinger til ændringer.
- Fortsat udbyde kurser, som er efterspurgt af medlemmerne.
- Arbejde videre på en national målestandard.
- Afholde temadage 2 gange årligt – om foråret i samarbejde med DSf Håndkirurgi.
- Drøfte kravene for specialistgodkendelse indenfor Håndterapi og komme med anbefalinger til ændringer.

Der udtrykkes opbakning til arbejdsprogrammet, særligt til punktet vedrørende grunduddannelserne.

### 8. Fastlæggelse af kontingent for 2014 og 2015

Bestyrelsen foreslår, at nuværende kontingent fastholdes på 200 kr. pr. år i 2014-2015.

Forslaget godkendes.

### 9. Budget 2014 og 2015

Peter Skødt redegør for budgettet for de kommende år. Budgettet er uddelt til de tilstedeværende.

LB spørger, om bestyrelsen har overvejet, hvad det genererede overskud skal bruges til.

Der kommer forslag fra salen om oprettelse af legat, transport-tilskud ifm. temadage, gode internationale foredragsholdere. Bestyrelsen opfordrer til, at medlemmer også efter GF kommer med forslag til dette.

Budgettet godkendes.

## Fortsat

### 10. Valg af bestyrelse og suppleanter

Der er indkommet 5 CV'er, hvilket betyder at disse 5 personer er genvalgt. Det drejer sig om: Kecia Ardensø, Køge Sygehus, Helle Puggård, Aalborg Universitetshospital, Peter Skødt, Århus Universitetshospital, Mette Sanne Kudsk Olsen, Københavns Kommune og Anja Skriver, Odense Universitetshospital

I vedtægterne fremgår ikke procedure for at besætte den ledige plads. LB spørger om forsamlingen accepterer, at vi vælger et medlem fra salen. Dette accepteres. Morten Madsen, Gentofte Hospital, ønsker at opstille. Der er ingen modkandidater. Gry Gerster, Roskilde Kommune, og Jakob Jacobi Johansen, Gladsaxe Kommune, vælges som suppleanter.

### 11. Valg af økonomisk kontrollant og -suppleant

Karin Rønhøj er villig til genvalg. Dette vedtages.



Fra venstre: Jacob Johansen, Peter Skødt, Gry Gerster, Mette Sanne Kudsk Olsen, Anja Skriver, Kecia Ardensø, Karin Rønhøj, Morten Madsen og Helle Puggård.

### 12. Nyt fra Etf

LB fortæller ganske kort om Etf's arbejde med ny hjemmeside til årsskiftet, Rep13 i november, ombygning i kontorerne i Nørre Voldgade, positiv udvikling i de faglige selskaber og på nye arbejdsområder (dysfagi, børn i folkeskolen, velfærdsteknologi, hverdagsrehabilitering).

### 13. Eventuelt

Kecia Ardensø takker på bestyrelsens vegne Alice Ørts for 4 års stort arbejde i bestyrelsen.

LB afrunder mødet med på egne og Etf's Hovedbestyrelses vegne at takke bestyrelsen for det store arbejde, bestyrelsen har udført de foregående to år.

## Formandens beretning 2012/2013

Hele den siddende bestyrelse fik genvalg ved generalforsamlingen i efteråret 2011. Det betød at vi kunne fortsætte det igangværende arbejde – og vi overgik fra at være et fagligt netværk til at være et ergoterapifagligt selskab.

Bestyrelsen har mødtes tre gange årligt, altid med meget tætte dagsordner. Vi har nogle gange været nødt til at mødes aftenen før et bestyrelsesmøde og begynde mødet, hvilket også har betydet, at vi har kunnet komme i gang tidligt næste morgen.

Vi har igennem mange år haft en tilgang af medlemmer. Da vi var samlet til generalforsamlingen for 2 år siden var vi 156 medlemmer og i dag er vi 186 medlemmer af EFS Håndterapi.

### **Aktiviteter i 2012**

Den 11. maj havde vi vores første temadag. Vi havde den fælles med Dansk Selskab for Håndkirurgi på Århus Sygehus. Håndkirurgerne havde arrangeret en dag om ultralydsscanning og smertebehandling af håndpatienter. I slutningen af dagen fortalte Anne Marie Høite Fabricius fra OUH og Else Vestergaard fra AUH om spejlbehandling, med stort engagement fra håndkirurgerne. Der er referater fra alle temadage, council meetings og kongresser i vores nyhedsbreve, som også ligger elektronisk på vores hjemmeside.

