



Årsberetning 2012

Hæmatologisk Afdeling

13. årgang af årsberetningen

Redaktion

Oversygeplejerske Marie Møller
Ledende overlæge Jan M. Nørgaard
Lærestolsprofessor Peter Hokland
Sekretær for afdelingsledelsen Heidi Loft

Foto

Michael Harder og Kristian Bang,
Kommunikationsafdelingen, Aarhus Universitetshospital

Design og tryk

Datagraf Communications

Maj 2013

Forord

Afdelingen

Et travlt og vellykket år

2012 startede rigtigt travlt i Hæmatologisk Afdeling R. Ved indgangen til året og frem til maj lå belægningen i sengene vedvarende over 100 pct., og travlheden i ambulatoriet var tilsvarende høj. Heldigvis klingede den opskruede aktivitet i afdelingen af hen over sommeren og den holdt sig mere moderat resten af året.

Patienter med blodsygdomme efterspørger de behandlinger, som vores afdeling kan tilbyde. Vi konstaterer også, at denne efterspørgsel er stigende, da stadig flere patienter tilknyttes afdelingen. Vi tilbyder nye og mere raffinerede – og kostbare – behandlinger til patienterne, som også statistisk set lever længere. Afdelingen behandler hovedsageligt patienter fra Region Midtjylland, men vi modtager også patienter til højt specialiseret leukæmi- og transplantationsbehandling fra Region Sydjylland og Region Nordjylland.

Vores afdeling blev i efterår 2012 af tidsskriftet "Dagens Medicin" kåret til landets bedste hæmatologiske afdeling. Det er vi meget stolte af, men det forpligter selvsagt i den kommende tid.

Efter længere tids forarbejde blev MidtEPJ indbefattende tekstmodulet udrullet i afdelingen den 1. februar 2012. Vi var mange, der havde frygtet, at overgangen til den elektroniske journalform ville blive mere besværlig, end den faktisk blev. Vi kunne efter et par måneder konstatere, at overgangen var forløbet mere smertefrit end ventet. Ved udgangen af 2012 efterspørges overgang til elektronisk form af en del væsentlige journaldele, ligesom systemets stabilitet tydeligvis kan blive forbedret.

I efteråret blev de første skridt taget til etablering af en ambulant udefunktion på Regionshospitalet Horsens. Målet er at tilbyde patienter i den sydlige del af Region Midtjylland et ambulant forløb i nærområdet. Regionen bevilligede midler til renovering af en kontorgang i Horsens, og det forventes at have et fuldt udbygget ambulant tilbud i slutningen af 2013. Vi er så heldige at have budt velkommen til Georg Thorsell og Karen Stounberg, som skal stå i spidsen for projektet. De har allerede taget imod de første patienter i lånte konsultationsrum i Horsens.

I 2012 gennemførte afdelingen en bevilget renovering af afsnit 220, det tidligere kardiologiske sengeafsnit. Udvidelse af Transplantationsafsnit 7 med to senge afstedkom, at knoglemarvsstue og modtagelse måtte flyttes og organisatorisk indlejres i ambulatoriet/afsnit 220. I december 2012 stod de nye lokaler klar, så vi kunne modtage patienter. Lokalerne er lyse, venlige og højloftede. Der arbejdes stadig med de organisatoriske sider af denne rokade.

Ved ombygning af afsnit 7 er der tilvejebragt to nye transplantationsstuer med særlig ventilation og kimplig lufttilførsel, forberedt for standard allogene stamcelletransplantation. Disse stuer er i skrivende stund endnu ikke taget i brug.

Ved indgangen til 2012 blev en planlagt konvertering af vikarbudgettet omsat til faste sygeplejerskestillinger. En skærpelse af kravet om budgetoverholdelse betød implementering af personalestyringsværktøj og en nøje gennemgang af udgifter på kliniske analyser med henblik på at reducere driftsudgifterne. Derfor er det overordentlig glædeligt, at vi ved fælles hjælp er lykkedes med at vende et forventet underskud til et lille overskud.

Samtidig kan vi glæde os over, at vi trods økonomiske udfordringer stadig har et godt budget og flere ansatte end ved udgangen af forrige år. Lavkonjunktoren betyder, at vi også fremadrettet skal have fokus på at holde os inden for de økonomiske rammer, der er givet. Nulvækst i den offentlige sektor betyder, at vi går et presset sundhedsvæsen i møde. Derfor skal vi være meget skarpe på vores kerneopgaver og prioritering.

På trods af de store udfordringer tror vi på, at vores afdeling med så engagerede og dygtige medarbejdere fortsat vil kunne yde den bedste behandling til gavn for hæmatologiske patienter.

Kvalitets- og servicemål er sammen med monitorering af ventetider og kræftpakker fokusområder for det kommende år. Men også fastholdelse af et godt arbejdsmiljø er afgørende for afdelingens udvikling og alle ansattes trivsel. →

2012 blev året, da Hæmatologisk Afdeling måtte tage afsked med oversygeplejerske Anette Schou Kjeldsen og ledende overlæge Anne Bukh, som begge avancerede til centerchefer for henholdsvis Akutcentret og Kræft- og Inflammationscentret, AUH. En stor tak til de to, som har ydet en flot indsats for afdelingen. Det er med stolthed, at afdelingen endnu engang kan levere ledere til så fremtrædende stillinger.

Første maj 2012 begyndte Marie Møller som oversygeplejerske, og mens dette skrives i foråret 2013 har vi budt velkommen til Jan Maxwell Nørgaard som ledende overlæge. Som ny afdelingsledelse ser vi frem til samarbejdet med jer og de mange udfordringer, som det kommende år bringer.

Vi skal bl.a. arbejde med "strategikortet", virksomhedsgrundlag for AUH og forberede os til udflytning til AUH under fælles tag.

Tak for en fantastisk flot og målrettet indsats i det forgangne år.

På afdelingens vegne

Marie Møller,
Oversygeplejerske.

Jan Maxwell Nørgaard,
Ledende overlæge



FORORD

Forskning

Hæmatologisk Afdelings forskningsprofil bliver stadig bredere. Det vil fremgå af oversigterne over projekter, forsvarede afhandlinger og publikationer i sektionen om forskning. Det kan også ses ved, at vi får flere ph.d. studerende fordelt på et stadig større antal hovedvejledere. Ligeledes stiger antallet af samarbejdspartnere lokalt og internationalt løbende. Især er det glædeligt, at Niels Frost Andersen får stadig flere projekter om myelomatose sat i søen og at Mette Holm har udvidet samarbejdet om MDS til også at omfatte Weatherall instituttet i Oxford.

2012 var også året, hvor afdelingens samarbejde med den nyoprettede core-facilitet for flow cytometri på AU blev konsolideret og betydelig udbygget. Post-doc, ph.d. Line Nederby og ph.d. studerende Peter Niekerk har således fået sorteret ganske små populationer af celler fra henholdsvis AML og CML patienter og i den forbindelse gjort interessante observationer, som vil danne basis for forskning i årene fremover. Nye apparater i enheden med et større antal lasere end afdelingens egne vil også betyde, at vore standard flow cytometri analyser vil forfines i den kommende tid.

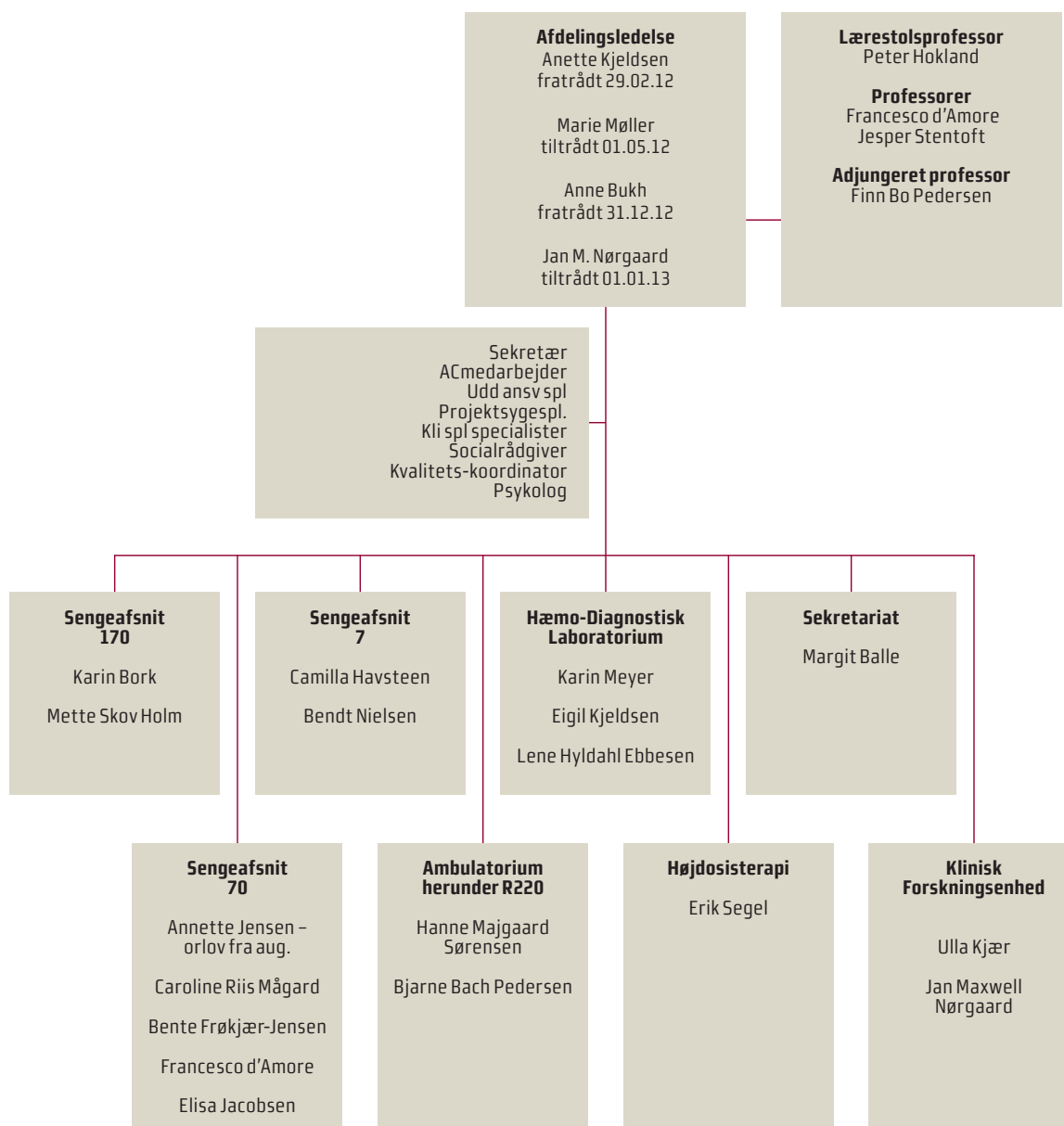
Studenter, som har speciale/forskningsår i afdelingen bliver en stadig vigtigere komponent til inspiration. Således har der i 2012 været 6 molekylær medicin studerende, som enten er færdige eller i gang med deres omfattende speciale rapporter under hovedvejledning af lektor Charlotte Nyvold eller molekylærbiolog Anni Aggerholm. Medvejledere til disse afhandlinger findes blandt afdelingens speciallæger. På denne måde får de studerende også den lægelige vejledning, som sætter dem i stand til at "møde Verden," når de har erhvervet deres kandidat grad.

Peter Hokland
Lærestolsprofessor

1. Beskrivelse af Hæmatologisk Afdeling	6
1.1. Afdelingens organisation	6
1.2. Personalesammensætning.	7
1.3. Afdelingens mål for 2012 – 2017	8
1.4. Samarbejdspartnere og relationer	9
2. Kliniske aktiviteter – internt.	11
3. Kliniske aktiviteter – eksternt	12
4. Driftsudgifter	13
5. De enkelte hæmatologiske afsnit.	14
6. Kvalitetssikring	28
6.1. Patientsikkert sygehusw	28
6.2. Utsigtede Hændelser (UTH)	28
6.3. e-Dok	29
6.4. JACIE	29
7. Udviklingsprojekter og samarbejdsgrupper.	31
7.1. Midt EPJ	31
7.2. Børn på banen.	32
7.3. Kvalmearbejdsgruppen	32
7.4. Dokumentationsgruppen	32
7.5. Specialeansvarlige sygeplejersker og kliniske sygeplejespecialister	33
7.6. Patientinformation	33
7.7. TauroLockTM og PICC-line	33
7.8. Hellen – et mødested for kræftpatienter og pårørende.	34
7.9. Ernæringsgruppen, EPJ - sondeernæring	34
7.10. Palliationsprojekt – Et hospitalsmodelprojekt under Palliativt Videncenter.	34
8. Uddannelse	36
8.1. Sygeplejefagligt	36
8.2. Lægefagligt	36
8.3. Lægeseekretærfagligt	37
9. Forskning	38
9.1. Forskningspris til læge Hans Beier Ommen fra Hæmatologisk Afdeling.	38
9.2. Sygeplejefagligt forskningsforum.	39
9.3. Igangværende forskningsprojekter.	40
9.4. Publikationer	43
Bagsiden	48

1. Beskrivelse af Hæmatologisk Afdeling

1.1. Afdelingens organisation



1.2. Personalesammensætning

Oversigt over antal fuldtidsansatte i Hæmatologisk Afdeling i perioden 2003-2012

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Læger										
Professorer	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	*2,0	3,0	3,0
Overlæger	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	12,0	13,0
Ledende overlæge	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Afdelingslæger	3,0	3,0	3,0	3,3	4,0	4,0	4,0	4,0	7,0	6,0
1. reservelæger	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	-	-
Reservelæge/udd.stillinger	8,4	8,4	8,7	8,3	8,0	8,0	8,0	12,0	12,5	12,5
Læger i alt	*25,4	25,4	25,7	25,6	26,0	26,0	26,0	30,0	35,5	35,5
Plejepersonale										
Oversygeplejerske	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Afdelingssygeplejersker**	3,0	3,0	3,0	3,0	3,3	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Plejepersonale	66,1	66,1	72,2	69,3	72,4	76,5	**102,0	102,0	103,6	114,6
Uddannelsesansvarlig sygeplejerske	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	1,0	0,3	0,3	0,33	0,33
Udviklingssygeplejersker	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9	1,0	1,0	1,0	-
Projektsygeplejersker (KFE)	2,0	2,0	2,0	2,8	2,8	2,8	2,8	***4,7	4,7	4,7
Klinisk sygeplejespecialist			1,0	0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0	3,0
Plejepersonale i alt	73,4	73,4	80,5	77,4	81,5	87,2	110,3	114,0	116,63	127,63
Sekretærer										
Lægeseekretærer	9,6	10,6	10,5	10,5	11,0	11,0	11,0	12,0	12,24	13,04
Ledende lægeseekretær	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8
Forskningssekretær	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Sekretærer i alt	11,4	12,4	12,3	12,3	12,9	12,9	12,9	13,9	14,04	14,84
Projektsygeplejerske Rehabilitering								1,0		
Fuldmægtig (molekylærbiolog og sociolog)					1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	2,54
Datamanager					0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Socialrådgiver		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Bioanalytikere										
Ledende bioanalytiker	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
ImmunHæm Lab	5,5	5,5	4,7	4,7	4,9	5,8	7,8	****9,8	9,8	
Cancer Cyt.Lab.	2,7	2,7	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	4,0	4,0	
HDL *****										13,82
Bioanalytikere i alt	9,2	9,2	8,7	8,7	8,9	8,9	8,9	14,8	14,8	14,82
Serviceassistenter	15,7	15,7	16,3	17,8	16,9	16,9	**22,0	22,0	22,3	24,8
Flexjob					1,0	1,0	1,0	2,0	2,0	2,0
I alt	139,9	141,9	149,3	147,2	154,3	160,0	183,8	200,4	207,98	223,63

* Finn Bo Pedersen er adjungeret professor

** Øget normering som følge af opstart Afsnit 7 i 2009

*** Projektsygeplejersker tilknyttet KFE (ændret sammentællingsmåde)

**** Ændret opgørelsesmetode samt øget aktivitet (incl. forskningsansatte)

***** Immunhæm Lab. og Cancer Cyt.Lab. fusioneret pr. 1. januar 2012.

Hæmatologisk Afdeling har i 2012 fået en AC-fuldmægtig, som varetager diverse administrative opgaver i samarbejde med bl.a. afdelingsledelsen, funktionslederne og andre AC-fuldmægtige i centret.

De administrative opgaver består hovedsageligt i at levere samt sammenfatte og forenkle store datamængder vedrørende afdelingens drift og økonomi. Derudover løses diverse udviklingsopgaver, som bl.a. omfatter udvikling og implementering af nye ledelsesværktøjer.

