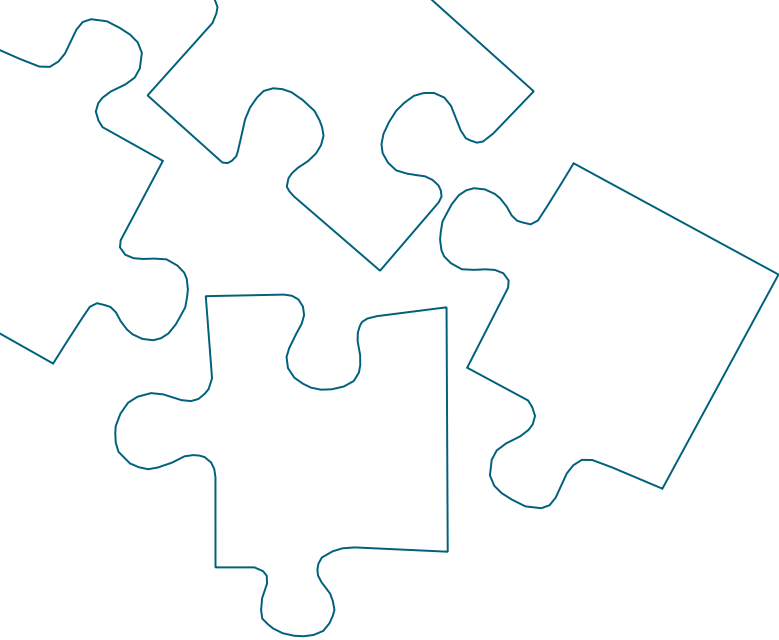




Årsberetning 2008

Hæmatologisk Afdeling

**Redaktion:**

Anne Bukh, ledende overlæge, dr. med. (ansvarshavende)
June Korup, oversygeplejerske
Hans E. Johnsen, professor, overlæge, dr.med.
Lene Lundby, ledende projektsygeplejerske
Conny Lyngholm, afdelingssygeplejerske
Karen Dybkær Sørensen, seniorforsker, cand.scient., ph.d.
Lise Tordrup Elkjær, projektsekretær
Tine Nørgaard, projektsekretær

Layout:

Ole Svendsen, Foto/AV-Sektionen, Aalborg Sygehus
Reg.nr. 090318-01os

Foto:

Foto/AV-Sektionen, Aalborg Sygehus

Udgiver:

Hæmatologisk Afdeling, Aalborg Sygehus

Oplag:

300 stk.

Yderligere oplysninger:

www.haematologi.rn.dk

April 2009

INDHOLDSFORTEGNELSE

FORORD	4
BESKRIVELSE AF HÆMATOLOGISK AFDELING	6
KLINISKE AKTIVITETER	10
DRIFTSUDGIFTER	14
KVALITETSUDVIKLING OG - SIKRING	15
Forløbsskemaer - skema til udredning af hæmatologisk diagnose	15
Fælles retningslinier for skemaer og pjecer	15
Forløbskoordinatorfunktionen – Akut kræft	16
Kræftcentrum Aalborg	18
Projekt: Kræsevogn – hvordan gik det?	18
Fælles nationale varslinger af ny medicin	19
Kliniske databaser	19
Instrukser	20
Patientinformationer	21
Regionens kompetencedatabase - sygeplejersker	21
Servicemål	23
UDVIKLINGSPROJEKTER	24
Ernæring til hæmatologiske patienter	24
Mucositis	26
Projekt lindrende indsats - status ultimo 2008	26
Projekt lindrende indsats – Palliationsmappen ”De Sidste Døgn”	28
Projekt lindrende indsats – Opfølgningssamtaler	28
Udviklingsprojekt for sekretærgruppen	28
UDDANNELSE	29
Lægefagligt	29
Sygeplejefagligt	29
UDVALGSARBEJDER	32
Læger, herunder faglige tillidsposter	32
Forskningsmedarbejdere	32
Sygeplejepersonale	32
KURSUS- OG KONGRESAKTIVITETER	33
Tværfagligt	33
Læger	33
Forskningsmedarbejdere	34
Laboratoriepersonale	35
Sygeplejepersonale	35
FORSKNING	36
Forskningshypoteser og strategi 2008	36
Forskningsorganisation og ledelse	38
Biobanken	38
Klinisk protokollerede undersøgelser og lægemiddelafrøvnings	41
Sygeplejefaglige projekter	44
Igangværende forskningsprojekter	44
Forskeruddannelse - Ph.d. vejledningsopgaver	45
Andre eksterne Ph.d. vejledningsopgaver	45
Specialeprojekter	45
Videnskabelige publikationer 2008	45
Bedømmelsesopgaver ved Professor overlæge dr. med. Hans E. Johnsen	47

FORORD

Når vi ser tilbage på 2008 er der grund til at glæde sig over det store engagement, som afdelingens personale har udvist. Som de foregående år var 2008 præget af høj aktivitet på såvel sengeafsnit som i ambulatoriet, så det er særdeles prisværdigt, at der på trods af stor travlhed i det daglige har været overskud til videreudvikling af afdelingen.

Vores sekretærgruppe udviste i et år præget af underbemanding vilje til dels at yde en ekstra indsats dels at være åbne over for en ændring i arbejdsgangene. På det sygeplejefaglige område er der i 2008 sat rigtig mange udviklingsprojekter i gang, herunder projekter om ernæring, mucositis, patientinformation og det terminale forløb, ligesom der pr. 1. april 2008 skete en opgaveglidning fra læger til sygeplejersker med hensyn til udførelse af knoglemarvsundersøgelser. På det lægefaglige område afsluttede vi i 2008 det store arbejde med udarbejdelse af instrukser, således at afdelingen i dag har opdaterede lægefaglige instrukser dækkende alle relevante hæmatologiske sygdomsgrupper. Der blev også udvist stort fagligt engagement med henblik på at sikre en høj indrapporteringsprocent til den nationale hæmatologiske kvalitetsdatabase.

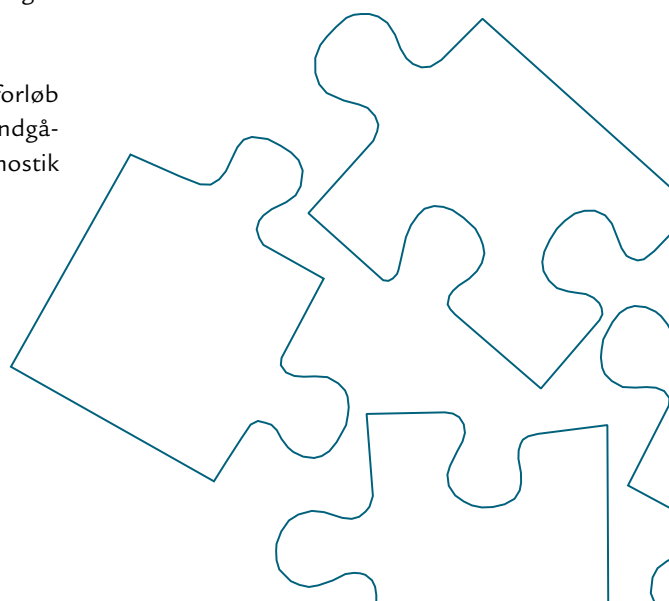
I 2008 foretog vi en gennemgribende revision af vores organisationsplan. I denne blev afdelingens strategi fastlagt, nemlig

- at tilbyde patientforløb præget af høj faglig kvalitet, sammenhæng, sikkerhed, god kommunikation og patientinddragelse
- at skabe en arbejdsplads med personlige og faglige udfordringer, udviklingsmuligheder og et godt arbejdsmiljø
- at bidrage til fagets videreudvikling via forskningsprojekter og videreuddannelse af personalet

En forudsætning for at skabe en god arbejdsplads er efter vores vurdering medarbejderinddragelse i beslutningsprocessen. På denne baggrund blev der i 2008 udarbejdet nye retningslinier for beslutningsprocessen i afdelingen, hvor der i udstrakt grad gøres brug af ad hoc-arbejdsgrupper og høring i relevante fora som eksempelvis lokaludvalg og kvalitetsudvalg før endelig beslutning.

Med henblik på at højne kvaliteten af patientbehandlingen indførte vi med den nye organisationsplan subspecialisering. Afdelingen blev opdelt i to teams med tilknyttede fagområder og med hver sin faste stab af speciallæger og sygeplejersker. På den måde opnås en meget høj grad af kontinuitet i patientbehandlingen på det høje ekspertniveau.

År 2008 var i høj grad også præget af arbejdet med at implementere pakkeforløb for hæmatologiske kræftpatienter. Ansættelse af forløbskoordinator samt indgåelse af aftaler med de afdelinger, som vi samarbejder med vedrørende diagnostik



og behandling af hæmatologiske kræftpatienter, har været med til at sikre, at vi planmæssigt fra den 1. september 2008 har kunnet udrede patienter med begrundet mistanke om hæmatologisk kræftsygdom i pakkeforløb. Vore erfaringer med disse pakkeforløb har altovervejende været positive.

Som i samfundet i øvrigt er behovet for information inden for sygehusverdenen støt stigende. Information til medarbejdere forsøges videregivet via personalemøder og udvalgmøder; men som et forsøg på at højne informationsniveauet i afdelingen har vi i 2008 en gang månedligt udsendt et nyhedsbrev til samtlige ansatte. På tilsvarende vis er information til patienter og pårørende uhyre vigtig, men også en udfordring. Ofte er der tale om mennesker under stort pres, som så samtidigt skal rumme megen og ofte vanskelig information. Det er uhyre vigtigt med den mundtlige information, men adgang til skriftlig information i pjecer eller på nettet er et meget vigtigt supplement til den personlige information. I 2008 har vi arbejdet en del med vores patientinformation såvel på nettet som på skrift. Udover patientinformationspjecer foreligger der nu information til patient og pårørende på afdelingens

egen hjemmeside ligesom afdelingen har bidraget aktivt med materiale til Aalborg Sygehus' netportal "Kræftcentrum Aalborg".

I 2008 fik vi mulighed for at afholde 2-dages mini-kursus i palliation af to omgange, således at læger og plejepersonale nu har gennemgået dette kursus og har fælles basisviden. Vurderingen er, at dette har været med til at give vores afdeling et løft på dette område. Et af de mange budskaber fra kurset var hele tiden at holde sig for øje, om der er tale om et problem (kan man være med til at ændre) eller om en byrde (kan man ikke ændre på, men man kan være med til at bære den). Udover at disse kloge ord kan bruges i omgangen med patienter og pårørende, kan de i høj grad også bruges inden for det politisk administrative system!

Aalborg, marts 2009



Anne Bukh
Ledende overlæge, dr.med.



June Korup
Oversygeplejerske



Hans E. Johnsen
Professor, overlæge, dr.med.

BESKRIVELSE AF HÆMATOLOGISK AFDELING

Af Anne Bukh, ledende overlæge, dr. med.

Den 1. april 2008 trådte vores nye organisationsplan i kraft. Den erstattede den organisationsplan, som vi udarbejdede i forbindelse med indflytningen i Medicinerhuset november 2005. I den mellemliggende periode havde afdelingen skiftet karakter i en sådan grad, at en gennemgribende revision af organisationsplanen var nødvendig.

Vi startede med at få fastlagt mission, vision, strategi og mål for årene 2008 – 2010.

Mission

At tilbyde hæmatologiske patienter i Region Nordjylland den optimale ydelse med hensyn til diagnostik, behandling og pleje i overensstemmelse med Sundhedslovens krav, samt at varetage uddannelse, udvikling og forskning inden for intern medicin:hæmatologi som en integreret del af Århus Universitetshospital.

Vision

At være blandt de førende hæmatologiske universitetsafdelinger i Danmark inden for en 5-årig tidshorizont.

Strategi

- At tilbyde patientforløb præget af høj faglig kvalitet, sammenhæng, sikkerhed, god kommunikation og patientinddragelse
- At skabe en arbejdsplads med personlige og faglige udfordringer, udviklingsmuligheder og et godt arbejdsmiljø
- Bidrage til fagets videreudvikling via forskningsprojekter og videreuddannelse af personalet

Mål for perioden 2008 - 2010

- A. At der udarbejdes og implementeres fagligt optimale patientforløbsbeskrivelser, som sikrer, at alle patienter får et hurtigt og veltilrettelagt forløb uden unødigt ventetid. Specielt fokus på, at forløbene for hæmatologiske kræftpatienter opfylder kravene fra Regeringen og Danske Regioner om akut handling og klar besked til kræftpatienter.
- B. At der foreligger opdaterede lægefaglige instrukser dækkende 95 % af de hæmatologiske sygdomme; at der foreligger kliniske retningslinier for alle relevante sygeplejefaglige problemstillinger; at der foreligger opdaterede instrukser for alle procedurer; at der foreligger opdaterede behandlingsskemaer for alle kemoterapier, samt at der foreligger tilsvarende patientinformationsfoldere om disse behandlinger.
- C. At alle sygeplejersker ved at have gennemgået oplæringsprogram som minimum er på kompetenceniveau 1 inden for 3 måneders ansættelse.
- D. At 95 % af epikriserne er færdigregistrerede inden for 5 hverdage.
- E. At 100 % af patienter med hæmatologisk sygdom screenes med henblik på deltagelse i afdelingens behandlingsprotokoller, samt at alle egnede kandidater tilbydes protokoldeltagelse, og at mindst 50 % inkluderes.
- F. At der foretages en 100 % indrapportering af data vedrørende malignt lymfom, CLL, myelomatose og akut leukæmi til kvalitetsdatabasen ”Den Fælles Hæmatologiske Database”.
- G. At samtlige nyhenviste patienter spørges om tilladelse til nedfrysning af væv i ”Hæmatologisk Afdelings Biobank”, og at mindst 80 % accepterer.

Med henblik på at sikre målopfyldelse vil der blive foretaget en løbende monitorering af målopfyldelsen.

Indeholdt i den nye organisationsplan var også subspecialisering med det ønske at højne kvaliteten af patientbehandlingen. Afdelingens faste stab af speciallæger er subspecialiseret inden for hvert sit område ligesom hver enkelt patient er tilknyttet en fast speciallæge (kontaktlæge) og kontaktsygeplejerske. Der er således tale om en meget høj grad af kontinuitet i patientbehandlingen på det høje ekspertniveau, som er nødvendigt for at sikre, at patienterne behandles optimalt.

I en tid med mangel på lægesekretærer er vores sekretariat hårdt presset. Dette har også givet anledning til at analysere arbejds gange med henblik på hele tiden at optimere disse. Som en konsekvens heraf er der i den nye organisationsplan indført en del ændringer på sekretærområdet, herunder fast tilknytning af 2 sekretærer til vores sengeafsnit samt opgaveglidning fra visitationssekretær til forløbskoordinator (sygeplejerske). Forløbskoordinatoren har ansvaret for at koordinere alle nye patientforløb fra visitation til svar på forundersøgelse, ligesom hun er ansvarlig for at koordinere udredningen af kendte patienter med mistanke om recidiv.

I den nye organisationsplan har vi i detaljer beskrevet forhold vedrørende arbejdstilrettelæggelse og administrative

retningslinier, ligesom de forskellige funktioner som visitation, forundersøgelse og svar på forundersøgelse, indlæggelse, stuegang, dagafsnitsydelser, ambulante konsultationer og knoglemarvsundersøgelser, ordination af kemokure, ordination af AK-behandling er beskrevet i detaljer med hensyn til lægelige, sygeplejefaglige og sekretærmæssige ansvarsområder.

Hæmatologisk Afdelings infrastruktur

Hæmatologisk Afdeling er beliggende i Medicinerhuset og i Forsknings Hus.

Afdelingen omfatter i Medicinerhuset

- Hæmatologisk Sengeafsnit 7 Vest på 7. etage Vest
- Hæmatologisk Ambulatorium med tilknyttede dagafsnitsstuer og Hæmatologisk Modtageafsnit på 2. etage Øst
- Læge- og sekretærkontorer samt konferencerum på 2. og 3. etage
- Den Kliniske Forskningsenhed, Biolaboratorium og Biobanken på 1. og 2. etage Vest.

Desuden i Forsknings Hus

- Forskningssekretariat
- Funktionslaboratorium og en række kompetencelaboratorier for cellekultur, affymetrix, flow cytometri og sortering, proteinaarray, in silico og statistik.

I 2008 skete der det glædelige, at vi fik mulighed for at foretage en intern omrokering i et samarbejde med Nyremedicinsk Afdeling og Infektionsmedicinsk Afdeling. Som resultat af dette blev den hæmatologiske aktivitet samlet i ét område på 2. etage Øst i Medicinerhuset. Samtidigt fik vi mulighed for at bytte reception, således at der for vore patienter blev kortere afstand fra ventearealet til undersøgelsesstuerne. Disse omrokeringer er en del af en større plan, hvor der via en ombygning i Medicinerhuset i 2009 skal skabes mulighed for bedre logistik og flere ambulante ydelser inden for det hæmatologiske område.