Den 7. marts 2012 var det 25 år siden, at en håndterapiforening blev startet i Danmark – en begivenhed som naturligvis skulle fejres med maner. Efter Forårstemadagen blev der afholdt en reception, hvor medlemmer fra Dansk Selskab for Håndkirurgi og EFS Håndterapi skålede med hinanden og vi blev ønsket tillykke. Efterfølgende fejrede EFS Håndterapis medlemmer jubilæet på restaurant Varna i smukke omgivelser, med lækker mad, taler, underholdning og hyggeligt samvær

I anledningen af jubilæet og overgangen fra FNE

## Fortsat

Dansk Håndterapiforening til Ergoterapifagligt Selskab for Håndterapi, besluttede vi, at tiden var inde til at forny vores logo. Logoet blev præsenteret til jubilæumsfesten og alle medlemmer fik et krus med logoet på. Vi har fortsat flere kruse tilbage, så hvis du ikke allerede har fået et, er det fortsat muligt.

I juni måned, deltog Helle Puggard på det årlige council meeting i European Federation of Societies for Hand Therapy (EFSHT) i Antwerpen, Belgien. Her mødtes hun med EFSHT delegerede fra 15 andre medlemslande.

Den 30. august - 1. september var der skandinavisk kongres i København. Det var med overvældende deltagelse af mere end 300 håndkirurger og håndterapeuter – og rigtig mange danske ergoterapeuter havde mulighed for at deltage. Anja Skriver og Mette Sanne Kudsk Olsen var en del af styregruppen der planlagde kongressen. En stor og tidskrævende opgave. Super flot arbejde.

## Aktiviteter i 2013

På baggrund af ønsker fra medlemmerne ifm. generalforsamlingen 2011, arrangerede vi i foråret to dagskurser om behandling af skulder- og albueproblematikker for håndterapeuter. Begge kurser blev hurtigt fyldt op og vi har valgt at holde endnu et kursus i november, som også er fuldt booket. I er fortsat meget velkomne til at komme med kursusønsker for fremtiden.

I marts måned deltog Alice Ørts og jeg på International Federation of Societies for Hand Therapy's (IFSHT) council meeting i New Delhi, Indien. Der var efterfølgende verdenskongres fælles med håndkirurgerne (IFSSH). Desværre var vi de eneste danske ergoterapeuter tilstede, til en kongres med en meget høj faglig standard. Vi havde selskab af 4 danske håndkirurger.

Forårstemadagen med håndkirurgerne blev et historisk tilløbsstykke. Vi havde arrangeret dagen, hvor der deltog 110 håndkirurger og håndterapeuter. Vi havde inviteret Marc Garcia-

Elias fra Spanien og Saara Raatikainen fra Finland til en fantastisk dag om håndleddets proprioception. Tungen skulle holdes lige i munden af såvel håndterapeuter som håndkirurger. En stor tak til Vejle Sygehus for at huse arrangementet - det blev en større opgave end vi havde forestillet os, men meget vellykket. Det var en meget tidskrævende opgave at modtage tilmeldingerne til temadagen og derudover mangler omkring halvdelen af tilmeldingerne nødvendige oplysninger, som vi skal efterfølge. Etf har derfor hjulpet os med et elektronisk tilmeldingssystem, som gør det lidt lettere.

I juni deltog Helle Puggard på det årlige council meeting i EFSHT i Tyrkiet. Helle var af sted efter deadline på nyhedsbrevet som udkom i juni måned, så meddelelser herfra, kommer i nyhedsbrevet, som udkommer i december måned.

Efterårstemadagen d. 24. oktober på Herlev Hospital. Vi har inviteret håndterapeutten Angela Hart fra Tyskland, til at gøre os klogere på standardiserede måleredskaber indenfor håndterapi. Alice Ørts følger op på dette og fortæller os om oversættelse og validering af tets. Mange tak til Herlev Hospital for at huse os og være behjælpelig med de praktiske ting.

EFS Håndterapi har i samarbejde med OUH, oversat Ragnhild Cederlund og marianne Newens pjeces "Gør hverdagen lettere". Pjecen er til fri afbenyttelse og kan hentes på vores hjemmeside.