Desuden varetager Hæmatologisk Afdelings AC-fuldmægtig også funktionen som arbejdsmiljørepræsentant for Staben og KFE.

1.3. Afdelingens mål for 2012 – 2017

Mission for Hæmatologisk Afdeling R

Hæmatologisk Afdelings opgave er at varetage diagnostik, behandling og pleje af patienter med hæmatologiske sygdomme fra Region Midtjylland og af patienter henvist fra andre regioner til specialiseret behandling. Desuden skal afdelingen varetage uddannelse, udvikling og forskning.

Vision for Hæmatologisk Afdeling R

- At være en aktiv drivkraft inden for det hæmatologiske område i Danmark, således at diagnostik, behandling, pleje, uddannelse og forskning kommer på internationalt niveau
- At videreudvikle organisationen, således at den understøtter høj faglig og patientoplevelset kvalitet samt sammenhængende patientforløb med respekt og omsorg for patienten
- At videreudvikle arbejdsmiljøet, så det af medarbejderne opleves som både rummeligt og udviklende
- At styrke vores position som en attraktiv samarbejdspartner såvel på Aarhus Universitetshospital, regionalt, nationalt og internationalt med fokus på at styrke de internationale samarbejdsrelationer.

Strategi for Hæmatologisk Afdeling R

- Afdelingens personale går aktivt ind i arbejdet i de nationale hæmatologiske fora, herunder er igangsættere af nye tiltag fagligt og organisatorisk
- At videreudvikle organisationen kontinuerligt så den understøtter de muligheder for optimering af patientforløbene, der opstår som følge af
 - den faglige udvikling
 - nye fysiske rammer
 - nye samarbejdsformer internt og eksternt
- Fokus på kvalitetsarbejde med Kvalitetsudvalget som omdrejningspunkt (e-dok, UTH, patientklager, dokumentation, nationale kvalitetsdatabaser, skriftligt patientmateriale, kontaktpersonordningen)
- At afdelingens lærestolsprofessor udarbejder forskningsstrategi, som skal være med til at afdelingens forskning yderligere styrkes på det nationale og internationale niveau. Det er herunder et af fokusområderne at styrke den sundhedsvidenskabelige forskning for alle faggrupper.

Overordnede mål for Hæmatologisk Afdeling R for perioden 2012 - 2017

- At kunne varetage alle højtspecialiserede funktioner inden for det hæmatologiske speciale samt etablere klinisk eksperimentel enhed i forbindelse med udflytning til AUH under fælles tag
- At der udarbejdes retningslinjer som sikrer, at afdelingen lever op til intentionerne i Kræftplan 3, specielt indenfor palliation og rehabilitering
- At udvikle vores kommunikation med patienterne, så den af patienterne opleves tidssvarende og relevant
- At implementere Aarhus Universitetshospitals strategi for kompetenceudvikling af personalet samt at sikre en fortsat høj medarbejdertilfredshed
- At afdelingens diagnostiske laboratorium udvikler nye diagnostiske tests, således at laboratoriet er med til at præge udviklingen inden for diagnostik og monitorering af hæmatologiske sygdomme
- At der foreligger relevante mono- og tværfaglige politikker, retningslinjer og instrukser, patientinformationsfoldere og andet skriftligt materiale i e-dok, herunder at det sikres at de løbende opdateres
- At der foretages en >90 % indrapportering af data til Den Hæmatologiske Fælles Database
- At videreudvikle og understøtte ledelsen i afdelingen, herunder funktionsledelse og selvledelse. Desuden understøtte mulighederne for medarbejderindflydelse gennem et aktivt samarbejde med tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter
- At alle læger fra hoveduddannelseslæge til overlæge er forskningsaktive, dvs. enten selv forskningsaktive og/eller vejleder. At der blandt plejepersonalet er mindst 3 sygeplejersker, som har forskning som deres hovedbeskæftigelse
- At den høje patienttilfredshed sikres via løbende optimering af patientforløb på tværs af afsnit.

1.4. Samarbejdspartnere og relationer

Hæmatologisk Afdeling har en lang række samarbejdspartnere og relationer.

I Danmark er der tæt samarbejde med de øvrige hæmatologiske afdelinger i Holstebro, Aalborg, Vejle, Esbjerg, Odense og Rigshospitalet og i Region Midtjylland er det Viborg, Randers, Horsens og Herning.

På Aarhus Universitetshospital er vi en del af Kræft- og Inflammationscentret, hvor der samarbejdes på tværs af afdelingerne. Derudover trækker vi på ekspertisen i en lang række af hospitalets mange afdelinger.

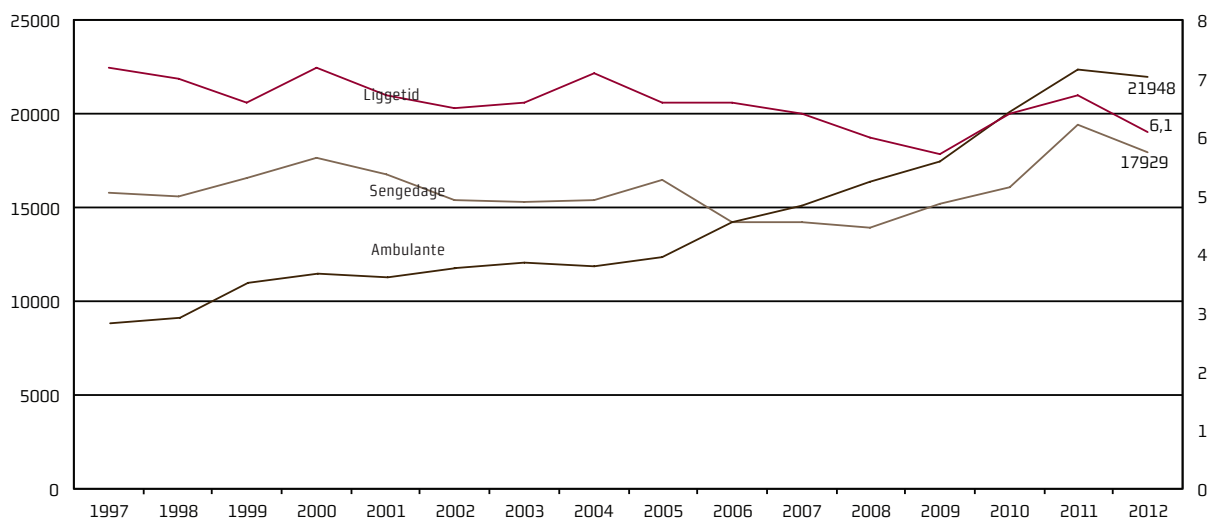
Hæmatologisk Afdeling bidrager desuden til både nationale og internationale databaser, EBMT og Den Hæmatologiske Fælles Database.

Hæmatologisk Afdeling deltager og bidrager til både det nationale og internationale forsknings-samarbejde via DLG, ALG, DSKMS, DMSG, NMSG, NLG, EMN og MRC.



2. Kliniske aktiviteter - internt

Aktivitetsoversigt 1989 - 2012



Epikrisestatistik for hverdage, angivet i procent

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
2 dage fra udskrivelse til udsendelse (Servicemål > 80%)	83	84	81	87	83	87	77	95
0-7 dage fra udskrivelse til udsendelse (Servicemål > 95%)	93	93	89	94	93	96	91	98
> 7 dage fra udskrivelse til udsendelse	7	8	10	7	7	4	9	2
Antal i patienter i målingen	2216	2283	2360	2368	2695	2557	3017	2679

Belægningsprocent

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Senge	45,6	43,1	43,0	43,7	42,7	46,2	49,0	49,0
%	86,0	96,0	97,7	85,0	86,7	82,1	117,3	98,0
Antal patienter	2441	2636	2814	2897	2652	2510	2953	2869

Akutte og planlagte patienter

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Antal planlagte patienter	945	913	810	709	876	883	1126	1197
Antal akutte patienter	1269	1385	1535	1616	1776	1627	780	758
I alt antal patienter	2214	2298	2345	2325	2652	2510	1906	1955

Nyhenviste patienter

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Henvisninger modtaget i alt	713	662	639	690	739	892	979	1079
Visiteret til ambulatorium/dagafsnit	441	454	514	474	584	691	705	767
Visiteret til indlæggelse	181	143	37	58	7	20	19	15
Omvisiteret/retur til henvisende læge/ sygehus	88	65	88	160	148	176	225	297

Undersøgelsesstue

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Knoglemarvsundersøgelser	777	885	886	830	967	1155	1288	2431
Lumbalpunkterer	199	253	233	182	221	197	405	285
Hudbiopsier	22	16	16	18	15	43	43	41
Sternalmarve	7	25	19	33	12	17	14	2

3. Kliniske aktiviteter - eksternt

Patienthotellet

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Overnatninger	752	891	645	669	339	470	751	792
Belægnings %	77	91	53	85	35	48	92	93

Radiologisk Afdeling

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
CT-scanninger	4563	5042	4938	4616	4417	4509	4832	3393
Røntgenundersøgelser	4567	4128	3728	3552	3390	3905	4347	3800
Ultralydsundersøgelser	1154	1185	1232	1134	1172	1372	1561	1355
I alt	10284	10355	9898	9302	8979	9786	10740	8548

Aarhus Universitetshospitals Apotek

Cytostatikabehandling i Hæmatologisk Afdeling
Udviklingen i antal infusioner:

Ændret registreringsprocedure fra 2010

	2010	2011	2012
Sengeafsnit	6384	6403	6824
Ambulatorium	5683	5863	7089
I alt	12067	12266	13913

PET-centret

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Kliniske PET-scanninger	15	87	194	307	496	588	710	712

Onkologisk Afdeling

Strålebehandlinger (antal patienter)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Non-Hodgkin	103	103	114	58	104	80	93	65
Hodgkin	36	23	27	14	26	20	18	19
Myelomatose	15	24	34	13	15	29	49	28
I alt	154	150	175	85	145	129	160	112

MR-centret

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Antal MR scanninger	1090	1502	1237	921	979	771	974	590

4. Driftsudgifter

Økonomi. Mio. kr.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Forbrug	91,5	116,9	109,5	126,2	144,0	159,4	199,5	221,0	245,2	248,5
Budget	87,0	105,5	103,2	126,1	142,9	161,7	200,8	223,4	243,9	248,7
DRG tilførsel					2,1	-1,3	0	0	+3,3	+1,5
Balance	-4,5	-11,4	-6,3	-0,1	+1,0	+1,0	+1,25	+2,4	+2,0	+1,7
Medicin forbrug	33,6	45,8	44,0	55,9	63,1	73,0	95,2	101,0	115,1	124,5

Den markante stigning i budget og forbrug i 2009 og 2010 skal ses i sammenhæng med opstart af Stamcelletransplantation pr. 1. april 2009..

5. De enkelte hæmatologiske afsnit

Sekretariat

2012 har stået i forandringens og udviklingens tegn.

Sekretærgruppen startede året med det, som var en forventet stor mundfuld, og som vi havde snakket om og arbejdet hen imod over flere år – nemlig implementeringen af MidtEPJ. Vi mødtes en lørdag og fik gjort rent bord, dvs. skrevet og registreret alt, og var så efter EPJ-undervisning klar-parat-til-start mandag den 30. januar. Det gik forrygende! Alle gik til opgaven med krum hals, supportere i gule veste styrede rundt, der blev stillet og besvaret spørgsmål i tonsvis. Så havde vi en lille nedgangsperiode, hvor det hele var lidt surt. Det, vi havde lært, havde vi glemt, for derefter at finde det frem igen. Vi var heldigvis dækket godt ind med vikarhjælp.

Summasummarum på EPJ: Godt gået af alle. Vi er en af de afdelinger, der har styr på registrering, på fejlrettelser, på servicemål og på arbejds gange. Alle har taget del i det store arbejde på hvert sit kompetencefelt. Der er kontinuerlig fokus på udvikling og optimering af arbejds gange.

Nu skulle man så tro, det var den største udfordring, vi blev udsat for. Men nej, straks EPJ-stormen havde lagt sig, kom åbning af nyt afsnit 220 i spil. Det trak dog lidt i langdrag, så sommerferien kunne afvikles som vanligt.

Der blev lukket senge på R70 og R170, og så kunne sekretærene i de to afsnit endelig komme lidt "frem i lyset igen". Det har resulteret i to dejlige kontorer i tidligere teamkontorer – og på R170 det kontor, der har den absolut bedste udsigt på hele sygehuset (påstand ☺).

Der kom besparelser ind over afdelingen, og vi mærkede det ift. vikarbudgettet.

En kollega søgte nye udfordringer og forlod os 1. oktober. Igen kom hold-ånd og den gode vilje os til gode, og ny kollega var i vente januar 2013. Vi har haft 2 langtidssygemeldinger.

Og så blev det endelig besluttet: 220 blev et hæmatologisk afsnit, som skulle ombygges og indeholde funktioner med visitation, forundersøgelser, modtagelse af patienter til indlæggelse, knoglemarvs- og lumbalpunkturer og patienter til ambulante behandlinger. Og med det samme personale som nu! Ny udfordring. Svær opstart. Flytning af kolleger, nye arbejds gange og kompetencer. Ved udgangen af 2012 ikke helt organisatorisk på plads, men et fantastisk dejligt afsnit, lyst, højt til loftet og udsigt til bl.a. Mols og Regnbuen på Aros. Det skal nok blive godt.

Allogent afsnit 7 skulle udvides. Mange har flyttet kontorer for at give plads til den udvidelse. Det har også indebåret forandring, fordi ingenting er "som før".

De forskellige flytninger er en forandring, som nok på sin vis er større end indførelsen af EPJ for sekretærgruppen, fordi den har betydning for alle ift. arbejds gange, kolleger, identitet, afløsning og fysisk tilholdssted. EPJ var jo trods alt bare noget nyt IT!

Det var så året 2012, der gik. Tak til alle for hold-ånd og gå-på-mod, for godt humør og for den faglighed, hver især repræsenterer, uanset hvor i afdelingen I sidder og uanset, hvilke opgaver I bestrider.

Vi starter 2013, hvor vi slap – med videreudvikling af EPJ, og så skal vi arbejde videre med alle forandringerne, som jo fører os under fælles tag på Aarhus Universitetshospital, Brendstrupgårdsvej om få år.



Afsnit 7

Aktivitet

I alt 21 patienter fra Region Nordjylland, Sydjylland og Midtjylland blev behandlet med non-myeoablative knoglemarvstransplantation (mini-KMT) i 2012. Det samlede antal knoglemarvstransplanterede patienter som nu behandles og kontrolleres på afsnittet er så stort, at den nuværende kapacitet stort set er fuldt udnyttet. Meget passende gik den planlagte udvidelse af afsnittet fra 6 til 8 senge, og fra 5 til 7 ugentlige ambulatoriespor derfor i gang.

Udvikling

For at patienterne kan være så meget enten i hjemmet eller på patienthotel, samt for at udnytte afsnittets ressourcer bedst muligt, er der lavet aftaler med patienthotellet om overtagelse af nogle opgaver, samt instrukser der gør at flere patienter kan få behandling, mens de er hjemme eller på patienthotel.

For at kunne tilbyde vores patienter den bedste behandling og pleje, har vi gennem 2012 arbejdet med at finde den bedste løsning i forhold til kontinuitet, kvalitet og bedst udnyttelse af de sygepleje faglige kompetencer i henholdsvis sengeafsnit og allogent ambulatorium. Dette har medført at vi fra 2013 har fast personale tilknyttet sengeafsnit og allogent ambulatorium.

Sygepleje- og lægefaglige tiltag i 2012

I ambulatoriet er der sat et arbejde i gang for se hvad en sygeplejekonsultation skal indeholde. Gruppen af sygeplejersker kommer med et udkast i starten af 2013, således at vi vil kunne starte op i foråret 2013.

På sengeafsnittet har der været fokus på faglig udvikling og kvalitet. I den forbindelse er der nedsat et kvalitetsudvalg for sygeplejen på R7, som afholder 4 møder årligt. Gruppen har bl.a. iværksat en journal audit med fokus på sygeplejen. Derudover har gruppen haft fokus på indhold af sygeplejefaglige konferencer og faglig sparring i daglig dagen. I forhold til vores lange og komplicerede patientforløb i sengeafsnittet har vi arbejdet med plejeteams, som den kliniske koordinator står for at sammensætte ved disse patient forløb.

Der har været fokus på at udføre instrukser til brug i hverdagen. Disse og vores andre instrukser er alle på e-dok, som er ved at blive en fast del af hverdag.

Lægerne har først og fremmest brugt kræfter på revision, udformning og implementering af de lægefaglige instrukser i henhold til kravene for JACIE akkreditering (se pkt. 6.4).

Uddannelse, kurser og kongresser

Uddannelse

Specialeansvarlig sygeplejerske på R7, Maja Nielsen, færdiggjorde sin diplom uddannelse. Det samme gør klinisk koordinator i R7 ambulatorium, Birgit Lykkegaard, som afleverer sin afsluttende opgave i januar 2013.