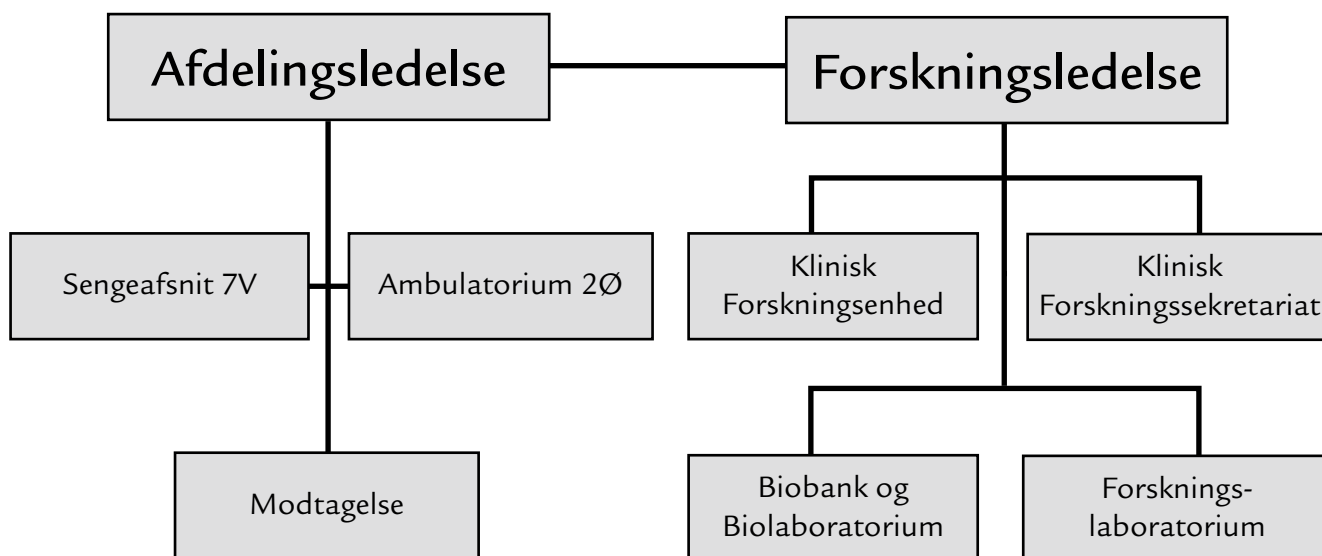


Personalesammensætning i Hæmatologisk Afdeling 2005-2008

	2005	2006	2007	2008
Læger				
Ledende overlæge	1	1	1	1
Professor, overlæge	1	1	1	1
Overlæger	4	5	6	7
Afdelingslæger	3	4	4	6
Læger i hæmatologisk hoveduddannelse	3	3	3	3
Basis-, intro-, onkologisk hoveduddannelseslæger	2	4	4	5
Læger i alt	14	18	19	23
Plejepersonale				
Oversygeplejerske med afdelingssygeplejerskefunktion	1	1	1	1
Afdelingssygeplejerske 2Ø			1	1
Sygeplejersker dagafsnit/ambulatorium	7	8	11	15
Souschef sengeafsnit 7V	1	1	0	0
Sygeplejersker sengeafsnit 7V	19	24	25	28
SOSA afsnit 7V	7	6	5	5
Forløbskoordinator				1
Plejepersonale i alt	35	40	43	51
Sekretærer*				
Afsnitssekretær	1	1	1	1
Lægeseekretærer	6	6	7	9
Sekretærer i alt	7	7	8	10
Forskningspersonale				
Professor	1	1	1	1
Projektsygeplejersker	3	3	3	3
Forsknings-/projektsekretærer	2	2	2	4
Sygeplejeforsker			1	1
Molekylærbiologer		3	3	2
Post doc.			2	2,5
Bioinformatiker/datamanager	1	1	1	1
Statistikere			1	1
Bioanalytikere		1	4	6
Ph.D-studerende		2	3	7
Scholar stipendiater, specialestuderende		4	3	2
Medicinske studenter		4	3	2
Forskningsvikar, studentermedhjælper				2,5
Forskningspersonale i alt	7	20	27	35
Personale i alt	63	85	97	119

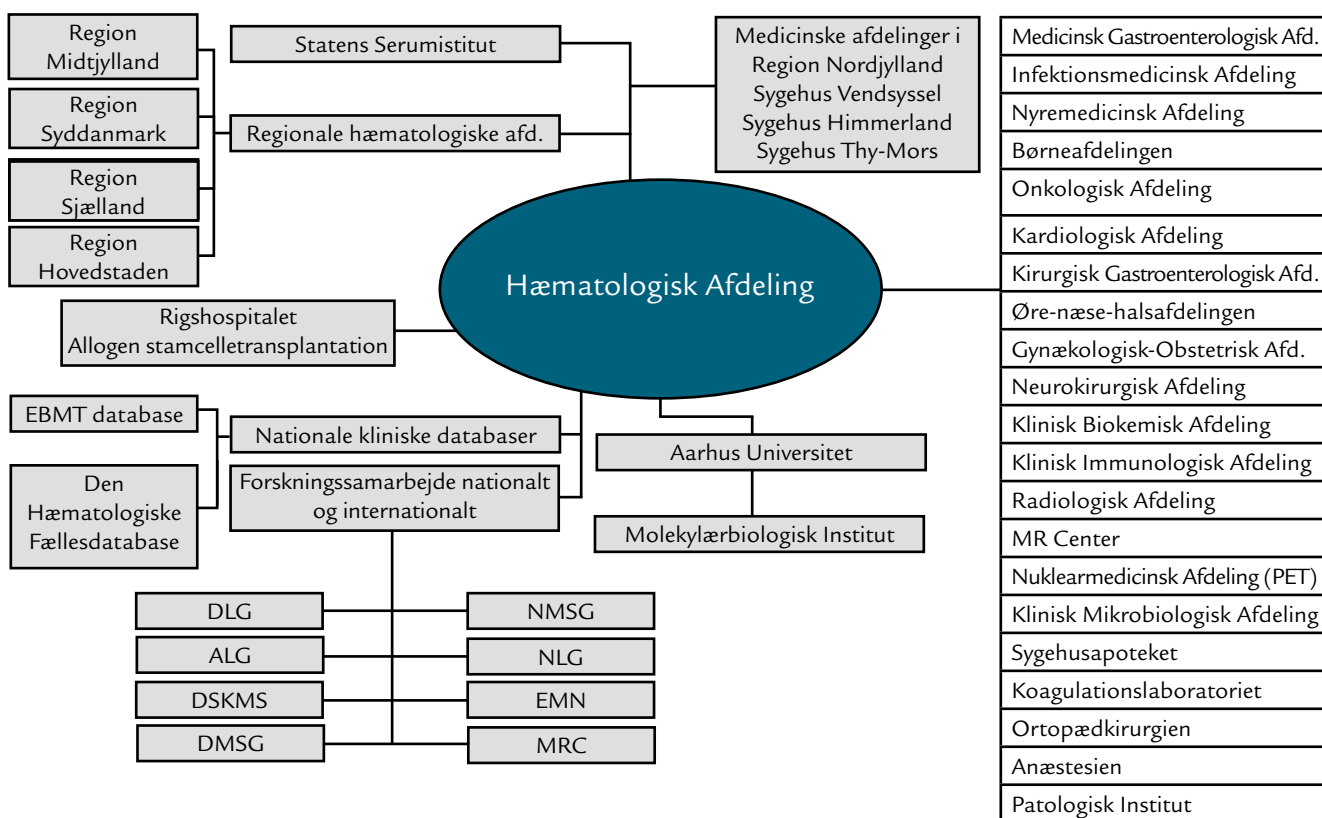
* Indgår i Medicinsk Centers fællessekretariat med funktion ved Hæmatologisk Afdeling

Organisationsdiagram for afdelingen



Hæmatologisk Afdelings samarbejdspartnere og relationer

Eksterne partnere



KLINISKE AKTIVITETER

af Anne Bukh, ledende overlæge, dr. med. og Lise Tordrup Elkjær, projektsekretær

2008 blev også et år med høj klinisk aktivitet. På sengeafsnittet var den gennemsnitlige belægningsprocent helt oppe på 111 % og den gennemsnitlige indlæggelsestid så lav som 5,5 dage.

Det fremgår også af de nedenstående tabeller, at flere og flere patienter i 2008 kunne få deres behandling ambulant i stedet for at skulle være indlagt.

Kemoterapibehandlinger

	2004	2005	2006	2007	2008
Immunterapi	16	231	230	301	443
Radioimmunterapi (Zevalin)	0	0	0	11	6
Kemoterapi (inkl. immunterapi)					
Behandlinger i alt	1516	1852	2124	2807	2787
- Indlagte patienter*	653	921	785	1309	1139
- Ambulante patienter	863	931	1339	1498	1648

* Ofte længerevarende og intensive

Andre procedurer

	2004	2005	2006	2007	2008
Knoglemarvsundersøgelser					
- Aspirationer	349	505	572	624	830
- Biopsier	342	484	566	623	830
- Kromosomundersøgelser	27	76	199	193	307
Hudbiopsier	15	7	9	19	17
Transfusion af blodprodukter				3480	3764
Infusion af immunglobulin	-	-	-	-	169
Infusion af bisfosfonater	-	-	-	-	550
Stamcelleopsamling (leukaferese)	-	-	5	20	31
Indgift af stamcellekoncentrat	-	1	21	24*	22

*plus 6 HDT-forløb på patienter fra Region Midtjylland

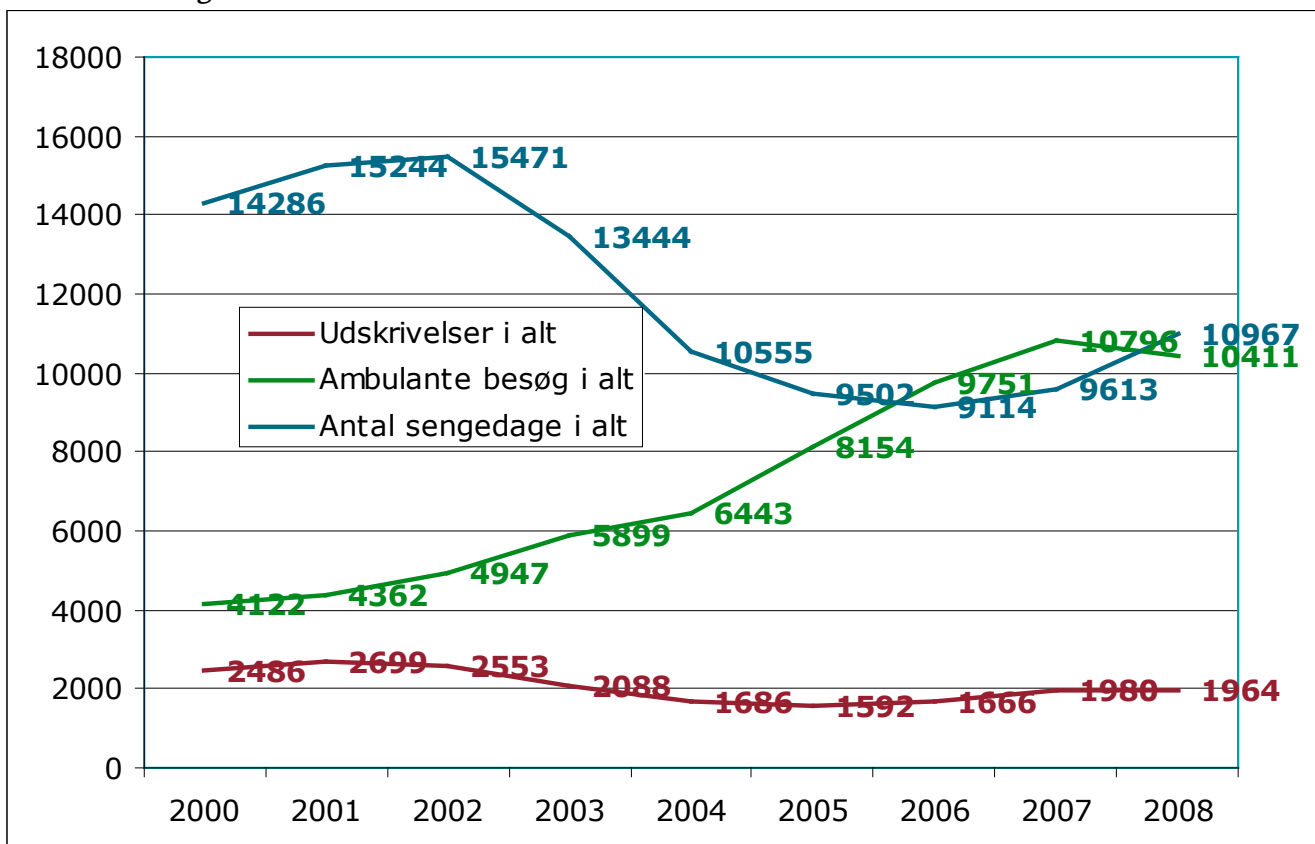
Hematologisk Ambulatorium

	2004	2005	2006	2007	2008
Ambulante besøg	6443	8159	9751	10796	10411

Udskrivelser Hæmatologisk Sengeafsnit

	2004	2005	2006	2007	2008
Planlagte patienter	298	345	347	347	239
Akutte patienter	1388	1247	1319	1633	1725
Antal udskrivelser i alt	1686	1592	1666	1980	1964

Aktivitetsoversigt 2000-2008



Overzicht over sygdomsgrupper – antal indlæggelser

Udskrivelser	2004		2005		2006		2007		2008	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
Malignt lymfom										
Non Hodgkin	209	71	228	68	270	58	310	99	252	70
Hodgkin	30	9	38	13	60	10	48	17	31	9
Myelomatose	62	12	55	15	100	26	117	42	114	25
Leukæmi										
ALL	29	6	19	4	4	1	11	4	5	1
CLL	61	42	59	40	47	34	44	58	51	33
Hårceleleukæmi	3	0	1	0	2	0	1	0	2	1
AML	83	31	61	40	70	21	84	37	85	19
CML	17	2	11	6	17	12	21	11	15	8
MDS	15	10	12	8	9	7	6	4	10	1
Malign hæmatologi i alt	509	183	484	194	579	169	642	272	565	167
Anden hæmatologi	275	91	242	112	151	74	174	78	198	50
Hæmatologi i alt	784	274	726	306	730	243	816	350	763	217

A = Aktionsdiagnoser

B = Bidiagnoser



Oversigt over sygdomsgrupper – antal ambulante besøg

Antal ambulante besøg	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Malignt lymfom									
Non Hodgkin	1148	1247	1625	1525	1690	1778	2127	2427	2224
Hodgkin	227	294	345	508	399	475	474	597	580
Myelomatose	349	397	431	520	638	898	1209	1528	1595
Leukæmi									
ALL	20	67	44	45	100	82	65	66	74
CLL	496	499	485	524	706	943	1218	1404	1458
Hårceleleukæmi	76	64	61	67	39	51	57	60	65
AML	211	227	274	387	436	363	369	478	388
CML	128	169	193	176	203	247	326	394	344
MDS	15	11	24	58	91	145	191	133	173
Malign hæmatologi i alt	2670	2975	3482	3810	4302	4982	6036	7087	6901
Anden hæmatologi	1286	1206	1431	1465	1489	2398	2844	3061	3311
Hæmatologi i alt	3956	4181	4913	5275	5791	7380	8880	10148	10212



DRIFTSUDGIFTER

af Anne Bukh, ledende overlæge, dr. med. og Hans E. Johnsen, professor, overlæge, dr. med.

Økonomi – drift

Mio. kr.	2004	2005	2006	2007	2008
Forbrug (budgetansvarlige poster)	43,1	49,6	55,2	69,4	79,7
Budget	42,3	48,7	59,7	71,8	84,4
Balance	-0,8	-0,9	4,5	2,4	4,7
Medicinudgift (del af samlet forbrug)	20,6	25,4	27,7	37,9	42,7

Økonomi – forskning (den del af budgettet, som hører til Aalborg Sygehus)

Mio. kr.	2004	2005	2006/5	2007	2008
Forbrug	0	0	4,4	5,4	7,4
Budget	0	0	3,7	4,6	6,4
- Personale	0	0	4,4	4,0	5,3
- Varekøb	0	0	0	1,4	2,3
Balance	0	0	-0,7	-0,9	-1,0

Balancen udlignes via bevillinger fra private og offentlige nationale og internationale fonde.

Målet for finansieringen af forskningsaktiviteter er en 50 % medfinansiering, hvor bevilligede midler via forskningsansøgninger udgør et beløb som mindst udgør afsnittets annum. Denne målsætning er opnået også for 2008.



KVALITETSUDVIKLING OG - SIKRING

Som det fremgår af de nedenstående afsnit har der i 2008 været udvist stor aktivitet både med hensyn til kvalitetssikring og kvalitetsudvikling.

Forløbsskemaer - skema til udredning af hæmatologisk diagnose

af Lene Lundby, ledende projektsygeplejerske

Som led i optimering af patientforløbene indførte afdelingen i 2008 diagnosespecifikke udredningsskemaer til hovedparten af de hæmatologiske sygdomme. Hensigten er, at udredningsprogrammet til den enkelte diagnose efterleveres, således at kvaliteten af diagnostik samt patientsikkerhed fortsat højnes.

Udredningsskemaet indeholder en oversigt over de specifikke undersøgelser, som den nyhenviste patient skal have foretaget i forbindelse med udredning af sine symptomer, inden diagnosen endeligt kan stilles og den rette behandling kan besluttes. Kilden til indholdet er afdelingens lægefaglige instrukser.

Sammenholdt med henvisning og visitationsskema tjener skemaet i dagligdagen som styreredskab for den visiterende læge og forløbssygeplejersken, når de i fællesskab planlægger udredningsforløbet til den enkelte patient. Skemaet har samtidig funktion som tjekliste og dokumentation for bestilling og udførelse af den enkelte undersøgelse.

Udarbejdelsen af udredningsskemaerne er sket i et samarbejde mellem de diagnoseansvarlige overlæger og Hæmatologisk Forskningsenhed. Et samarbejde som fortsætter ind i 2009 med udarbejdelse af forløbsskemaer til de medicinske standardbehandlinger (kemo- og immunterapi).

Fælles retningslinier for skemaer og pjecer

af Birgitte Rusborg Jensen og Tine Nørgaard, projektsekretærer

Mange opgaver er blevet løst på det administrative område i 2008; og en opgave der har været vigtig for interne såvel som eksterne brugere, er opdateringen af alle interne skemaer og patientinformationspjecer. Vi har således fået til opgave af afdelingsledelsen at styre opdateringen og logistikken vedrørende disse.

Pjecer

En arbejdsgruppe bestående af sygeplejerske Ann Rittig (formand), sygeplejerske Anni Behrentzs, overlæge Mette

Skov Holm og projektsekretær Birgitte Rusborg Jensen fik til opgave at gennemgå afdelingens pjecer, at udarbejde fælles retningslinier for den løbende revision, at udarbejde retningslinjer for placering, samt retningslinjer for hvem der må udlevere dem.

Informationspjece om behandling/medicin og dets bivirkninger

Information omkring behandling/medicin og dets bivirkninger skal udarbejdes på ny, da størstedelen af de nuværende patientinformationspjecer vedrørende medicin er udarbejdet af medicinalvirksomheder.

Der er opnået enighed om at udskrive information om de forskellige præparater fra Medicinhåndbogens elektroniske hjemmeside, omdanne dem til et læsevenligt layout, hvorefter de samles i en A4-mappe i alfabetisk orden. Mappen holdes løbende ajour, så det altid er de nyeste beskrivelser, der udleveres. Informationsmappen placeres i både Hæmatologisk Ambulatorium 2 Øst og Sengeafsnit 7 Vest. Desuden arbejdes der i fællesskab med landets øvrige hæmatologiske afdelinger på at udarbejde fælles patientinformationer om de forskellige kemokure.

Pjecerne skal også være tilgængelige for borgere via afdelingens hjemmeside.