EFSHT har spurgt, om vi vil være værtsland for et fremtidigt council meeting, hvilket vi har sagt ja til. Vi ved endnu ikke hvornår det bliver, men det bliver nogle år ude i fremtiden.

Derudover, også på opfordring af medlemmerne, har vi planlagt to 2-dages kurser om ledmobilisering af håndled og fingre med den engelske ergoterapeut Sarah Mee, som afholdes i slutningen af februar 2014 i Århus og Køge. Der er allerede stor søgning på kurserne.

## Fortsat

### Hjemmesiden

Vi ved at rigtig mange besøger vores hjemmeside og vi gør meget for at holde den opdateret. Alice Ørts er vores web-ansvarlige og gør et super flot stykke arbejde. I er altid meget velkomne til at komme med input til hjemmesiden. Som rigtig mange er jer ved, har vi en mailgruppe, så Alice let og hurtigt kan sende informationer og nyheder til jer. Hvis du ikke allerede er på maillisten, kan du kontakte den web-ansvarlige for at komme det (se mere på hjemmesiden).

### Nyhedsbrevet

Vi udsender to nyhedsbreve om året. Nyhedsbrevene findes også på vores hjemmeside. Anja er ansvarlig for opsætningen af nyhedsbrevet. Et stort og krævende stykke arbejde, som jeg ved er blevet lettere med årene. Også tak til Sportspharma/Ortosupport, som sørger for trykningen.

### Firmamedlemsskaber

Vi er meget stolte af vores samarbejde med vores firmamedlemsskaber. Dette er med til at muliggøre vores deltagelse i internationale aktiviteter. Vores firmamedlemsskaber er: CAMP, PROCare, Sportspharma/Ortosupport, Kirsten C. Pedersen, Otto Bock, Bjørn Nielsen, Fischer Medical og Orto Nordic.

### Forslag fra bestyrelsen

Bestyrelsen for EFS Håndterapi stiller nu forslag om opløsning af selskabet, med henblik på et ergo- og fysioterapeutisk selskab. Vi er klar over, at det er en stor beslutning vi stiller forslag om. Jeg tror dog, at ergoterapeuter fortsat vil tegne dansk håndterapi i fremtiden, uanset udfaldet i dag. Traditionen i Danmark er jo, at håndterapi er et ergoterapeutisk speciale – og vi er mere end 170 aktive ergoterapeuter i vores selskab. Jeg ville blive meget overrasket, hvis der om få år skulle være indmeldt mere end 180 fysioterapeuter, hvis det nye selskab bliver end realitet – og ergoterapeuterne kommer i undertal. Det tror jeg simpelthen ikke på, men jeg kan af gode grunde ikke vide det. Bestyrelsen i EFS Håndterapi har igennem flere år været udfordret af, at vi blot teknisk

set, opfylder kravene for optagelse i de internationale foreninger. Det er meget vigtigt for EFSHT og IFSHT, at alle medlemslande har vedtægter der muliggør optagelse af både ergo- og fysioterapeuter på lige vilkår. Hvert enkelt medlemsland må blot være repræsenteret af én forening, så optagelse af både et ergoterapeutisk og et fysioterapeutisk selskab er ikke en mulighed.

Jeg og resten af bestyrelsen er meget bekymret for, om vores ”kreativitet” omkring de to selskaber, kan føre til eksklusion af de internationale foreninger, hvis vi ikke ændrer på det, nu hvor en fysioterapeut ønsker optagelse. Så bestyrelsens anbefaling om opløsning af selskabet, skal ikke blot ses med baggrund i at én fysioterapeut ønsker optagelse, men alvoren i at vi gør noget, er blevet mere presserende. Noget skal i hvert fald gøres.

Hvis det skulle ske, at vi i fremtiden ønsker et rent ergoterapifagligt selskab igen, er der jo altid mulighed for at oprette det.

Til slut vil jeg gerne takke alle vores medlemmer for den store interesse der har været ved vores temadage og for jeres engagerede deltagelse. Jeg vil også takke mine med-bestyrelsesmedlemmer for altid at være klar på arbejdsopgaverne, politisk diskussion når det er nødvendigt og faglig sparring.