Klinisk vejleder for de sygepleje studerende, Lone Rasmussen, har ligeledes været i gang med diplom uddannelse og er færdig med hendes 2 moduler til februar 2013. Marianne Rennison, som har været ansat på R7 siden 2009 som servicemedarbejder, blev færdig med serviceassistent uddannelsen i december 2012.

Siden 2010 har vi på R7 haft sygeplejestuderende i modul 11, men i 2012 har der været et ønske om også at kunne tilbyde praktikplads til studerende på modul 12. Dette er nu lykket, således at vi på R7 fra januar 2013 kan tilbyde et langt praktikforløb over 20 uger, hvilket betyder, at R7 fremover er praktiksted 20 x 2 uger om året.

Kurser og kongresser

I løbet af 2012 har der været sygeplejersker af sted på internt smertekursus på Aarhus Universitetshospital, og det er meningen at flere skal af sted i 2013.

Alle nøglepersoner i R7 har været på et internt kursus i Hæmatologisk Afdeling, med henblik på at styrke den enkelte nøglepersons kompetencer i forhold til opgaven.

Klinisk koordinator og specialeansvarlige på R7 har været på studietur på Rigshospitalet for gensidigt at udveksle erfaringer og inspirere hinanden.

To sygeplejersker var på landskursus for kræft sygepleje i Danmark.

Flere af de fast tilknyttede læger har deltaget i lægefaglige kongresser: EBMT kongressen, EHA (European Hematology Association) kongressen, ASH (American Society of Hematology) kongressen og ICAAC (infektionsmedicinsk og mikrobiologisk) kongres.

Undervisning

Blandt de mange emner der blev taget op på de ugentlige undervisningsseancer bør nævnes: To sygeplejersker havde gennem 2012 arbejdet med seksualitet og knoglemarvstransplantations patient. Det blev afsluttet med en ½ temadag for sygeplejepersonalet på R7. Det var meget lærerigt, og påtænkes derfor at skulle gentages i 2013. JACIE kvalitetskoordinator og specialeansvarlig sygeplejerske i R7 har haft fokus på undervisning og oplæring, så det lever op til de krav som JACIE stiller.

Personale

I løbet af 2012 har der været udskiftning på specialfunktionerne i R7. Der er kommet nye personer på henholdsvis transplantationskoordinator posten, datamanager og klinisk koordinator i R7. Alle stillinger er besat med sygeplejersker som har et solidt kendskab til det allogene speciale, og har været i afdelingen siden starten af 2009. Der er kommet nyt personale til og nogen er rejst. Camilla, Lone, Lene og Anne er startet og kommet godt ind i afdelingen.

Fremtid

De altoverskyggende opgaver næste år bliver implementering af kravene til JACIE akkreditering, samt at få organisation og instrukser opdateret til at blive i stand til enten at foretage alle dele af myeloablative (=standard) allogene knoglemarvstransplantation, eller at behandle og pleje denne type patienter lige så tidligt i deres forløb, som det er forsvarligt at tilbageflytte dem fra Rigshospitalet.

Afsnit 70

I august 2012 fik afdelingssygeplejerske Annette Jensen et års orlov til et oversygeplejerskevikariat på thoraxkirurgisk afdeling. Siden da har funktionen været varetaget af sygeplejerskerne Caroline Riis Mågård og Bente Frøkjær-Jensen.

Nedsættelse af vikarforbruget

En af de store udfordringer har været vikarforbruget, som af økonomihensyn skulle reduceres til nærmest 0. Udfordringen blev ikke mindre af, at behandlingsretningslinjerne for den hyppigste lymfomdiagnose blev ændret på nationalt plan. Dette har medført flere behandlinger med højdosis Methotrexat, resulterende i en klar stigning i indlæggelsesdage per patientforløb hos denne gruppe patienter.

Patientinventering

Et af forsøgene på at omorganisere det daglige arbejde udsprang af patientinventeringen, som blev gennemført i juni 2012. Patientinventeringen førte frem til identifikation af tiltag, som kunne reducere arbejdsmængden i afsnittet, heriblandt medinddragelse af patienthotellet. Personalet i R70 bidrog til kompetenceudvikling af personalet på patienthotellet, hvor nogle opgaver nu kan varetages. Men patientinventeringen viste også, at langt hovedparten af de indlagte patienter ikke kunne være andre steder end lige netop i en hæmatologisk sengeafdeling.

Palliationskonferencer

Konferencestrukturen i afsnittet er først på året blevet justeret, som følge af et øget fokus på tværfaglighed. Senere på året er der opstartet et palliationsprojekt, med bl.a. indførelse af palliationskonferencer med krav om organisering af den palliative indsats. Formen på disse palliations-



konferencer falder fint i tråd med strukturen på de eksisterende tværfaglige konferencer. Der afholdes nu en fastlagt ugentlig og tværfaglig gennemgang af patientforløb, hvor palliation er hovedelementet.

Fysisk omstrukturering

I løbet af 2012 er der sket en fysisk omstrukturering i afsnittet, således at en 4-sengs stue er lukket og lavet om til sygeplejekontor. Reduktionen af sengepladser har også medført, at et rum er blevet "stuegangsrum", hvilket giver bedre lærings- og arbejdsmiljø i forbindelse med stuegang.

Temaeftermiddage

I Hæmatologisk Afdeling ydes der en høj grad af specialiseret sygepleje. Det betyder, at noget af det basale, som foregår hver dag, ofte ikke har en plads på dagsordenen. I starten af året var der blandt plejepersonalet et ønske om at sætte mere fokus på helt basal sygepleje.

Vi afholdt derfor 4 temaeftermiddage, hvor alt plejepersonale deltog, og hvor vi diskuterede den helt basale grundlæggende sygepleje.

Det viste sig at være et emne, som optog os alle, og som der var en masse energi i. Det var både lærerigt og relevant at sætte noget helt basalt på dagsordenen.

PICC-line

I 2012 begyndte arbejdet med at indføre en ny type af centrale venekatetre, nemlig PICC-line til patienter, som modtager bestemte typer af kemoterapi (medicinsk kræftbehandling). Dette skete som et led i et fælles projekt på AUH, som koordineres af anæstesiaafdelingen. Det har betydet, at plejepersonalet er blevet undervist i håndtering af disse katetre, og der er lagt et stort arbejde i at udarbejde retningslinjer og patientinformationer.

Plejekontaktpersoner

Som et led i den danske kvalitetsmodel har vi arbejdet målrettet med at beskrive, hvilket indhold der i R70 ønskes i forhold til at varetage rollen som plejekontaktpersoner til patienterne. Formålet med dette er at skabe kvalitet i patientforløbene og synliggøre betydningen heraf. Resultatet er fremkommet gennem en proces, hvor bl.a. et personalemøde gav plejepersonalet mulighed for at bidrage med fagligt relevante input og erfaringer.

Undervisning

I løbet af efteråret er der afholdt et undervisningsforløb for sygeplejersker med 2½-4 års erfaring i afsnittet. Dette var med henblik på at skabe yderligere specialekendskab og kompetenceudvikling i relation til afsnittets subspeciale.

Undervisningen, der blev varetaget af afsnittets læger, havde sygdomslære, udredning og behandling som fokus.



Afsnit 170

Årets Praktiksted

Hæmatologisk Afdeling R170 blev kåret til Årets Praktiksted 2012.

Afdelingen blev nomineret af to social- og sundhedsassistentelever, som især fremhævede praktikvejleder, social- og sundhedsassistent Lise Rasksens indsats. Lise har tilrettelagt elevernes praktikophold på en måde, så de føler sig ventet i afdelingen, og kombinationen mellem teori og praksis betyder, at de får stort udbytte af opholdet i R170. Desuden er Lises evne til at støtte og hjælpe dem i en afdeling, der kan være et barskt sted at arbejde, baggrunden for deres indstilling af R170 som årets praktiksted.

Den 9. november 2012 blev kåringen fejret i FOA's lokaler med overrækkelse af diplom og blomster. Fuldt fortjent og tillykke til afdelingen og Lise specielt.

Semiambulant funktion

Grundet mange personalemæssige ressourcer ved implementering af MidtEPJ i begyndelsen af året blev det besluttet, at vi først startede semiambulant funktion fra 19.3.2012. Patienterne kontrolleres hver 2. dag, enten mandag-onsdag-fredag eller tirsdag-torsdag-søndag. Max. 3 patienter per dag. Personalet har bakket rigtig godt op omkring etableringen og håndteringen af den nye funktion

– også selvom vi startede ud i perioden med de mange helligdage, hvor personale skulle indkaldes til at varetage funktionen. Tak for fleksibiliteten. Den semiambulante funktion har været en stor succes med udbredt tilfredshed blandt patienterne: mere rolige forløb i kendte omgivelser, god informationsudveksling også omkring de mere bløde værdier, hurtig afvikling af kontrol og transfusioner, tidlig opsporing af infektioner og andre problemstillinger.

Også de sygeplejersker, der varetager funktionen, har værdsat de nye faglige kompetencer og glædet sig over de mere hensigtsmæssige behandlingsforløb.

Antal patienter tilknyttet semiambulante funktion fra 19.03.2012 til 22.02.2013 er 34.

Antal kontakter i semiambulatoriet fra 19.03.2012 til 22.02.2013 er 199.

Sengelukninger

Foråret 2012 blev sengekapaciteten på afdeling R170 beskåret med to senge og heraf følgende personalereduktion. Sengelukningerne kom lige efter flere måneder med svær overbelægning på op til 120%, og var derfor imødeset med stor bekymring. Heldigvis faldt belægningsprocenten markant lige op til sengelukningerne, og derudover har personalet ydet en stor indsats for alligevel at få patientforløbene til at hænge sammen.



Ombygning

Efter et stort forarbejde involverende mange personalegrupper kunne vi i juni 2012 gå i gang med ombygninger i afsnittet med etablering af fælles teamkontor, fælles stuegangskontor, et semiambulant rum og nyt sekretærkontor. Under arbejdet udviste alle smidighed med hensyn til at improvisere og løbende at finde alternative arbejdspladser. Det bevirkede, at alle arbejdsfunktioner blev varetaget, og at der derfor ikke blev slækket på indsatsen overfor patienterne. Flot! Samtidigt fik vi ryddet ud i mange skabe og skuffer, hvilket var en god sidegevinst.

Børn på banen

Formålet med dette projekt har været at sætte fokus på de af vores patienter, som har hjemmeboende børn/unge, samt at udarbejde materiale som kan bruges i mødet med denne gruppe af patienter og pårørende. Se særskilt afsnit 7.2.

Tak til afdelingssygeplejerske Karin Bork

I slutningen af året meldte afdelingssygeplejerske Karin Bork ud, at hun ville gå på efterløn fra ultimo januar 2013. Karin har ydet en uvurderlig indsats på afdelingen gennem mange år, og vi har i sinde at videreføre afdelingen i hendes ånd. At Karin har været meget værdsat fremgik tydeligt af den afskedsreception, som personalet holdt for Karin. Der var alt fra alvor og følelsesladede

indslag til fest og ballade med en forrygende video-præsentation af Karins "aftryk" på vores hverdag. Vi ønsker alle, at Karin må få en masse dejlige år fremover.

Kære alle i afdeling R170:

Tak for Jeres engagement gennem hele året. Herligt, at der har været så lidt udskiftning i personalegruppen i det forgangne år, for den stabilitet er med til at skabe grobund for at videreudvikle personlige kompetencer, så alle er rustet til at klare de mange nye opgaver, vi konstant står overfor. Det sammenhold vi får mulighed for at udvikle i kraft af stabiliteten i personalegruppen, gør også at gruppen selv har mulighed for at udvælge og fokusere på nye tiltag, som gavner patienterne - og dermed vores arbejdsglæde.



Ambulatoriet

Ambulatoriet varetager en stor del af opgaverne i Hæmatologisk Afdeling og har gennem mange år haft en støt stigende aktivitet. For at honorere dette og ønsket om at reducere sengedagsforbruget i de stationære afsnit og klare så mange opgaver som muligt ambulant, har det været nødvendigt med både pladsudvidelse og tilpasning af organisation og arbejdsgange i 2012.

Etablering af afsnit 220

Efter flere års drøftelser af muligheder for udvidelse af fysiske rammer blev 2012 året, hvor dette blev muligt.

Tidligt på året blev det klart, at afsnit 220 som tidligere har været kardiologisk sengeafsnit kunne overgå til Hæmatologisk Afdeling. Dette kunne efter en større rokade tilgodese behovet for mere plads til den ambulante funktion samtidig med et behov for flere lokaler i afsnit 7 til udvidelse af den allogene funktion.

I løbet af foråret blev der derfor afholdt en række personalemøder, ledermøder og LMU-møder med alle involverede faggrupper. I drøftelserne indgik overvejelse om det gode og hensigtsmæssige patientforløb, hæmatologisk faglige forhold, personalemæssige forhold og konsekvenser, bedst mulig indretning og udnyttelse af de eksisterende rammer i bygning 4 og de nye rammer på 220. Efter mange drøftelser og overvejelser blev en rokadeplan indenfor Hæmatologisk Afdeling besluttet med flytning af udvalgte funktioner. Modtagelsen og undersøgelsesstuerne for knoglemarvsundersøgelser og lumbalpunkturer m.v.

flyttede til 220 og visse sekretariatsfunktioner til 220 og R170 og gav derved plads til udvidelsen af afsnit 7.

Deling af ambulatorium og dermed flytning af opgaver fra de trængte rammer i bygning 4 var til megen drøftelse og resultatet blev en flytning af visitation, forundersøgelser og oprettelse af 13 behandlingspladser i afsnit 220.

Baggrunden for denne løsning var - ud over det muliges kunst - bedst muligt at sikre gode forløb for patienterne, samling og dermed styrkelse af naturligt samhørende funktioner, gode arbejdsforhold for personalet og hensyntagen til planlægningsarbejdet med den fremtidige organisering og fysisk placering af de forskellige funktioner efter udflytningen til AUH under fælles tag om få år. Efter en intens periode på få måneder med forhandlinger om økonomi, planlægning af renovering og bestykning af alt udstyr efterfulgt af selve renoveringen og indkøb af inventar og udstyr, flyttede først modtagelsen og undersøgelsesstuen og 2 uger senere funktioner fra ambulatoriet til 220 i perioden omkring d. 1. december.

Optimering af arbejdsgange

Der er desuden arbejdet ihærdigt med at tilpasse og optimere arbejdsgange og praksis med sigte på at mindske antal og længde af patientfremmøder i R-amb., så afdelingen fortsat kan levere sine kerneydelser med høj kvalitet trods det gennem mange år stadigt stigende pres.

Ved den første henvendelse til afdelingen visiteres patienten til det mest hensigtsmæssige forløb. Denne visitationsprocedure er kvalificeret ved at



flytte opgaven til speciallægerne og læger sent i hoveduddannelsen. Funktionen varetages i R 220 amb. i tæt samarbejde med koordinerende sygeplejersker i modtagelsen, ambulatorium og undersøgelsesstue. Funktionen dækker både henvendelser på bagvagtstelefonen, skriftlige henvisninger og korrespondancer og sikrer derfor bedst mulig konsultativ hæmatologisk service, begrænsning af modtagne patienter til de relevante og optimal tilrettelæggelse af forløb for patienter, som modtages til undersøgelse og behandling. Bookingen af opgaver er strammet op og der er afsat tid til alle opgaver i de ambulante lægespor. For at mindske den tid patienterne er til stede i ambulatoriet tilstræbes blodprøver taget før fremmøde på den for patienten mest bekvemme lokalitet, så svaret foreligger ved fremmøde. Ligeledes ordineres behandling om muligt i forvejen, så den kan rekvireres dagen før og være klar, når patienten møder.

Der er i samarbejde med de diagnoseansvarlige speciallæger udarbejdet standarder for kontrolforløb, som er anskueliggjort i skemaform så alle let kan orientere sig om hyppighed og indhold af ambulante kontroller. På denne måde søges antallet af patientkontroller nedbragt til det fagligt nødvendige.

For at bedre kvaliteten af de ambulante kontakter er der indført en teamvis tværfaglig morgenkonference kl. 8.45 – 9.00, hvor yngre læger kan rådgives og superviseres og dagens program kan justeres.

Vi er overbeviste om, at disse tiltag har været stærkt medvirkende til at 2012 blev året, hvor kurven over antal besøg ikke steg i samme takt som de foregående mange år på trods af en stigning i antal tilknyttede patienter og givne cytostatika-kure. Disse er steget ca. 15 % på et stort set uændret antal tider, så intensiteten/tyngden på besøgene er mærkbar både hvad angår presset på behandlingspladser og ikke mindst på arbejdsmængden.

Tilsammen vidner det om en betydelig øget produktivitet.