Pjecerne vil blive kategoriseret i en overskuelig form, så borgere uden større problemer kan finde uddybende information inden for f.eks. sygdomsinformation, undersøgelser/diagnostik, pleje, bivirkninger etc. Derudover laves en elektronisk henvisning til Medicinhåndbogen, således at borgerne, fra deres private hjem, bliver i stand til at læse om behandling/medicin og dets bivirkninger.

Interne skemaer

Afdelingens mål har været at udarbejde en fælles oversigt for alle skemaer, som bruges i det daglige arbejde. Den fælles oversigt skal være indgangsvinkel til, at der kun er én gældende version af hvert skema. Med skemaer menes der f.eks. ambulatorieseddel, blodprøveseddel, visitationsskema, knoglemarvsrekvisition etc. De nyeste udgaver vil

således være tilgængelige via links i den fælles oversigt, som ligger på afdelingens fællesdrev. Skemaerne bliver løbende holdt opdateret i henhold til rettelser videregivet fra den faggruppe, der anvender det pågældende skema. Som sidste led i processen skal alle skemaer godkendes af afdelingsledelsen. Ajourføringen af afdelingens interne skemaer er en del af kvalitetssikringen i afdelingen og skulle gerne på sigt resultere i et mere overskueligt og naturligt flow, hvor alle de rigtige informationer når frem til brugerne.

Der er ligeledes blevet udarbejdet retningslinier for logistikken af de interne skemaer. Det er blevet defineret helt præcist, hvor skemaerne ligger placeret med en logisk tilgængelighed for brugerne. Så snart der foreligger en ny version af et internt skema offentliggøres de til brug med placering i modtage- og ambulatoriestuerne i Hæmatologisk Ambulatorium på 2 Øst samt på sengeafsnittet på 7 Vest.

Der tages løbende initiativ til nye skemaer som afdelingen har behov for. Det kan være i forbindelse med interne arbejdsgrupper. Brugerne på afdelingen har løbende kontakt med modtagerne af de interne skemaer for at sikre at den rette informationsmængde modtages. Modtagere

er oftest de kliniske serviceafdelinger såsom Patologisk Afdeling, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Radiologisk Afdeling o.a.

Fællesdrevet (R-drevet)

Den administrative infrastruktur er yderligere blevet forbedret af, at ansvaret for vedligeholdelsen af afdelingens fællesdrev er blevet delegeret til enkelte personer i afdelingen, sådan at det er brugbart og tilgængeligt for afdelingens faggrupper. De enkelte faggrupper kan drage nytte af fællesdokumenter og fællesoversigter i stedet for, at alle opdaterer individuelt på eget drev.

Nyhedsbrevet

Sidst men ikke mindst så har afdelingsledelsen indført et månedligt nyhedsbrev med alle relevante informationer til personalet. Via nyhedsbrevet får personalet samlet information om bl.a. afdelingens løbende aktiviteter, nyansatte, fratrædelser, nye kliniske læge- og sygeplejefaglige instrukser samt nyt fra afdelingsledelsen, forskningsafsnittet og sekretariatet. Nyhedsbrevet har en fast redaktion af repræsentanter fra de forskellige faggrupper, men alle fra afdelingen er velkommen med indslag.

Forløbskoordinatorfunktionen – Akut kræft

af Henrikke Hejle Kristensen, forløbskoordinator, sygeplejerske

Jeg blev ansat 1. marts 2008 som forløbskoordinator i Hæmatologisk Afdeling. Man havde fra afdelingens side ønsket at optimere patientforløbene for de hæmatologiske kræftpatienter med henblik på hurtigere diagnostik og behandling.

Hvad laver en forløbskoordinator så? Vi har fundet ud af, at det er meget forskelligt alt efter, hvilket afsnit man er ansat i. Der ligger selvfølgelig en funktionsbeskrivelse, men vi valgte at starte med at lægge vægten på de nyhenviste patienter. Det er ud fra det synspunkt, at hvis man som patient føler, at der fra starten er styr på tingene, så har vi sikret første skridt mod at få et godt og tillidsfuldt forhold. Det indebærer bl.a., at man som patient får et brev eller en opringning angående fremmødetidspunkt; man møder kompetente fagpersoner; ens undersøgelser er tilrettelagt hensigtsmæssigt og på samme dag, hvis muligt; man har en kontaktperson, og når man møder igen til svar på forundersøgelsen ligger alle svarene klar. Alle nyhenviste har forløbskoordinatoren som kontaktperson, indtil de er kommet i behandling og har fået en kontaktlæge/-sygeplejerske. Det gør det overskueligt for patienterne og personalet, når disse patienter henvender sig, at der er én, der ved hvem de er og som hurtigt kan svare på deres spørgsmål om alt lige fra, hvor de kan parkere, til hvorfor de ikke er blevet kaldt til undersøgelse på en anden afdeling, som vi har henvist dem til.



For at dette kan lade sig gøre, blev der i starten brugt lang tid på at finde ud af, hvilke undersøgelser vi benytter os af. Eksempelvis: Skal man faste til en CT scanning af thorax og abdomen; hvor lang tid tager undersøgelsen; hvor i huset bliver den lavet; hvor lang er ventetiden på henholdsvis undersøgelse og svar og mange andre små og store detaljer. Dette for at kunne blive en ressource for både personale og patienter, så jeg kan svare på spørgsmål eller finde svar. Også for at kunne planlægge flere undersøgelser på en dag er det vigtigt at kende detaljerne omkring de forskellige undersøgelser. Samfundsøkonomisk er der også en del penge at spare ved at sørge for, at patienten møder på sygehuset så få gange så muligt.

Der er også blevet lavet aftaler med flere afdelinger bl.a. Klinisk Biokemisk, Nuklearmedicinsk, Røntgenafdelingen m.m. om koordinering af vores mest brugte undersøgelser. Ikke mindst så patienterne oplever, at de får et forløb, der virker hensigtsmæssigt og med så få fremmødedatoer på sygehuset som muligt. Man får hurtigt en stor berøringsflade til sekretærer, forløbskoordinatorer, bioanalytikere m.m. Det gør det lettere at koordinere de forskellige undersøgelser. Der bliver ofte ringet samtidig med, at der sendes en henvisning; på den måde kan man ofte få en tid på en given undersøgelse samme dag, den er bestilt. Dette netværk har flere gange været nyttigt.

Den 1. september 2008 skulle AKUT KRÆFT for de hæmatologiske kræftformer så introduceres. Baseret på „Sundhedsfaglige elementer som grundlag for pakkeforløb for hæmatologiske kræftformer” fra Sundhedsstyrelsen blev der her i afdelingen udarbejdet en guide: „Retningslinier for udredning og behandling (pakkeforløb) af patienter med hæmatologisk kræftsygdom”. Denne guide benyttedes som reference ved planlægning af pakkeforløb.

Den 1. september var vi klar. Der begyndte hurtigt at komme mange pakkeforløb. Vi fik henvisninger fra egen læge og andre sygehusafdelinger. Vi har registreret pakkeforløbene fra omkring 1. oktober, og indtil videre har vi haft 86 patienter i pakkeforløb. Derudover er der alle „obs recidiv”-patienterne, der kommer fra ambulatorierne. De får også gavn af de nye aftaler. Det er et stort plus for de patienter, der allerede er i vores regi, at vi hurtigt kan få be- eller afkræftet en mistanke om recidiv.

Vi har fået lavet aftaler med de fleste af de afdelinger, vi bestiller assistance fra. Det er Nuklearmedicinsk Afdeling, Røntgenafdelingen, Patologisk Afdeling, Øre-Næse-Halskirurgisk Afdeling og Mammakirurgisk Afdeling. Der bliver indimellem justeret i aftalerne, når vi opdager, at der er noget, der ikke fungerer så godt. Det er først, når man kommer til at samarbejde med de forskellige afdelinger, at man finder ud af, hvor der er nogle situationer, man ikke har tænkt på eller aftaler, der er uhensigtsmæssige. Vores

samarbejde med nogle af afdelingerne er forbilledligt, og vi får lavet nogle super individuelle forløb. Der er også nogle afdelinger, hvor der er plads til forbedring i, hvordan vi samarbejder.

Der har været en del, og der er fortsat nogle afdelinger/ praktiserende læger, der fejlagtigt henviser alle patienter med hævede glandler til Hæmatologisk Afdeling, hvor korrekt henvisning vil være til glandeleksstirpation. Det har den konsekvens, at vi skal have patienten ind til undersøgelse, før vi kan henvise til eksstirpation og igen må have patienten ind til svar, inden vi kan henvise til korrekt afdeling. Jeg tror dog, dette bliver mindre og mindre, når alle bliver lidt mere fortrolige med reglerne omkring pakkeforløbene og får lidt praktisk erfaring.

Egentlig er forløbene på en „almindelig” nyhenvist patient og en kræftpakkepatient ikke så stor; den store forskel er tiden. Som aftalen er nu, har vi 48 timer til at kalde en patient ind, der er visiteret til et kræftpakkeforløb. Vi har 10 dage fra henvisningen er modtaget til patienten skal have svar på forundersøgelsen. Vi har fire forskellige pakkeforløb, et for malignt lymfom, et for myelomatose, et for akut leukæmi og myelodysplasi, og et for kroniske myeloide sygdomme.

Nogle af vores patienter har kun haft symptomer et par uger inden deres egen læge melder dem ind i et pakkeforløb; de kan derfor være ret uforstående for alt det, der sættes i gang. Andre patienter har været indlagt i måneder eller været udredt over måneder/år og er måske blevet meget syge, inden man til sidst tager en biopsi eller en knoglemarvsundersøgelse, der udløser en henvendelse til os, hvorefter de starter i pakkeforløb.

På de tilbagemeldinger vi har fået, er det især det, at man hurtigt får svar på en ubehagelig mistanke om en kræftsygdom, som patienterne er glade for, det kan dog også gå lidt for stærkt for nogle; nok især vores ældre patienter. I starten prøvede vi meget at overholde garantien, men vi er blevet bedre til i visitationen at lade den sundhedsfaglige vurdering få større indflydelse. Det er måske ikke til alles bedste at kalde en patient ind efter 2 dage, hvis man på blodprøven kan se, at patienten har haft sygdommen gennem det sidste halvandet år, og patienten kun kan modtage mild eller palliativ behandling og vil have svært ved at se det akutte i situationen. Der er desuden nye regler på vej fra Sundhedsstyrelsen, der tager lidt mere højde for dette og gør, at vi kan vente lidt med at kalde dem ind uden at dumpe i statistikken.

Det har været et meget hektisk efterår, derfor er det dejligt, at vi pr. 1. marts 2009 har ansat endnu en forløbskoordinator - nemlig Anne Mette Eriksen Skals. Jeg ser frem til, at vi kan videreudvikle det, vi allerede har startet her i Hæmatologisk Afdeling; en proces der gerne skulle blive et stort kvalitetsløft til gavn for både patienter og personale.

Kræftcentrum Aalborg

af Hans Erik Johnsen, professor, overlæge, dr.med.

Hæmatologisk Afdeling deltog aktivt i oprettelsen af Kræftcentrum Aalborg, som er stedet, hvor borgere og det sundhedsfaglige personale i Region Nordjylland kan finde informationer om de kræftformer, der behandles på Aalborg Sygehus.

Med udgangspunkt i at forbedre patienttilfredsheden blev der oprettet en informationsside for kræftpatienter og deres pårørende, hvor kræftpatienter eller pårørende i Region Nordjylland kan læse om kræftformerne, det typiske patientforløb med undersøgelser, behandlingstilbud, ventelister, rehabilitering og meget mere.

Herudover har målet være at etablere en formidlingsplatform til det sundhedsfaglige personale i Region Nordjylland, hvor man kan læse om udredning og behandling af de forskellige cancertyper, der behandles på Aalborg Sygehus.

Opstarten vakte megen opsigt - og specielt Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriets departement gav megen ros for etablering af hjemmesiden og for dens indhold og funktionalitet.

Afdelingens speciallæger vil løbende deltage i opdateringen, som kan ses på <http://www.kraeftcentrumaalborg.dk/>.

Projekt:Kræsevogn – hvordan gik det?

af Mette Holst, klinisk sygeplejespecialist MKS, Center for Ernæring og Tarmsygdomme, Medicinsk Gastroenterologisk Afdeling og June Korup, oversygeplejerske

I årsberetning 2007 beskrev vi projekt: Kræsevogn.

Formålet var

- At øge kostindtaget med 20 % hos 80 % af patienter i ernæringsrisiko ved integrering af en bemandet "kræsevogn", hvor der tilbydes mellemmåltider til patienter formiddag og eftermiddag, 6 dage ugentligt
- At undersøge patienternes ønsker til mellemmåltider
- At undersøge patienternes oplevelse af fokus på deres ernæringstilstand under indlæggelsen, samt deres tilfredshed med kræsevognens tilbud



I denne årsberetning kan vi berette om følgende evaluering:

Projektet er evalueret ved Mette Holst ud fra såvel kvantitative som kvalitative perspektiver.

1. Effektmåling er foretaget ved før- og undermåling af kostregistreringer for alle indlagte patienter over en tre-ugers periode. Der er ingen effekt at finde på totale gennemsnitlige energi- og proteinindtag hos patienterne pr. dag. Derimod er fordelingen af måltider forrykket, således at der i forbindelse med projektet gives flere mellemmåltider og serveres flere proteindrikke. Patienter, der i forbindelse med projektet har fået serveret mellemmåltider og proteindrikke, har signifikant bedre overlevelse og færre genindlæggelser end hos patienterne, der ikke har fået serveret mellemmåltider og proteindrikke.
2. Patienternes oplevelse af kvalitet er undersøgt ved spørgeskemaundersøgelse. Her mener 78 % af patienterne (82 deltagere fordelt på de tre afdelinger), at kræsevognen gør, at de får spist mere end de ellers ville have gjort. 88 % af patienterne synes, kræsevognen skulle være et tilbud på flere afdelinger. 86 % mener, at kræsevognen har en positiv betydning for deres samlede oplevelse af indlæggelsesforløbet.
3. Plejepersonalet på de tre afdelinger er interviewet i fokusgrupper. Disse oplever, at de, som afdeling i forbindelse med kræsevognen, er med til at give et bedre, mere individuelt og tidssvarende tilbud til ernæringstruede patienter. Desuden oplever de en aflastning i arbejdet, som i særdeleshed mærkes på travle dage, ved bevidstheden om, at "kræsepigerne" kigger ind til alle patienterne med en opmuntring. Plejepersonalet bemærker i særdeleshed det fordelagtige ved, at fleksmedarbejderne ansat i projektet er modne damer, der signalerer ro og overskud til patienterne. De mener, det ville forholde sig helt anderledes, hvis de selv skulle køre med vognen, idet denne funktion nemt ville blive nedprioriteret i de mange andre opgaver.
4. Fleksmedarbejderne er interviewet med henblik på at undersøge deres jobtilfredshed og deres oplevelse af funktionen. De oplever at gøre en meget stor forskel for patienterne. Som en siger: "Hvordan kan man være ked af et arbejde, hvor man er med til at give så mange mennesker en bedre dag". Kræsevognens personale føler sig anerkendt og respekterede for deres opgave og for deres personlige indsats.

Fremtid: Der har vist sig at være en særdeles stor interesse fra de øvrige afdelinger på Aalborg Sygehus, og der er en særdeles positiv indstilling til at forbedre fokus på mellemmåltider med mange forskellige initiativer.

Fælles nationale varslinger af ny medicin

af Anne Bukh, ledende overlæge, dr. med.

Sammen med landets øvrige hæmatologiske afdelinger og de hæmatologiske multidisciplinære cancergrupper blev der i 2008 foretaget en fælles varsling af ny medicin til Danske Regioner. Det var en meget udbytterig proces at være med i. Til processen hører jo, at der opnås national konsensus med hensyn til, hvornår en ny behandling skal tages i brug.

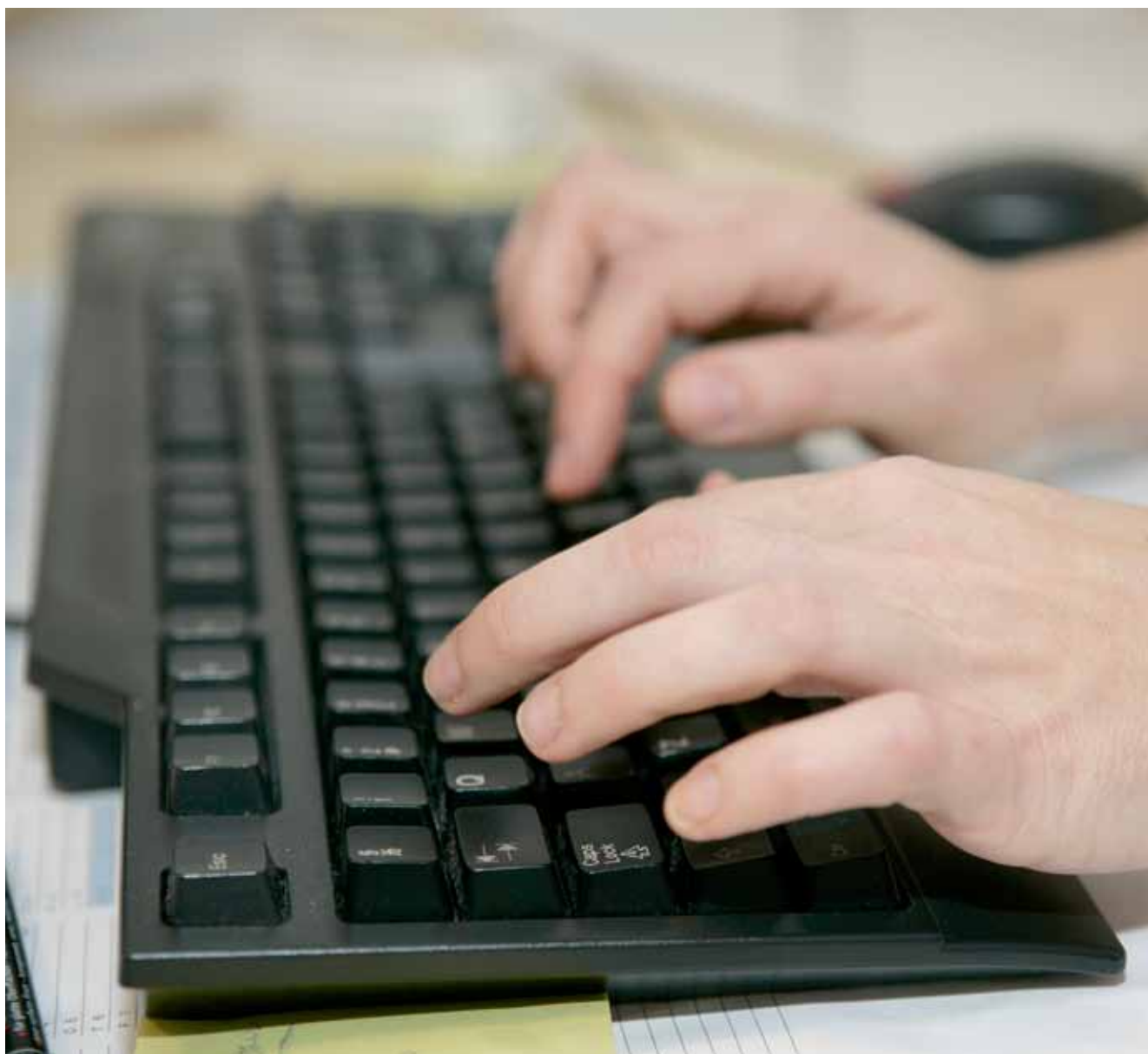
Fremadrettet må man så håbe, at Danske Regioner bliver i stand til at modtage den samlede varsling i modsætning til i dag, hvor de enkelte afdelinger fortsat skal varsle til deres egen region. Dette kan give anledning til uhensigtsmæssigheder, såsom at der er forskelle i bevillingsmønstret regionerne imellem.