Kecia Ardensø  
Formand



## EFSHT Council Meeting 2013 af Helle Puggård

Den 27. og 28. maj afholdtes dette års council meeting i Antalya, Tyrkiet.

16 lande var repræsenteret, kun repræsentation fra Irland og Portugal manglede i år.

Et af de emner der fyldte rigtig meget på mødet var økonomi, herunder drøftelser af hvordan vi bedst bruger de få penge vi har i EFSHT og hvordan håndterapi i Europa får mest muligt ud af dem. Men der var som altid mange emner på dagsordenen og jeg vil her give et kort resumé af de vigtigste punkter.

### **ECHT**

Endnu engang var også den fælles-europæiske certificering, ECHT, på dagsordenen (se også tidligere nyhedsbreve for yderligere information om ECHT). EFSHT betragter det som værende meget vigtigt, at flere europæiske håndterapeuter ansøger om ECHT for at højne den generelle uddannelsesmæssige standard og anseelse på nationalt og europæisk plan. For den enkelte terapeut vil motivationen naturligvis mere ligge i personlig karriere og egne fordele, men mere overordnet mener vi, at det vil have stor betydning for specialet håndterapi.

Dette kræver, at flere terapeuter søger certificeringen. Ingen danskere har hidtil søgt, men går du rundt med overvejelser i den retning, står jeg meget gerne til rådighed med yderligere information og vejledning. Du skal dog være opmærksom på, at man som udgangspunkt skal have sit eget lands specialistgodkendelse før man kan ansøge om ECHT.

Se eventuelt mere på <http://www.eurohandtherapy.org/efsht/echt/>

### **Scientific Committee (SC)**

Status vedr. HANDGUIDE STUDY (udarbejdelsen af europæiske guidelines for udvalgte diagnosegrupper) er uvis på mødet. Det oprindelige mål fra SC var, at de skulle være publiceret i slutningen af 2012, men dette er ikke sket. EFSHT vil rykke SC for en status på hvor og hvornår de bliver offentliggjort.

Lucille van de Ven-Stevens projekt HandArt (Hand Assessment Recommendations for

Therapy) er stadig i gang. Se eventuelt mere her <http://www.eurohandtherapy.org/HandART-study-EFSHT-website%20Research-part-2013.pdf>

På sidste års council meeting blev det besluttet, at EFSHT skulle bede SC om at se på mulighederne for at udarbejde en fælles-europæisk protokol for efterbehandling af patienter med Dupuytren's kontraktur, som har fået Xiapex-behandling. Denne anmodning er imidlertid blevet glemt, men vil blive givet efter dette møde.

### **Hjemmesiden**

EFSHT opfordrer til at man husker at bruge hjemmesiden [www.eurohandtherapy.org](http://www.eurohandtherapy.org) hvor man finder nyttig information om bl.a. kurser og uddannelse. Jeg sørger altid for at lægge relevante, officielle EFS Håndterapi-arrangementer på denne hjemmeside, men jeg vil gerne opfordre Jer til at give mig besked hvis I arrangerer kurser, som også kunne være relevante at dele med nogle af Jeres europæiske kollegaer. Det kan både være kurser, som afholdes på engelsk, men også dansksprogede kurser hvor vores nordiske kollegaer kunne have interesse i at deltage.

EFSHT beslutter at forsøge at købe domænet eurohand.com til brug for alle fremtidige europæiske kongresser.

### **Sociale medier**

Som led i at komme tættere på vores medlemmer, har vi besluttet at EFSHT skal ud på de sociale medier, som Facebook, Twitter og LinkedIn. Foreløbig kan du finde os på Twitter ved at søge på efsht.

### **Visitors Programme**

EFSHT er ved at udarbejde en liste over europæiske håndterapi-klinikker, som er villige til at modtage håndterapeuter fra andre lande på studiebesøg. Hensigten er, at det skal være nemmere at få overblik og inspiration til eventuelle studiebesøg samt at det skal være nemt at skabe kontakt til en klinik man kunne tænke sig at besøge.

Listen forventes at blive færdiggjort i løbet af

det kommende års tid.

### **HandFun**

Under sidste års møde i Belgien fik spanske Vincenc Punsola Izard, finske Saara Raatikainen og jeg ideen til at udvikle en ny måde for håndterapeuter at mødes og lære, som alternativ til de velkendte kongresser hvor man "bare" modtager viden. Dette resulterede i afholdelsen af den første europæiske HandFun-samling i Barcelona i september 2012.