Fysiske forhold

Arbejdsforholdene i R-amb. var før rokaden sat under lup af hospitalsledelsen og i forbindelse med Arbejdstilsynets anmeldte besøg på AUH i 2012, udvalgte Hæmatologisk Ambulatorium af hospitalsledelsen som et af en række afsnit, man ønskede tilsyn på.

Det resulterede i påbud og anbefalinger, som dog for en dels vedkommende er løst i kraft af ibrug-

tagningen af afsnit 220, herunder især muligheden for at aflaste de trængte behandlingsstuer i bygning 4. Tilbage står en lettere renovering af de eksisterende konsultations- og behandlingslokaler i bygning 4, som ventes udført april 2013.

Ambulant satellitfunktion på Regionshospitalet Horsens

I 2012 fortsatte planlægningsarbejdet med at oprette en ambulant satellitfunktion på Regionshospitalet Horsens til varetagelse af den hæmatologiske ambulante funktion i regionens sydlige del, Horsens og Hedensted kommuner. Fra Hæmatologisk Ambulatorium har det primært været klinisk koordinator, arbejdsmiljørepræsentant og funktionsledelsen, der har været involveret i arbejdet. Der er nu ansat en overlæge, Georg Thorsell, og projektsygeplejerske, Karen Stounberg, til varetagelse af den daglige drift og videre planlægning og implementering af funktionen i fuld skala. Foråret 2013 er ambulatoriet i drift tre dage ugentligt med forundersøgelser, svar på udredning og kontroller og efter planen skal der fra efteråret 2013 være funktion dagligt inklusive behandlinger og knoglemarvsundersøgelser.

Under disse mange og store ændringer har der været ydet en imponerede indsats fra alle faggrupper involveret i de berørte funktioner i forhold til nye arbejds gange, nye fysiske rammer og for mange også nye arbejdsopgaver. Alt sammen samtidig med at en uændret travl og presset hverdag med kerneydelserne indenfor udredning, behandling og pleje er blevet varetaget på vanlig velkvalificeret vis.

Flere patienter end vanligt har dog bemærket og givet udtryk for at behovet for service, information, samtaler m.v. ikke har været på helt samme niveau som de vanligvis møder hos personalet, ligesom mange patienter har bemærket travlhed hos personalet med bl.a. ventetid på behandling.

Fremtiden

I 2013 forestår således stadig en udfordrende opgave i at varetage den fortsat voksende driftsopgave ved yderligere at organisere og optimere patientforløb og arbejds gange på to afsnit i stor afstand fra hinanden indenfor samme personale-ramme, under krav om opfyldelse af arbejdstilsynets påbud og anbefalinger, og opfyldelse af den fortsatte udvikling indenfor ambulante behandlingstilbud til vores patienter.

HDT – Højdosis terapi med stamcellestøtte

Højdosisforløb 2008 - 2012

Højdosis terapi med stamcellestøtte kaldes også knoglemarvstransplantation med sig selv som donor - og gennemføres ved at give højdosis kemoterapi efterfulgt af tilbageførsel af patientens egne stamceller.

Højdosisbehandling gives i et tæt og velfungerende samarbejde mellem de kliniske afdelinger, Klinisk Immunologisk Afdeling, Klinisk

Mikrobiologisk Afdeling, Hæmodiagnostisk Laboratorium og Stråleterapifsnittet på Aarhus Universitetshospital.

Behovet har været stigende siden starten af 1989 fra initialt omkring 12 forløb per år til nu 50-75 HDT-forløb årligt siden 2002.

I 2012 gennemførte vi 75 HDT-forløb, det højeste antal, som fordelte sig på 42 myelomatose patienter, 1 Hodgkin lymfom patient og 32 non-Hodgkin lymfompatienter. Ud af de 75 patienter var 19 patienter fra Region Sydjylland.

	I alt	Hodgkin lymfom	Non-Hodgkin lymfom ^{a)}	Myelomatose ^{a)}	Øvrige
2008	52	7	17 (1)	28 (6)	
2009	68	7	19	41 (9)	1 ^{f)}
2010	54	2	19	33 (8)	
2011	67	3	32	32 (4)	
2012	75	1	32	42 (6)	

a) I parentes: antal patienter, som tidligere har fået foretaget HDT

b) Heraf 1 patient fra Reumatologisk Afdeling med systemisk sklerodermi

Stamcelleopsamlinger 2008-2012

Stamceller opsamles sædvanligvis fra blodet efter forudgående cytostatika- og vækstfaktorbehandling. Antallet af blodstamcelleopsamlinger har været støt stigende siden starten herpå i 1993. I 2012 gennemførte vi i samarbejde med Klinisk Immunologisk Afdeling og Hæmodiagnostisk Laboratorium 99 leukafereser på 69 patienter - ud af de 69 patienter kunne 46 patienter (dvs. 67%) leukafereres på én dag - lidt lavere end de foregående år.

Ingen patienter er blevet knoglemarvshøstet siden 2008, fordi de ikke kunne mobilisere blodstamceller. Til gengæld har vi siden marts 2009 til

28 patienter anvendt et nyt stof, plerixafor, som hæmmer bindingen af CXCR-4 til SDF-1 og dermed påvirker frigivelsen af stamceller til blodbanen. Derved er det lykkedes at opsamle et sufficent stamcelleprodukt på 2 mio. CD34-positve celler per kg på 36 ud af 37 patienter, som eventuelt ellers skulle have opsamlet marvstamceller.

Januar 2009 ophørte vi med at foretage opsamling af stamceller ("forsikringsopsamling") ved lavmaligne lymfomer - tilsvarende ophørte vi i 2012 med at foretage forsikringsstamcelleopsamling ved nydiagnosticeret, ubehandlet kronisk myeloid leukæmi.

	Antal ptt.	Samlet antal leukafereser	Opsamling på 1 dag ^{a)}	Opsamling på 2 dage ^{a)}	Opsamling på 3 dage ^{a)}	Leukaferese på 1 dag
2008	78	94	62 (2)	16	1	79 %
2009	78	99	57	21		73 %
2010	63	86	45 (3)	13 (1)	5	71 %
2011	79	99	99	18	3	76 %
2012	69	99	46	16 (1)	7	67 %

a) I parentes: antal patienter, som ikke opnåede sufficent antal CD34+ celler.

Hæmatologisk Klinisk Forskningsenhed (KFE)

Året 2012 var et godt men også udfordrende år for KFE.

Tværgående funktion

Tidligere års tværgående arbejde i Hæmatologisk Afdeling R for at skabe opmærksomhed og øget forståelse for klinisk protokolarbejde blev fortsat og undervisning af personale i sengeafsnit og ambulatorier er gennemført.

Elektronisk protokoloversigt

Arbejdet med den nye og forbedrede version af den elektroniske protokoloversigt blev gen-

nemført med hjælp fra Sundheds-IT. Den gamle protokoloversigt blev i november 2012 erstattet af den nye version. Denne findes også på afdelingens I-drev. Af fortrolighedshensyn er denne oversigt udelukkende tilgængelig for ansatte i Hæmatologisk Afdeling R. Oversigten er interaktiv og særdeles anvendelig i det daglige arbejde, både for ansatte i hele afdeling R, og for de ansatte i Hæmatologisk KFE.

Protokolinklusion

I 2012 blev 66 patienter indrullet i klinisk protokol i Hæmatologisk Afdeling R. Dette tal ligger på linje med tallene fra 2010 og 2011. Grupperet fordeling fremgår af tabellen.

	2010	2011	2012	I alt 2010 - 2012
Leukæmi / MDS	28	38	32	98
Lymfom / CLL	27	28	18	73
Myelomatose	6	6	14	26
Transplantation	-	-	2	2
I alt	68%	66%	66%	67%

Økonomiske udfordringer

I løbet af 2012 blev det klart, at Hæmatologisk KFE ville støde på økonomiske problemer, hvis ikke der blev ændret på balancen mellem indtægter og udgifter i enheden.

Der blev derfor gjort en bevidst satsning på at tilbyde kliniske behandlingsprotokoller med ekstern firmafinansiering til afdelingens patienter. Forhandlingerne mellem Hæmatologisk KFE og de involverede lægemiddelfirmaer var for hovedpartens vedkommende endnu ikke tilendebragt ved udgangen af 2012, men mange forhandlinger var i gang.

I samme forbindelse blev det mod slutningen af 2012 nødvendigt midlertidigt at stille arbejdet med to kliniske behandlingsprotokoller på stand by, ligesom det var nødvendigt at reducere antallet af projektsygeplejersker i Hæmatologisk KFE.

Glædeligvis og takket være en to-årig bevilling for årene 2013 - 2014 fra Hospitalsledelsens HSF-pulje (pulje for højt specialiserede funktioner) er det blevet økonomisk muligt for Hæmatologisk KFE at bringe antallet af ansatte projektsygeplejersker op på samme niveau som ved indgangen til 2012.

Udsigter for 2013

Nye internationale videnskabelige behandlingsprotokoller vil blive åbnet af Hæmatologisk KFE i løbet af 2013, ligesom allerede iværksatte protokoller vil blive afsluttet. Enheden bidrager i meget væsentlig grad til udviklingen af forbedrede behandlinger til stor gavn for patienterne i Hæmatologisk Afdeling R og til gavn for andre patienter med blodsygdomme i og udenfor Danmark. Hæmatologisk KFE går ind i 2013 som en værdsat, robust og vel-fungerende enhed i Hæmatologisk Afdeling R.

HæmoDiagnostisk Laboratorium, HDL

I januar 2012 blev HæmoDiagnostisk Laboratorium, HDL, dannet ved en fusion af de to tidligere speciallaboratorier i Hæmatologisk Afdeling R, Immunhæmatologisk Lab. (IHL) og Cancercytogenetisk Lab. (CCL). Det primære formål med fusionen har været at skabe en funktionelt større og mere tværgående laboratorie-enhed i Hæmatologisk Afdeling for at være forberedt til udflytningen til AUH under fælles tag.

HDL består nu af fire underafsnit: FlowCytometrisk Afsnit (FCA), CancerCytogenetisk Afsnit (CCA), Molekylær Genetisk Afsnit (MGA) og StamCelle Afsnit (SCA), med hver sin faglige leder. Der er i HDL etableret en funktionsledelse bestående af tre ledere. Funktionsledelsen har i den forbindelse udarbejdet en præsentationsfolder som er sendt ud til de rekvirerende afdelinger samt opdateret vores hjemmeside. De enkelte afsnit i HDL vil fortsat levere den samme kvalitet af uddybende svar med konkrete konklusioner, der kan tages handling på, samt korte svartider.

Som inspiration til hvordan et tværgående hæmatologisk specialdiagnostisk laboratorium kan organiseres og videreudvikles var en gruppe af laboratoriets læger og molekylærbiologer i marts 2012 på studiebesøg i et af de på området førende laboratorier i Europa, Münchner Leukämie Labor (MLL), der i 2011 stod for ca. 45% af al hæmatologisk diagnostik i Tyskland. Det var et yderst inspireren-

de studiebesøg, hvor vi så de nyeste teknologier, såsom 10-farvet flowcytometri, microarrays og next generation sequencing, integreret i den daglige rutine-diagnostik, og ikke mindst i forskningen på hæmatologiske maligniteter.

Fra 2012 blev det i nationalt regi besluttet, at hæmatologien også skal være en del af Danske CancerBiobank. Der har været og er fortsat en del udfordringer, primært af ekstern karakter, som skal løses, før HDL for Region Midtjylland kan tilbyde en etableret rutinefunktion heraf, hvilket forventes primo 2013.

FlowCytometrisk Afsnit (FCA)

I 2012 har vi implementeret en række ændrede arbejdsgange indenfor flowcytometriske immunfænotype undersøgelser, som et resultat af den arbejdsgangsanalyse, der blev gennemført i efteråret 2011. Konsekvensen heraf har været, at svartiderne er blevet reduceret, ligesom hurtigere arbejdsgange har medført et kvalitetsløft, da det nu er muligt straks at opsætte supplerende antistofkombinationer mhp. forbedring af svarafgivelsen. Endvidere har vi opnået en højere medarbejdertilfredshed hos de læger og bioanalytikere, der er involveret i det tværfaglige samarbejde omkring analysen. Endelig har de nye arbejdsgange givet ro og overskud til analyseudvikling, herunder implementering af nye antistofkombinationer som led i bedre minimal restsygdoms (MRD) vurdering af patienter med akut leukæmi.



CancerCytogenetisk Afsnit (CCA)

Midler fra apparatur-puljen gjorde at vi i februar 2012 kunne opgradere vores karyotyperingsudstyr. Dette udstyr har en nøgle-funktion i kromosom-undersøgelsen af leukæmi-celler og med denne opgradering kunne vi effektivisere analysen og give hurtigere og mere præcise svar. Succesraten for at kunne afgive et relevant svar på kromosom-analysen er fortsat over 99%. Endvidere har vi etableret høj-opløsnings microarray så vi nu kan undersøge hele arvemassen i leukæmi-cellerne på enkelt-gen niveau i én arbejdsgang. Med disse tiltag er vi helt i front indenfor de cytogenetiske analyse-typer på nationalt niveau. Det blev i 2012 besluttet i nationalt regi, at de enkelte kromosom-laboratorier skulle indberette resultaterne af de cytogenetiske analyser på de enkelte patienter direkte til den landsdækkende leukæmi-database på tilsvarende måde som det sker i forbindelse med patienter som indgår i den europæiske behandlingsprotokollen AML-17. Vi deltog igen i et europæisk kvalitetssikringsprojekt omkring FISH analyser, hvor vi ligger i øverste trediedel med højeste mulige score.

Molekylær Genetisk Afsnit (MGA)

JAK-2 mutationsanalysen, som er en del af "akut kræftpakke forløb" for patienter med myeloproliferative sygdomme, er ændret således at vi anvender DNA fra fuldblod og fuldmarv frem for DNA fra oprensede mononukleære celler. Denne ændring har medført en rationaliseret og tidsbesparende prøvehåndtering. Kimærismeanalysen for patienter, som er mini-allogent transplanterede er ligeledes rationaliseret ved implementering af analysesoftwaret ChimerMarker, hvorved en sikker automatiseret overførelse samt beregning af data

fra analyse-apparatet finder sted. Som dansk referencelaboratorium for EUTOS (European Treatment and Outcome Study), vedrørende standardisering af kvantitativ bestemmelse af minimal restsygdom ved kronisk myeloid leukæmi (CML), har HDL indgået i et kvalitetsstudie omkring anvendelse af nye kontrolmaterialer. Resultatet af studiet præsenteres, med HDL som medforfatter, ved European Hematology Associations årsmøde i Stockholm i juni 2013.

StamCelle Afsnit (SCA)

Per 01.01.2012 overtog Klinisk Immunologisk Afdeling, KIA, den overordnede ledelse af stamcellefunktionen i HæmoDiagnostisk Laboratorium, HDL. Betina Samuelson Sørensen er ansvarlig overlæge for Vævscenter for stamceller, Aarhus Universitetshospital. Samarbejdet og ansvarsfordelingen mellem KIA og HDL er beskrevet i en samarbejdsaftale. Senest ved udflytning til AUH under fælles tag, skal KIA overtage hele funktionen, og der pågår for øjeblikket en proces omkring alle formalia i relation til overdragelsen.

Besøg på Münchener Leukæmie Labor

En gruppe af videnskabeligt ansatte bestående af overlægerne Eigil Kjeldsen, Lene Ebbesen og Peter Hokland samt molekylærbiologerne Charlotte Nyvold og Anni Aggerholm var marts måned på et to dages besøg på Münchener Leukæmie Labor, som Peter Hoklands forskergruppe i nogen tid har samarbejdet med. Formålet med besøget var at udveksle erfaringer i de teknikker som vore laboratorier har kørende og har under udvikling. Besøget har medført et tættere samarbejde omkring cytogenetik, molekylær biologi og flow cytometri.



Naturmedicin ja tak, men kontrolleret!

Af professor Peter Hokland.

Jeg bliver ofte spurgt af patienter, om de, samtidig med at vi giver dem behandling på Hæmatologisk Afdeling, må tage naturmedicin?

Det er ganske vist mange år siden, men jeg husker ikke desto mindre en teenager med akut lymfatisk leukæmi, som jeg gik stuegang på og som på sin enestue på natbordet havde en af de gamle sodavandsflasker med glasprop hvor et gummidække forhindrede, at det lækkede fra flasken. I denne flaske svømmede der nogle strenge, der mest lignede støv, men som senere viste sig at være en blanding af en skimmelsvamp og stafylokokker. En velmenende forælder havde været hos naturlæge og fortalt om datterens sygehistorie og vedkommende havde fået et pulver, som skulle opløses over 24 timer ved stuetemperatur og som først derefter kunne drikkes. Det blev aldrig klart for mig hvad pulveret indeholdt, men patienten havde allerede dagen før indtaget den første flaske og feberen meldte sig da også senere samme dag.