Kliniske databaser

Den Hæmatologiske Fællesdatabase

af Tine Nørgaard, projektsekretær og Anne Bukh, ledende overlæge, dr. med.

Hæmatologisk Afdeling har til opgave løbende at indberette patientdata i den Hæmatologiske Fællesdatabase. Fællesdatabase er et samarbejde mellem alle hæmatologiske afdelinger på landsbasis og består af indberetninger for forskellige blodsygdomme. Følgende fire sygdomstyper indrapporteres i øjeblikket: myelomatose, akut leukæmi, lymfekræft og kronisk lymfatisk leukæmi. Den Hæmatologiske Fællesdatabase er en klinisk kvalitetsdatabase, hvor der foreligger et nationalt krav om, at alle patienter med de nævnte blodsygdomme løbende skal indrapporteres til databasen.



Indberetning af data i den Hæmatologiske Fællesdatabase for henholdsvis myelomatose, akut leukæmi og lymfekræft trådte i kraft pr. 1. januar 2005. Data vedrørende lymfekræft har dog været indrapporteret lige siden 1983 i den såkaldte Lyfo-database. Som noget nyt i 2008 er data for kronisk lymfatisk leukæmi også blevet inkluderet i den fælles database. For alle fire sygdomstyper foretages op til fire indberetninger pr. patient. De fire indberetninger er: registrering, primærbehandling/respons, relaps/progression og follow-up/mors.

Der udgives årligt nationale rapporter indeholdende behandlingsresultater, herunder centerspecifikke behandlingsresultater. Det er glædeligt, at der i Danmark ikke er forskelle i behandlingsresultaterne mellem de behandlende afdelinger/centre.

Her i Aalborg har vi for hver sygdomstype en hovedansvarlig overlæge, som får hjælp fra en projektsekretær.

Lymfom:

Ledende overlæge, dr. med. Anne Bukh og projektsekretær Tine Nørgaard

Myelomatose:

Overlæge, ph.d. Henrik Gregersen og projektsekretær Birgitte Rusborg Jensen

Akut leukæmi:

Overlæge, ph.d. Mette Skov Holm og projektsekretær Birgitte Rusborg Jensen

Kronisk lymfatisk leukæmi:

Lektor, overlæge, dr. med. Ilse Christiansen og projektsekretær Tine Nørgaard

Yderligere oplysninger om databasesamarbejdet kan findes på Dansk Hæmatologisk Selskabs hjemmeside www.hematology.dk. Her er det ligeledes muligt at finde årsrapporterne.

Instrukser

Lægefaglige instrukser

af Anne Bukh, ledende overlæge, dr. med.

I 2008 blev vi færdige med at udarbejde lægefaglige instrukser, således at afdelingen i dag har opdaterede lægefaglige instrukser dækkende alle de hæmatologiske sygdomsgrupper, som er indeholdt i Sundhedsstyrelsens specialevejledning for intern medicin:hæmatologi, 2008.

Sygeplejefaglige instrukser

af June Korup, oversygeplejerske og Birgitte Rusborg Jensen, projektsekretær

I 2008 har vi fået udarbejdet kliniske vejledninger for

- VIPS-journal
- Højdosisterapi – tjekliste til klargøring ved HDT
- Kvalmebehandling til patienter i kemoterapi
- Sædnefrysning
- Udskrivelse af patienter i den sene palliative eller terminale fase

Desuden har vi udarbejdet en række instrukser og revideret de øvrige, som vi i forvejen havde, bl.a. kan nævnes

- Jernbehandling intravenøst med Venofer
- Hickmann kateter
- Sygepleje til patienter med smerter
- Sygepleje til patienter med centralt venekateter
- Sygepleje til patienter med dyb venøs trombose
- Pleje og observation af nefrostomikateter
- Subcutan injektion



Patientinformationer

af Ann Ozimek Rittig og Anni Behrentzs, undervisningsansvarlige sygeplejersker

I efteråret 2008 blev der nedsat en arbejdsgruppe bestående af Ann Rittig (formand), Anni Behrentzs, overlæge Mette Holm og projektsekretær Birgitte Rusborg Jensen. Formålet med gruppens arbejde var at lave en kritisk gennemgang af alle de pjecer, vi havde i afdelingen, for at finde ud af hvilket materiale der skulle bibeholdes, og hvilket der manglede at blive udarbejdet.

Gruppen indsamlede alt det materiale, der fandtes i afdelingen og måtte konkludere, at stort set alle de pjecer, vi havde i afdelingen omkring medicinvejledninger, var udgivet af medicinalvirksomheder. I den sammenhæng blev det undersøgt, hvad holdningen var på sygehuset til, at medicinalvirksomhedernes materiale blev udleveret. Tilbagemeldingen var, at det ikke var tilladt. Derfor gik arbejdsgruppen med udgangen af 2008 bl.a. i gang med at udarbejde nyt materiale til udlevering til patienterne omkring medicin. For at alle i afdelingen har kunnet være medbestemmende i forhold til, hvilket materiale afdelingen skulle være i besiddelse af, blev der sendt mail ud til alt personale i afdelingen med henblik på, at alle kunne byde ind med forslag og ønsker til patientinformationer/foldere.

I 2008 udkom den længe ventede "Patientens Bog". Det er et ringbind i A5 format, som udleveres til den enkelte patient, der modtager kemoterapi. I ringbindet kan der for patientens sygdom og behandling sættes relevante pjecer for patientens sygdom og behandling, efterhånden som disse udleveres til patienten. "Patientens Bog" har været længe undervejs, da den har været meget forsinket i trykkeriet. Sammen med patientens bog er der også udkommet flere patientinformationspjecer, f.eks. Velkommen til Hæmatologisk Ambulatorium, At leve med kemoterapibehandling, og Hickmannkatter. Flere pjecer er på vej i 2009.

Hæmatologisk Afdeling har aldrig haft patientinformationer omkring de konkrete kemokure. Anne Bukh tog derfor kontakt til kolleger fra Hæmatologisk Fælles DMCG, med henblik på et nationalt samarbejde i forhold til at få fælles patientinformationspjecer omkring hæmatologiske kemokure. (Dog vel vidende, at der kan blive behov for at tilrette enkelte oplysninger, så de passer til den respektive afdeling). Der var positive tilbagemeldinger fra de forskellige afdelinger. Samarbejdet forventes påbegyndt i foråret 2009. Ann Rittig skal repræsentere Aalborg i denne arbejdsgruppe.

Regionens kompetencedatabase - sygeplejersker

af Jette Andreasen, udviklingssygeplejerske og June Korup, oversygeplejerske

I 2008 skulle vi for første gang inden for sygeplejen anvende Regionens kompetencedatabase, som i 2008 skulle danne baggrund for lokallønsdannelse.

Regionens kompetencedatabase beskrives som et webbaseret værktøj, der udvikles i et samarbejde mellem Regionen og de faglige organisationer. Det beskrives, at databasen er bygget op omkring kompetenceoplysninger fra medarbejdere på forskellige niveauer, er et dialogbaseret redskab og skal danne baggrund for løndannelse og kompetenceudvikling på individ- og organisationsniveau (Regionens hjemmeside opdateret den 15. september 2008).

Formålet med Regionens kompetencedatabase er, at databasen skal danne baggrund for

- målrettet kompetenceudvikling
- medarbejderudviklingssamtaler
- løndannelse for alle ansatte i Regionen
- samlet overblik over de enkelte sygeplejerskers anciennitet, uddannelse, ansvar, funktioner, faglige og personlige kompetencer

For at imødekomme kravet om at indføre databasen har der i Medicinsk Center været anvendt mange timer til fælles drøftelser, og der er løbende indsamlet oplevelser og erfaringer i relation til at anvende kompetencedatabasen. Det er i dette arbejde, at evalueringen tager sit afsæt.

Medarbejderes oplevelser og erfaringer med Kompetencedatabasen i Medicinsk Center

Medarbejdernes oplevelser og erfaringer er for overskuelighedens skyld inddelt i 5 områder inspireret af mål for databasen.

Nedenstående er et kort sammendrag af udtalelser fra enkelte og grupper af medarbejdere, fra afdelings- og oversygeplejersker, samt inddragelse af tilbagemeldinger og betragtninger i de drøftelser, som løbende er foregået på møder for oversygeplejersker og udviklingssygeplejersker i Medicinsk Center.

Selve værktøjet databasen

Det elektroniske system evalueres som værende for træt at arbejde med, eksempelvis at man bliver "smidt af", adgang til databasen er blokeret, at der er mange muligheder for udskrift, at leder ikke kan se det medarbejder har fravalgt at udfylde på udskrift m.m.

Målrettet kompetenceudvikling

Det opleves, at det er problematisk, at databasen består af mange enkeltdele, og at resultatet af udfyldelsen fremstår meget forskelligt afhængig af medarbejder og nærmeste leders tolkning af enkeltdelene. Mange scorer sig selv for højt, især nyuddannede, som jo ikke ved hvad de ikke ved.

Endvidere vurderes, at kompetenceforståelsen i hovedtræk baserer sig på opgaver og kvalifikationer frem for kompetence, og der mangler fokus på den samlede kvalitet i sygepleje, og det der gør, at den enkelte medarbejder kan se sig selv som en del af helheden. Der er således mange enkeltdele listet op på bekostning af et mere helhedsorienteret og sammenhængende syn på sygepleje.

Medarbejderudviklingssamtaler – dialogbaserede

Databasen foreskriver, at den enkelte medarbejder og nærmeste leder i en ”dialogbaseret samtale” skal forholde sig til medarbejderens vurdering af egne kvalifikationer. Samtalen opleves ikke som lærings- og udviklingsbaseret, når fokus er godkendelse/”ikke godkendelse” i forhold til 388 mulige markeringer for hver medarbejder, foruden opstilling af uddannelsesmæssig baggrund og kurser etc. Fokus flyttes fra kvaliteten i sygeplejen, og hvordan den enkelte medvirker til det, hen til udfyldelse af redskabet (databasen), det vil sige databasen i sig selv sætter dagsorden for samtalen.

Samlet overblik over de enkelte sygeplejerskers anciennitet, uddannelse, ansvar, funktioner, faglige og personlige kompetencer

Anvendelse af databasen vurderes positivt i relation til CV-delen, idet det giver et godt overblik over uddannelser, kurser, temadage etc. Databasen kan ikke give et overblik over personalets faglige og personlige kompetencer, idet databasen først og fremmest er fokuseret på enkeltopgaver og kvalifikationer. Uanset hvor mange opgaver og kvalifikationer, der oplisteres vil det aldrig række, når det skal dække sygeplejerskers varetagelse af sygepleje i forskellige specialer – og det vil ikke kunne leve op til en definition af kompetence, som noget der viser sig i handling i relation til den enkelte situation i en større sammenhæng, hvor der altid er mange ting og dermed kompetencer i spil på en gang.

Løndannelse for alle ansatte i Regionen

Det opleves, at kompetencedatabasen ikke kan stå alene i relation til lokalløn, idet den er for ”opsplittet” i enkeltdele og aldrig vil kunne opnå den tilsigtede ”objektivitet”, idet alt for meget afhænger af subjektive tolkninger af enkeltdelene.

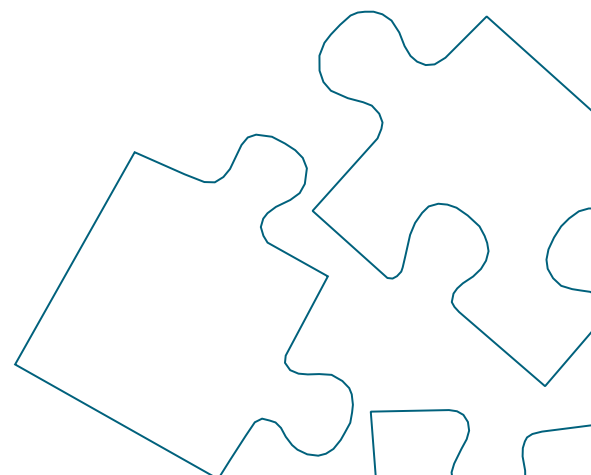
Man har manglet et mere sammenhængende syn på sygepleje og fokus på den samlede kvalitet i sygeplejen, som er væsentlige essenser i den måde man i Medicinsk Center praktiserer og omtaler sygepleje og sygeplejefaglig udvikling på, herunder kompetenceudvikling såvel på individuelt, organisatorisk og strategisk niveau. Med andre ord, det man gerne vil ”belønne” findes ikke samlet i databasen, eksempelvis kompetencer rettet mod sammenhængskraften i afdelingen, bevidsthed om egne og andres kompetencer, evne til at samarbejde ansvarsfuldt, samt at kunne se sygepleje i sammenhæng.

Konklusion

Databasen kan medvirke til at få overblik over anciennitet, uddannelse, ansvar og funktioner hos den enkelte sygeplejerske. Databasen kan ikke give overblik over personalets faglige og personlige kompetencer. Medarbejdere finder ikke, at det giver mening i relation til kompetenceudvikling at udfylde databasen. Databasen opleves som en opstilling af opgaver/kvalifikationer, som er uoverskuelig og alligevel ikke retter sig mod varetagelse af sygepleje i den sammenhæng, som sygepleje indgår i.

Databasen er for omfattende og alligevel ikke omfattende nok. Kompetencedatabasen vil ikke kunne stå alene i forhold til løndannelse, idet ledelsesmæssig involvering er påkrævet - især for at imødegå, at databasen ved søgninger ud fra udvalgte kompetencer ikke fremkommer med de sygeplejersker, som man har ønske om at tildele løn.

Endvidere har man i Medicinsk Center manglet væsentlige elementer i databasen i forhold til at sikre sammenhængskraften i afdelingen. Endelig er den ledelsesmæssige involvering nødvendig at bibeholde, hvis den enkelte leder skal have mulighed for at præge kvaliteten af sygeplejen i afdelingen, hvilket lederen i sidste ende er ansvarlig for.



Service mål

af Anne Bukh, ledende overlæge, dr. med. og Lise Tordrup Elkjær, projektsekretær

Region Nordjylland har gældende fra den 1. oktober 2008 indført nye regionale servicemål, nemlig:

Service mål 1

Kommunen skal informeres rettidigt (i henhold til gældende regler mellem sygehus og kommune) om patientens behov efter udskrivning fra sygehus. Målet er sat til 100 %.

Service mål 2

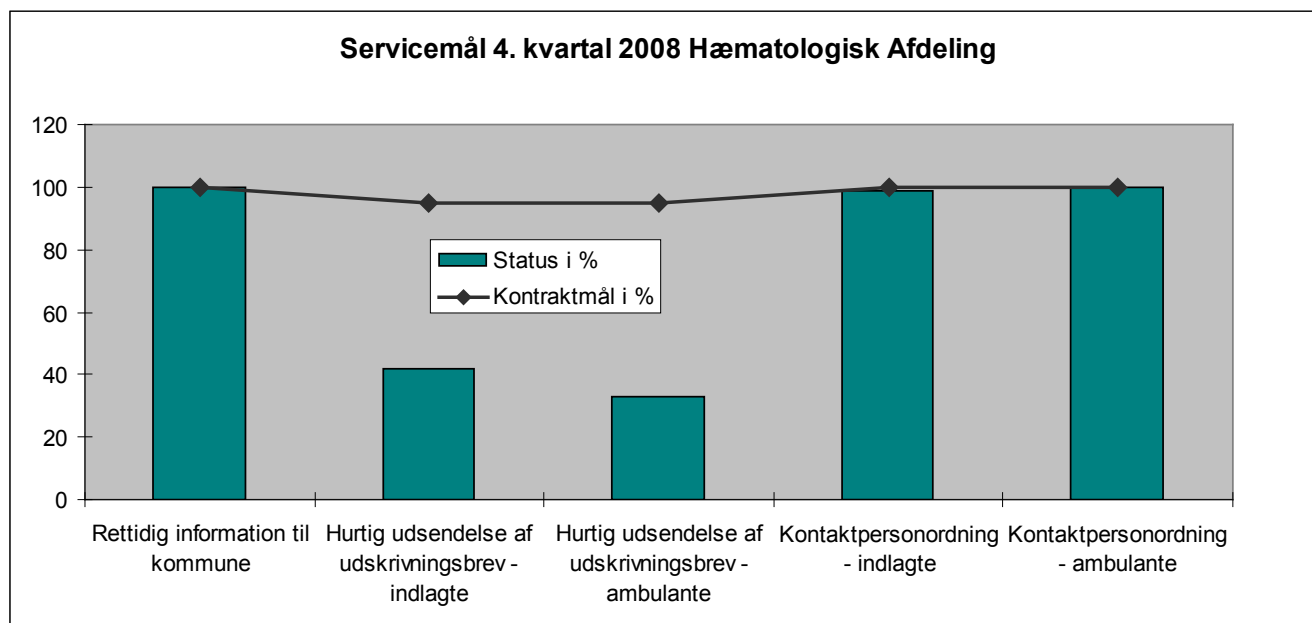
Alle udskrivningsbreve skal være afsendt fra sygehuset senest 5 arbejdsdage efter, at patienten er udskrevet/afsluttet. Målet er sat til 95 %.

Service mål 3

Alle patienter, der indlægges i mere end ét døgn, og patienter i ambulante behandlingsforløb, der strækker sig over mere end ét besøg, skal tilbydes en kontaktperson (inden for gældende tidsfrister). Målet er sat til 100 %.

