

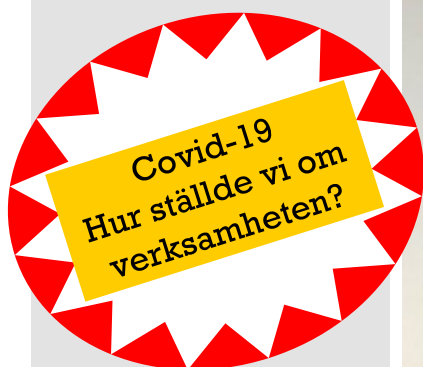
# Manus



November 2020

nummer 58

I detta nummer:



**Nyfiken på:  
Mathilda, ny  
redaktör för Manus**

**Tack till alla som  
skriver och bidrar  
till vår tidning!**

## Innehåll

<b>Brev från ordförande</b>	<b>3</b>
<b>Covid-19—Hur ställde vi om verksamheten?</b>	<b>5-17</b>
<b>Information från NAG</b>	<b>19</b>
<b>Aktuellt hos IFSHT/EFST</b>	<b>21</b>
<b>Nyfiken På</b>	<b>23</b>
<b>Styrelsen informerar</b>	<b>25</b>

## SVENSK FÖRENING FÖR HANDREHABILITERING - postgiro 414 83 80-1

## Styrelse 2020

<b>Ordförande</b>	<b>Jenny Rosengren</b> Handcenter Stockholm Drottninggatan 99 113 60 Stockholm	<a href="mailto:ordforande.sfh@gmail.com">ordforande.sfh@gmail.com</a>
<b>Sekreterare</b>	<b>Susanne Holmqvist Lybäck</b> Ortopedmottagningen Mälarsjukhuset 631 88 Eskilstuna	<a href="mailto:sekreterare.sfh@gmail.com">sekreterare.sfh@gmail.com</a>
<b>Kassör</b>	<b>Jenny Landén</b> HandCenter Göteborg Fabriksgatan 10 412 50 Göteborg	<a href="mailto:jenny.landen@handcenter.se">jenny.landen@handcenter.se</a>
<b>Ledamot</b>	<b>Marie Hansson-Björk</b> Handkirurgmottagn ing 70 Akademiska Sjukhuset 751 85 Uppsala	<a href="mailto:marie.hansson.bjork@akademiska.se">marie.hansson.bjork@akademiska.se</a>
<b>Ledamot</b>	<b>Fredrik Järnkrants</b> SUS Malmö Handkirurgiska kliniken Jan Waldenströms gata 5 205 02 Malmö	<a href="mailto:Fredrik.Jarnkrants@skane.se">Fredrik.Jarnkrants@skane.se</a>
<b>Suppleant</b>	<b>Åsa Eliasson</b> Handkirurgiska kliniken Universitetssjukhuset Örebro 701 85 Örebro	<a href="mailto:asa.eliasson@regionorebrolan.se">asa.eliasson@regionorebrolan.se</a>
<b>Suppleant</b>	<b>Helena Millkvist</b> Hand och Plastikkirurgiska kliniken Norrlands universitetssjukhus 901 85 Umeå	<a href="mailto:helena.millkvist@vll.se">helena.millkvist@vll.se</a>
<b>Revisor</b>	Agneta Levin	<a href="mailto:agneta.levin@regionostergotland.se">agneta.levin@regionostergotland.se</a>
<b>Revisor</b>	Susanne Frid	<a href="mailto:susanne.frid@regionostergotland.se">susanne.frid@regionostergotland.se</a>
<b>Valberedning</b>	Anna Zeipel	<a href="mailto:anna.zeipel@handcenter.se">anna.zeipel@handcenter.se</a>
	Stina Lermon	<a href="mailto:stina.lermon@aktivortopedteknik.se">stina.lermon@aktivortopedteknik.se</a>
<b>Kontaktpers styrelsen:</b>	Susanne Holmqvist Lybäck	<a href="mailto:sekreterare.sfh@gmail.com">sekreterare.sfh@gmail.com</a>

IFSHT-representant: Jenny Rosengren

EFSHT-representant: Marie Hansson-Björk

## Brev från ordförande

Hej allihop!

Nu när hösten börjar komma och växtligheten varvar ner och snart går in i vintervila, känns det i skrivande stund som att befolkningen i Sverige börjar komma igenom det värsta mörkret, även om det fortfarande är lite svajigt.

Våren var nog en av de mest omvälvande våarna för samhället som många av oss varit med om. De kommunala färdmedlen tömdes på folk då folk började jobba hemma, en del permitterades kortare eller längre tid, en del fick å andra sidan jobba betydligt mer än vanligt. Flyget gick på lågvarv och folk semestrade hemma. Cykelbanorna fylldes med cyklar, jag läste i en av Stockholms lokaltidningar att mellan 15-16 000 cyklar passerar var och en av de största broarna i Stockholm på ett dygn.

Akutsjukhusen i flera av Sveriges största städer drabbades hårt under våren! De rapporter som jag fått från mina tidigare kolleger på SÖS berättar om svårigheterna att hålla avstånd i underdimensionerade lokaler, att hälften av personalen omplacerades till Covidavdelningar och hur de som stannat fått byta arbetsuppgifter över yrkesgränserna för att klara av situationen. De berättar också om omställningen från att ha hand om öppenvårdspatienter till att plötsligt arbeta med svårt sjuka patienter i livets slutskede och hur det slitit på personalen arbetsmässigt och känslomässigt.

Den privata vården, i alla fall där jag själv jobbar, har märkt av Coronans effekter på ett annat sätt. Effekterna av hemarbete och den försämrade ergonomi som det medför för många kontorsarbetande människor har börjat visa sig. Behovet av höj och sänkbara, större skrivbord, ergonomiska tangentbord och datormöss är påtagligt. Men digitaliseringen är givetvis också något bra, ett sätt där vi alla kan hjälpa till att minska smittan. Digitala rehabmöten fick en rivstart och nu har jag minst 1 videomöte om dagen, något jag vet att jag inte är ensam om. I det fysiska patientarbetet använder jag en skyddsskärm. Precis som på flera andra rehabmottagningar har rutinerna förändrats med obligatoriskt handtvätt och visir eller skärm mellan vårdgivare och patient.