Dette er selvfølgelig et skræmmeeksempel som ikke desto mindre illustrerer, at vi, som behandler kræftpatienter, nødvendigvis må tage hele patientens situation i betragtning, herunder også hvad patienterne tager af "naturmedicin". Når jeg således behørigt har talt med patienterne om mulig brug af naturmedicin og betonet, at vi gerne vil se alle piller og alle flasker fortæller jeg dem gerne, at en del af den medicin, som vi giver dem, faktisk er naturmedicin. Som eksempel på dette nævner jeg gerne Vincristin, som oprindeligt har været anvendt i Kina som naturlægemediel i århundreder, men som den vestlige verden først blev opmærksom på, da botanikere i slutningen af 30-erne hjemtog en række planter fra Madagaskar, hvoraf Blastin var det første, som viste sig at have effekt imod kræftceller i kultur. Vincristin var sværere at påvise effekt ved, men 2 amerikanske forskere, Tom Frei og Gordon Zubrod, overtalte et firma til at fortsætte udviklingen af dette stof, som nu er en hjørnesten i vores behandling af f.eks. lymfekræft. På den måde blev Vincristin den første i en række af plantealkaloider, som anvendes i kræftbehandlingen. Taxanerne og epipodofylotoksinerne er andre stoffer, som anvendes både ved solide tumorer og hæmatologiske maligniteter.

Her er altså eksempler på naturmedicin, som vi hæmatologer må forholde os til på en vidt forskellig måde. Det er vores pligt at informere patienter om farerne ved at tage naturmedicin, som er dårligt kontrolleret og som muligvis kan have direkte skadelig virkning. Dette er ikke ukendt specielt ved kinesisk naturmedicin. Et eksempel herpå er behandling af prostatakarcinom, hvor kinesiske naturmedicin-præparater fandtes at indeholde kunstigt fremstillede testosteroner, (Hokland and Hokland 1998) der viste sig at gøre effektvurdering af den traditionelle medicin svær. Sidstnævnte eksempel var et af mange i et nummer af New England Journal Medicine fra 1998, hvor redaktørerne i en leder beklagede sig over, at naturmedicin i USA ikke var bedre reguleret (Angell and Kassirer 1998). Jeg tror sådan set ikke, at situationen i Danmark er meget forskellig fra den, som her er beskrevet. I alle tilfælde skal vi ikke som læger stille os afvisende overfor naturmedicin men – foreslår jeg – være nøgternt kritiske.

For så vidt angår Vincristin illustrerer historien et andet problem, som vi har inden for kræftbehandling. Som nævnt er stoffet en hjørneste ved meget af behandlingen ved lymfekræft, og det er første valg frem for det lidt ældre vinca alkaloid Vinblastin. Grunden er, at Vincristin i oprindelige direkte sammenligninger med Vinblastin var mere effektivt ved akut lymfoblast leukæmi. På den anden side har Vincristin også flere bivirkninger, hvoraf den vigtigste er den perifere neuropati (nervebetændelse), som er klart mest udtalt ved Vincristin. Det er faktisk en af de vigtigste beskeder, vi kan give ved den oprindelige informationsamtale hos patienter med lymfom. Patienterne bliver fortalt, at hvis de på nogen måde mærker prikken og stikken i fingre og/tæer skal de ved næste konsultation umiddelbart nævne dette. Grunden er, at hvis neuropatien fortsætter under fortsat Vincristin behandling forværres den uvægerligt og kan vise sig at være irreversibel og give næsten invaliderende langtidsgener for patienten.



I sådanne tilfælde kan vi vælge at give Vinblastin, og patienterne spørger så, hvorfor de ikke fik Vinblastin med det samme? Situationen er analog til den gamle Storm P. vittighed, hvor patienten får at vide, at hvis den første medicin ikke virker, kan hun komme igen om en uge og få den anden. Hertil svarer patienten naturligtvis, at så vil hun gerne have den anden med det samme (!) Forklaringen er, at den anden medicin har flere bivirkninger og derfor kun skal gives, såfremt den første, mindre giftige, ikke virker. Situationen er jo så omvendt ved Vincristin og Vinblastin, idet vi her ser fortrinsvis på effekten og først skifter præparat ved bivirkninger.

Der er således mange facetter i den snak, vi skal have med vores patienter om naturmedicin, såfremt de spørger. Vi ved meget lidt om hvor mange patienter, der før opstart af kræftbehandling i nogen tid har forsøgt sig med naturmedicin ved alternative behandlere alene, men vi hører af og til skrækindjagende historier. Det mest publicerede eksempel er nok Apple direktøren Steve Jobs, som ved en rutineskanning fik konstateret abnorm udfyldning i sin pancreas (bugspytkirtel). En biopsi bekræftede, at der var tale om kræft, men en sjælden og mere godartet form end den sædvanlige. På linje med hans øvrige levevis, som var mildest talt besynderlig, valgte han at behandle svulsten med en endnu mere restriktiv diæt end den, han allerede var på som veganer. Resultatet var, at da han blev skannet nogle måneder senere, havde den spredt sig. Naturmedicin er således ikke kun det, man får ved de alternative behandlere, og naturmedicin derfra er altså heller ikke det samme som naturlig medicin.

Angell, M. & Kassirer, J.P. (1998) *Alternative medicine--the risks of untested and unregulated remedies*. *N Engl J Med*, 339, 839-841.

Hokland, P. & Hokland, M. (1998) *Hvor naturlig er naturmedicin?* *Ugeskr Laeger*, 160, 7448-7449.

6. Kvalitetssikring

6.1. Patientsikkert sygehus

I 2012-2014 skal alle relevante kliniske afdelinger på Aarhus Universitetshospital arbejde med tre indsatsområder (pakker):

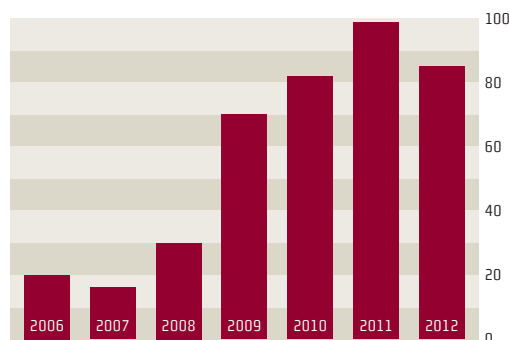
- Tryksår
- Sepsis
- Komplikationer og dødelighed efter operation (Kirurgi)

Kirurgipakken skal udelukkende implementeres på kirurgiske afdelinger, og indholdet i Sepsispakken gør at hæmatologiske patienter falder uden for Sepsispakkens målgruppe. Hæmatologisk Afdeling er derfor kun omfattet af Tryksårspakken, og arbejdet med implementeringen af Tryksårspakken vil foregå i første halvår af 2013.

6.2. Utsigtede Hændelser (UTH)

Der blev i alt rapporteret og antaget 83 UTH sager i 2012 (diagram 1). 63 sager blev vurderet som "ingen skade", 13 sager som "mild skade", 6 sager som "moderat skade" og 1 som "alvorlig skade".

Diagram 1. Antallet af antagne UTH rapporter (2006-2012)



En UTH sag kan godt give anledning til flere typer hændelser, der giver medicineringsfejl (evt. både UTH med ophældning af medicin samt dokumentation). Undergruppering af hændelserne ses i tabel 1. Øvrige rapporter ses i tabel 2.

Tabel 1 : Medicineringsfejl fordelt på undergruppe.

Type hændelse	Antal
Forkert dosis/tidspunkt/frekvens/ikke givet	50
Proces forkert, ikke eller mangelfuldt udført	13
Forkert lægemiddel	6
Forkert formulering eller klargøring	4
Forkert ordination/kontraindikation	4
Forkert patient	4
Udløbet medicin	1
Andet	4

Tabel 2. Øvrige rapporter (2010-12).

Underkategori	Antal 2010	Antal 2011	Antal 2012
Ukorrekt/manglende mærkning (label med cpr. nr) af prøvemateriale	3	8	5
Ukorrekt patientidentifikation ved diktering	3	3	5
Medicinsk udstyr	1	0	4
Øvrige / medicinsk udstyr	6	13	10
I alt	12	24	24

Som noget nyt vil UTH sagen efter behandling blive sendt til funktionsledelsen fra det afsnit UTH sagen er sket.

6.3. e-Dok

I slutningen af 2012 kom den lovede forbedring af søgefunktionen i e-Dok. Den har fået en blandet modtagelse, og enkelte ting er siden blevet tilrettet. Der er blandt afdelingens brugere dog fortsat en oplevelse af, at det er svært at finde det rette dokument. Personalet kender e-Dok og mange anvender e-Dok i deres daglige arbejde. 2013 kunne blive året, hvor endnu flere anvender e-Dok.

6.4. JACIE

Det seneste år er der arbejdet på fuldt tryk med implementeringen af JACIE-standarden. Både læger og sygeplejersker fra R7 er involveret i arbejdet med at udarbejde og implementere retningslinjer og instrukser.

I december måned havde afsnittet besøg af adjungeret professor Finn Bo Pedersen. Finn Bo Pedersen er leder af et JACIE-akkrediteret stamcelletransplantationsprogram på Intermountain Medical Center, Salt Lake City, Utah, USA. Finn Bo blev præcenteret for afsnit R7's hidtidige arbejde i forhold til opbygning og implementering af JACIE-kvalitetsstyringssystemet. Finn Bo Pedersen havde stor ros til arbejdet og gav udtryk for, at han synes, at opgaven var grebet an på en rigtig fornuftig/god måde.

Der er nu planer om at Finn Bo Pedersen, sammen med en af hans ledende kvalitetsmedarbejdere, vil komme på besøg i efteråret 2013 og lave en pre-inspektion. Formålet hermed er, at få afdækket eventuelle mangler før JACIE-organisationen ansøges om et egentligt akkrediteringsbesøg.





7. Udviklingsprojekter og samarbejdsgrupper

7.1. MidtEPJ

MidtEPJ blev implementeret i Hæmatologisk Afdeling den 30.01.12 – FORUD for denne startdato lå et stort forarbejde med konfigurerings og tilretning af EPJ, så den passede til Hæmatologisk Afdelings ønsker, behov og arbejds gange.

Weekenden inden driftsstart var sekretærene indkaldt til arbejde med indtastning og oprettelse af henvisninger fra det "gamle" Grønt System og skrivning af alle journalnotater.

Den 30.01.12 kl. 8.00 mødtes EPJ superbrugere og EPJ ansvarlige i afdelingen for at blive "klædt på" med "gule veste", så de var klar til at supportere slutbrugere i hele afdelingen.

Vi skulle jo overgå fra ét system til et helt andet system, så det var med spænding vi mødte ind den 30. januar, for hvordan skulle det nu gå? Vi var fra Sundheds-IT blevet forberedt på, at vi formentlig ville møde flere frustrationer undervejs i implementeringen. For flere brugere var det en stor kulturændring at gå fra at være "ekspert" på sit område til at være "novice" i samme fag, men med nyt system.

Frustrationerne udeblev ikke, men var heller ikke dominerende – tværtimod – EPJ supporterne bar udover de gule veste – også et stort ansvar for at hjælpe slutbrugere godt på vej. Alt i alt en succes med implementeringen i Hæmatologisk Afdeling. De gule veste lyste op i afdelingen – på mange måder!

Organisering

Efter implementeringsfasen blev der brugt tid på at få justeret den fremtidige EPJ organisering i Hæmatologisk Afdeling – der blev oprettet en EPJ ansvarlig gruppe bestående af 2 sygeplejersker, 1 læge og 1 lægesekretær, med hver deres "speciale" indenfor EPJ.

Herudover nedsatte vi en EPJ styregruppe med deltagelse af afdelingsledelse, andre repræsentanter fra ledergruppen og EPJ ansvarlige, hvor ledelsesmæssige afgørelser kunne træffes.

Denne organisering er fortsat eksisterende med møder x 4 årligt + en EPJ netværksgruppe bestående af EPJ ansvarlige og EPJ superbrugere (10 personer), der mødes x 10 årligt.

I disse grupper videndes og informeres om nye tiltag etc.

Der laves referater fra disse møder, som er tilgængelige for alle i afdelingen.

Der har hele året i Region Midtjylland pågået et arbejde med at få ensrettet dokumentationen i EPJ. Der er kommet nye funktionaliteter, og begge dele har medført løbende justering, konfigurerings og implementering i afdelingen.

Arbejdet som EPJ ansvarlig har været spændende, inspirerende og udfordrende – der er mødt stor åbenhed, interesse og velvillighed hos slutbrugere.

Nedluk - både planlagte og akutte – har været og er den største udfordring for alle brugere. Der er nødprocedurer, som er testet flere gange, hvorfor alle kender til brugen af disse (!).

Undervisning

Hele personalet blev undervist inden EPJ start – herudover har der løbende været undervisning i ændringer og nye funktionaliteter tvær- og monofagligt for alle personalegrupper.



Ændringsønsker

Undervejs i processen er vi blevet udfordret på nogen af funktionaliteterne og deres funktion i EPJ. Dette har medført ændringsønsker. Vi er blevet "hørt", men har dog måttet sande, at "ting tager tid" 😊

EPJ udfordringer i fremtiden

EPJ udvikles hele tiden og nuværende opbygning vil også løbende skulle tilrettes. Vi har følgende opgaver, der skal implementeres i løbet af 2013; "elektroniske storskærme", digital indkaldelse, FællesMedicinKort, digital diktering, rekvisition af mikrobiologiske prøver (MADS), ankomststandere og efterimplementering.

Vil vi tilbage til "Grønt System" og "papirdokumentation"? NEJ, det vil vi ikke! – forlyder det efter en tilfældig rundspørge i afdelingen; "der var en grund til, at egypterne opfandt papyrus".

7.2 Børn på banen

I 2012 har der på afdeling R170 kørt projektet "Børn på Banen". Formålet med dette projekt har været at sætte fokus på de af vores patienter som har hjemmeboende børn/unge, samt udarbejde materiale som kan bruges i mødet med denne gruppe af patienter og pårørende. Arbejdet har været varetaget af sygeplejerske og SorgPilot Inger Bay Thunbo.

I løbet af 2012 er der afholdt 17 familiesamtaler primært på R170.

Efterfølgende er der blevet udleveret spørgeskemaer til 14 egnede patienter, hvoraf 13 er returneret. Spørgeskemaerne er brugt til at vurdere effekten af familiesamtalen, og om der var ønsker fra forældre/børn, som ikke blev dækket ved samtalen. Overordnet set var der meget stor tilfredshed med familiesamtalen og det udleverede materiale. Alle forældre og børn syntes de fik "et sprog", som de kunne tale sammen på og også nogle kommunikations-redskaber, som var brugbare i deres familie.

Et nyt skib er således søsat i R170, og det kommende år skal bruges til at gøre dette skib endnu mere driftssikker og kendt blandt patienter og personalet, men vi er meget fortrøstningsfulde og mærker allerede frugterne af dette projekt.

7.3 Kvalmearbejdsgruppen

2012 var året hvor den nye kvalmeinstruks skulle stå sin prøve og det førte til flere justeringer af instruksen og introduktion af 2 nye kvalmegrupper med behandling til patienter med ALL og AML. Der er udarbejdet en revideret instruks og en ny PIXI-model med de nye justeringer. Kvalmegruppen er i skrivende stund ved at se på kvalmebehandling til patienter der får stråler.

7.4 Dokumentationsgruppen

Siden 2009 har afdelingen haft en dokumentationsgruppe for sygepleje. Med EPJ's indtog blev der behov for en nytænkning af organisationen



omkring dokumentation og hvordan EPJ fik indflydelse ind i dokumentationsgruppen. I 2012 blev det derfor besluttet at lade dokumentationsgruppen "smelte" sammen med gruppen for EPJ- superbrugere og det har været en positiv udvikling. Der er nu personer i alle afsnit som har indsigt i både sygeplejedokumentation og i EPJ.

7.5 Specialeansvarlige sygeplejersker og kliniske sygeplejespecialister

Specialeansvarlige sygeplejersker og kliniske sygeplejespecialister i afdelingen har en fælles arbejds-/erfa-gruppe som mødes 2 gange per måned. Gruppen koordinerer og initierer mange opgaver i afdeling R.

I 2012 har gruppen arbejdet med:

- Undervisning for nyansatte, planlægning og afholdelse af kursus og udarbejdelse af læringsmateriale/mapper til de nyansatte
- Drøftelse af og støtte til de mange implementeringsprocesser der altid er i gang (CVK, kompressionsbehandling, kvalmeinstruks osv.)
- Fælles temadag for sygeplejersker på cytostatika-kursus afholdt 2 gange i 2012
- Revision af faglige dokumenter: Praktisk prøve i forbindelse med cytostatikakursus, funktionsbeskrivelser og en del instrukser i e-Dok
- Undervisning af social- og sundhedsassistenter i afdelingen
- Planlægning og afholdelse af det 1. sygeplejesymposium i Hæmatologisk Afdeling R.

