

IFSSH/FESSH

## Reseberättelse Martin Byström

Så var det äntligen dags för en riktig fysisk kongress. Jag var dock förvånad att pandemin som präglat livet så mycket de senaste åren märktes så lite under kongressen. Storbritannien hade slopat det mesta av sina restriktioner, men på konferensen såg man lite mer människor med munskydd än tidigare och pandemin nämndes nästan lite pliktskyldigt i föredragen. I övrigt trängdes folk kring montrar och salarna - precis som förr.

Sedan Anders Björkman tillträdde som professor har vi startat upp en massa projekt i Göteborg. I år kunde vi därför sända en stark trupp med, inte mindre än, nio olika föredragshållare. Jag prioriterade att se så många av mina kollegor som möjligt vilket var roligt eftersom jag då fick en bra mix av olika sessions och fick höra presentationer som jag annars inte gått på. Som till exempel en session om kongenitala problem där Katleen Libberecht höll ett uppskattat föredrag om exostoser. Alla andra kollegor gjorde också bra ifrån sig.

Min största behållning under veckan var *Swanson lecture* med Tim Davis. Han föreläste om skafoideumfrakturer. Han fokuserade på sina egna erfarenheter och de studier i ämnet som han varit delaktig på ett lågmält, pedagogiskt och övertygande sätt. Han menade att vi har nått vägs ände vad det gäller algoritmer och undersökningsprotokoll. Att skafoideumfrakturer ändå missas beror inte på det att vi har för få eller för dåliga diagnostiska verktyg utan att man misslyckas med att misstänka dem initialt. Dessa frakturer blir aldrig föremål för förnyad undersökning, röntgen, MR eller CT, utan skickas hem med en linda och lugnade besked. En bild som jag tycker stämmer även för Sverige. Precis som forskningsgruppen från Malmö har redogjort för i bland annat Läkartidningen menade Davis att de flesta midjefrakturer behandlas bäst med gips, och att DT eller MR bör användas för att välja ut operationsfallen. Vidare poängterade han att den dorsala dislokationen är den viktigaste att mäta och vid ett gap på över 2 mm bör man operera. Vid pseudoartrosoperationer är rökning och tiden som förflutit sen den initiala skadan de starkaste riskfaktorerna för utebliven läkning. Det finns inget starkt vetenskapligt stöd för att någon (dvs vaskulariserade graft gentemot ovaskulariserade) metod är bättre eller sämre än den andra.

En intressant sak med forskning är att den kan få dig intresserad av saker som du aldrig trott att du skulle intressera dig för. Jag var på två mycket givande sessioner om olika skattningsskalor. Hade någon frågat mig om det när jag läste på läkarlinjen hade jag nog bara skakat på huvudet. Men nu, när jag jobbar med det själv, uppskattade jag presentationerna. Ett budskap från flera talare var att skattningsskalor bör användas mer som ett redskap även för patienten, för att exempelvis tydliggöra hur de ligger till i rehabiliteringen, och inte bara som ett forskningsverktyg.

Jag hade dessutom en egen presentation på konferensen. Jag beskrev det Instagramkonto som jag startade när jag var kursansvarig under pandemin för att kunna visa upp Handkirurgen även när studenterna inte fick vara på sjukhuset. Jag hade följt upp vad studenterna tyckte med en enkätundersökning (och om någon undrar så var studenterna väldigt positiva). Min presentation gavs på en session om Handkirurgin under pandemin. Som jag skrev i inledning så var pandemin inget som märktes speciellt mycket. Den här sessionen var placerad först på morgonen (dagen efter banketten) på konferensens sista dag, vilket ändå på något sätt speglar vilket intresse som det tillmättes. Men jag tyckte det var givande att höra på de olika presentationerna från andra länder. I grunden var det ett och samma problem men olika länder hade tacklat det olika. Jag fick intrycket att i flera länder hade de ansträngt sig mer för att hålla igång verksamheten. I Göteborg drog vi ner verksamheten till ett absolut minimum under första och andra vågen av pandemin, men riktigt så stängt verkar det inte vara på många andra håll. Det är möjligt att skillnader i ersättningssystem åtminstone delvis är en förklaring. Men nöden är ju uppfinningarnas moder och flera kreativa lösningar presenterades. Mest imponerad var jag av de briter som beskrev ett flöde som möjliggjorde operationer på ett säkert sätt. Enligt deras egna undersökningar klarade de sig utan smittspridning på sjukhuset.

På onsdagen hade jag det ärofyllda uppdraget att var Svensk Handkirurgisk Förening:s representant på IFSSH (Internationella Handkirurgiska Förbundet), då vår ordinarie representant, Per Hessman, hade förhinder. Det var ett hårt hållet möte där programpunkterna var noggrant förberedda och där Per Hessman och Svensk Handkirurgisk Förening:s ordförande Peter Axelsson hade instruerat mig innan. Jag berättar det så ingen blir orolig att jag satt där och svamlade å Sveriges vägnar. Till ny ordförande valdes, genom rotation bland

medlemmarna i exekutivkommittéen, Daniel Nagle från USA. I valet till arrangörsländ 2028 besegrade Singapore Kina.

Jag hade också glömt bort att det är "jobbigt" att vara på konferens. Upp tidigt för att vara på plats tidigt, därefter en lång dag med många intryck följt av sociala aktiviteter på kvällarna. Och maten på kongressen var ärligt tagit inte så mycket att hurra för. Man blev hjälpligt mätt men inte mer. Men det är "uppoftningar" jag gärna gör om. Efter att ha deltagit på den virtuella FESSH-kongressen förra året kan jag konstatera att den fysiska traditionella kongressen fortfarande är överlägsen andra formerna av digitala kongresser och hybridmöten som det experimenterades med under pandemin.

Jag vill avsluta med att rikta ett stort tack till Börje Gabrielssons stiftelse för ett generöst bidrag som möjliggjorde min vistelse.