I början av sommaren lyckades vi sent omsider genomföra vårt digitala årsmöte i juni. Vi har alla fått en Crash course i digitala möten, och tack vare att Elisabeth Ekstrand i Skåne kunde vi genomföra mötet via Zoom och ha plats för tillräckligt många deltagare. Vi i styrelsen tycker att det fungerade efter omständigheterna väl, och vi hoppas att ni som deltog håller med!

Nu har styrelsen precis träffats på sitt årliga internat, denna gång i Uppsala. Två av oss fick delta på distans. I skrivande stund lutar det åt att Handdagarna 2021 blir digitala. Det blir så klart tråkigt att inte kunna träffas, å andra sidan blir föreläsningarna tillgängliga för betydligt fler än i vanliga fall. Jag vet i alla fall att innehållet kommer att bjuda på många godbitar!

Ta hand om er allihop och håll i er sociala distansering!

*Jenny Rosengren*  
Ordförande för SFH





Den enda **KOMPRESSIONSHANDSKEN** du behöver!

#### Kompressionshandske 20 - 36 mm Hg

En tunn och smidig handske i flera standardstorlekar och två längder. Vid behov kan fingertopparna öppnas samt längden på armdelen justeras genom att klippas med sax. Materialet behöver ej sys eller fällas. Tyget har en glatt yta för enklare påtagning.

#### Användningsområde:

Vid behandling av ärr så snart som möjligt efter skadans uppkomst. Lymfödem och ödembehandling.

**Material:** 50% polyamid och 50% elastan.

Art.nr.	Omkrets	Version	Storlek
3448	13-14,0cm	kort/lång	1
3448	15-16,5cm	kort/lång	2
3448	17-18,5cm	kort/lång	3
3448	19-20,5cm	kort/lång	4
3448	21-22,5cm	kort/lång	5
3448	23-24,5cm	kort/lång	6
3448	25-26,5cm	kort/lång	7
3448	27-28,5cm	kort/lång	8

3448 01 Lång handske, stängda fingrar, mörkbeige/svart

3448 02 Kort handske, stängda fingrar, mörkbeige/svart

3448 03 Kort handske, öppna fingrar, mörkbeige/svart

Tel. 08-618 74 50 • Fax. 08-640 83 17 • [www.thuasne.se](http://www.thuasne.se) • [info@thuasne.se](mailto:info@thuasne.se)

## Covid-19 — Hur ställde vi om verksamheten?

I höstens nummer av Manus kommer vi få en inblick i hur Covid –19 påverkat kollegor och verksamheter på några av våra handkirurgiska kliniker i Sverige. Hur har vi ändrat vår verksamhet? Hur har arbetet sett ut för de kollegor som bytt arbetsplats och kanske yrkesroll?

Onsdag efter påsk fick jag frågan från en av mina chefer om jag kunde tänka mig att arbeta på en av sjukhusets Covid-avdelningar. På torsdagen träffade jag avdelningschefen och måndagen efter klädde jag för första gången på mig skyddsutrustningen och träffade min första Covid-smittade patient. Från den dagen vändes i stort sett hela arbetslivet upp och ner med ny yrkesroll, arbetsuppgifter, arbetstider, avdelning, kollegor, patientgrupp, hygienrutiner osv.

Under större delen av min tid på Covid-avdelningen arbetade jag som vårdbiträde. Det innebar stor förändring både i arbetslivet och privatlivet. Jag fick en halvdagsutbildning som innehöll förflyttningsteknik, hur man gör NEWS\*-kontroller och lite annat smått och gott som skulle behövas för den nya yrkesrollen och patientgruppen. På avdelningen utförde jag i stort sett alla arbetsuppgifter som undersköterskorna gör, men hela tiden med mina ”arbetsterapeutiska glasögon”. Som exempel kunde jag använda morgontiden för att göra ADL-bedömningar även om jag egentligen träffade patienten i egenskap av vårdbiträde. Bedömningen kunde sedan förmedlas till kommunen när det var dags för utskrivning. Vi hade hela tiden ett nära samarbete mellan alla professioner på avdelningen och ofta hjälptes vi åt över gränserna med olika arbetsuppgifter för att minska antalet kontakter med patienterna och spara på skyddsutrustning.



Varefter allt fler undersköterskor rekryterades till avdelningen och vi allt mer kunde visa på behovet av arbetsterapi kunde jag arbeta mer och mer som arbetsterapeut. Jag och min kollega arbetade i huvudsak med ADL-bedömningar och -träning, kognitiva bedömningar, finmotorisk träning och samverkan med kommunen i utskrivnings-planeringen.

När jag tittar tillbaka på tiden på Covid-avdelningen vill jag ändå se på det med glädje. Det var jobbigt och ansträngande på många sätt, men det har också gett mig erfarenheter som jag kommer ha nytta av i resten av mitt liv, både i min yrkesroll och som privatperson.

*Mathilda Byqvist  
Akademiska sjukhuset, Uppsala*

\*NEWS—National Early Warning Score

# NYHETER I VÄRLDSKLASS

## Utvecklingen av SELECTION®-serien stannar inte upp!

Nu lanserar vi ytterligare unika lösningar som kommer att revolutionera för dig och dina patienter. Här ger vi dig en kort information men dessa nyheter måste ses och provas. Kontakta Admir eller Hana så kan du få veta mer!