7.6 Patientinformation

Afdeling sagde både goddag og farvel til vores kommunikationsmedarbejder. Med hjælp fra løntilskudsordningen lykkedes det at finansiere et års arbejde til en kommunikationsmedarbejder. Samtlige patientinformationer "Velkommen til....." fik nyt indhold og layout. Mange af patientinformationerne om behandling udarbejdet af den nationale gruppe under Dansk Hæmatologisk Selskab blev tilpasset afdelingens behandlinger og sygehusets krav til layout. Det koordinerende kommunikationsudvalg har arbejdet med den fremtidige organisering og formidling af den skriftlige patientinformation.

7.7 TauroLock™ og PICC-line

Kateterlukkevæsken TauroLock™ blev indført, fordi nyere studier har vist, at lukkevæsken er effektiv i forebyggelsen af kateterrelaterede infektioner. Lukkevæsken skal aspireres før anvendelse af kateteret, hvilket indebærer indførelse af ny procedure.

Katetertypen perifert indsat centralt venekateter (PICC-line) har længe banket på døren. Hen over året er der arbejdet ihærdigt med at udvikle en procedure og forbindingstype, der tilgodeså kravet om både asepsis og en praksis, der fulgte procedurerne for de øvrige katetertyper. Via samarbejde mellem afdelingens CVK-gruppe, producent, hygiejnesygeplejerskerne og IV-teamet på Anæstesiaafdelingen lykkedes det at komme i mål.



7.8 Hellen – et mødested for kræftpatienter og pårørende

I starten af oktober måned blev Hellen indviet. Hellen er et af resultaterne af samarbejdet om rehabilitering af kræftpatienter. I Hellen varetager frivillige vejledere kerneopgaven – vejledning og støtte til kræftpatienter og deres pårørende på AUH, Tage-Hansens Gade.

Bygningen er stillet til rådighed af Aarhus Universitetshospital. Renovering, indretning, drift i form af vedligeholdelse, rengøring, forplejning og IT varetages af Kirurgisk Afdeling P og Hæmatologisk Afdeling R i fællesskab.

De frivillige vejledere til Hellen rekrutteres via Kræftens Bekæmpelse. Kræftens Bekæmpelse varetager uddannelse og supervision af de frivillige vejledere.

Hellen benyttes af patienter og pårørende, som kommer både sammen og hver for sig. Mange gange er det nytilkomne komplikationer i sygdomsforløbet, der er anledningen til at søge støtte. Men også tilbagefald af sygdom, kritisk fase i sygdomsforløbet, hvor patienten selv kan være indlagt på intensivafdelingen eller komplekse problemstillinger uden lette løsninger, som tærer på ægteskab og familierelationer, giver anledning til at benytte Hellen. De frivillige vejledere hjælper her med at sætte ord på svære følelser.

Patientforeningen "Kræfter til kræft" har støttet projektet med 25.000 DKK og Nordea Fonden har støttet projektet med 50.000 DKK. Pengene er anvendt til renovering og indretning af Hellen.

7.9 Ernæringsgruppen, EPJ - sondeernæring

2012 var året vi fik EPJ og ernæringsnøglepersonerne har derfor i samarbejde med de EPJ-ansvarlige arbejdet på at tilpasse det sundhedsfaglige indhold og på at blive fortrolige med det elektroniske screeningsredskab. Samtidig blev der arbejdet ihærdigt på at få instrukserne for sondeernæring beskrevet. Dette arbejde blev næsten færdigt inden gruppen indstillede udviklingsarbejdet.

7.10 Palliationsprojekt – Et hospitalsmodelprojekt under Palliativt Videncenter

Projektgruppen har i det sidste halvår af 2012 forberedt projektet, som gennemføres i 2013. Projektet har fokus på det tværfaglige samarbejde, overgange i de palliative faser og overgange mellem sektorer. Projektet har to ben, en indførelse af tværfaglige palliationskonferencer og en undersøgelse, hvor de palliative tilbud i kommunerne i Region Midtjylland bliver kortlagt. Forberedelserne har bl.a. bestået i tilpasning og udarbejdelse af forskellige støtteredskaber, som skal optimere gennemførelsen af tværfaglige konferencer. Målet med projektet er, at afdelingen yder en høj faglig kvalitet inden for palliation for derigennem at bidrage til øget livskvalitet for patienter og pårørende i sen-palliative forløb.





8. Uddannelse

8.1. Sygeplejefagligt

Inden for uddannelse var 2012 et fantastisk år for Hæmatologisk Afdeling R. Afsnit R170 vandt FOA Aarhus' konkurrence om "Årets bedste praktiksted". Det var to elever som havde indstillet afsnittet, og i deres nominering havde de vægtet god information, tværfagligt samarbejde og et studieforum som positive forhold på afsnittet. Dette kan vi alle være stolte af.

2012 var også året, hvor den nye "Vision og strategi for klinisk undervisning i sygepleje" udkom. Strategien kræver at kliniske vejledere uddannes svarende til fuld diplomuddannelse eller et højere niveau. Det er vi nu i gang med at efterkomme og i 2012 har tre kliniske vejledere på Hæmatologisk Afdeling været på diplomuddannelse. Disse uddannelsesbestrebelse kommer også til at foregå de kommende år.

I 2012 blev studieplanerne for sygeplejestuderende revideret, da den kliniske uddannelse i hele Region Midtjylland blev ensrettet. Ønsket var en større fleksibilitet, så sygeplejestuderende får de samme kliniske forløb med ensrettet indhold i regionen. Endvidere har Hæmatologisk Afdeling R i 2012 fået ny uddannelsesansvarlig sygeplejerske, som er i en delt stilling på henholdsvis Hæmatologisk Afdeling R og Geriatrisk Afdeling G.

Flere sygeplejersker har i 2012 været i gang med videreuddannelse på diplom- og masterniveau.

Diplomuddannelse:

2 sygeplejersker har afsluttet deres diplomuddannelse. Mens 5 andre sygeplejersker har deltaget i, i alt 7 diplommoduler i 2012.

Masteruddannelse:

To sygeplejersker er i gang med uddannelse på masterniveau: "Master i klinisk sygepleje" og "Master i læreprocesser og organisatorisk coaching".

1 sygeplejerske har været på: "DNU Talentudvikling I Ledelse", et længerevarende kursusforløb som man udvælges til.

Der blev gennemført 2 kursusforløb for i alt 23 af afdelingens mange nøglepersoner af 1½ dags varighed. To konsulenter fra HR-Udvikling, AUH, stod for selve kursusdagene. Kurset havde fokus på opgaven som forandringsagent, sygeplejeledelsens forventninger til arbejdet som nøgleperson og drøftelser af mulighederne for at planlægge og gennemføre arbejdet.

Så som altid har også 2012 været et travlt år på uddannelsessiden.

8.2. Lægefagligt

I 2012 har afdelingen undervist lægestuderende som aldrig før. Vi har haft 4 praktikhold på kandidatuddannelsens første semester, inflammationssemesteret, hver på 8 uger, og desuden har vi haft 2 praktikhold på bacheloruddannelsens 3. semester, hver på 3 uger. Dermed har omkring 50 lægestuderende haft berøring med vores afdeling i det forløbne år, og så er forskningsårsstuderende og ph.d. studerende endda ikke medtaget.

Så meget undervisning kan ikke leveres uden at hele afdelingen, faktisk hver eneste medarbejder, er involveret. Det aftvinger derfor den største respekt, at vores studenter helt konsekvent melder tilbage at de er glade for deres praktik. De lærer meget, både om blodsygdomme, om at være læger og om at fungere i det multidisciplinære sundhedsvæsen. De føler sig vel modtaget, og de vender tilbage til bøgerne med masser af motivation.

Der arbejdes meget med hjælp til selvhjælp. Studenterne kan typisk få stillet opgaver, som de kan løse to og to, og der er meget læring i indbyrdes undervisning. Det kunne lyde som to blinde, der leder hinanden, men i realiteten udnytter vi den færdighed, som de unge mestre bedre end nogen andre, nemlig evnen til at netværke. En uforudset, men meget velkommen hjælp er EPJ. Strukturen i de forskellige SFI'er støtter indlæringen stærkt. Rent logistisk kan studenterne skrive resultater i kladdeform, som kan tilgås alle steder fra ved supervision. Samtidig kan de studere cases hjemmefra sammen med bøgerne, og ved hjælp af de grafiske funktioner i rekvisition-svar-modulet kan de få et mere retvisende indtryk af de hæmatologiske behandlingsforløb end det tidligere var muligt. Medicinmodulet med tilhørende faciliteter giver en stor støtte til både intern medicin og klinisk farmakologi.

De store årgange er ikke mindst en konsekvens af det politiske ønske om at ophæve speciallægemangelen. Indtil videre er der ikke tegn på at studenterindtaget mindskes, så adskillige år frem i tiden vil vores undervisningsbyrde være uændret.

Peter Hokland har været inviteret foredragsholder ved et internationalt cancer møde i Bangkok og vil de kommende år fungere som tilknyttet professor ved den hæmatologiske afdeling der. Han har desuden deltaget i planlægningen af en workshop om minimal restsygdom i regi af den amerikanske Food and Drug Administration (FDA).

8.3. Lægesekretærfagligt

Vi har i 2012 deltaget i uddannelsen af 5 lægesekretærelever.

Flere lægesekretærer har deltaget i elevkonferencer (januar og november 12):

- 1) "Hvornår har du sidste salgsdato?"
- 2) "Længe leve livsglæden"

En lægesekretær har deltaget i SKA-kursus om hæmatologiske sygdomme anno 2012 (april 12).

Arbejdsmiljørepræsentant, arbejdsleder og MED-repræsentant har deltaget i hhv. Arbejdsmiljø temadag i Kræft- og Inflammationscentret (maj 12) omhandlende fusioner og arbejdsmiljø og temadag i afdelingens MED-udvalg omhandlende forandringer (oktober 12).

Flere lægesekretærer har deltaget i temadag om patientsikkerhed (oktober 12).

Ledende lægesekretær er påbegyndt Systemisk Lederuddannelse.

Der har været afholdt frokostundervisning for gruppen med flg. emner:

- 1) Intro til afdelingens personalepsykolog v/ Kirsten Lysgaard Pedersen
- 2) DRG-undervisning v/overlæge Erik Andersen
- 3) Kursus i basal genoplivning v/Rejseholdet, AUH
- 4) Oplæg om stress v/Kirsten Lysgaard Pedersen
- 5) Simpel sundhed – hvad betyder kosten for os i hverdagen v/sekretær Heidi Loft
- 6) Maligne lymfomer v/overlæge Hans Bentzen
- 7) Strålebehandling af hæmatologiske patienter v/ sygeplejersker ved Stråleterapien, AUH



9. Forskning

9.1. Forskningspris til læge Hans Beier Ommen fra Hæmatologisk Afdeling

Forskningsrådet ved Aarhus Universitetshospital uddelte i 2012 kr. 3,4 mil.. Heraf var godt kr. 2,8 mil. til unge forskere (under 40), som enten fik priser pga. høj publikationsaktivitet eller fordi de var kommet med gode ideer, som har haft gennemslagskraft i klinikken.

Hoveduddannelseslæge, ph.d. Hans Beier Ommen fik her kr. 250.000 til fortsat forskning inden for området: måling af minimal restsygdom (MRD) ved akut myeloid leukæmi (AML), et emne han også har skrevet ph.d. afhandling om i professor Peter Hoklands forskningsgruppe. Han studerede især data vedrørende AML patienters tilbagefald, hovedsagelig fra Hæmatologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, men han har desuden samarbejdet med universitetsinstitutioner i London og München.

Baggrunden for Hans Beier Ommens arbejde er den langvarige interesse for MRD i afdelingen. Vi har i store EU samarbejder været toneangivende inden for udvikling af såkaldte kvantitative PCR-undersøgelser, der kan måle selv ganske små sygdomsrester – i nogle tilfælde én leukæmicelle ud af 100.000 normale. Under sit ph.d. studium fik Hans Beier Ommen den idé at overføre rådata fra PCR undersøgelserne til matematiske modeller. Det lykkedes ham her at opstille forudsigelser

for, hvor hurtigt de hyppigst forekommende molekylært karakteriserede undertyper af leukæmi vender tilbage. På den ene side vender nogle af disse så langsomt tilbage, at der er overordentligt god tid til at handle på resultaterne, fx ved at finde en stamcelledonor mhp. såkaldt allogen transplantation fra et andet individ. I den anden ende af skalaen er der undertyper, hvis tilbagefald udvikles så hurtigt, at man på forhånd må sige, at selv følsomme metoder ikke vil være til meget gavn. I begge tilfælde medfører PCR resultaterne imidlertid en individualiseret stillingtagen til patientens sygdomsstatus.

Hans Beier Ommens resultater er publiceret i højt profilerede tidsskrifter og har vakt international opsigt. Lykkeligvis fortsætter han med at forske i disse problemstillinger i et samarbejde med et stort tysk laboratorium. Her har ganske nye data vist, at også sjældne typer af AML kan kategoriseres mhp. hastighed af tilbagefald ved hjælp af hans matematiske modeller. I 2012 afsluttede Hans desuden et medvejlederskab af ph.d. studerende Lotte Abildgaard, som har studeret AML hos børn. Hans Beier Ommen fortsatte studier vil også medvirke til at afklare, i hvor høj grad den hurtige flow cytometriske karakterisering af MRD kan erstatte de mere tidsrøvende PCR-analyser.



9.2. Sygeplejefagligt forskningsforum

I slutningen af 2011 blev der i samarbejde mellem ledelse, lærestolsprofessor og forskende sygeplejersker i afdelingen udarbejdet en strategi for forskning i sygepleje for årene 2012-2013.

Et af målene i strategien var at etablere et sygeplejefagligt forskningsforum, hvor forskningskompetencer inden for hæmatologisk sygepleje kunne opbygges og vedligeholdes via sparring, videreuddannelse og udførelse af forskningsprojekter.

Medlemmer i sygeplejefagligt forskningsforum er indtil videre: Oversygeplejerske Marie Møller, kliniske sygeplejespecialister Astrid Lindman og Susan Larsen samt sygeplejerske og ph.d.-studerende Trine Allerslev Horsbøl.

I 2012 har gruppen haft regelmæssige møder, hvor forsknings- og udviklingsmæssige emner og problemstillinger er blevet diskuteret. Gruppen har endvidere afholdt journal club for afdelingssygeplejerskerne, og i juni 2012 deltog medlemmerne i initieringen og planlægningen af et sygeplejefagligt symposium, hvor sygeplejersker i afdelingen fremlagde udviklings- og forskningsprojekter samt opgaver fra videreuddannelse.

Der er opsat mål for antal videnskabelige publikationer samt præsentationer ved konferencer for medlemmerne i gruppen.

Trine Allerslev Horsbøl er førsteforfatter på en artikel i European Journal of Cancer Care udgivet i 2012. Artiklen afrapporterer et litteraturstudie af, hvilke faktorer der har betydning for arbejdsmarkedstilknytning for patienter med hæmatologisk kræftsygdom.

Medlemmerne har desuden fremlagt deres arbejde ved både nationale og internationale konferencer og i andre sammenhænge.

En del af strategien for forskning i sygeplejen er ydermere, at der skal gennemføres en række ph.d.-projekter i afdelingen. Susan Larsen fik i 2012 bevilget lønmidler fra Region Midtjylland Forskningsfond til at udarbejde protokol til ph.d.-projekt vedrørende uplanlagte indlæggelser for ambulante patienter i hæmatologisk afdeling. Projektet forventes opstartet i 2013.

Trine Allerslev Horsbøl har i to år arbejdet på sit ph.d.-forløb, som forventes afsluttet 2014.



9.3. Igangværende forskningsprojekter

Basale og translationelle

Ekspression af udvalgte stamcelle associerede gener som indikatorer for malignitet i CD34 positive celler fra patienter med maligne blodsygdomme. Line Nederby, Peter Niekerk, Charlotte Guldborg Nyvold & Peter Hokland

hM1CL proteinet som markør for akut myeloid leukæmi celler – flow cytometrisk validering. Anne Stidsholt Roug, Line Nederby, Gordon Brown & Peter Hokland.

hM1CL – et nyt minimal residual leukæmi redskab hos patienter med akut myeloid leukæmi. Anne Stidsholt Roug, Line Nederby, Gordon Brown & Peter Hokland.

Opsporing af den leukæmiske stamcelle ved kronisk myeloid leukæmi – betydning i relation til behandlingsophør af tyrosinkinase hæmmere behandling. Peter Niekerk, Anne Stidsholt Roug, Line Nederby, Charlotte Guldborg Nyvold Hans Beier Ommen, Charlotte Christie Petersen, Marianne Hokland, Lea Hokland & Peter Hokland.