Som det fremgår af nedenstående kniber det med målopfyldelsen med hensyn til hurtig udsendelse af udskrivningsbreve, både for de indlagte og for de ambulante patienter. Dette er meget beklageligt. Eneste forklaring er mangel på sekretærer i 2008 med baggrund i barselsorlov, sygeorlov og vakancer. Vi håber meget, at den sekretærmæssige bemanding kommer på plads i 2009, og at dette vil resultere i en bedre målopfyldelse. Det er i hvert tilfælde et område, som vi vil have fokus på.

Samlet oversigt over målopfyldelse for 4. kvartal 2008



UDVIKLINGSPROJEKTER

På trods af sygeplejestræke og generelt stor travlhed i den kliniske hverdag kom der i 2008 rigtig gang i den sygeplejefaglige udvikling inden for områderne ernæring, mucositis og palliation, herunder tilbud om opfølgende samtaler med efterladte pårørende.

Ernæring til hæmatologiske patienter

af Camilla Baggesen, sygeplejerske

På Aalborg Sygehus er der nedsat et tværfagligt ernæringsudvalg. Udvalget har til opgave at sikre, at anbefalinger fra Region Nordjylland og Sundhedsstyrelsen vedrørende ernæringspolitik implementeres på alle relevante afdelinger. Derfor er der i hver afdeling udpeget et ernæringsteam, som har til opgave at udvikle sygeplejemæssige og lægefaglige tiltag med henblik på at imødekomme patienternes ernæringsmæssige behov.

På Hæmatologisk Afdeling består ernæringsteamet af følgende: Social- og sundhedsassistent Marie Lembring, sygeplejerske Lone Frandsen, sygeplejerske Gerda Mikkelsen, sygeplejerske Anette Møller Nielsen (alle fra 7 Vest), sygeplejerske Camilla Baggesen (2 Øst), overlæge Paw Jensen og overlæge Inge Helleberg Rasmussen.

Opgaven har været en stor udfordring, men i processen er vi alle blevet klar over, at der er et evigt gældende behov for intervention hos vores patienter. Der findes en række studier i forskningen, som peger på kostens betydning og betydningen af patienters ernæringstilstand i forhold til livskvalitet. Desuden spiller ernæringstilstanden en fremtrædende rolle i forhold til graden af komplikationer i et sygdoms- og behandlingsforløb.¹

For hæmatologiske patienter har kosten en afgørende betydning. I det øjeblik et menneske rammes af alvorlig sygdom sker der en ændring i kroppens metabolisme. Man taler om begrebet stressmetabolisme, som er hormonudløste

forandringer, der bl.a. medfører et øget basalstofskifte og en øget nedbrydning af proteiner. Denne ændring i kroppen foranlediger et større kalorie- og proteinbehov, da kroppen begynder at nedbryde livsvigtige vævsproteiner i muskulatur, hud og tarm.²

Såfremt patienten ikke indtager tilstrækkelig med kalorier og proteiner er resultatet underernæring, som har en række alvorlige konsekvenser. Overordnet set øges indlæggelsestiden samt infektionsrisikoen, og levetiden kan dermed reduceres.³

Hos cancerpatienter ses ofte fænomenet kakeksi, som er defineret som værende en tilstand, hvor ernæringstilstanden er dårlig på grund af et utilsigtet vægttab på 5-10 % af normalvægten indenfor 2-6 måneder⁴. Kakeksi er kendetegnet ved anoreksi/appetitløshed, kronisk kvalme, tidlig mæthed, kraftsløshed, depression/nedsat livsglæde og træthed. Man skelner mellem primær og sekundær kakeksi, hvor den primære er direkte afledt af cancersygdommen på grund af de førnævnte metaboliske forandringer, mens den sekundære kakeksi eksempelvis skyldes forbigående tilstande såsom mundsvamp, smagsforstyrrelser og påvirket mavetarmkanal på grund af kemoterapi.⁵ I nogle tilfælde kan kakeksien være vanskelig at ændre på. Målet må da være at lindre og forebygge en forværring.

Hvad kan vi så gøre som læger og plejepersonale? Opgaven er som tidligere nævnt stor og kræver mange ressourcer. Dette er vi bevidste om i ernæringsteamet. Ikke desto mindre er opgaven uundgåelig og nødvendig, da underernæring er et alvorligt problem, som kræver handling. Et studie foretaget i Schweiz indikerer, at tidlig intervention i forhold til ernæring hos onkologiske patienter øger deres livskvalitet, forbedrer deres performance, nedsætter graden af komplikationer og øger graden af behandlingsrespons.⁶

I ernæringsteamet har vi udformet en handleplan, som løbende skal evalueres og justeres. Handleplanen er det første udspil på vejen mod indførelsen af en ernæringspolitik i hæ-

¹ Mette Holst: "Ernæring til syge/klinisk ernæring". Introduktion 2007.

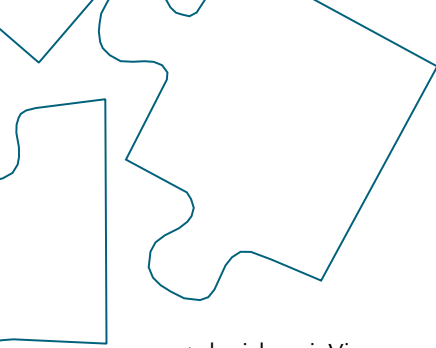
² Mette Holst: "Ernæring til syge/klinisk ernæring". Introduktion 2007, Henrik Højgaard Rasmussen: "Ernæringsfysiologi". Kompendium. Tema-dag 2007.

³ Mette Holst: "Ernæring til syge/klinisk ernæring". Introduktion 2007.

⁴ Medisin og vitenskap nr. 5/2006: "Ernæring og væskebehandling til ptt. med ikke - kurabel kræftsygdom".

⁵ Monica Maria Marin Caro m. fl.: "Nutritional intervention and quality of life in adult oncology patients". Clinical Nutrition nr. 26/2007.

⁶ Jens Rikardt Andersen: "Ernæring-cancer-cachexia". Kompendium.



matologisk regi. Vi mener, at de forskellige tiltag gør det muligt at imødekomme de ofte meget svære problemstillinger.

I det følgende vil vi kort skitsere planen for intervention. Først og fremmest skal alle indlagte patienter (undtagen kortvarige indlæggelser under ét døgn og patienter i den terminale fase) screenes inden for 24 timer med henblik på at synliggøre eventuelle risikopatienter. Såfremt patienten enten er i ernæringsmæssig risiko eller er underernæret, opstartes kost- og væskeregistrering samt opfølgende screening to gange ugentligt. Årsagerne til underernæringen identificeres og vurderes, og relevante handlinger iværksættes ved hjælp af VIPS standard og ernæringsinstruksen. Eksempelvis kan kvalme, smerter og angst være årsager til nedsat fødeindtagelse. Sygeplejersken og lægen udarbejder i samråd med patienten og eventuelle pårørende en ernæringsplan, som løbende evalueres.

Den største opgave i arbejdet med ernæring er formentlig den psykiske faktor. Hvordan motiveres patienten til et øget fødeindtag? Nogle patienter har spist utilstrækkeligt gennem lang tid og magter ikke at vende den nedadgående kurve. Disse patienter har muligvis brug for, at personalet tager ansvaret og hjælper patienten med ikke at tabe sig

yderligere eksempelvis ved hjælp af sondeernæring med henblik på supplement. Undersøgelser viser, at patienters egenomsorg stiger i takt med, at personalet er opmærksom på et problem; ved at berøre et emne og dermed signalere, at dette er vigtigt.⁷ Andre patienter har måske brug for viden om kostens betydning, som derigennem kan skærpe deres opmærksomhed omkring kosten.

Der er ingen tvivl om, at der hersker mange dilemmaer i spørgsmålet om ernæring. Eksempelvis er det vanskeligt at vurdere grænsen for intervention i forhold til døende patienter, selvom flere artikler peger på vigtigheden af kosten også i det sene palliative forløb/den terminale fase.⁸ Der skal altid tages menneskelige hensyn, som må overvejes i hvert enkelt patientforløb. Uanset hvilken patienthistorie, der ligger til grund for en eventuel diskussion, så fortjener emnet opmærksomhed på grund af dets vigtighed.

Henvisninger:

www.dske.dk
www.kostforum.dk
www.espen.org
www.aalborgsygehus.dk



⁷ Monica Maria Marin Caro m. fl.: "Nutritional intervention and quality of life in adult oncology patients". Clinical Nutrition nr. 26/2007.

⁸ Medisin og Vitenskap nr. 5/2006: "Ernæring og væskebehandling til ptt. med ikke-kurabel kræftsygdom".

Mucositis

af Lone Frandsen, sygeplejerske

Baggrund for at have fokus på mucositis

Mucositis (afstødning af slimhinden/inflammation af slimhinden) som følge af behandlingen med kemoterapi, betragtes som en af de sværeste bivirkninger ved behandlingen. Patologien er meget kompleks. De kliniske manifestationer som følge af mucositis er smerter, diarré og sår førende til nedsat evne til at spise og drikke, blødninger, lokale og systemiske infektioner. Patienternes livskvalitet vil ofte påvirkes, og flere undersøgelser viser, at tiltag der kan afhjælpe mucositisgener nedsætter komplikationer og reducerer udgifterne i forbindelse med behandlingen.

Afdelingen deltog i 2007-2008 i en protokolleret undersøgelse, hvor en ny understøttende behandling i forhold til at mindske graden af mucositis hos patienter der modtager højdosis kemoterapi skulle vurderes. Dette medførte en skærpet opmærksomhed på mundgener/mundpleje og en erkendelse af, at vi havde behov for at sætte fokus på dette område. At deltage i studiet gav plejepersonalet et nyt arbejdsredskab med henblik på objektivt at kunne undersøge graden af mucositis hos den enkelte patient. I den kliniske sundheds- og sygepleje oplever vi ofte, at patienterne ikke har overskud til at varetage mundplejen.

Interventionerne i forhold til mucositis skal indeholde:

- Systematisk undersøgelse af mundhulen
- Information og undervisning af såvel personale som patient/pårørende
- Standard for mundpleje og tiltag ved symptomer på mucositis
- Vurdering af mundplejeprodukter
- Fokus på patienter, der har behov for støtte til varetage af mundpleje
- At samarbejdet med kæbekirurg/tandlæge videreudvikles

Der er i 2008 udarbejdet undervisningsmateriale således, at der er mulighed for en struktureret og ens vurdering af mucositisgraden ud fra WHO's skala. På trods af litteratursøgning i 2008 har det vist sig svært at opnå evidensbaseret viden omkring mundpleje og forebyggelse. Målet er, at vi i løbet af 2009 udvikler retningslinier for god klinisk praksis med henblik på at nedsætte komplikationer ved mucositis og øge den enkeltes livskvalitet.

Projekt lindrende indsats - status ultimo 2008

af Karen Marie Dalgaard, sygeplejerske, cand. scient. soc., ph.d.

Projekt lindrende indsats har været undervejs siden marts 2007 og gennemføres i et samarbejde mellem Hæmatologisk Afdeling, Hæmatologisk Forskningsenhed og Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje. Formålet med projektet er at udvikle kvaliteten af den lindrende indsats i Hæmatologisk Afdeling og udvikle ny viden om, hvordan den lindrende indsats kan implementeres i hospitalsafdelinger. Projektet gennemføres som et aktionsforskningsprojekt, som kombinerer udvikling af klinisk praksis og forskning.

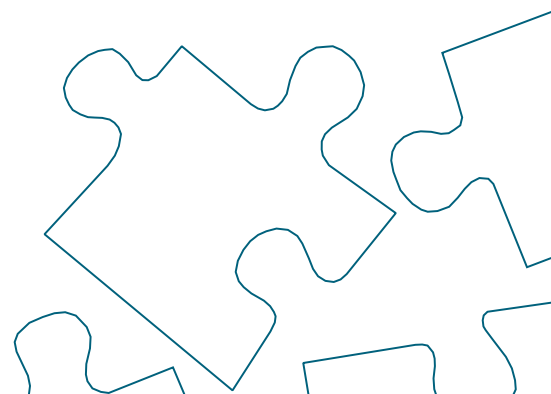
Projektets målgruppe er uhelbredeligt syge patienter og pårørende, som er i kontakt med Hæmatologisk Afdeling i deres sygdomsforløb. Projektdeltagere er sygeplejerspersonale og læger ved Hæmatologisk Afdeling og tværfaglige samarbejdspartnere, som er involveret i afdelingens lindrende indsats, præst, socialrådgiver, fysioterapeut og ergoterapeut. Jeg (Karen Marie Dalgaard) er projektleder og forsker i projektet. Der er etableret et Fagligt Forum bestående af personale, som sammen med mig har et særligt ansvar for at gennemføre projektet:

- Lene Lundby, ledende projektsygeplejerske, Hæmatologisk Forskningsenhed
- Georg Thorsell, overlæge, Hæmatologisk Afdeling
- Ellen Riis, sygeplejerske, Sengeafsnit 7 Vest
- Gerda Mikkelsen, sygeplejerske, Sengeafsnit 7 Vest
- Anne Mette Skals, sygeplejerske, Ambulatorium, 2 Øst

En styregruppe har ledelsesmæssigt ansvar og beslutningskompetence i relation til projektet. Styregruppen består af: Oversygeplejerske June Korup, ledende overlæge Anne Bukh, afdelingssygeplejerske Conny Lyngholm, professor Hans E. Johnsen, alle Hæmatologisk Afdeling.

Implementering af udviklingsplan

Projektet gennemføres i fire fortløbende faser over en periode på 2½ år med forventet afslutning september 2009. Fase 1: "Status for den lindrende indsats" og fase 2: "Planlægning" er gennemført i 2007. I 2008 har der været arbejdet ihærdigt med at implementere den udviklingsplan, som blev udarbejdet som afslutning på fase 2. Implementering af udviklingsplanen har været undervejs siden oktober 2007 og uddybes nedenfor.



Overgange i uhelbredelige sygdomsforløb

I hæmatologisk sengeafsnit 7 Vest har vi i 2008 haft fokus på at identificere og tydeliggøre overgange mellem kliniske faser i uhelbredelige sygdomsforløb. Vi skelner mellem den tidlige palliative fase, den sene palliative fase og terminalfasen, som er baseret på forskellige behandlings- og plejestrategier.

Vi afholder således tværfaglige palliationskonferencer to gange om ugen, hvor 1-2 konkrete patientforløb diskuteres. Det giver personalet anledning til at stoppe og vurdere, hvor patienten er i sit sygdomsforløb, om der er behov for afklarende samtaler med patienter og pårørende og hvilke pleje- og behandlingstiltag, der er aktuelle i den konkrete situation. Som et led heri, har afdelingen indført et nyt fælles journal-system for læge- og sygeplejerspersonale til anvendelse hos terminalt syge patienter - kaldet "Palliationsmappen". Det er en redigeret udgave af en engelsk kvalitetsstandard LPC (the Liverpool Care Pathway) omkring indsatsen for døende patienter og deres pårørende. For uddybning henvises til artikel af overlæge Georg Thorsell. I det nye år deltager socialrådgiver, fysioterapeut, ergoterapeut og præst i disse tværfaglige konferencer. Hensigten er at skabe et fundament for, at disse faggrupper får en mere fremtrædende plads i den lindrende indsats i afdelingen.

Samtaler med efterladte pårørende

Der er udarbejdet kliniske retningslinier for gennemførelse af opfølgningssamtaler med efterladte pårørende. I forbindelse med dødsfald i afdelingen tilbydes de efterladte en opfølgende telefonsamtale ca. 4 uger senere med en sygeplejerske eller læge fra afdelingen. For uddybning henvises til artikel af sygeplejerskerne Ellen Riis og Gerda Mikkelsen.

Den gode samtale

I dagafsnit 2 Øst er en arbejdsgruppe bestående af læger og sygeplejersker ved at udarbejde et forslag til implementering af anbefaling 4 i statusrapporten: "Fokus på samtalen - at bygge bro mellem sygdom, liv (og død) i den tidlige fase af en uhelbredelig sygdom". Det påtænkes at give patienter i den tidlige palliative fase (patienter med myelomatose, lavmaligne lymfomer og kroniske leukæmier) et tilbud om en samtale med en sygeplejerske i dagafsnittet. Formålet med samtalen er at støtte patienten i at leve med en uhelbredelig sygdom og afklare, om der er yderligere behov for hjælp og støtte. Samtalen tænkes gennemført af patientens kontaktsygeplejerske i dagafsnittet. Forslaget forventes at være klar til godkendelse først i det nye år.

Kompetenceudvikling

Kompetenceudvikling har været en løbende proces. Som projektleder og specialist i palliation har jeg været til stede i afdeling 7 Vest to dage om ugen for at vejlede og rådgive personalet om palliation med udgangspunkt i konkrete patientforløb.

I januar/februar 2008 deltog seks sygeplejersker fra Hæmatologisk Afdeling i et 5-dages kursus i palliation arrangeret af KamillianerGaarden, Center for Lindrende Behandling, Aalborg.

I efteråret 2008 blev der afholdt to interne kurser af to dages varighed i palliation for afdelingens sygeplejerspersonale, læger og tværfaglige samarbejdspartnere. Kurset var målrettet afdelingens specifikke behov og havde fokus på følgende temaer:

- Kliniske faser i uhelbredelige sygdomsforløb
- Palliation af den døende patient
- Lindring af smerter, dyspnø og træthed
- Palliativ ergo- og fysioterapi
- Juridiske aspekter ved behandling af uhelbredeligt syge
- Den svære samtale: at være afmægtig med den afmægtige

Afdelingens kompetencegruppe i palliation udgøres indtil videre af medlemmer af Fagligt Forum. Gruppens medlemmer har deltaget i kurser, temadage og kongresser. I september var gruppens medlemmer f.eks. til Tværfaglig palliativ jubilæumskonference i Hanstholm.

Overlæge Georg Thorsell afslutter 2009 den Nordiske Specialistuddannelse i Palliation.

Kompetencegruppen arbejder desuden på at skabe PR om Hæmatologisk Afdeling ved at formidle foreløbige erfaringer med Projekt lindrende indsats nationalt og internationalt.

Afslutning

I maj 2009 går projektet over i en evalueringsfase, og jeg skal forestå evaluering og rapportering, som forventes afsluttet i efteråret 2009.

Tak til TrykFonden for økonomisk støtte til projektet i 2008 på i alt kr. 430.000 og tak til Det Obelske Familiefond, som ved slutningen af året bevilligede kr. 120.000 til projektet til anvendelse i 2009.

Projekt lindrende indsats – Palliationsmappen ”De Sidste Døgn”

af Georg Thorsell, overlæge, dr. med.