- Kan öppnas helt för enkel applicering
- Stängs löst med kardborre
- Spänn åt med snörning
- Flexibel justering av vidden
- Helt unika funktioner i samma ortos
- Justerbart tumband

## MULTIOPEN DUBBEL LÅSNINGSFUNKTION



*Du är alltid välkommen att kontakta oss. Ibland kanske du är osäker på vilken modell som passar bäst i ett enskilt fall.*

*Kontakta Hana eller Admir - vi kan hjälpa dig att välja ut rätt produkt och du får gärna låna hem flera att prova. Förutom besök kan vi alltid erbjuda support via telefon och guida dig till rätt val.*

*Hana när du på 042-25 27 14  
Admir när du på 072 210 52 81*

*Välkommen att kontakta oss!*

## RADIALIS FINGER- & TUMDEL

- Två separata delar som köps var för sig. Tumdel och Fingerdel.
- Matchas mot SELECTION handlesortoser Soft, Kort och Multiopen.
- Helt unik passform för tumdelen som smiter åt längs ortosen utan att vara otyplig.
- Helt unik funktion för fingerdelen som är tvådelad för att underlätta på-/avtagning samt för att uppnå ett anatomiskt korrekt lyft.



**CAMP**<sup>®</sup>  
**SCANDINAVIA**  
www.camp.se

SVERIGE  
Tel 042-25 27 00  
E-post info@camp.se

DANMARK  
43 96 66 99  
info@camp.dk

FINLAND  
09-350 76 30  
info@camp.fi

NORGE  
23 23 31 20  
info@camp.no

## Covid 19—Hur ställde vi om verksamheten?



I våras slog Covid-19 ner som en bomb och från en dag till en annan fick vi ändra helt på vår verksamhet då flertalet i vår personalgrupp, såväl läkare som medarbetare på rehab, insjuknade. Detta ledde till att vi under en 2-3 veckors period fick avboka många av våra patienter. Patientmötet fick istället ske telefonledes. I veckorna som följde fick vi relativt tidigt tillgång till videosamtal, något som avsevärt förbättrade kvaliteten på patientmötet.

Alla planerade operationer stoppades och i och med det minskade med tiden även inflödet av patienter vilket gav lite mer luft i systemet. I takt med att kunskapen om Covid-19 ökade samt restriktioner och råd från hälsomyndigheten blev allt tydligare, så har vi kunnat införa de nödvändiga åtgärder som krävs på arbetsplatsen för

att kunna utföra ett säkert arbete för både personal och patient. Allt från kontroll av allmäntillstånd vid entrén till kliniken, munskydd, skärm mellan patient och behandlare, begränsning av antalet personer i lokalen, avstånd och inte minst noggrann handhygien hos såväl patienter som personal. Smittade patienter har tagits om hand på en annan klinik men då den allmänna smittspridningen i Skåne varit relativt låg så har vi inte behövt behandla någon patient där.

Eskaleringsplaner har utvecklats på sjukhuset och personal hos oss på rehab har fått genomgå kortare utbildning på avdelningarna anpassade för att ta hand om Covid-patienter för att kunna omplaceras dit om antalet smittade patienter skulle öka. Som ett led i detta har vi även behövt stötta upp på vårdavdelningen med enklare undersköterskearbete då ordinarie personal beordrats att arbeta på Covid-avdelningar, och under sommaren då man behövde hålla fler vårdplatser öppna än vanligt under semesterperioden.

Nu i september månad så har vi fått börja operera en del av våra elektiva patienter men sjukhusledningen behöver naturligtvis prioritera de patienter i vårdköen med livshotande tillstånd där prognosen kraftigt förvärras av att operationen dröjer, och därmed så har vi på vår klinik begränsad tillgång till anestesipersonal. Detta har i sin tur lett till att man försöker operera mer i vaket tillstånd med adrenalin som bedövningsmedel, så kallad WALANT.

*Fredrik Järnkrants*

*SUS Malmö*



ORTOPEDTEKNIK  
PÅ UPPDRAG AV  
REGION STOCKHOLM



# VI ERBJUDER ORTOPEDTEKNIK I VÄRLDSKLASS VID SOPHIAHEMMET



**Du som jobbar med rehabilitering av patienter med olika typer av besvär med händerna, SE HIT!** Vid Sophiahemmet finns sedan hösten 2018 Camp Pro Ortopedteknik som är en ortopedteknisk verksamhet specialiserad inom hjälpmedel för såväl enkla som komplicerade handproblem. Hos oss jobbar Leg. Ortopedingenjörer och Ortopedtekniker med ett enda fokus, att erbjuda varje patient den bästa lösningen vid varje enskilt tillfälle. Vi har avtal med Region Stockholm och tar även emot försäkrings-, privat- och utomlänspatienter.

**08-50 11 99 00 [www.campro.se](http://www.campro.se)**

**CAMP  
PRO**

Support for better life

BEHANDLINGAR

ORTOPEDTEKNIK

FOTBIOMEKANIK

PRODUKTER



## Covid 19—Hur ställde vi om verksamheten?

Den ”normala” verksamheten på Ortopedmottagningen påverkades i och med att inga planerade operationer utfördes. Endast akut verksamhet/vård som inte kan vänta bedrevs. Många planerade både ny- och återbesök till arbetsterapeut avbokades p.g.a. Covid-19. Många patienter valde själva att avboka sitt besök p.g.a. den rådande pandemin. Vi arbetsterapeuter inom handrehabilitering utförde mycket telebesök istället för fysiska besök även ex avgipsning utfördes via telefon. Träningsprogram/information skickades.

Jag har arbetat som arbetsterapeut men inom en helt annan verksamhet. Tillsammans med ett team av två sjukgymnaster/fysioterapeuter har jag och en annan arbetsterapeut träffat covid-19 patienter som respiratorvårdats på intensivvårdsavdelning (IVA). Vi hade tillgång till läkare vid behov. Vi träffade patienterna ca 1-3 månader efter utskrivning från slutenvården för ett bedömningsbesök på specialistnivå. Det var ett längre samtal där vi försökte täcka många olika områden, screena behov av andra yrkeskategorier, sjukgymnasterna utförde fysiska tester, arbetsterapeuterna utförde kognitiva tester. Innan besöket skickades bl.a. MFI-20 (frågeformulär som mäter olika dimensioner av trötthet) för ifyllnad ut till patienterna. Besöket avslutades med att vi tillsammans med patienten kom fram till behov av eventuella insatser.