Specific selection of antibodies against potential leukemic stem cell antigens in Chronic Myeloid Leukemia using phage display. Peter Niekerk, Line Nederby, Pi Camilla Poulsen, Elke Lindner, Potjamas Pansri, Hans Beier Ommen, Peter Hokland & Peter Kristensen.

Stamcellen ved akut myeloid leukæmi – opsporing i remissionsfasen. Anne Stidsholt Roug, Peter Niekerk, Line Nederby, Lea Hokland, Charlotte Christie Petersen, Marianne Hokland & Peter Hokland.

Karakterisering af progenitor celler hos patienter med svigt af Neupogen mobilisering, men med efterfølgende sufficient Plerixafor mobilisering. Anne Stidsholt Roug, Line Nederby, Lea Hokland, Erik Segel & Peter Hokland.

Wilm's tumor gen 1 som markør ved børneleukæmi – fastlæggelse af normalværdier. Lotte Abildgaard, Hans Beier Ommen, Charlotte Guldborg Nyvold & Henrik Hasle.

Overekspression af SOX11 genet som molekylær markør ved Mantle Celle Lymfom. Hans Bentzen, Charlotte Guldborg Nyvold & Anita Tranberg Simonsen

Biological and prognostic significance of the tumor microenvironment in Hodgkin lymphoma. Peter Kamper, Maja Ludvigsen, Bent Honorè, Knud Bendix, Stephen Hamilton-Dutoit, Judit Jørgensen, Jens Nyengaard & Francesco d'Amore.

Biologisk og prognostisk karakterisering af perifere T-celle lymfomer. Martin Bjerregaard Pedersen, Maja Ludvigsen, Bent Honorè, Knud Bendix Stephen Hamilton-Dutoit, Peter Kamper & Francesco d'Amore.

Proteomic-baseret analyse af maligne lymfomer. Maja Ludvigsen, Peter Kamper, Bent Honorè, Knud Bendix, Stephen Hamilton-Dutoit, Judit Jørgensen & Francesco d'Amore.

Gamma-delta T-celler og behandling med anti TNF-alfa inhibitorer hos patienter med kronisk inflammatoriske tarmsygdomme. Jens Kelsen, Anders Kirk Dige, Jens Dahlerup, Jørgen Agnholt, Lisbeth Ambrosius, Stephen Hamilton-Dutoit, Mariann Rasmussen, Charlotte Nyvold, John Chan, Javeed Iqbal & Francesco d'Amore.

Risiko for serom-relateret anaplastisk T-celle lymfom ved brystimplantater. Maja Vase, Søren Friis, Henrik Toft Sørensen & Francesco d'Amore.

Risiko for udvikling af malign lymfoproliferativ sygdom efter eksponering for parvovirus Aleutian Disease Virus. Michael Clausen, Henrik Toft Sørensen & Francesco d'Amore.

Radiobiologi og immunmodulation efter lavdosis TBI ved malignt melanom og malign lymfom. Akmal Safwat, Francesco d'Amore & Jens Overgaard.

Angiogenese ved maligne lymfomer. Judit Jørgensen, Flemming Brandt Sørensen, Knud Bendix, Kari Alitalo, Finn Skov Pedersen & Francesco d'Amore.

Biologisk og klinisk-patologisk karakterisering af post-transplantationslymfomer. Charlotte Strandhave, Esben Søndergaard, Judit Jørgensen, Knud Bendix, Bente Jespersen & Francesco d'Amore.

Knoglemarvs angiogenese og genekspression hos patienter med monoklonal gammapati (MGUS) eller myelomatose (MM). Jacob Haaber Christensen & Niels Frost Andersen.

Mikroarray-baserede undersøgelser af leukæmi – fokus på genomiske aberrationer og mikroRNA. Christopher Veigaard, Birgitta Knudsen & Egil Kjeldsen.

Single nucleotide polymorfier i Heparanase (HPSE) genet hos patienter med myelomatose. Annette Vangsted, Ulla Vogel, Tobias Klausen, Peter Gimsing, Niels Abildgaard, Henrik Gregersen & Niels Frost Andersen.

Matematiske modeller til forudsigelse af tilbagefald ved akut leukæmi ud fra minimal restsygdom. Hans Beier Ommen, David Grimwade, Susanne Schnitger & Peter Hokland.

Mod en molekylær fænotype for børn med akut myeloid leukæmi – fokus på epigenetiske forandringer. Caroline Juhl-Christensen, Henrik Hasle, Anni Aggerholm & Peter Hokland.

Regulatoriske T-lymfocytters funktion hos patienter med kronisk lymfatisk leukæmi. Line Nederby, Chr. Eskelund, Marianne Hokland & Anne Stidsholt Roug.

Harmonisering af molekylær monitorering af CML i Europa. Anni Aggerholm, Lene Hyldahl Ebbesen, Charlotte Guldborg Nyvold & Peter Hokland.

Fra in vitro til in vitro monitorering af betydningen af DNA- og histonmetylering ved hæmatologiske maligniteter. Fokus på behandling rettet mod epigenetiske forandring. Kirsten Grønnebæk, Marianne Bach Treppendahl, Anne Ortvad Gang, Lone Smidstrup Friis, Trine Silkjær, Mette Skov Holm & Anni Aggerholm.

VEGF gene polymorphisms and bone marrow angiogenesis, bone marrow VEGF expression and myeloma cell proliferation index in patients with multiple myeloma. Niels Frost Andersen, Annette Vangsted, Ulla Vogel, Tobias Klausen & Trine Plesner.

CD163 expressing tumor-associated macrophages is a future target in the treatment of multiple myeloma. Morten Nørgaard Andersen, Niels Frost Andersen & Holger Jon Møller.

Detecting minimal residual disease in qPCR negative CML patients: is pre-selection by FACS sorting the solution? Hokland, P., van Kooten Niekerk, P. B., Nyvold, C. G. & Kjeldsen, E.

The content of aldehyde dehydrogenase enzyme as a marker for myeloid stem cells. Hokland, P., Roug, A. S. & Toft-Petersen, M.

What is the mechanism behind the Plerixafor mobilization of stem cells in patients who have failed Neupogen mobilization? Hokland, P., Roug, A. S. & Nederby, L.

Minimal residual disease in AML patients carrying 11q23 related mutations. Hokland, P., Ommen, H. B. & Schnittger, S.

Inheritance or environment? Premalignant mutations in hematopoietic stem cells in identical twins. Hokland, P., Nyvold, C. G., Roug, A. S. & Nederby, L.

The detection of minimal residual disease in acute myeloid leukemia - towards deeper remissions. Hokland, P., Ommen, H. B., Roug, A. S. & Nyvold, C. G.

High ERG gene expression is an unfavorable prognostic marker in pediatric acute myeloid leukemia. Staffas, A.; Kanduri, M.; Hovland, R.; Rosenquist, R.; Ommen, Hans Beier; Abrahamsson, J.; Forestier, E.; Jahnukainen, K.; Jónsson, Ó.G.; Zeller, B.; Palle, J.; Lönnholm, G.; Hasle, Henrik; Ehrencrona, H.; Palmqvist, L.

I: Blood, Vol. 119, 2012, s. 1087-1088.

Publikation: Forskning - peer review > Tidsskriftartikel

Possible roles of CD163 and CD62L as prognostic markers in chronic lymphocytic leukemia. Marianne Hokland, Line Nederby, Anni Skovbo, Anne Stidsholt Roug, Peter Hokland.

Targeting of CD163 in acute myeloid leukemia. Holger Jon Møller, Maciej Maniecki, Anne Stidsholt Roug, Peter Hokland.

hMICL, a Novel Marker for identifying MPN patients at risk of progression. Peter Hokland, Laura Laine Larsen, Line Nederby, Anne Stidsholt Roug.

Identification and characterisation of genetic markers in non-hodgkin's lymphoma. Anita Tranberg Simonsen, Hans Bentzen, Peter Hokland & Charlotte Guldborg Nyvold.

Clonal and longitudinal evolution of DNMT3A R882 mutations and CDKN2B hypermethylation in AML and MDS. Gro Grunnet Pløen. Peter Hokland & Anni Aggerholm.

Molecular characterisation of mantle cell lymphoma. Judit Jørgensen, Peter Hokland & Charlotte Guldborg Nyvold.

Development of proximity ligation assay (PLA) for sensitive and precise quantification of proteins in haematological malignancies. Marcus Celik Hansen, Peter Hokland & Charlotte Guldborg Nyvold.

Minimal residual disease at hematopoietic stem cell transplantation in pediatric AML patients: retrospective non-interventional study. Maria Hansen, Charlotte Guldborg Nyvold, Lene Hyldahl Ebbesen, Dirk Reinhardt, Gertjan J.L. Kaspers, Jan Stary, Barbara De Moerloose, Michael N. Dworzak, Christian Michel Zwaan & Henrik Hasle.

Metnase in hematological cancers - a role in development of chromosomal aberrations? Dinisha Cyril Jeyaratnam, Judit Jørgensen, Peter Hokland & Charlotte Guldborg Nyvold.

Regulation of Metnase and PRPF19 - influence on chromosomal stability in leukemia and lymphomas. Benjamin Stephan Baduin, Peter Hokland & Charlotte Guldborg Nyvold.

Protein profiling in multiple myeloma - Identification and characterization of disease markers. Niels Frost Andersen.

Bone marrow angiogenesis and gene expression in patients with monoclonal gammopathy of uncertain significance (MGUS) or multiple myeloma (MM). Niels Frost Andersen.

Heparanase and multiple myeloma - impact of single nucleotide polymorphisms (SNPs) in the heparanase gene on survival and bone marrow angiogenesis. Niels Frost Andersen.

Kliniske

A randomized phase III study to compare Bortezomib, Melphalan, Prednisone (VMP) with High Dose Melphalan followed by Bortezomib, Lenalidomide, Dexamethasone (VRD) consolidation and Lenalidomide maintenance in patients with newly diagnosed multiple myeloma. The European Intergroup Trial of the European Myeloma Network EMN (HOVON 95 MM)

A non-interventional observational post authorisation safety study of subjects treated with lenalidomide. CC-5015-PASS-001

A Phase 3, Randomized, Double-Blind, Multicenter Study Comparing Oral MLN9708 Plus Lenalidomide and Dexamethasone Versus Placebo Plus Lenalidomide and Dexamethasone in Adult Patients With Relapsed and/or Refractory Multiple Myeloma. C16010

PASS. A non-interventional observational post authorisation safety study of subjects treated with lenalidomide. Niels Frost Andersen & Anja Klostergaard.

AML 17. Working Parties on Leukaemia in Adults and Children Trial in Acute Myeloid Leukaemia or High Risk Myelodysplastic Syndrome 17. Nydiagnosticeret AML for yngre (< 60 år) patienter. Jan Maxwell Nørgaard, Mette Skov Holm, Ingolf Mølle, Lene Sofie Granfeldt Østgård & Hans Beier Ommen.

Treatment outcomes in specific subsets of acute myeloid leukemia: A national population based epidemiological study based on The Danish National Acute Leukemia Registry. Lene Sofie Granfeldt Østgård, Mette Nørgaard, Henrik Sengeløv & Jan Maxwell Nørgaard.

NOPHO – ALL 2008. Treatment Protocol for Children (1.0 – 17.9 years of age) and young adults (18 – 45 years of age) with Acute Lymphoblastic Leukemia. Lene Hyldahl Ebbesen & Mette Skov Holm.

MDS (NMDSG10B). Højrisiko MDS og AML, med del (5q) Behandles Behandles i 24 uger med Azacytidin +/- Lenalidomid. Alder > 18 år. Jan Maxwell Nørgaard.

ACT-1. Nydiagnosticeret T-celle lymfom. CHOP+/- Campath. efterfulgt af HDT. Alder 18 – 60/65 år. Nordisk Lymfomgruppe. Francesco d'Amore & Judit Jørgensen.

ACT - 2. Nydiagnosticeret T-celle lymfom. CHOP+/- Campath. Alder 60/65-80 år. Francesco d'Amore & Judit Jørgensen.

ORCHARRD Fase III Pt. Med recidiv/refraktær CD20 positivt DLBCL eller folikulært lymfom grad3B. Alder 18-65 år. Francesco d'Amore & Judit Jørgensen.

Et åbent, randomiseret, multicenter fase III forsøg med dasatinib (SPRYCEL®) versus standarddosis imatinib (400 mg) til behandling af patienter med nydiagnosticeret kronisk fase Philadelphia kromosompositiv kronisk myeloid leukæmi. Jesper Stentoft & Johan Lannig Nielsen.

IELSG3 Et randomiseret fase II studie af primær kemoterapi med høj-dosis Methotrexat og høj-dosis Cytarabin med eller uden thiotepa og

med eller uden Rituximab efterfulgt af strålebehandling eller høj-dosis kemoterapi med autolog stamcelletransplantation hos immunkompetente patienter med nydiagnosticeret primært CNS-lymfom. Elisa Jacobsen Pulczynski, Judit Jørgensen & Dorte Gillstrøm.

Lumiere Et randomiseret, åbent, internationalt multicenterforsøg i fase III og i to grupper med alisertib (MLN8237) eller et udvalgt enkeltstof efter investigators valg til patienter med perifert T-cellelymfom, hvor der har været tilbagefald, eller hvor sygdommen ikke kunne påvirkes af behandling. Francesco d'Amore, Judit Jørgensen & Martin B. Pedersen.

*LenaBerit NLG-MCL4 (LENA-BERIT) Lenalidomid, bendamustin og rituximab
Som første-linie behandling af patienter >65 år med lymfekræft af mantle cell type (MCL). Hans Bentzen & Tobias Eberlein.*

KW 0761 Åben, multicenter, fase 2 undersøgelse af anti-CCR4 monoklonalt antistof KW-0761 (mogamulizumab) hos patienter med tidligere behandlet perifert T-celle lymfom (PTCL) – Ekstra CCR4 expression-test. Francesco d'Amore & Martin B. Pedersen.

NIMBUS Patienter med relaps af myelomatose efter behandling med lenalidomid og bortezomib. Randomisering mellem pomalidomid eller dexamethason. I tilfælde af progression på dexamethason mulighed for skift til pomalidomid. Niels Frost Andersen.

HOVON 95 Et randomiseret fase III forsøg til sammenligning af bortezomib, melphalan og prednison (VMP) og høj-dosis melphalan efterfulgt af konsolidering med bortezomib, lenalidomid og dexamethason (VRD) og vedligeholdelsesbehandling med lenalidomid hos patienter med nydiagnosticeret myelomatose, (HOVON 95 MM). Niels Frost Andersen & Anja Klostergaard.

DALIAH Dansk Studie af Lav-Dosis Interferon Alpha vs Hydroxyurea i Behandlingen af Ph-Negative Kroniske Myeloide Neoplasier. "Et Nationalt Randomiseret Prospektivt Kvalitetssikringsstudie med Særlig Fokus på Effekt, Toxicitet og Livskvalitet". Jesper Stentoft & Jack Maibom.

CHIC "Intensiveret dosering af kemoterapi med tidlig CNS-profylakse hos patienter under 65 med diffust storcellet B-cellelymfom i højrisikogruppen (aaiPI 2) (NLG-LBC05)". Judit Jørgensen & Michael Roost Clausen.

Treatment Outcomes in Specific Subsets of Acute Myeloid Leukemia: A national population based epidemiological study based on the Danish National Acute Leukemia Registry. Jan M. Nørgaard.

9.4. Publikationer

A patient with a 20-year lag phase between JAK2-V617F+ myeloproliferation and NPM1-mutated AML arguing against a common origin of disease

Roug, A. S., Nyvold, C. G., Juhl-Christensen, C., Christensen, M., Schnittger, S. & Hokland, P. 20 Jun 2011 I: *European Journal of Haematology, Supplementum*.

Publikation: Forskning - peer review > Tidsskriftartikel

Somatic MED12 mutations in uterine leiomyosarcoma and colorectal cancer.

Kämpjärvi, K; Mäkinen, N; Kilpivaara, O; Arola, J; Heinonen, H-R; Böhm, J; Abdel-Wahab, O; Lehtonen, H J; Pelttari, L M; Mehine, M; Schrewe, H; Nevanlinna, H; Levine, R L; Hokland, Peter; Böhling, T; Mecklin, J-P; Bützow, R; Aaltonen, L A; Vahteristo, P.

I: *B J C*, Vol. 107, Nr. 10, 20.09.2012, s. 1761-5.

Publikation: Forskning - peer review > Tidsskriftartikel

Expression of the hMCL in acute myeloid leukemia a highly reliable disease marker at diagnosis and during follow-up.

Larsen, Hanne Østergård; Roug, Anne Stidsholt; Just, Tom; Brown, G D; Hokland, Peter.