HandFun er blevet accepteret af EFSHT som en europæisk model for at arrangere mere uformelle læringsmæssige sammenkomster, og blev igen i år afholdt i Barcelona i september.

Se mere på HandFuns's hjemmeside <http://www.handfunmeeting.com/>.

Tanken med HandFun-konceptet er, at ethvert lands forening kan arrangere et europæisk HandFun-arrangement ud fra de beskrevne principper, at det skal foregå på engelsk og være åbent for deltagere fra andre lande.

### **Kommende kongresser**

Den europæiske kongres i 2014 afholdes i Paris. Se mere på [www.fessh2014.com](http://www.fessh2014.com).

Der afholdes council meeting ved samme lejlighed.

I forbindelse med World EXPO og håndkirurgerne kongres i Milano i 2015 afholdes 1½ dags kongres for håndterapeuter. Fokus vil være på workshops i stedet for oplæg.

---

## **CLENCHED FIST SYNDROM: ERGOTERAPEUTISKE REFLEKSIONER**

Lisa Bay Johansen, Ergoterapeut

Medicinsk Terapifsnit, Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg

På opfordring har jeg skrevet denne artikel for at øge kendskabet til og skabe debat om den ergoterapeutiske intervention til patienter med Clenched Fist Syndrom (CFS). Da jeg første gang stødte på en patient med denne lidelse, blev det tydeligt, at den ergoterapeutiske erfaring med disse patienter var meget lille. Efter at have søgt viden fra kolleger, bøger, artikler og anden litteratur, har jeg valgt at skrive denne artikel både som oplysning, men også som opfordring til mine dygtige kolleger rundt omkring til at dele deres viden om CFS og evt. andre sjældne tilstande, som vi kan støde på i vores daglige arbejde.

### **Beskrivelse af case**

En ung erhvervsaktiv mand med hustru og to små børn kom for ca. fem år siden til skade, hvor han pådrog sig en distal antebrachiumfraktur. Han blev efterfølgende opereret flere gange uden godt resultat. Fem år efter den primære skade fik han foretaget en artroskopi, hvor man fandt to centrale TFCC læsioner, der blev reseceret. Desuden fandt man caput ulna fuldstændig denuderet for brusk.

Derefter foretog man en artrodese med wrist fusion af håndleddet. Herefter opstod der fuld fleksion af de fire ulnare fingre med ophør af aktiv og passiv ekstension. Man valgte derfor at foretage en spaltning af carpaltunlen og en dekompression af n. medianus. Under anæstesi kunne fingrene ekstenderes fuldt ud uden modstand.