Det var svårt att utföra helt nya arbetsuppgifter där jag helt saknar kompetens. Jag fick stöd av en arbetsterapeutkollega som är van att utföra kognitiva bedömningar och har erfarenhet av fatigue. Samtidigt har det varit väldigt spännande och intressant att vara med om att utveckla en verksamhet där ingen initialt haft någon erfarenhet av patientgruppen. Vi fick hela tiden nya erfarenheter och lärde av varandra. I efterhand vet vi t. ex. vad vi behöver förändra när det gäller bedömningarna.

***Jag tycker att vi alla kan vara stolta över hur snabbt vi har lyckats ställa om allt, och göra något som ligger helt utanför vår komfortzon.***

En del av patienterna har flera månader efter utskrivning från IVA haft nedsatt handstyrka men andra problem har varit betydligt mer framträdande. Vissa har haft lätta skakningar i händerna. Vi har inte träffat någon patient som fått plexusskada. Däremot har flera patienter haft jobbigt med ärrer efter tracheostomi-operation, både utseendemässigt (hypertrofiskt), psykiskt, och p.g.a. adherens. De har vid utskrivning inte fått någon information om behandling av ärrer. Det finns behov av information/utbildning om behandling av ärrer för IVA-personal/sjukgymnast/fysioterapeut/ arbetsterapeut som arbetar mot IVA, och mot rehabavdelning. Det skriftliga material som patienter får vid utskrivning från IVA behöver uppdateras med information om ärrbehandling.

I den fas vi träffade patienterna är samtalet väldigt betydelsefullt och där kanske tidigare erfarenheter av patientkontakter med många olika patienter är värdefullt och att vi alla i teamet har med oss olika saker sedan tidigare.

De flesta av patienterna vi träffat har spontant uttryckt hur nöjda de är med den vård de fått. Jag tycker att vi alla kan vara stolta över hur snabbt vi har lyckats ställa om allt, och göra något som ligger helt utanför vår komfortzon. Däremot tycker jag att arbetsgivaren behöver ha ett helt annat förhållningssätt i krissituationer.

*Susanne Holmqvist Lybäck  
Mälarsjukhuset, Eskilstuna*


# Rama Medical tar kampen mot handproblemen!

Aj?  
Aj?  
Aj?  
Aj?  
Aj?



Elasto-Gel Pads är behandling och tryckavlastning. Nu icke-sterila men i övrigt som tidigare.

Abilar och övriga Repolarprodukter, med renad grankåda för sårhäkning och svampbehandling. Nu även på:

 apoteket

[www.apoteket.se](http://www.apoteket.se)



Kompressionsprodukter från Lymed Oy. För händer och övriga kroppen. Finns även för dina husdjur.

Silikongel med solskyddsfaktor för ärrbehandling från BAP Medical



**rm**

RAMA MEDICAL

Framtidens  
vårdprodukter idag  
[www.ramamedical.se](http://www.ramamedical.se)

## Covid 19—Hur ställde vi om verksamheten?

I takt med pandemins framfart blev dagarna mer och mer annorlunda på handkirurgen i Örebro. Operationerna uteblev och så även behovet av rehabilitering. Det började förutspås mer och mer händelselösa dagar vilket jag inte ville vara en del av. Handkirurgiska kliniken fokuserade på förbättringsarbeten där både rehab- och läkargruppen haft utvecklande möten. Fokus har legat på att skapa en tydlighet och en samsyn på hur vi bäst behandlar olika diagnoser från operation till rehabilitering. Samtidigt så upprättades en personalpool för att bemanna Covid-avdelningarna och jag erbjöd mina tjänster.

*Från ena dagen till den andre så bytte jag verksamhet, patientgrupp och arbetssysslor.*

Från ena dagen till den andre så bytte jag verksamhet, patientgrupp och arbetssysslor. Första tiden var oviss där tryggheten med tydliga svar och fasta riktlinjer inte längre fanns. Det var en av de större utmaningarna jag ställdes inför men nu i efterhand också den mest intressanta delen av arbetet. Att helt byta miljö är något jag som människa ofta ställer mig skeptisk till. Jag vet också att en sådan utmaning leder till personlig utveckling och en ny syn på det jag gör i livet, något jag i efterhand uppskattat väldigt mycket.



Det fanns inga tydliga direktiv vad som förväntades av mig som arbetsterapeut, vilket uppmuntrade min förmåga till lyhördhet och nyfikenhet för att hitta min plats i vårdkedjan. Under pandemins gång fick jag revidera mina arbetssätt, strategier och mina fokusområden flertalet gånger. På Covid-avdelningen fick jag fortsatt arbeta som arbetsterapeut. Självklart fick jag rycka in i vissa moment som generellt sett inte går under arbetsterapeutens ordinarie sysselsättning. Vi som personal på avdelningen insåg ganska snabbt att vi

kommer behöva hjälpas åt med dagens gärningar

Arbetsterapeuten har en väldigt viktig roll i hela rehabiliteringskedjan. Från den mer akuta till den tydligare rehabiliteringsfasen. Den akuta fasen innefattar mobilisering, aktivitetsanalyser och kartlägga tidigare förmåga. En viktig del i den akutare fasen är positionering för att underlätta andningsarbete i de olika delarna av lungorna.

Även den kognitiva aspekten skall understrykas. Kognitiv påverkan kan drabba de svårt sjuka men även de mindre sjuka i olika form. Där har arbetsterapeuten en unik roll att underlätta vardagen men också kartlägga rehabiliteringen.

I rehabilitering för de svårt sjuka har arbetsterapeuten en viktig roll. Det kan innefatta energibesparande åtgärder, kognitiva åtgärder men också fysisk träning där handträning inkluderas. Med viss erfarenhet inom handrehabilitering stötte jag på en hel del behov av handkompetens.