I: *Cytometry. Part B: Clinical Cytometry*, Vol. 82, Nr. 1, 01.2012.

Publikation: Forskning - peer review > Tidsskriftartikel

A highly sensitive and specific qPCR assay for quantification of the biomarker SOX11 in mantle cell lymphoma.

Hamborg, Kristiane Hornung; Bentzen, Hans Herluf Nørregaard; Grubach, Lykke; Hokland, Peter; Nyvold, Charlotte Guldborg.

I: *European Journal of Haematology*, 2012.

Publikation: Forskning - peer review > Tidsskriftartikel

Combined gene expression and DNA occupancy profiling identifies potential therapeutic targets of t(8;21) AML.

Lo, Miao-Chia; Peterson, Luke F; Yan, Ming; Cong, Xiuli; Jin, Fulai; Shia, Wei-Jong; Matsuura, Shinobu; Ahn, Eun-Young; Komeno, Yukiko; Ly, Minh; Ommen, Hans B; Chen, I-Ming; Hokland, Peter; Willman, Cheryl L; Ren, Bing; Zhang, Dong-Er.

I: *Gekkan Blood*, Vol. 120, Nr. 7, 2012, s. 1473-84.

Publikation: Forskning > Tidsskriftartikel

Expression of the hMCL in acute myeloid leukemia-a highly reliable disease marker at diagnosis and during follow-up.

Larsen, Hanne Ø; Roug, Anne S; Just, Tom; Brown, Gordon D; Hokland, Peter.

I: *Cytometry. Part B: Clinical Cytometry*, Vol. 82, Nr. 1, 2012, s. 3-8.

Publikation: Forskning - peer review > Tidsskriftartikel

Genetic and epigenetic similarities and differences between childhood and adult AML.

Juhl-Christensen, Caroline; Ommen, Hans Beier; Aggerholm, Anni; Lausen, Birgitte Frederiksen; Kjeldsen, Eigil; Hasle, Henrik; Hokland, Peter.

I: *Pediatric blood & cancer*, Vol. 58, Nr. 4, 2012, s. 525-31.

Publikation: Forskning - peer review > Tidsskriftartikel

Rapid detection of FLT3 exon 20 tyrosine kinase domain mutations in patients with acute myeloid leukemia by high-resolution melting (HRM) analysis.

Tan, Angela Y-C; Wong, Stephen Q; Nyvold, Charlotte Guldborg; Carney, Dennis A; Wei, Andrew; Seymour, John F; Hokland, Peter; Westerman, David A; Dobrovic, Alexander.

I: *Leukemia and Lymphoma*, 2012.

Publikation: Forskning - peer review > Tidsskriftartikel

Sensitivity of minimal residual disease in acute myeloid leukaemia in first remission - methodologies in relation to their clinical situation.

Hokland, Peter; Ommen, Hans Beier; Nyvold, Charlotte Guldborg; Roug, Anne Stidsholt.

I: *British Journal of Haematology, Supplement*, Vol. 158, Nr. 5, 2012, s. 569-80.

Publikation: Forskning - peer review > Tidsskriftartikel

The minimal residual disease concept coming of age - Now for the direct comparison of methodologies.

Ommen, Hans Beier; Roug, Anne Stidsholt; Hokland, Peter.

I: *Acute Myeloid Leukemia Research Today*, Vol. 36, Nr. 4, 2012, s. 392-3.

Publikation: Forskning - peer review > Tidsskriftartikel

Towards individualized follow-up in adult acute myeloid leukemia in remission.

Hokland, Peter; Ommen, Hans Beier.

I: *Blood*, Vol. 117, Nr. 9, 03.03.2011, s. 2577-84.

Publikation: Forskning - peer review > Tidsskriftartikel

Clinical Features and Outcome in Newly Diagnosed Hodgkin Lymphoma Patients Presenting with PET/CT-Ascertained Focal Skeletal Lesions.

El-Galaly, Tarek Christoffer; Hutchings, Martin; Juul Mylam, Karen; Brown, Peter De Nully; Bukh, Anne; Kamper, Peter; Johnsen, Hans Erik; d'Amore, Francesco Annibale.

2012.

Publikation: Forskning - peer review > Poster

Den Hæmatologiske Fællesdatabase.

Brown, Peter De Nully; Nørregaard, Jan Maxwell; Gimsing, Peter; Hasselbalch, Hans; Abildgård, Niels; Jensen, Paw; Bukh, Anne.

I: *Ugeskrift for Læger*, Vol. 174, Nr. 42, 2012, s. 2526.

Publikation: Forskning - peer review > Tidsskriftartikel

AKUTTE LEUKÆMIER.

O.J. Nielsen and J.M. Nørgaard.

Medicin, Textbook, FADL's Forlag, ISBN 978-87-7749-638-7, 729 - 736. 2012.

Bogkapitel

Disease Extent in Newly Diagnosed Hodgkin Lymphoma: A Comparison of CT and PET/CT Staged Patients.

El-Galaly, Tarec Christoffer; Juul Mylam, Karen; Brown, Peter De Nully; Bukh, Anne; Johnsen, Hans Erik; Madsen, Charlotte; d'Amore, Francesco Annibale; Hutchings, Martin.
2012.

Publikation: Forskning - peer review › Konferenceabstrakt til konference

PET/CT surveillance in patients with Hodgkin lymphoma in first remission is associated with low positive predictive value and high costs.

El-Galaly, Tarec; Mylam, Karen Juul; Brown, Peter De Nully; Specht, Lena; Christiansen, Ilse; Munksgaard, Lars; Johnsen, Hans Erik; Loft, Annika; Bukh, Anne; Iyer, Victor; Lerberg Nielsen, Anne; Hutchings, Martin.

I: *Haematologica*, Vol. 97, Nr. 6, 2012, s. 931-6.

Publikation: Forskning - peer review › Tidsskriftartikel

R-CHOEP-14 improves overall survival in young high-risk patients with diffuse large B-cell lymphoma compared with R-CHOP-14. A population-based investigation from the Danish Lymphoma Group.

Gang, AD; Stroem, C; Pedersen, M; d'Amore, Francesco Annibale; Pedersen, LM; Bukh, Anne; Pedersen, BB; Moeller, MB; Mortensen, Leif Spange; Gadeberg, Ole; Ingeberg, Steen; Mourits-Andersen, T; Pulczynski, Stanislaw; Brown, Peter De Nully.

I: *Annals of Oncology*, Vol. 23, Nr. 1, 2012.

Publikation: Forskning - peer review › Tidsskriftartikel

Routine Bone Marrow Biopsy Has Little or No Therapeutic Consequence for Positron Emission Tomography/Computed Tomography-Staged Treatment-Naive Patients With Hodgkin Lymphoma.

El-Galaly, Tarec Christoffer; d'Amore, Francesco; Mylam, Karen Juul; de Nully Brown, Peter; Bøgsted, Martin; Bukh, Anne; Specht, Lena; Loft, Annika; Iyer, Victor; Hjorthaug, Karin; Nielsen, Anne Lerberg; Christiansen, Ilse; Madsen, Charlotte; Johnsen, Hans Erik; Hutchings, Martin.

I: *Journal of Clinical Oncology*, Vol. 30, Nr. 36, 2012, s. 4508-4514.

Publikation: Forskning - peer review › Tidsskriftartikel

Faktorer af betydning for arbejdsmarkedstilknytning efter hæmatologisk cancer - et systematisk review.

Horsbøl, Trine Allerslev; de Thurah, Annette; Nielsen, Bendt; Nielsen, Claus Vinther.

I: *BestPractice Hematology*, 2012, s. 25-27.

Publikation: Formidling › Tidsskriftartikel

Vascular endothelial growth factor (VEGF) gene polymorphisms may influence the efficacy of thalidomide in multiple myeloma.

Andersen NF, Vogel U, Klausen TW, Gimsing P, Gregersen H, Abildgaard N, Vangsted AJ. *Int J Cancer*.

2012 Sep 1;131(5):E636-42. doi: 10.1002/ijc.27387. Epub 2012 Jan 31

Thalidomide and dexamethasone vs. bortezomib and dexamethasone for melphalan refractory myeloma: a randomized study.

Hjorth M, Hjertner O, Knudsen LM, Gulbrandsen N, Holmberg E, Pedersen PT, Andersen NF, Andréasson B, Billström R, Carlson K, Carlsson MS, Flogegård M, Forsberg K, Gimsing P, Karlsson T, Linder O, Nahi H, Othzén A, Swedin A; for the Nordic Myeloma Study Group (NMSG). *Eur J Haematol*.

2012 Jun;88(6):485-496. doi: 10.1111/j.1600-0609.2012.01775.x. Epub 2012 Mar 30.

A novel unbalanced de novo translocation der(5)t(4;5)(q26;q21.1) in adult T-cell precursor lymphoblastic leukemia.

Kjeldsen, Eigil; Roug, Anne Stidsholt.

I: *Molecular Cytogenetics*, Vol. 5, Nr. 1, 2012, s. 21.

Publikation: Forskning - peer review › Tidsskriftartikel

Stem Cell related issues in myeloid neoplasms - A multidisciplinary approach.

Roug, Anne Stidsholt.

SUN-TRYK, Fællestrykkeri for Sundhedsvidenskab og Humaniora, Aarhus Universitet, 2012.

Publikation: Forskning › PhD. afhandling

Tidsskriftsartikler 2011 (dem der ikke var med i sidste årsrapport) – 2012

Co-existence of cerebral infection with Rhinocloadiella mackenziei and primary central nervous system lymphoma in a HIV-negative patient. Pedersen MB, Zhao Y, Arendrup MC, Bendix K, Bojsen-Møller M, Mølle I, d'Amore F. APMIS 2011; 119 (3): 221-23.

Infliximab drives gamma-delta T cell expansion in Crohn's disease – a predictor of lymphoma risk? Kelsen J, Schwindt H, Dige A, d'Amore F, Pedersen FS, Agnholt J, Christensen LA, Dahlerup J, Hvas C. PLoS ONE Medicine; 2011, Mar 31;6(3)

R-CHOEP-14 improves overall survival in young high-risk patients with diffuse large B-cell lymphoma compared with R-CHOP-14. A population-based investigation from the Danish Lymphoma Group. Gang AO, Stroem C, Pedersen M, d'Amore F, Pedersen LM, Bukh A, Pedersen BB, Moeller MB, Mortensen LS, Gadeberg OV, Ingeberg S, Mourtis-Andersen T, Pulczynski S, de Nully Brown P. Ann Oncol 2011 Apr 2

Rituximab-induced long term remission in heavily pre-treated, chronic idiopathic thrombocytopenic purpura. Clausen M, Segel E, Brandsborg M, d'Amore F. Eur J Hematol 2011 Mar;86(3):256-9

Proteomic analysis identifies galectin-1 as a predictive biomarker for relapsed/refractory disease in classical Hodgkin lymphoma. Kamper P, Ludvigsen M, Bendix K, Hamilton-Dutoit S, Rabinovich GA, Moeller MB, Nyengaard JR, Honoré B, d'Amore F. Blood 2011 117:24 (6638-49).

Radioimmunotherapy confers long-term survival to lymphoma patients with acceptable toxicity: Registry analysis of 1100 patients by the international Radioimmunotherapy network (RIT-N). Hohloch K, Lorschbach M, Windemuth-Kieselbach C, Gomez-Codina J, Linkesch W, Jurczak W, Cacchione R, Suh C, Johnson AR, d'Amore F, Decaudin D, Zinzani PL, Trümper L. J Nucl Med 2011 Sep;52(9):1354-60.

Development of a splenic marginal zone lymphoma in a HIV-negative patient with visceral leishmaniasis. Vase M, Hellberg Y K, Larsen C S, Petersen E, Schaumborg H, Bendix K, Ravel C, Bastien P, Christensen M, d'Amore F. Acta Haematol 2012, May 8; (1):20-22.

Upfront autologous stem-cell transplantation in peripheral t-cell lymphoma: NLG-T-01. F d'Amore, T Relander, G F Lauritzsen, E Jantunen, H Hagberg, H Anderson, H Holte, A Østerborg, M Merup, P Brown, B Østenstad, O Kuittinen, M Erlanson, U M Fagerli, O Gadeberg, C Sundström, J Delabie, E Ralfkiaer, M Vornanen and H Toldbod. J Clin Oncol Sept 1, 2012; 30 (25): 3093-3099.

Routine bone marrow biopsy has little or no therapeutic consequence for PET/CT staged treatment-naïve HL patients. El-Galaly T, D'Amore F, Mylam K J, Brown P, Boegsted M, Bukh A, Spect L, Loft A, Lyer V, Hjorthaug K, Nielsen A L, Christiansen I, Madsen C, Johnsen HE, Hutchings M. J Clin Oncol Nov 30, 2012; 30: 4508-14.

Peripheral T-cell lymphomas. Pedersen MB, d'Amore F. Book chapter in "Lymphomas – Essentials for Clinicians". ESMO 2012: 61-66.

Which are the chemotherapy regimens of choice in HIV-negative adult Burkitt lymphoma? A population based Nordic Lymphoma Group study. Wästerlid T, Brown P, Hagberg O, Hagberg H, Pedersen LM, D'Amore F, Jerkeman M. Annals Oncol (in press)

Alemtuzumab (ALZ) is an effective treatment for both primary and relapsed severe paraneoplastic pemphigus (PNP) associated to B-cell chronic lymphocytic leukemia. Bech R, Baumgartner-Nielsen J, Peterslund NA, Steiniche T, Bang K, Deleuran M, D'Amore F. British J Dermatol (in press)

Publicerede abstracts 2012

Alemtuzumab (ALZ) in combination with dose-adjusted EPOCH (DA-EPOCH) has higher efficacy in nodal than in extranodal or leuchemic peripheral T-cell lymphoma. C Grant, K Dunlevy, J E Janik, M Shovlin, S M Steinberg, F d'Amore. S Pittaluga, E Jaffe, W H Wilson. J Clin Oncol, ASCO 2012

First interim efficacy and safety analysis of an international phase III randomized trial in newly diagnosed systemic peripheral T-cell lymphoma treated with chemotherapy with or without Alemtuzumab and consolidated by high-dose therapy. F d'Amore et al. Blood 2012
Epstein-Barr virus status correlates with composition and prognostic impact of the tumour microenvironment in classical Hodgkin lymphoma. P Kamper, K Bendix, S Hamilton-Dutoit, B Honoré and F d'Amore. Blood 2012

Digital pathology for the assessment of tissue microarrays in peripheral T-cell lymphomas. M B Pedersen, R Riber-Hansen, P S Nielsen, K Bendix, S Hamilton-Dutoit, T Steiniche and F d'Amore. Blood 2012

Disease extent in newly diagnosed Hodgkin lymphoma: A Comparison of CT and PET/CT staged patients. T C El-Galaly, K J Mylam, P De Nully Brown, A Bukh, H E Johnsen, C Madsen, F d'Amore and M Hutchings. Blood 2012

Clinical features and outcome in newly diagnosed Hodgkin lymphoma patients presenting with PET/CT-ascertained focal skeletal lesions. T C El-Galaly, M Hutchings, K J Mylam, P de Nully Brown, A Bukh, P Kamper, H E Johnsen and F d'Amore. Blood 2012



Årsberetning 2012

Hæmatologisk Afdeling

*"Kunne du tænke dig
at skrive nogle ord?"*

Ifølge web-baserede statistikker indeholder moderne engelsk omkring en milliard ord, og antallet forøges med 8.000 hvert år. Tilsvarende er det nok med dansk. Så det burde vel blive lettere og lettere at efterkomme sådan en opfordring?

I hæmatologien stiller vi hvert år flere og flere forskellige diagnoser. En diagnose er et ord for – eller et navn på – en sygdom. Jo mere vi lærer om sygdommenes væsen, jo mere vi forstår af behandlingernes effekt, des højere er kravene til at finde de helt rigtige ord.

Forleden tog jeg afsked med en patient og en familie, som jeg har kendt i 14 år. Jeg vidste hvad hun fejlede, også navnet på den sidste komplikation. Jeg kendte hendes navn, og det er jo heldigvis lettere at huske end personnummeret. Men stillet over for den opgave at finde det ord, der præcis passede på hende som menneske, måtte jeg tænke og famle, førend det rette indfandt sig.

Dette er et af hæmatologiens store privilegier: at vi får mulighed for at følge mennesker så længe, at vi ikke bare kan kode de eksakte diagnoser ind på det rigtige personnummer, men også lære menneskets navn og vælge det ord blandt milliarder, der beskriver det menneske bedst. Derfor er netop denne egenskab så veludviklet i hele vores stab. Derfor kan vi også se på hinanden med forståelse og passe på hinanden, når presset er stort.

Det ord der krystalliserede sig ved min patient blev "elskværdig". Værd at elske. Det kan heldigvis bruges flere gange, så sproget ikke vokser ud over alle bredder ...

Jesper Stentoft