Med udgangspunkt i WHO og Sundhedsstyrelsens mål for lindrende indsats har der i en årrække i det danske sundhedsvæsen været fokus på at forbedre behandling, pleje og omsorg for uhelbredeligt syge og døende patienter og deres pårørende. Udviklingen har især øget indsatsen på specialniveaue inden for Hospicesektor og Palliative Enheder.

At yde en kvalificeret lindrende indsats i hospitalsafdelinger, hvor den kurative og lindrende behandling skal eksistere parallelt med basis i forskellige ideologier, er en stor udfordring med behov for ekstra uddannelse og støtte.

Som led i Projekt lindrende indsats og som et delprojekt i min uddannelse til specialist i Palliativ medicin har jeg oversat et dokument, udviklet i England ved the Royal Liverpool University Hospital, i samarbejde med specialister i palliativ medicin ved Marie Curie Center. Et dokument indeholdende retningslinier og evidensbaserede guidelines for behandling, pleje og omsorg for døende. Dette dokument, the Liverpool Care Pathway (LCP), tager udgangspunkt i de bedste behandlingsprincipper fra den moderne hospicesektor og fungerer med succes i adskillige afdelinger i UK og er en internationalt anerkendt klinisk vejledning (NICE 2004).

Min danske oversættelse af LCP er tilpasset hæmatologisk sengeafdeling 7V og godkendt ved afdelingsledelsen som en del af afdelingens kliniske vejledninger under titlen ”Palliationsmappen - De Sidste Døgn”.

I gennem 2007 og primo 2008 gennemførtes uddannelse med temadage, fyraftensmøder og monofaglig undervisning for læger og plejepersonale med sigte på øget viden om palliativ medicin og pleje. Primo år 2008 opstartedes ugentlige teamkonferencer med sigte på prioritering af den palliative indsats for patienter der kunne være kandidat hertil - se artikel ved Karen Marie Dalgaard. ”Palliationsmappen” blev implementeret i sengeafdelingen pr. 1. april 2008.

Karen Marie Dalgaard fungerer som facilitator og superviserer anvendelsen af ”mappen”, som både på lægesiden og plejesiden er blevet godt modtaget. Der har været stor interesse for projektet i andre afdelinger og Palliativ team ved Vejle Sygehus har netop påbegyndt et lignende projekt i Medicinsk Afdeling.

Projekt lindrende indsats – Opfølgningssamtaler

af Gerda Mikkelsen og Ellen Riis, sygeplejersker

I forbindelse med Projekt lindrende indsats udviklede vi i løbet af foråret 2008 et oplæg til opfølgningssamtalen, som skal være et tilbud til efterladte pårørende. Målet for opfølgningssamtalen er at: understøtte den naturlige sorgproces og give omsorg og opmærksomhed.

Alle efterladte får umiddelbart i forbindelse med dødsfald tilbud om en telefonopringning ca. 3-4 uger efter dødsfaldet. Vi har udarbejdet en vejledning til brug ved disse samtaler. Det er et medlem af plejepersonalet, der fortager samtalen, og vi tilbyder altid samtale med afdødes kontaktlæge. Dette for at give mulighed for at få svar på eventuelle tvivlsspørgsmål. Vi fornemmer, at tilbudet bliver godt modtaget af de efterladte pårørende. Vi planlægger en evaluering i foråret 2009.

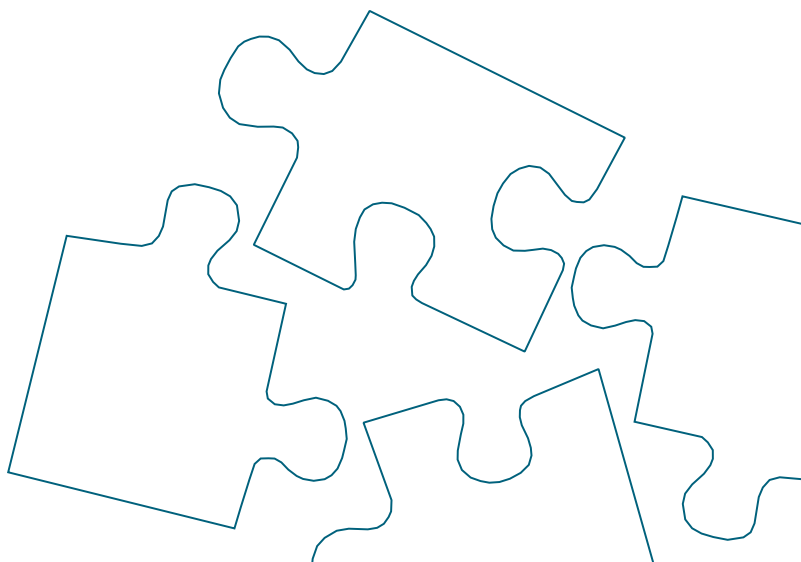
Udviklingsprojekt for sekretærgruppen

af Elisabeth Knorr, ledende lægesekretær, Medicinsk Center

I foråret 2008 startede et udviklingsprojekt for sekretærgruppen tilknyttet Hæmatologisk Afdeling. Det overordnede formål med udviklingsprojektet var at give deltagerne øget indsigt i kommunikation, samarbejde og konflikthåndtering. Projektet blev ledet af en ekstern konsulent med speciale i rådgivning og kommunikation.

Projektet startede med et seminar i maj måned på et hotel i Sæby fra en fredag eftermiddag til en lørdag middag. Hovedindholdet var introduktion af tankegangen ”Appreciative Inquiry” – den værdsættende undersøgelse.

Efterfølgende afvikling af 2 moduler à 3 timer i efteråret 2008 på Sygehuset med fokus på praktisk kommunikation, værdier og adfærd. Projektet afsluttes med yderligere 2 moduler primo 2009. Projektet blev finansieret dels af Hæmatologisk Afdeling, dels af Medicinsk Center.



UDDANNELSE

Lægefagligt

af Ilse Christiansen, lektor, overlæge, dr. med.

Postgraduat uddannelse af læger

I 2008 er systematisk undervisning af uddannelsessøgende læger indført hver torsdag kl. 8.15-8.45. Der alterneres mellem undervisning i generel intern medicin og i hæmatologi. Primære undervisere er de uddannelsessøgende selv. Også speciallæger underviser med pædagogisk fokus på interaktive former.

I 2008 er patologkonferencer flyttet fra sygehus Nord til hæmatologisk konferencerum, Sygehus Syd. Dette sikrer tilstedeværelse af uddannelsessøgende, således at denne konference nu har uddannelsesværdi for kommende hæmatologer. For det kliniske arbejde er superviseret stuegang af uddannelsessøgende læger implementeret i et vist omfang. Der stiles mod at skabe et uddannelsesspor også i ambulatoriet. I 2008 har de speciallæger, som manglede vejlederkursus, gennemgået dette. Alle læger, som har gennemgået vejlederkursus fungerer som hovedvejleder for yngre kolleger. Alle læger fungerer desuden som daglige kliniske vejledere for de yngre kolleger.

Der er på Hæmatologisk Afdeling følgende lægelige uddannelsespladser:

- 2 basislæger
 - 1 introduktionsstilling i hæmatologi
 - 3 hoveduddannelsessøgende i hæmatologi (stiger i 2009 til 4)
 - 1,5 hoveduddannelse i onkologi (1 hver 6. måned/2 hver 6. måned)
- Afdelingen har 10-skiftet forvagt fælles med Infektionsmedicinsk Afdeling, selvstændig 8-skiftet bagvagt, samt beredskabsvagt.

Den uddannelsesansvarlige overlæge påbegyndte i 2008 masteruddannelse i læreprocesser med specialisering i medicinsk pædagogik med henblik på at optimere læringsmiljøet i Hæmatologisk Afdeling.

Prægraduat uddannelse af lægestuderende

Afdelingen deltager i undervisningen af medicinske studenter på 8.-12. semester. Undervisningen varetages primært af professor Hans Erik Johnsen samt af klinisk lektor overlæge Ilse Christiansen.

Herudover er 2-4 studenter på 8. semester på 4 ugers klinikophold ad gangen. I 2008 er kompetencekort indført med henblik på at sikre aktiv deltagelse i afdelingens forskellige funktioner, dvs. journalskrivning, knoglemarvsbiopsier, stuegang, skadestuearbejde m.v. Aktiviteterne skemalægges sammen med lægernes arbejdschema. Fra slutningen af 2008 får hver medicinstuderende egen vejleder (primært yngste uddannelsessøgende læger) under klinikopholdet. Hver fredag er der bedsideundervisning ved en af de stuegangsgående læger, alternerende mellem speciallæger og yngre læger.

Sygeplejefagligt

af Ann Ozimek Rittig og Anni Behrentz, undervisningsansvarlige sygeplejersker

2008 har været et år, hvor der igen har været flere sygeplejestuderende og social- og sundhedsassistenter under uddannelse i Hæmatologisk Afdeling. I perioden, hvor afdelingen var udtaget til konflikt, var de sygeplejestuderende tilbage på Sundheds CVU Nordjylland. Det betød, at vi efter konfliktens ophør havde et dobbelt antal studerende i en periode, hvilket gav en ekstra udfordring til både afdelingens uddannelsesansvarlige personale i forhold til at koordinere vejledningen, samt resten af personalegruppen, der bidrog til de studerendes læring.

I 2008 begyndte de første sygeplejestuderende på den nye uddannelse til professionsbachelor i sygepleje. Det betød, at de første studerende efter denne uddannelsesform begyndte i klinisk praksis i foråret 2008. Den nye uddannelse betyder, at de studerende skal komme til os i flere perioder i de første 3 moduler af deres uddannelse (1 modul = 3 måneder). Indtil videre har vi oplevet dette som meget positivt for de studerendes læring. Den nye uddannelse har betydet, at de klinisk undervisningsansvarlige sygeplejersker har arbejdet meget med at beskrive og implementere denne nye uddannelsesstruktur til vores praksis i Hæmatologisk Afdeling og Medicinsk Center.

Udover de studerende der er startet deres uddannelse til sygeplejerske, har der i 2008 også været stor interesse fra fol-

keskolen, hvor vi har haft flere elever i erhvervspraktik hos os. Deres ophold er blevet koordineret, så de har fået et bredt indblik i sygeplejen, ved at de har oplevet både sengeafsnit, dagafsnit samt modtagelsen med de mange facetter af sygeplejen, der her kan opleves.

De undervisningsansvarlige sygeplejersker har deltaget i Uddannelses- og Udviklingsgruppen i Medicinsk Center cirka 1 gang om måneden. Hensigten med gruppen er:

- at inspirere deltagerne og understøtte den enkeltes kompetenceudvikling i forhold til at varetage uddannelses- og udviklingsmæssige opgaver i eget afsnit
- at være netværks- og sparringsrum for deltagerne i gruppen, bl.a. gennem et fagligt og udviklende miljø i gruppen
- at medvirke til et fagligt og udviklende læringsmiljø for sygeplejepersonalet, sygeplejestuderende, radiografstuderende, social- og sundhedsassistentelever, omskolings elever og erhvervspraktikanter i Medicinsk Center
- at medvirke til et godt og udviklende samarbejde med afdelingsledelserne i Medicinsk Center og uddannelsesinstitutionerne

I Hæmatologisk Afdeling er det de klinisk undervisningsansvarlige sygeplejersker, der har hovedansvaret for afdelingens ajourføring med sygeplejerske- og social- og sundhedsassistentuddannelserne. Derudover er der daglige kliniske vejledere for såvel sygeplejestuderende som social- og sundhedsassistenteleverne. Sammen mødes denne gruppe i et Uddannelsesteam i afdelingen cirka 1 gang om måneden, hvor uddannelsen for den enkelte koordineres og vejlederne sparrer med hinanden.

Hensigten med Uddannelsesteamet er, at

- tilrettelægge konkrete individuelle undervisningsforløb for den enkelte elev og studerende
- medvirke til at fremme og synliggøre læringsmiljøet i afsnittet
- holde sig ajour med uddannelserne og uddannelsesopgaverne i afsnittet
- være støtte- og sparringspartnere i forhold til funktionen
- inspirere hinanden og understøtte det enkelte medlems kompetenceudvikling i forhold til vejlederrolle og klinisk sygepleje.

Rammer:

- 12 årlige heldagsmøder
- Dagsorden udarbejdes til hvert møde
- Referat sendes til godkendelse til medlemmerne pr. mail
- Referatet sendes herefter til resten af personalet som orientering
- Indholdet og form af møderne tilrettelægges af teamet

Metoder:

På baggrund af funktionsbeskrivelser for teamets medlemmer (gældende for Aalborg Sygehus) arbejdes med

- at koordinere/konkret planlægge opgaver (klinik, seminar, evaluering, intern prøve) i forhold til elever og studerende, uddelegere og beskrive vejledningsopgaver til daglige vejledere
- refleksion over konkrete/aktuelle problemstillinger i forhold til den enkelte elev/studerende, vejleder eller læringsmiljø (disse refleksioner føres ikke til referat)
- fokus på uddannelseselementer (samarbejde, mål, logbog mm.)
- at bearbejde evaluering fra elever og studerende 1 gang årligt
- at udarbejde/udvikle forslag til studiemetoder evt. revidere/kassere
- øvelse i anvendelse af studiemetoder
- at bearbejde/implementere teori (udbytte fra kurser, temadage mm.)
- at delagtiggøre det øvrige personale i mødernes indhold og udkomme

Der har i 7 Vest været en del udskiftning af vejledere i 2008, men med udgangen af året består Uddannelsesteamet af følgende:

- Anni Behrentz (Klinisk undervisningsansvarlig sygeplejerske 7 Vest)
- Ninna Christiansen (Klinisk vejleder 7 Vest)
- Maria Sindberg (Klinisk vejleder 7 Vest)
- Lilly Schou (Praktikvejleder 7 Vest)
- Ann Rittig (Klinisk undervisningsansvarlig sygeplejerske 2 Øst)
- Lone Schaumann (Klinisk vejleder 2 Øst)

Månedlig hæmatologiundervisning for sygeplejersker

I løbet af 2008 har de kliniske undervisningsansvarlige sygeplejersker arrangeret undervisning for plejepersonalet cirka 1 x månedligt à 2 timers varighed. Det har drejet sig om både lægefaglig undervisning og anden tværfaglig undervisning. Forårets planlagte undervisning blev aflyst på grund af konflikten. I 2008 har der været undervisning omkring:

- CLL (Ilse Christiansen)
- Myelomatose (Henrik Gregersen)
- Rettigheder for kræftpatienter (socialrådgiver Line Tang Andersen)
- Maligne lymfomer (Paw Jensen)
- Blodkomponenter (Transfusionskonsulenter fra Klinisk Immunologisk Afdeling)
- Fremlægning af simm-mappe – sygeplejerske information omkring myelomatose (Ann Rittig)

Formålet med undervisningen har været, at det enkelte personalemedlem har fået mulighed for at få en opdateret viden om de lidelser og behandlinger vi møder i hverdagen i Hæmatologisk Afdeling.

Det har været viden om sygdomme på et niveau, som kan forklare, de konsekvenser det har for patientens liv, og som har betydning for plejepersonalets samarbejde med patienten i hverdagen, f.eks. observation og information. Hvad skal vi som personale være opmærksomme på hos den enkelte patient (kritiske situationer, symptomer og bivirkninger)?

Hæmatologisk Grunduddannelse

Al nyansat plejepersonale deltager i 2 dages undervisning ved de klinisk undervisningsansvarlige sygeplejersker. Der undervises i følgende emner.

Karakteristiske sygeplejefaglige problemstillinger og sygeplejefaglige opgaver til patienter med akut blodsygdom i Hæmatologisk Afdeling:

- Blodets oprindelse sat i relation til de hæmatologiske lidelser
- Kort om leukæmi, lymfom og myelomatose
- Behandling af hæmatologiske sygdomme
- Behandlingsprincipper – gennemgang af typiske kurskemaer
- At få en livstruende sygdom
- Kurativt eller palliativt forløb
- Den dårligt fungerende knoglemarv
- Bivirkninger på grund af kemoterapi
- Smerter

Herudover undervisning i:

- I.v. adgange (anlæggelse og pleje – 3 timers undervisning)
- Blodsukkermåling
- IT
- Theriak (elektronisk medicinjournal). Efterfølgende kursus – 4 timers kursus
- Labka II
- IT-fyrtårn (elektronisk kontakt til primær sektor – 2 timers kursus)
- Klinisk vejledningssystem
- PAS/AS400 (3 timers kursus)
- Outlook

Cytostatika behandling (funktionsrettet kursus om cytostatika i Århus – 30 timer).

Protokollerede behandlinger (1½ - 2 timers undervisning v/ projektsygeplejerske).

HDT (3 timers undervisning ved HDT sygeplejerske).

Desuden er der indført kontaktpersonordning, hvor den nyansatte tilknyttes to erfarne sygeplejersker og sammen har de 2 erfarne sygeplejersker ansvaret for, at der finder oplæring sted de første 2 måneder i afdelingen. Herefter er der opfølgende samtale.