*Fortsättning sid 13*



Se demonstrationsvideo på  
**[www.catell.se](http://www.catell.se)**



by Catell Innovation

## Covid 19—Hur ställde vi om verksamheten?

I takt med att sjukdomens symtom ökade noterade jag en stegrad spasticitet hos patienter med en tidigare spasticitet. Det tydligaste behovet av handrehabilitering sågs hos de patienter som intensivvårdats. Jag noterade där fumlighet, atrofier, viss känselnedsättning men framförallt svaghet i händerna. Av de intensivvårdade patienter jag träffade var det inte alls ovanligt med värden under 10kg grovkraft.

*Av de intensivvårdade patienter jag träffade var det inte alls ovanligt med värden under 10kg grovkraft.*

stunder men också glädjande stundvårens utmaningar tillsammans med otroligt bra kollegor upplever jag än mer trygghet i varför jag valt just vården som yrke.

I regel fanns ingen större erfarenhet av det vi ställdes inför. Än idag är det slående hur bra helheten kan bli när alla tillåts bidra med sina bästa egenskaper. Jag är övertygad om att alla på avdelningen lärt sig otroligt mycket, inklusive jag själv. Förmånen att få lära känna nya, kompetenta, roliga och ambitiösa kollegor är en av de stora bonusarna med arbetet. Jag ser idag bekant personal på alla sjukhusets avdelningar vilket är otroligt roligt. Tillsammans har vi gått igenom svåra

der när vi uppnår våra mål. När jag blickar tillbaka mot

*Victor Brandt  
Universitetssjukhuset, Örebro*

*När jag blickar tillbaka mot vårens utmaningar tillsammans med otroligt bra kollegor upplever jag än mer trygghet i varför jag valt just vården som yrke.*

## Push Ortho CMC

*”Stödet som många händer har väntat på ”*

Vi är mycket stolta över att få presentera och introducera Push Ortho CMC, det helt nya och unika stödet för patienter med CMC-problem såsom osteoartrit, instabilitet eller efter kirurgisk behandling.

Ta er gärna tid att ladda ner och läs hela studien av Judy C. Colditz och Nettie Koekebakker på

<http://www.push.eu/Products/WristBraces/PushorthoThumbBraceCMC/tabid/318/Default.aspx>

eller beställ den av oss så sänder vi den till er



Läs mer i den bifogade produktbroschyren och ta del av alla våra produkter på

**[www.jhinova.se](http://www.jhinova.se)**

Push Ortho CMC har vi nu på lager men tack vare den stora efterfrågan kan det initialt vara lite fördröjning av leveranserna.

Kontakta oss på

Mail: [info@jhinova.com](mailto:info@jhinova.com)

Tel: +46 (0) 8 564 441 20

Fax: +46 (0) 8 739 25 33

310111	Push CMC-tumortos vänster strl 1
310112	Push CMC-tumortos vänster strl 2
310113	Push CMC-tumortos vänster strl 3
310121	Push CMC-tumortos höger strl 1
310122	Push CMC-tumortos höger strl 2
310123	Push CMC-tumortos höger strl 3

## Covid 19—Hur ställde vi om verksamheten?

Från januari t.o.m. september 2020 var jag t.f. paramedicinsk chef på handkirurgiska kliniken, Södersjukhuset. Att denna period skulle innebära en stor utmaning visste jag redan för början men det kom att bli något mer utmanande än vad jag någonsin kunde ana.

När Covid slog till som hårdast i Stockholm ställdes allt på sin spets. All planerad kirurgi och icke-akuta rehabbesök ställdes in vilket medförde att alla medarbetares dagliga arbete vändes upp och ner. Ungefär hälften av handkirurgens personal blev utplacerade på Covid-avdelningar/IVA - läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, medicinska sekreterare, kuratorer, fysioterapeuter och arbetsterapeuter.

För de kollegor som var utplacerade på slutenvården var det initialt inte helt tydligt hur man som fysioterapeut/arbetsterapeut kunde hjälpa dessa patienter. Till att börja med fick arbetsterapeuterna och fysioterapeuterna växla om till vårdbiträden. Detta medförde naturligtvis en stor omställning från det ordinarie arbetet med öppenvårdspatienter. Även en stor kontrast att hjälpa till med så svårt sjuka patienter, som i många fall var i livets slutskede, samt hantera all skyddsutrustning. Detta pågick under några veckor tills det beslutades om att rehabiliteringspersonal inte längre skulle arbeta som vårdbiträden utan som arbetsterapeuter och fysioterapeuter med Covid-patienterna. Där hade framför allt fysioterapeuterna en viktig roll i rehabiliteringen och fortsatte att vara utplacerade på Covid-avdelningarna så långt som till midsommar.

Även för de arbetsterapeuter och fysioterapeuter som var kvar på handkirurgiska mottagningen innebar arbetet en omställning ifrån vårt vanliga arbete. Att ta telefonen (Tele-Q), avgipsningar och suturtagning blev vardagssysslor för oss. Vi hjälpte även till att tillverka skyddsutrustning samtidigt som vi var tvungna att behandla de akuta handkirurgiska patienterna.

Senare under våren kom det rapporter om att kliniker i Europa sett ett ökat inflöde av patienter med plexuspåverkan och nervskador i samband med Covid-19. Detta p.g.a. att de mest sjuka patienterna placeras i bukläge (s.k. proning position) där patienten växelvis ligger med höger arm upp och vänster arm ner (ungefär som crawlsimtag). Detta läge växlas enligt protokoll, oftast varje timme vilket innebär ett stort tryck på axeln och kan medföra nervskador. Det förekom fall där patienter hade nervpåverkan men vi har inte kunnat se någon tydlig ökning av dessa patienter hos oss på handkirurgen.



*Fortsättning sid 17*

# 100% HANDTERAPI

HÄNG MED OSS PÅ INSTAGRAM



**CATELL\_HANDTERAPI**



## Covid 19—Hur ställde vi om verksamheten?

I skrivande stund är det lugnare då antalet inläggande Covid-patienter minskat. Dock behöver vi ta igen det som ställdes in under våren och sommaren. Väntelistor ska betas av, både för de patienter som väntar på kirurgi samt de patienter vi på rehab var tvungna att avboka under våren. Det händer även att vi behöver ta emot patienter med misstänkt eller bekräftad Covid-19 med samtidig handkirurgisk skada. Dessa patienter tar vi emot i ett speciellt rum med egen ingång och personalen har då full skyddsutrustning.