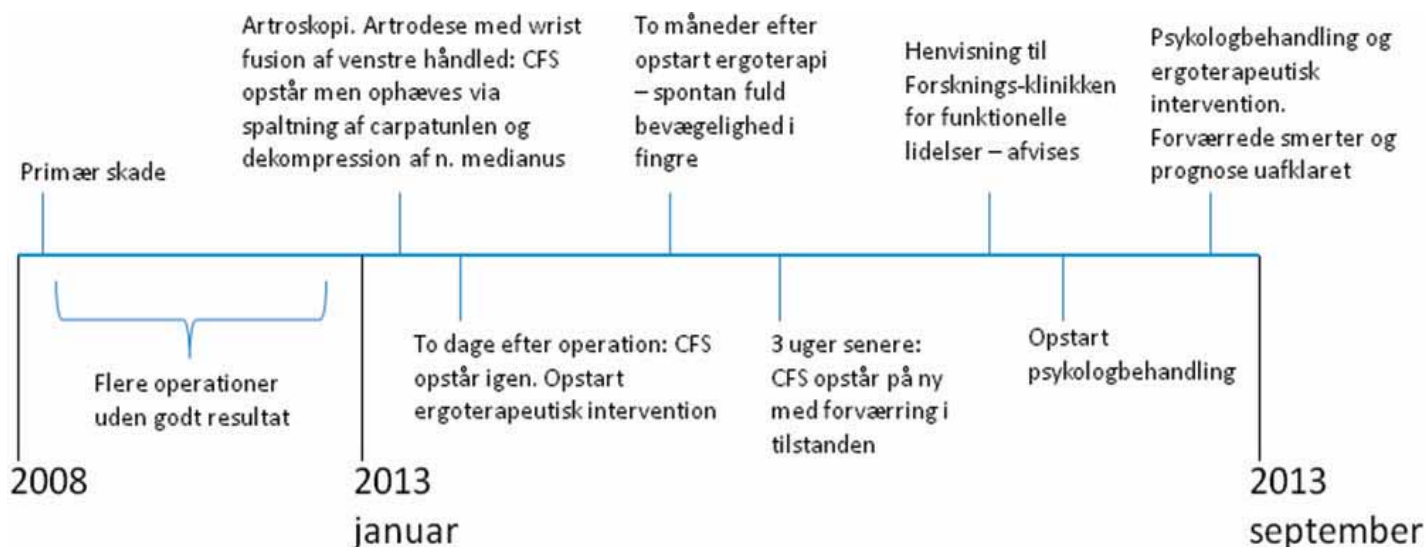
De første dage efter operationen havde patienten stort set fri bevægelighed af alle fingre. To dage senere oplevede patienten et "smæld" i hulhånden, og efterfølgende var de fire ulnare fingre på ny fuldt flekterede i mcp- og pip leddene. Dip leddene var i 0 grader. 5. finger kunne passivt ekstenderes næsten helt ud i 0 grader, men ikke ekstenderes aktivt. 2.- 4. finger kunne passivt ekstenderes til en PVA på ca. 1½-2 cm. De kunne ikke ekstenderes aktivt. Der var stor modstand ved den passive ekstension, og patienten oplevede mange smerter ved ekstensionen. Der var fuld bevægelighed i 1. finger.

Patienten blev herefter henvist til Ergoterapien, og den ergoterapeutiske intervention er foregået som beskrevet nedenfor. To måneder efter opstart i Ergoterapien opnåede patienten spontant fuld bevægelighed i fingrene, efter et løft af en tung sæk, hvor der hørtes et "smæld" i hånden. Tre uger efter denne hændelse satte fingrene sig atter fast, hvilket medførte yderligere forværring af situationen, og den ergoterapeutiske intervention måtte stort set begynde forfra.

I hjemmet har patientens hustru flere gange observeret patienten, mens han sov, og her har fingrene altid været flekterede fuldt i mcp- og pipleddene. I Ergoterapien er der i flere situationer, hvor patienten ikke selv har haft fokus på hånden, observeret spontan aktiv ekstension i patientens fingre. Efter disse observationer blev der taget kontakt til den opererende læge, og da der var enighed om, at der var tale om en funktionel lidelse, blev patienten henvist til Forskningsklinikken for funktionelle lidelser på Aarhus Universitetshospital. Henvisningen blev afvist, da patienten ikke opfyldte kravet om, at der skal være 'multiple fysiske symptomer fra mindst 3 forskellige organsystemer, uden sikker medicinsk forklaring'. Klinikken bekræftede dog, at der er tale om en funktionel lidelse og anbefalede, at patienten fortsatte med den ergoterapeutiske intervention kombineret med psykologisk behandling. Den opererende læge henviste derfor til en privat praktiserende psykolog med erfaring i behandling af funktionelle lidelser.

På tidspunktet for denne artikels udarbejdelse har patienten det ikke særligt godt. Han har voldsomme smerter, tager atter morfinpræparater og har stort set ophævet sensibilitet i hele underarmen, hånden og fingrene. Patienten modtager fortsat ergoterapeutisk genoptræning sideløbende med psykologisk behandling.