UDVALGSARBEJDER

Læger, herunder faglige tillidsposter

Bukh, Anne

- Medlem, Den Nationale Kræftstyregruppe
- Formand, Arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen med henblik på udarbejdelse af sundhedsfaglige elementer til pakkeforløb for hæmatologiske kræftsygdomme
- Medlem, Arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen vedrørende specialeplanlægning i intern medicin:hæmatologi
- Formand, Hæmatologisk Fælles DMCG (multidisciplinær cancergruppe)
- Medlem, Forretningsudvalget for DMCG (multidisciplinær cancergruppe)
- Bestyrelsesmedlem, Dansk Lymfomgruppe
- Medlem, Fælles Hæmatologisk Databaseudvalg
- Medlem, Dansk Lymfomgruppes udvalg for aggressive lymfomer
- Medlem, Nordisk Lymfomgruppes udvalg for aggressive lymfomer

Christiansen, Ilse

- Medlem, Arbejdsgruppe under DLG angående rekommandationer for B-CLL
- Medlem, Dansk Hæmatologisk Selskabs transplantationsudvalg
- Medlem, Dansk Hæmatologisk Selskabs uddannelsesudvalg

Gregersen, Henrik

- Bestyrelsesmedlem, Dansk Myelomatose Studiegruppe (DMSG)
- Bestyrelsesmedlem, DMSG Biobank
- Medlem, Fælles Nordisk-Britisk arbejdsgruppe omkring udarbejdelse af guidelines for MGUS

Holm, Mette Skov

- Bestyrelsesmedlem, Dansk Hæmatologisk Selskab (DHS)
- Medlem, Arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen med henblik på udarbejdelse af sundhedsfaglige elementer til pakkeforløb for hæmatologiske kræftsygdomme
- Medlem, Arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen vedrørende specialeplanlægning i intern medicin:hæmatologi
- Medlem, Akut Leukæmigruppe (ALG)
- Medlem, Den Videnskabetiske Komité for Region Nordjylland
- Medlem, Engelsk NCRI gruppe vedrørende AML-MRC-protokoller
- Medlem, Follikulær Gruppe under Dansk Lymfomgruppe (DLG)
- Medlem, Nordisk MDS-gruppe (NMDSG)
- Medlem, Writing Committee for Care Programme i Nordisk MDS-gruppe

Jensen, Peter-Diedrich Matthias

- Medlem, Arbejdsgruppe til revision af Sundhedsstyrelsens vejledning af 1998 om behandling med blod mv., repræsentant for Dansk Selskab for Intern Medicin
- Medlem, Transfusionsmedicinsk Råd under Sundhedsstyrelsen, repræsentant for Dansk Selskab for Intern Medicin
- Referent for afsnittet om jernpræparater og jernbindende stoffer i Lægemiddelkataloget

Johnsen, Hans Erik

- Formand, Dansk Kræftforskningsfonds Videnskabelige Udvalg
- Formand, Forskeruddannelsesprogram 4 (Hæmatologi)
- Formand, Dansk Hæmatologisk Forskerskole
- Medlem, Region Nord og Syd Forskningsfond
- Medlem, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultets Ph.D.-udvalg
- Medlem (Sekretær), The European Myeloma Network (EMN)
- Medlem (Koordinator), The Myeloma Stem Cell Network (MSCNET)

Forskningsmedarbejdere

Dalgaard, Karen Marie

- Medlem, Dasys forskningsråd
- Medlem, Den nationale kræftstyregruppe, Sundhedsstyrelsen
- Medlem, Det danske forskernetværk i palliation

Fogd, Kirsten

- Medlem, The European Myeloma Network (EMN)
- Medlem, The Myeloma Stem Cell Network (MSCNET)

Højfeldt, Anne Dirks

- Datamanager, The Myeloma Stem Cell Network (MSCNET)

Kjeldsen, Malene Krag

- Bestyrelsesmedlem, ph.D.-forening

Mandrup, Charlotte

- Bestyrelsesmedlem, Ph.D.-forening
- Medlem, Danish Graduate School in Clinical Oncology

Sygeplejepersonale

Medlemmer af faglige sammenslutninger

- SIG transplantation - 2 medlemmer
- SIG træthed - 1 medlem

KURSUS- OG KONGRESAKTIVITETER

Tværfagligt

Fællesmøde mellem de hæmatologiske afdelinger i Region Midt- og Nordjylland, 11. april 2008.

Nordisk Hæmatologisk Vårnøde, Aalborg Kongrescenter, 7.-9. maj 2008.

(Den sygeplejefaglige del af programmet måtte aflyses på grund af strejken, men der er efterfølgende afholdt et 1-dags møde her i Aalborg).

Høstmøde, Hæmatologisk Afdeling, Aalborg Sygehus, 19. september 2008.

Temadage (2 dage) om Palliation, Hæmatologisk Afdeling, Aalborg Sygehus, 18.-19. september 2008 samt 9.-10. oktober 2008.

Læger

Bukh, Anne

- 39th Nordic Hematology Spring Meeting (7.-9. maj 2008)
- DHS Vårnøde (14.-15. marts 2008)
- 10th International Conference on Malignant Lymphoma (4.-7. juni 2008)
- ASH 2008: 50th American Society of Hematology Annual Meeting (6.-9. dec. 2008)

Christiansen, Ilse

- EBMT Annual Congress 2008: 34th Annual Meeting of the European Group for Blood and Bone Marrow Transplantation (30. marts - 2. april 2008)
- 39th Nordic Hematology Spring Meeting (7.-9. maj 2008)
- 10th International Conference on Malignant Lymphoma (5.-7. juni 2008)
- NLG Plenary Meeting (22.-23. okt. 2008)
- 50th ASH Annual Meeting and Exposition (6.-9. dec. 2008)

Gade, Inger Lise

- 39th Nordic Hematology Spring Meeting (7.-9. maj 2008)
- European School of Oncology: Malignant Lymphomas, Ascona (31. maj - 3. juni 2008)
- 10th International Conference on Malignant Lymphoma (4.-7. juni 2008)
- Selskab for Medicinsk Studenterforskning, kongres (12.-13. sept. 2008)

Gregersen, Henrik

- 39th Nordic Hematology Spring Meeting (7.-9. maj 2008)
- Nordic Coagulation Meeting 2008 (21.-23. maj 2008)
- 40th Advances in Haematology Course, Imperial College, South Kensington Campus (22.-26. sep. 2008)
- 50th ASH Annual Meeting and Exposition (6.-9. dec. 2008)

Holm, Mette Skov

- 34th Annual Meeting of the European Group for Blood and Bone Marrow Transplantation (30. marts - 2. april 2008)
- NMDSG (25. april 2008)
- 39th Nordic Hematology Spring Meeting (7.-9. maj 2008)
- ALL-møde i Nordic Study Group (7. maj og 25. sep 2008)
- Annual NCRI Haematology Oncology Trial Review Meeting (28. maj 2008)
- 10th International Conference on Malignant Lymphoma (4.-7. juni 2008)
- MDS Colloquium (31. okt. 2008)
- NMDSG (20.-21. nov. 2008)

Jensen, Paw

- 39th Nordic Hematology Spring Meeting (7.-9. maj 2008)

Jensen, Peter-Diedrich Matthias

- 39th Nordic Hematology Spring Meeting (7.-9. maj 2008)
- 50th ASH Annual Meeting and Exposition (6.-9. dec. 2008)

Johansen, Hans E

- EMN workshop (21.-22. jan. 2008)
- MSCNET scientific meeting 3 (13.-15. feb. 2008)
- 39th Nordic Hematology Spring Meeting (7.-9. maj 2008)
- OLAU, kvalitetsledelse modul 2 (21.-23. maj 2008)
- 13th Congress of the European Hematology (12.-15. juni 2008)
- MSCNET scientific meeting 4 (25.-27. juni 2008)
- 2nd NHL Impact Steering Committee Meeting (2. juli 2008)
- MSCNET workshop (25.-27. juli 2008)
- Cancer Stem Cell Symposium, Vienna 2008 (1. nov. 2008)

Kallenbach, Maria

- DHS Vår møde (14.-15. marts 2008)
- EHA Congress 2008: 13th Congress of the European Hematology Association (12.- 15. juni 2008)

Rasmussen, Inge Helleberg

- DHS Vår møde (14.-15. marts 2008)
- 39th Nordic Hematology Spring Meeting (7.-9. maj 2008)
- EHA Congress 2008: 13th Congress of the European Hematology Association (12.- 15. juni 2008)
- Targeted CML Therapy (17.-19. okt. 2008)

Sander, Rie

- EHA Congress 2008: 13th Congress of the European Hematology Association (12.- 15. juni 2008)

Svirskaitė, Asta

- EHA Congress 2008: 13th Congress of the European Hematology Association (12.- 15. juni 2008)

Thorsell, Georg

- Nordic Specialist Course in Palliative Medicine (21.-25. jan. 2008)
- 39th Nordic Hematology Spring Meeting (7.-9. maj 2008)
- 10th International Conference on Malignant Lymphoma (4.-7. juni 2008)
- Nordic Specialist Course in Palliative Medicine (22.-26. sep. 2008)
- 50th ASH Annual Meeting and Exposition (6.-9. dec. 2008)

Forskningsmedarbejdere**Andersson, Torben Lüth**

- 39th Nordic Hematology Spring Meeting (7.-9. maj 2008)
- European School of Oncology: Leukaemia and Lymphoma: This advanced course has become a well-known venue for physicians with an interest in the diagnosis and treatment of haematological cancers (31. maj - 2. juni 2008)
- 10th International Conference on Malignant Lymphoma (2.-7. juni 2008)

Bergkvist, Kim Steve

- Nordic Hematology Spring Meeting (7.-9. maj 2008)

Bøgsted, Martin

- Today's møde i Dansk Selskab for Teoretisk Statistik (12. nov. 2008)
- Population genetics: Statistical methods and applications in human disease, immunology and evolution (13. nov. 2008)

Dalgaard, Karen Marie

- Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, "Mangfoldighed i sygepleje", Århus (10. januar 2008)

- Dansk Sygeplejeråd, fagdag, Odense Congress Center (22. januar 2008)
- Ph.d. seminar, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Sygehus, Aarhus Universitetshospital, "Videnskab & filosofi - samspil eller modspil?" (5.-7. februar 2008)
- Kræftens Bekæmpelse & Sammenslutning DMCCGer, "Akut kræftbehandling. Kræftbehandling i Danmark på højeste internationale niveau", Christiansborg (6. marts 2008)
- Tværfaglig palliativ konference, "Lindrende behandling - udfordringer og muligheder" Hanstholm (10. september 2008)
- 5. Sygeplejesymposium Aalborg Sygehus og Aalborg Psykiatriske sygehus, Aalborg Kongres og Kulturcenter (3. oktober 2008)
- Forskerdag i palliation, Forskernetværket for Palliation, Aarhus Universitet (27. oktober 2008)

Fogd, Kirsten

- Forskningens Døgn: Stamceller - Science eller Science fiction (25. april 2008)
- 39th Nordic Hematology Spring Meeting (7.-9. maj 2008)
- 10th International Conference on Malignant Lymphoma (5.-7. juni 2008)
- BD FACSCanto II Operator træningskursus (28.-30. okt. 2008)

Højfeldt, Anne Dirks

- The Myeloma Stem Cell Network 2nd Scientific Meeting (13.-15. feb. 2008)
- 39th Nordic Hematology Spring Meeting (7.-9. maj 2008)
- 10th International Conference on Malignant Lymphoma (4.-7. juni 2008)
- The Myeloma Stem Cell Network Focus Meeting (25.-26. juni 2008)
- Flow Cyt FACSCanto II trænings kursus ved BD (28.-30. okt. 2008)

Kjeldsen, Malene Krag

- Chromatin Immunoprecipitation Training Unit of Epigenetic, Pasteur Institute, Paris, Frankrig (2.-16. nov. 2008)
- Characterisation of human DLBCL cell line, in the search for a lymphoma stem cell. Oplægsholder. Aalborg Sygehus, Dansk Hæmatologisk Forening (2. dec. 2008)

Mandrup, Charlotte

- 39. Nordiske Hæmatologi Vår møde (7.-9. maj 2008)
- MicroRNA target affinity purification - practical aspects and training, BRIC Biotech Research and Innovation Center, Copenhagen, Danmark (20.-23. maj 2008)
- 10th International Conference on Malignant Lymphoma (4.-7. juni 2008)
- European Society of cancer, Advanced Course „Leukemia and Lymphoma" (31. maj - 2. juni 2008)

Petersen, Anders

- 39th Nordic Hematology Spring Meeting (7.-9. maj 2008)

Sørensen, Karen Dybkær

- Myeloma Stem Cell Network (MSCNET) scientific annual meeting, Februar, København
- Nordic Haematology Spring Meeting, Aalborg (7.-9. maj 2008)
- 10th International Conference on Malignant Lymphoma, Lugano, Schweiz (4.-7. juni 2008)

Laboratoriepersonale

Teknologimøder med eksterne foredragsholdere

Western Blot, BioRad
q-PCR, AH-diagnostic
FLUOstar Optima, Ramcon
FACSCanto og FACSAria, BD

Interlabmøder for bioanalytikere, laboranter, studerende og post docs fra Immunhæmatologisk Laboratorium, Århus Universitetshospital og Hæmatologisk Forskningslaboratorium, Aalborg Sygehus. Der afholdes tre årlige møder, hvor der er videnskabelige oplæg fra de deltagende laboratorier. En gang årligt afholdes der et dagsmøde med eksterne foredragsholdere og gruppediskussioner af udvalgte emner.

Inviterede foredragsholdere 2008

Lektor Kirsten Grøn bæk, Hæmatologisk Afdeling, Rigshospitalet: "Epigenetic changes in cancer".

Lektor Claus Andersen, Skejby Sygehus: "Diagnostic and prognostic microRNAs in stage II colon cancer".

Journal club afholdes en gang månedligt, hvor udvalgte artikler gennemgås og diskuteres af studerende, post docs og seniorforskere. Emnerne skifter efter et par måneder og varierer efter, hvilke ønsker der har været internt i gruppen. Der er adgang for alle i gruppen, men obligatorisk deltagelse for det videnskabelige personale.

Hæmatologisk undervisning i lærebogsstof er gennemført med ph.d.-studerende og post docs som undervisere. En dobbelt time en gang hver måned, hvor udvalgte emner som B-celle differentiering, genrearrangementer og hæmatologiske diagnoser gennemgås.

Konferencereferater aflægges internt i gruppen, hver gang der har været konferencedeltagelse. De vigtigste nye opdagelser og forskningsresultater refereres og diskuteres. Der er adgang for alle i gruppen.

Laboratoriebibliotek, lærebøger om hæmatologi, molekylærbiologi, genetik, immunologi og basale laboratorieteknikker forefindes på enten dansk eller engelsk. Findes centralt på forskningssekretariatets kontor eller hos de enkelte lånere.

Sygeplejepersonale

Baggesen, Camilla

- Konference "Det Palliative Team" (10. september 2008)
- FSK Landskursus Vejle, Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker (28.-30. november 2008)

Behrentz, Anni

- Igangværende sundhedsfaglig diplomuddannelse i Professionspraksis, University College Nordjylland

Frandsen, Lone

- Nordic Forum for Nurses working with stemcell transplant, Island (20.-22. november 2008)
- FSK Landskursus Vejle, Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker (28.-30. november 2008)

Kristensen, Liza

- Nordic Forum for Nurses working with stemcell-transplant, Island (20.-22. november 2008)
- FSK Landskursus Vejle, Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker (28.-30. november 2008)

Mikkelsen, Gerda

- Konference "Det Palliative Team" (10. september 2008)
- Sygeplejesymposium (3. oktober 2008)

Nielsen, Maria H.

- Norpharma Smertekursus (5. maj og 5. november 2008)

Nørgaard, Lise Møllergaard

- Norpharma Smertekursus (5. maj og 5. november 2008)

Riis, Ellen

- Konference "Det Palliative Team" (10. september 2008)

Rittig, Ann Ozimek

- Konference "Det Palliative Team" (10. september 2008)

Skals, Anne Mette Eriksen

- Palliationskursus (14. - 16. januar, 31. januar og 1. februar 2008)
- Temadag i palliation (9. september og 24. september 2008)
- Temadag i DSR (25. november 2008)
- Rygestopkursus (3. december 2008)

FORSKNING

Forskningshypoteser og strategi 2008

af Karen Dybkær Sørensen, seniorforsker, cand.scient., ph.d.

Den kliniske forskningsstrategi omfatter projekter, som studerer et eller flere led af patientens kliniske forløb, dvs. symptomoplevelse, primær diagnostik, behandling, rehabilitering, tilbagefald, palliativ behandling og terminal pleje samt sundhedsfremme, primær forebyggelse og screening. Kræftforskning sker derfor i et samarbejde mellem basal kræftforskning, teknologitug forskning og epidemiologisk og psykosocial kræftforskning.

Kombinationen mellem klinisk forskning og laboratoriebaseret molekylærbiologisk og cellebiologisk forskning er en nødvendighed for at opnå omformning og implementering af den nyeste viden til gavn for patienterne.

Den fokuserede forskningsindsats på Hæmatologisk Afdeling, Aalborg Sygehus, bygger på en organisation med kernefunktioner i form af

- en klinisk forskningsenhed (KFE) som katalyserer den kliniske eksperimentelle forskning og overvåger patientpopulationen med henblik på protokol, gennemførelse og registrering i databaser samt medvirker til, at protokol- og lovkrav overholdes
- en biobank og kliniske databaser, som opsamler og organiserer alt væv i forskningsprojekter samt registrerer patientforløbet i overensstemmelse med myndighedernes krav om sikkerhed og kvalitet af data
- et hæmatologisk forskningslaboratorium (HFL), som udfører og udvikler specialdiagnostik af hæmatologiske sygdomme samt er baggrund for forskningsprojekter, som kræver molekylære metoder, cellekvantitering og sortering
- et klinisk forskningssekretariat (KFS) som overvåger bevillinger, budgetter, projekter og ansøgninger samt udfærdiger videnskabelige rapporter

Forskningsstemaerne for Hæmatologisk Forskningslaboratorium (HFL), Aalborg Sygehus har fokus på at karakterisere og studere de lymfoproliferative sygdomme af primært B-celle og T-celle oprindelse.

Ud fra antagelsen om at de maligne processer, der sker undervejs i udviklingen af en tumor, kan grupperes afhængigt af de funktioner de påvirker, arbejder vi ud fra hypotesen om, at især det cellulære hierarki, interaktionerne mellem tumor og vært, samt deregulering af specifikke onkogene signaltransduktions-pathways, er af afgørende betydning i sygdomsudviklingen.

Det cellulære hierarki

I det hæmatopoietiske system udgår alle typer af modne effektorceller fra en fælles pluripotent hæmatopoietisk stamcelle (HSC) i knoglemarven. Undervejs i differentieringen udtrykkes forskellige proteiner på cellernes overflade – ”cluster of differentiation” (CD molekylerne), så en immunfænotypisk karakterisering med flow cytometri kan bruges til at bestemme helt præcist, hvor differentieret cellen er, og hvor i det cellulære hierarki den passer ind. Samtidig sker der for T- og B-lymfocytter genrearrangementer på DNA-niveau af deres T-celle receptor (TCR) eller B-celle receptor (BCR). Så også på genetisk plan kan differentieringsgrad og celleinietilørsforhold bestemmes.