Gällande skyddsutrustning har Södersjukhuset som riktlinje att all personal ska använda visir eller munskydd vid patientnära arbete. Vi har även ett generellt besöksförbud vilket innebär att patienter inte får ha med sig närstående till våra öppenvårdsbesök. Undantag görs till barn och personer med kognitiv funktionsnedsättning.

*Många medarbetare har fått se och uppleva svåra situationer. Covid-19 har medfört många negativa aspekter och mycket är svårt att radera ur minnet.*

Mycket har hänt under kort tid och i dagsläget är det svårt att ha ett ordentligt perspektiv på allt. Vi har varit tvungna att anpassa oss efter många snabba beslut/förändringar som vanligtvis skulle ha processats över månader men nu istället skedde från en dag till en annan. Många medarbetare har fått se och uppleva svåra situationer. Covid-19 har medfört många negativa aspekter och mycket är svårt att radera ur minnet. Något positivt är å andra sidan att det har fört ihop oss kollegor och vi har blivit bättre på att hjälpas åt över yrkeskategorierna. Många är dock trötta och slitna och nu håller vi tummarna att läget håller sig stabilt och att det inte blir någon andra våg i Stockholm (och resten av landet). Ta hand om er!

*Henrietta Karlén  
Södersjukhuset, Stockholm*

# Carbonhand®



Carbonhand® är en kraftförstärkande handske som underlättar ett normalt rörelsemönster i handen och lägger till extra styrka och uthållighet när behovet är som störst.

Carbonhand® kan bidra till ett minskat hjälpbehov, samt ge en ökad känsla av säkerhet och självständighet i användarens dagliga liv, såväl i hemmet som på jobbet.

En förbättrad handfunktion ger ökade möjligheter till fysisk aktivitet och snabbare återhämtning av motorisk funktion. Dessutom minskar ett stadigt grepp risken för fallskador.

**Boka en kostnadsfri visning eller utprovning!**

Ring **08-21 17 10** eller maila [info@bioservo.com](mailto:info@bioservo.com)

 **BIOSERVO**  
Strength for Life

## Nationell arbetsgrupp NAG

### Handledsfakturer

Den Nationella Arbetsgruppen för handledsfakturer kommer under hösten att färdigställa det Nationella vård-program som vi arbetat med i ett år. På grund av de förändrade förutsättningarna som pandemin gett har arbetet genomförts mest via digitala möten så en fördröjning har varit oundviklig.

Under våren har arbetet i de olika professionsgrupperna (gipstekniker, läkare, arbetsterapeuter/fysioterapeut) samt patientföreträdare fokuserats på att skriva texterna och rekommendationerna till programmet. Vid ett tvådagarsmöte i augusti läste Arbetsgruppen igenom hela Vårdprogrammet och gav feedback och ändringsförslag på texterna. Rehabgruppen läste då även igenom läkarnas operativa respektive ickeoperativa del. Arbetsrådet gav en ökad förståelse för programmet som helhet och det var mycket värdefullt för rehabgruppen att få andras syn på rehandelen.

Nästa steg av arbetet är;

Slutredigeringar

Språk och Layoutgranskning av redaktör fram till 22 oktober

**Remissrunda från 1 november till 1 december där bl.a SFH kommer att bli en av remissinstanserna.**

Revidering av programmet utifrån remissvaren.

Vi känner till att kollegor i landet gärna vill ta del av programmet, helst nu på en gång och vi är glada för intresset men har ingen möjlighet att skicka ut det nu. Vi ser fram emot SFH's synpunkter på Vårdprogrammet.

Rehabgruppen NAG genom Sofia Svärding



*En sammanhållen struktur för kunskapsstyrning*

## Nationell arbetsgrupp NAG

### Tumbasartros

Ännu en Nationell Arbetsgrupp NAG har nu startat upp. Denna grupp har fokus på Tumbasartros. Arbetet i arbetsgruppen började i augusti 2020 och beräknas vara avslutat i december 2021. Arbetsgruppen består av en allmänläkare, tre arbetsterapeuter, sju handkirurger, en fysioterapeut, en adjungerad representant från kvalitetsregistret HAKIR och en processledare. Det kommer även att ingå två patientrepresentanter men dessa är inte på plats ännu. Ordförande för gruppen är Christer Sollerman, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg.

Ett inledande arbete har gjorts då vi efterfrågat befintliga vårdprogram och behandlingsriktlinjer bland annat via utskick till er i föreningen. Vi har fått in många program som nu ska bearbetas. Målsättningen är att skapa ett kunskapsstöd i form av ett nationellt vårdprogram för omhändertagande av patienter med tumbasartros.

NAG Tumbasartros genom Ulrika Levkvist



# NYHET!

## Handledsortoser från DJO



### 4 Finger Support

Omförbar och avtagbar handledsortos. Exos handledsortos stöttar och immobiliserar handled och fingrar. Används främst för metakarpalfrakturer och luxationer samt händer med nedsatt neurologisk funktion.



### PolyForm Brace

Fingerstöd med avtagbar skena för immobilisering av tre till fyra fingrar med stöd för tummen. Handledsortos för reumatoid artrit, stukning, subluxation, dislokation och fraktur. Immobiliserar hand och handled för att lindra smärta.