## Overblik over patientens forløb



## Referencer

- Barry P, Simmons B, M.D. Russel G. Vasile, M.D. The Clenched fist syndrome. The Journal of Hand Surgery. Vol 5. September 1980: P 420-427.
- Eldridge MP, Grunert BK, Matloub HS. Streamlined classification of psychopathological hand disorders: a literature review. Hand. 2008 June; 3(2): P 118-128.
- Forskningsklinikken for funktionelle lidelser: <http://funktionellelidelser.dk/>
- Helm, Roger. Bilateral hand amputation due to clenched fist syndrome. The Journal of Hand Surgery (European Volume), 2010 Vol. 35 (3): 249.
- Mackin, Callahan, Skirven, Schneider, Osterman. Rehabilitation of the hand and upper extremity. Fifth edition. Vol. 2: 2001-2002.
- Posner, Imbriglia, Stern. Symposium 10 - Patients and Procedures – Those to Avoid and Those to Embrace. 67th Annual Meeting of the American Society for Surgery of the Hand. 2012.
- Srivastava, Gupta, Kumar, Gangadhar, Murali. Case report: Salvaging a Psycho-Flexed Hand. IJPMR 2008: Pm 24-26.
- Weis T, Boeckstyns M.E.H. The Clenched Fist Syndrome: A Presentation of Eight Cases and an Analysis of the Medicolegal Aspects in Denmark. The Journal of Hand Surgery. 2009.



### Fakta om Clenched Fist Syndrom

- En sjælden tilstand.
- Betegnes som en funktionel lidelse.
- Er karakteriseret ved kontrakturer af fingrene, uden nogen fysisk forklaring.
- Ofte er 3.-5. finger involveret, men 1. finger eller hele hånden kan også rammes.
- Forsøg på passiv ekstension af fingrene er smertefuld, men nogle gange kan en sovende person, eller én, der ikke tror, han bliver observeret, ekstendere fingrene fuldt ud uden smerter. Under anæstesi kan fingrene ekstenderes fuldt ud, men de kontraherer umiddelbart efter anæstesiens ophør.
- Nerveledningsundersøgelser viser oftest normale resultater.
- Er ofte forårsaget af en mindre skade eller et operativt indgreb og kan være påvirket af et dårligt psykologisk forsvar eller voldsom vrede.
- Patienter har ofte en forhistorie med personlighedsforstyrrelse, psykisk sygdom, depression, skizofreni eller seksuelt misbrug i barndommen (hvorvidt dette er tilfældet ved omtalte patient, vides ikke).
- Prognosen er dårlig.

### Den ergoterapeutiske intervention

- Opvarmning.
- Kinesiotape og lette MEM øvelser for at afhjælpe ødemet. Ødemhandske, aktive ødemprofylaktiske øvelser.
- Arvævsmassage og Elastomer til behandling af adhæranter – god effekt.
- Massage og myofascial release af fingre, hånd og underarm – god effekt.
- Hudfoldsrulning og inhibering af triggerpunkter.
- Spejlterapi i Ergoterapien og 5-7 gange dagligt i hjemmet – først øvelser kun med ikke-afficerede arm, derefter
  - symmetriske øvelser med begge arme - god effekt.
- Passiv mobilisering af fingrene.
- Tilpasning af natskinne hvor formålet var passiv udspænding af fingrene (skete før læsning af litteratur) - ingen effekt.
- 1-2 måneder efter CFS opstod første gang: afprøvning med Waveflex efterfulgt af aktive øvelser med Dr. Winkler
- Øvelser med hvidt Thera Putty.
- Passive og aktive øvelser i varmt vand.

### Hvad siger litteraturen om behandlingen af CFS?

- Det anbefales, at behandlingen er en kombination af ergoterapi og psykologisk behandling.
- Tidligere har man lavet specialfremstillede skinner til passiv udspænding under anæstesi. I dag ved man, at denne behandling kan medføre ødelæggelser på huden, og at der er risiko for, at kontrakturerne opstår igen, når skinnen fjernes.
- Amputationer frarådes, da det kan medføre kontrakturer andre steder.
- Forsøg på at afhjælpe kontrakturerne kan medføre forværring i patientens psykiske tilstand.



## KALENDER

---

SSSH den 14.-16. maj 2014 i Bergen

FESSH og EFSHT kongres den 18-21. juni 2014 i Paris  
[www.fessh2014.com](http://www.fessh2014.com)

IFSHT - Kongres 24.-28 oktober 2016 i Argentina og 2019 i Berlin

### 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.auh.dk">www.auh.dk</a>	Aarhus Sygehus
<a href="http://www.rigshospitalet.dk/rh.nsf">www.rigshospitalet.dk/rh.nsf</a>	
<a href="http://www.aalborgsygehus.rn.dk">www.aalborgsygehus.rn.dk</a>	
<a href="http://www.ouh.dk">http://www.ouh.dk</a>	
<a href="http://www.haandterapi.dk">http://www.haandterapi.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>	