### KONTAKTA DIN PRODUKTSPECIALIST FÖR MER INFORMATION:



**Dimitri Tzetzis**  
Leg. ortopedingenjör  
0706-30 91 41  
Bakings, Kalmar,  
Skåne, Halland,  
Kronoberg  
Västerbotten  
Norrbotten



**Richard Harnæk**  
Leg. ortopedingenjör  
0761-30 57 70  
V. Götaland, Jönköping  
Gävleborg, Dalarna  
Västmanland, Värmland  
Södermanland, Gotland  
Östergötland



**Marla Östlander**  
Leg. fysioterapeut  
0703-35 13 41  
Stockholm, Uppsala  
Örebro, Jämtland  
Västmanland



**Claes Esplund**  
Key Account Manager  
0709-22 79 77

**NY  
KATALOG  
UTE NU!**



## Aktuellt hos IFSHT

IFSHT har fått fler och fler medlemmar som är associated eller corresponding members. Efter en undersökning som skickades ut till alla dessa, har föreningen skapat ett nytt program där man parat ihop ett av dessa länder med ett eller två länder som är fullvärdiga medlemmar. Tanken är att dessa ska ha ett ökat samarbete där de delar kunskap och erfarenhet inom handrehabilitering. Sverige ingår i en grupp tillsammans med Uruguay och Iran, där Uruguay är fullvärdig medlem och Iran corresponderande medlem. Vad vi gör av detta är naturligtvis en fråga som styrelsen får jobba med framöver, men det känns som ett fint initiativ!



På IFSHTs hemsida har styrelsen publicerat flera mail de fått om vårens situation i olika länder och hur Coronan påverkat verksamheten inom handrehabilitering där. Läs gärna, mailen bjuder på en känsla av att vi alla delar situationen och försöker kämpa tillsammans, både inom och mellan länder. Francesco från Italien skriver om hur italienarna hittat tillbaka till en solidaritet med varandra. Candida från Brasilien skriver om hur terapeuterna omvandlat sin kunskap om material och ortoser och tillsammans med infektionsläkarna tillverkat munskydd och visir.

IFSHTs hemsida har fortfarande inte gjorts om, men det ligger nära i tiden. Om ni har tips om länkar till appar, hemsidor eller annat ni tycker skulle ligga där som en resurs, maila mig gärna.

[Ordforande.sfh@gmail.com](mailto:Ordforande.sfh@gmail.com)

*Jenny Rosengren*

## Aktuellt hos EFSHT



EFSHT:s årsmöte gick av stapeln 21/10, det blev i år ett digitalt möte. Precis som så många andra möten/kongresser tvingats konvertera till digitalform. Det är anmärkningsvärt hur vi anpassar oss till nya förutsättningar. Givetvis har den pågående pandemin förändrat förutsättningarna för oss som uppskattar mötet med andra människor. Flera punkter i EFSHT är satta på stand-by. Dock upptäcker vi fler och fler möjligheter med våra digitala verktyg.

En stor och viktig fråga som behandlades under mötet, var att EFSHT (ständige) sekreterare i alla fall sedan 5-6 år tillbaka har bestämt sig för avsluta sitt uppdrag. Eftersom sekreterarbetet är stort och viktigt tog årsmötet beslut att under kommande år välja en "skuggsekreterare" alltså en person som får skugga nuvarande sekreterare för att komma in i arbetet. Är du intresserad av att arbeta i den europeiska styrelsen hör av dig till undertecknad.

EFSHT education committee har sedan Berlin bland annat arbetat vidare med att ta fram fler cheat-cards. Det planeras även för digitala föreläsningar. Education Committee behöver också förstärkas då en av medlemmarna avslutar sitt uppdrag.

EFSHT valde att under rådande omständigheter att även ersätta den planerade kongressen i Basel i början på juni med en digital kongress som pågick mellan 1 och 4 september. Kongressen i digitalform var ett uppskattat alternativ enligt de som deltog under dagarna.

EFSHT uppmanar medlemmarna att söka ECHT, på SFH webbsida finns länken för ECHT-ansökning. Ansökningarna behandlas 2 gånger/år i februari och i september.

Kommande kongress är planerad till 15-16/6 2021 i Rotterdam, men datumet är ej helt fastställt.

*Marie Björk*

mediroyal

Orthoses are our passion

# Mediroyal Proxi®

*–Stabila tumortoser  
med hög komfort!*

## MR2339 · Mediroyal Proxi® DeQuervain

Mediroyals Proxi® DeQuervain är en kombination av en individuellt anpassad ortos i termoplast och en mjuk tumortos, vilket ger en hög komfort och bra stabilitet. Ortosen är tillverkad av det populära Neptune™ materialet som är hydrodynamiskt, andningsaktivt och torkar snabbt. Termoplasten är 2,2 mm och microperforerad och har modifierats molekylärt för att vara stabil i en riktning och flexibel i den andra riktningen. Det gör att den enkelt kan anpassas till rätt storlek genom att forma plasten för hand.

Termoplastdelen har en öppning över extensorsenan vilket ger mindre tryck än vanliga tumortoser. Textildelen kan dessutom klippas upp för att minska trycket ytterligare. Ortosen har inga kantband vilket gör att hela ortosen kan enkelt anpassas med hjälp av en sax. Undvik att klippa över termoplast-förestärkningen och karboreinfästningen.

**Indikationer:** Morbus DeQuervain, tendinit, post-operativt efter CMC kirurgi.



## MR2336 · Mediroyal Proxi® UCL

Mediroyals nya Proxi® UCL tumme är en ny tumortos i Proxi®-serien, designad för patienter med skador på det ulnara kollateralligamentet, UCL. Ortosen kan användas direkt efter mildare trauma eller post-operativt efter gipsbehandling. Den kan också användas för generella instabiliteter i tummen för att stödja CMC- och MCP-lederna.

Den unika Proxi®-tekniken kombinerar stabiliteten från termoplast i kombination med komforten från en textil ortos. Den 2,2 mm tjocka molekylärt modifierade termoplasten har maximal stabilitet i den vertikala riktningen men är flexibel i den horisontella riktningen. Detta gör det möjligt att kunna modifiera volym och storlek genom att med handkraft böja termoplasten utan att behöva använda varmluft eller varmvatten. På palmarsidan av tumdelen finns en flexibel IP-zon som kan klippas och justeras för att tillåta flexion av IP-leden gradvis under rehabiliteringen.

**Indikationer:** Skador på tummens ulnara kollateralligament (UCL), radiala kollateralligament (RCL), distorsionsskador på MCP eller generella instabiliteter i tummen.

Proxi® är ett registrerat varumärke tillhörande Mediroyal Nordic AB.  
© Mediroyal Nordic AB 2020

Läs mer om våra ortoser på [www.mediroyal.se](http://www.mediroyal.se) eller kontakta oss för mer information.

Mediroyal Nordic AB · Box 7052 · 192 07 Sollentuna · Tel 08-506 766 00 · [Info@mediroyal.se](mailto:Info@mediroyal.se) · [www.mediroyal.se](http://www.mediroyal.se)



## NYFIKEN PÅ

# Mathilda Byqvist

Ny  
Manusredaktör



### Arbete

Jag jobbar sedan hösten 2018 på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Jag har en delad tjänst med 50% på barnsjukhuset och 50% ortopedi/handkirurgi.

2012 tog jag examen och har hunnit jobba kommunalt, på korttidsboende, med arbetsförmågebedömningar samt inom akut- och intensivvård.

### Handkirurgi

Jag har generellt ett stort intresse för att arbeta med människor och uppskattar ”kravet” som ställs att möta varje enskild människa där hon är. Enligt min uppfattning är handen ett av dom viktigaste redskap och verktyg vi har i vår vardag och aktivitetsutförande, vilket gör att jag tycker handkirurgi är ett spännande område!

### Föreningen

Jag är ganska ny i föreningen och helt ny som redaktör men ser med spänning fram emot att lära mig mer om båda delar.

### Familj/fritid

Jag är lite av en flyttfågel och har nyligen flyttat till Enköping där jag blivit sambo. Min fritid spenderar jag helst tillsammans med familj och vänner, där syskonbarnen står högt på priolistan. Jag tycker också om att baka, laga mat, sy och har ett nyligen börjat ge mig in i padel-spelarnas värld.

## VILL DU BLI MANUSREDAKTÖR?

Då Ulrika nu tänker lämna över stafettpipen till någon annan så söker vi efter en ersättare.

Det är ett roligt uppdrag där du bl. a får chans att gå gratis på Handdagarna, samarbeta med en superkunnig och trevlig kollega och ha kontakt med massor av handterapeuter över Sverige.

Låter det intressant?

Hör av dig till Ulrika  
eller Mathilda





# ALGORITM



Handdagarna 2013  
Södersjukhuset, Stockholm



## Chatillon® – dynamometrar

## BTE™ – funktionell diagnostik och rehabilitering



Primus RS™



Simulator II™



Algorithm System AB  
Östbergavägen 12  
SE 182 62 Djursholm

Org.nr SE556212-6937

Mobil +46 (0)70 714 62 29

Email [office@algorithm.se](mailto:office@algorithm.se)

Web [www.algorithm.se](http://www.algorithm.se)



## Styrelsen informerar!!!

*Handdagarna 2021 blir troligen digitala. K-medlemmar kommer att erbjudas digital plats på konferensen.*

Vi avvaktar med planerna kring en Bonusföreläsning då Coronan ännu inte släppt sitt grepp

Vi återkommer i frågan!

Får du inga mail från SFH?  
Hör av dig till  
[sekreterare.sfh@gmail.com](mailto:sekreterare.sfh@gmail.com)  
och kolla dina kontaktuppgifter

Glöm inte att planera in SSSH-konferensen i Malmö 25-27 augusti 2021

Glöm inte att ni nu kan ansöka om auktorisering från föreningen för att sedan kunna söka ECHT!!

Har du några idéer om företag som föreningen skulle kunna värva som nya K-medlemmar?

Hör av dig till styrelsen!!

SFH kommer att börja använda ett nytt medlemssystem vid årsskiftet, My Club.

Det betyder bl. a att du som medlem kommer ha en egen profil och så småningom tillgång till medlemsregister.

Övergången till My Club kommer att ske gradvis, mer info kommer löpande.



## **Föreningens kontaktpersoner:**

Postgironr: 414 83 80-1

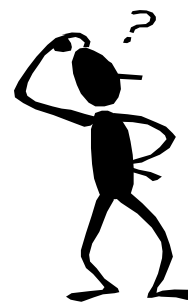
Hemsidaadress: [www.sfh.nu](http://www.sfh.nu)

Kontaktperson styrelsen SFH: Susanne Holmqvist Lybäck  
[sekreterare.sfh@gmail.com](mailto:sekreterare.sfh@gmail.com)

Inträdes och medlemsavgift: Jenny Landén  
[kassor.sfh@gmail.com](mailto:kassor.sfh@gmail.com)

Adressändringar: Susanne Holmqvist Lybäck  
[sekreterare.sfh@gmail.com](mailto:sekreterare.sfh@gmail.com)

Webmaster: Tobias Tandrup  
[tobias.tandrup@gmail.com](mailto:tobias.tandrup@gmail.com)



**Vad kan DU göra  
för att Manus  
skall bli mer  
intressant?**

Skicka in dina bidrag eller  
tipsa oss om något  
intressant ni gjort på er  
klinik

## EKONOMI

Medlemskap/år	300:-
Medlemskap boende utomlands/år	300:-
Medlemskap K-medlem/år	6000:-
Annons i Manus och på hemsidan för medlem (gäller handrelaterade kurser ej produkter)	kostnadsfritt
Annons i Manus för icke-medlem	1500:-

## Redaktörer för Manus

Ulrika Levkvist

e-post: [ulrika.levkvist@regionvastmanland.se](mailto:ulrika.levkvist@regionvastmanland.se)  
Blåsippsv. 1, 731 35 Köping  
Tel: 071-55 21 721

Mathilda Byqvist

e-post: [mathilda.byqvist@akademiska.se](mailto:mathilda.byqvist@akademiska.se)  
Salagatan 10C, 745 34 Enköping  
Tel: 076-77 42 855



*Ulrika*



*Mathilda*

Vi ber om alla textbidrag, foton mm, via e-mail.

Dessa företag stödjer  
Svensk Förening för Handrehabilitering



JHInova AB

...



RAMA MEDICAL