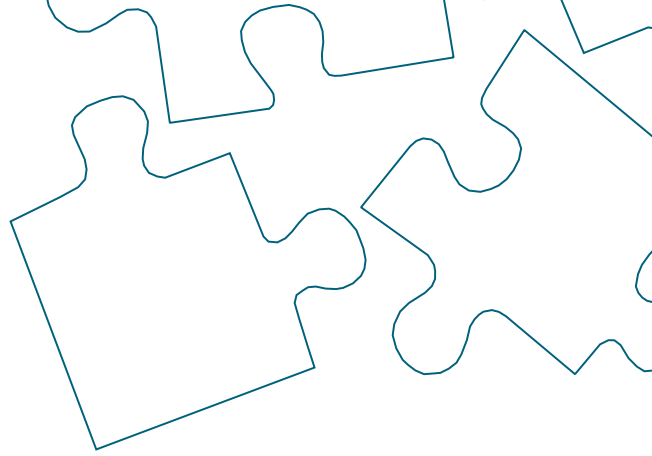
En hæmatologisk cancer er afhængig af, i hvilken celletype og differentieringsgrad de maligne transformationer har fundet sted. Lidt groft kan man således gruppere leukæmierne til at stamme fra de mere umodne og udifferentierede celler i knoglemarven, lymfomerne til at komme fra differentieringstrin i og omkring kimcenterstadierne og myelomatose til at komme fra postkimcenterceller af plasma-cellelinien. For nogle specifikke diagnoser er der inden for de senere år også demonstreret en tydelig sammenhæng mellem differentieringsgrad og prognose; for eksempel B-celle kronisk lymfatisk leukæmi (B-CLL), hvor tilstedeværelsen af somatiske hypermutationer af IgH-generne har en positiv korrelation med en mere favorabel prognose end i de umurede tilfælde.

I forbindelse med det cellulære hierarkis betydning for patogenesen ligger vores forskningsfokus på identifikation og karakterisering af cellulære subpopulationer med lidt tidligere differentieringskarakteristika end i de endstage diagnosticerede tumorer.

- 1) Teorierne om cancerstamcellen søges således analyseret i både klonogene assays og i bagudrettede screeninger af muterede genetiske tilstande.
- 2) Betydningen af specifikke cellulære subpopulationers gen-ekspressionssignaturer og sammenhængen med kemoterapi-sensitivitet analyseres.
- 3) Transkriptionsfaktor-interaktioners afhængighed af differentieringsgrad i cellulære subpopulationer fastlægges.

Interaktionerne mellem tumor og vært

Vi er tilhængere af hypotesen om, at tumorudvikling typisk er startet med en genetisk ændring eller mutation i en en-



kelt celle. Efterfølgende er der så kommet ekstra ændringer til i dattercellernes genom, som favoriserer udviklingen af en malign klon, der har en vækst- eller overlevelsesfordel sammenlignet med de utransformerede normale celler på samme differentieringsstrin. Imidlertid er det ikke kun egenskaber i den malignt transformerede celle eller klon, som er bestemmende for patogeneseudviklingen. Interaktionerne mellem tumorcellerne og de ikke-maligne celler og komponenter i mikromiljøet omkring og i tumoren er af afgørende betydning. Processer som tumorinvasion, angiogenese og metastasering er fuldstændig afhængig af de komplekse interaktioner, der sker mellem tumor og vært. Et vist kendskab til celle:celle og celle:matrixinteraktioner er kendt og i globale genekspressionsanalyser af follikulære lymfomer (FL) og diffust storcellet B-cellelymfom (DLBCL) har man identificeret forskellige gensignaturer, der dog for begge diagnoser afspejler kompositionen og funktionen af tumorindfiltrerende immunceller. Observationer, som understøtter, at specifikke og patogenesebestemmende interaktioner finder sted og eksempler, der illustrerer, at det er vigtigt at have indsigt og kendskab til de interaktioner, der er mellem tumor og vært inden for de enkelte diagnosegrupper.

Betydningen af interaktionerne mellem tumor og vært for patogenesen belyses i vores forskningsprojekter ved at analysere forskellige progressionsstadier af den samme sygdoms diagnose. I de tilfælde hvor det er muligt, søger vi også at opnå parallelle prøver af malignt transformeret tumurvæv fra mere end en lokalisering i den samme patient.

- 1) Totalt tumormateriale fra forskellige progressionsstadier analyseres ved hjælp af adskillige globale teknikker for at identificere signifikante forskelle i gen, mikroRNA og proteinprofiler.
- 2) Betydningen af den genetiske baggrund for malign transformation og progression analyseres ved "single nucleotide polymorphism"-analyser.

Deregulering af specifikke onkogene signaltransduktions-pathways

Når en stimulus eller et signal uden for en celle omsættes til et respons eller en funktionel ændring inde i cellen, så har man aktiveret en "signaltransduktions-pathway". Mange forskellige typer af ekstracellulære signalmolekyler (ligander) kan forårsage et respons intracellulært via receptorer udtrykt på celleoverfladen. Funktioner som genaktivering, ændringer i metabolismen, proliferationsstimulering eller hæmning og apoptose er alle afhængige af signaltransduktion induceret via ekstracellulær stimulus. Hvordan signaltransduktions-pathwaysmønstret er for en prøve på et givent tidspunkt afspejler så, hvilke funktioner der er aktiverede, og hvilke der er lukkede ned. Informationer om signaltransduktions-pathways kan indhentes på enkelt

genniveau med traditionelle funktionelle assays som bestemmer for eksempel phosphorylering, kinerering eller en anden specifik mekanisme, men med de globale genekspressionsanalyser kan man få mere overordnede hint og ideer til funktionsstatus i en prøve. Genekspressionsprofilerne kommer på den måde til at afspejle både aktiveringsstatus af relevante signaltransduktions-pathways, differentieringsgrad, DNA-mutationsstatus, men også interaktioner mellem tumor og vært.

Effekten af deregulerede specifikke onkogene signaltransduktions-pathways undersøges i vores forskningsprojekter ved at samkøre adskillige globale analyseteknikker; genekspressionsanalyse, SNP-status, microRNA, global proteinprofilanalyse og multivariabel flowcytometrianalyse.

- 1) Cellelinier bruges som modelsystemer til at afprøve og verificere specifikke mekanismer og enkelte geneffekter på deregulerede signaltransduktions-pathways, der kan have betydning for patogenesen.
- 2) Diagnostiske grupper evalueres på diagnosetidspunktet for deres respons mod forskellige kemoterapistoffer ud fra deres genekspressionsprofiler og de signaltransduktions-pathways, de har aktiveret.
- 3) Effekten af specifikke microRNAer på specifikke funktioner som differentiering, apoptose og proliferation vurderes ved globale analyser og enkelte microRNA-analyser.

Globale teknologier som multiparametrisk flowcytometri, genekspressionsanalyse og massespektrometribaseret proteomics bliver således overordnet brugt i en patientdrevet proces til at identificere signifikansen af cellulær differentiering, interaktioner mellem tumor og vært, deregulerede signaltransduktions-pathways og genetiske afvigelser og mutationer.

Metoder og resultater der også bruges til at specificere diagnosticering og subklassifikation, evaluere prognose og forudsige individuel tumorrespons for kemoterapi. Mål der hele tiden følges ved enten at analysere prøver af totalt tumormateriale og normalt væv eller i specifikke cellulære subpopulationer.

Funktionelle studier på enkelt genniveau gennemføres for udvalgte gener og microRNAer for at belyse deres betydning for den maligne patogenese af de lymfoproliferative sygdomme. Effekten af specifikke microRNAer på posttranskriptionel regulering af targetgener analyseres ved reporterekspressionskonstrukter og interaktionsanalyser mellem microRNA og targetgener. Betydningen af stamcelleafledte transkriptionsfaktorer analyseres med "chromatin immuno-precipitation" (CHIP)-forsøg og effekten af tabte eller vundne kromosomale regioner på locispecifik gen og microRNA-ekspression mappes med q-PCR, genekspressionsanalyser og cytogenetik.

Forskningsorganisation og ledelse

Der var ved udgangen af 2008 følgende personer med forskningsfunktioner:

Forskningsansvarlig

Professor, overlæge, dr.med. Hans E. Johnsen

Klinisk Afdeling

Ledende overlæge, dr.med. Anne Bukh, overlæge Georg Thorsell og overlæge Paw Jensen – lymfom sygdommens protokoller

Overlæge, ph.d. Henrik Gregersen - myelomatoseprotokoller

Overlæge, dr.med. Ilse Christiansen – CLL og transplantationsrelaterede protokoller

Overlæge, dr. med. Inge Helleberg Rasmussen – myeloproliferative sygdommes protokoller

Overlæge, ph.d. Mette Skov Holm – akut leukæmi- og præleukæmi protokoller

Sygeplejerske, cand.scient.soc., ph.d. Karen Marie Dalgard – Projekt lindrende indsats

Den Kliniske Forskningsenhed (KFE)

Ledende projektsygeplejerske Lene Lundby

Projektsygeplejersker Sanne Kjær og Bodil Ginnerup Sørensen

Projektsekretær Lise Tordrup Elkjær

Projektsekretær Tine Nørgaard – LYFO- og CLL-databasen

Projektsekretær Birgitte Rusborg Jensen – AML- og MM-databasen

Biolaboratoriet (Biobanken)

Leder af Biobanken, cand.scient. Torben Lüth Andersson

Forskningslaborant Rikke Barsdal-Jepesen

Bioanalytiker Helle Quist Christensen

Bioanalytiker Hanne Thagaard Larsen

Hæmatologisk Forskningslaboratorium

Seniorforsker, cand.scient., ph.d. Karen Dybkær Sørensen

Ph.d.-studerende Anders Petersen, Charlotte Mandrup Ozimek og Malene Krag Kjeldsen

Ph.d.-studerende under forberedelse Maria Bro Kloster, Maria Bach Laursen, Kim Steve Bergkvist, Torben Lüth Andersson

Post.doc. Kirsten Fogd, Alex Schmitz og Linda Pilgaard

Skolarstipendiater, specialestuderende og forskningsvikarer Thomas Urup Jakobsen, Sara Elung-Jensen og Maria Bro Kloster, Inger Lise Gade, Anders Krog Vistisen, Simon Damgaard Petersen og Emilie Kallehauge

Forskningslaboranter/-bioanalytikere Ann-Maria Jensen, Louise Hvilshøj Madsen og Helle Høholt

Klinisk Forskningssekretariat (KFS)

Forskningssekretær Anne Lindblom Hansen

Bioinformatiker Anne Dirks Højfeldt

Forskningsvikar Simon Mylius Rasmussen

Statistiker Henrik Frederik Thomsen

Statistiker Martin Bøgsted

Biobanken

af Torben Lüth Andersson, cand.scient., leder af Biobanken

Dette afsnit beskriver Biobanken ved Hæmatologisk Afdeling på Aalborg Sygehus og skal give et overblik over funktion og placering i forskningsorganisationen. Biobanken er en del af Biolaboratoriet, som ud over at have forsknings-tekniske kompetencer også udøver servicefunktioner i forbindelse med den forskning, der primært findes og over tid vil udspringe fra afdelingens egen forskning eller være en del af større samarbejder og strategiske projekter både i nationalt og internationalt regi.

Hvad er en biobank

Den omfatter såvel de fysiske rammer som den strukturerede samling af biologisk materiale, der er tilgængeligt efter bestemte kriterier, og hvor oplysninger, der er bundet i det biologiske materiale, kan henføres til enkeltpersoner.

Organisering af Biobanken

Biobanken styres af ledende klinikere fra de deltagende afdelinger samt den laboratorieleder, som har ansvaret for modtagelse, håndtering, opbevaring og registrering af materialet. Til Biobanken er der knyttet et videnskabeligt udvalg af lokale forskere samt udvalgte forskere, hvis mål det er at prioritere brugen af Biobanken i videnskabelig projekt-orienteret sammenhæng.

Placering og personale

Biobanken og dens laboratorium (Biolaboratoriet) er placeret på 1. sal samt 2. sal i vestfløjen af Medicinerhuset. Enheden er nabo til Den Kliniske Forskningsenhed (KFE) og er placeret i samme lokale som det hæmatologiske speciallaboratorium under Klinisk Biokemisk Afdeling. Biobanken er normeret med to bioanalytikere med ansvar for daglig prøvehåndtering, en bioingeniør med ansvar for interne procedurer inklusiv nedfrysningsapparat og en molekylærbiolog med ansvar for de eksterne kontakter og aftaler.

Opgaver i Biobanken

1. Overvåge behovet for biologisk materiale

I forbindelse med afdelingens kliniske forskningsprojekter, hvor der skal bruges væv, blod eller legemsvæsker tager Biobankens eksternt ansvarlige leder kontakt til de relevante afdelinger. Det kan f.eks. dreje sig om adgang til normalt væv fra tonsil, milt, lymfeknuder, thymus, knoglemarv og blod samt selvfølgelig om sygt væv fra afficerede organer ved leukæmier, lymfomer og myelomatose.

2. Materialemodtagelse og -præparering

Forudsætningen for at der kan udtages materiale til Biobanken er patientens velvilje i form af det der kaldes ”informeret samtykke”, som skal foreligge før materialet må bruges til forskningsprojekter. Det er i overensstemmelse med biobankregulativet, at der rutinemæssigt udtages væv og væsvæsker i forbindelse med diagnostiske procedurer, hvis patienter generelt informeres herom og specielt får oplyst, at de kan sige nej tak ved at registrere sig i Sundhedsstyrelsens vævsregister.

Hæmatologisk Biobank modtager materiale fra normale donorer og specialets patienter ved diagnostik, fra:

- Knoglemarvsstuen i Hæmatologisk Dagsafsnit
- Klinisk Biokemisk Afdeling
- Kirurgiske afdelinger og Øre-Næse-Halskirurgisk Afdeling
- Ultralydsafsnittet
- Patologisk Afdelings Hæmatologisektion
- Klinisk Immunologisk Afdeling (Blodbanken)
- Andre, der via projekt ønsker assistance fra kompetencerne i Biobanken

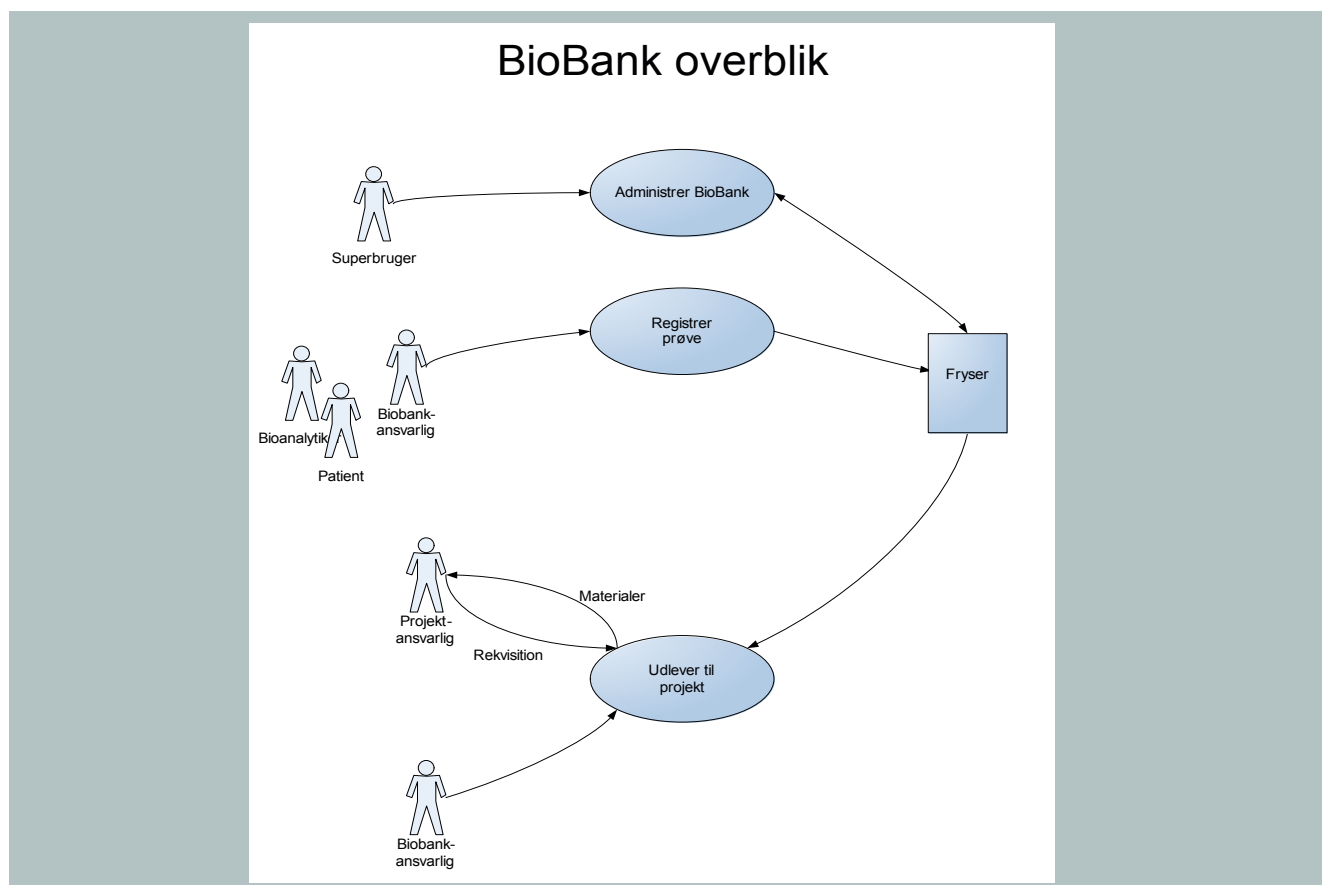
Vævsmaterialet præpareres efter standardiserede forskrifter, således at der isoleres

- Cellulære fraktioner via differentialfraktionering eller specielle sorteringsprocedurer
- Plasma og andre væsvæsker afhængig af projektet

Materialet nedfryses under kontrollerede omstændigheder og opbevares i

- Tørfrysere ved -20 og -80 grader Celsius
- Kvælstoffrysere ved -170 grader Celsius

Der er herudover udarbejdet en række procedurer og instrukser gældende for materialemodtagelse samt forsendelse til eksterne laboratorier i forbindelse med kliniske forsøgsprotokoller.



3. Registrering i database

Alle prøver, der registreres i Biobankens database, er sikrede, så kun personale ansat i Hæmatologisk Afdeling har adgang til materiale og tilknyttede kliniske data. Alle patientdata og initiale analyseresultater, der kan relateres til disse prøver, registreres i Biobankens database. Ligeledes registreres alle metadata, dvs. data der beskriver præanalytiske forhold samt præparations- og metodeoplysninger svarende til prøven. Hver ny prøve mærkes med unikt internt prøvenummer. Dette nummer relaterer sig endvidere til prøvens placering i Biobankens fryser. Disse data arkiveres på nuværende tidspunkt som særskilte dokumenter i Biobankens arkivsystem indtil databasen er udviklet.

4. Udlivering af materiale til projekter

Forskere, som skal have udleveret materiale, fremsender formaliseret anmodning til styregruppen sammen med projektbeskrivelsen og godkendelsen fra den lokale Videnskabsetiske Komité, hvortil projektet er anmeldt i overensstemmelse med loven for Biomedicinsk Forskning.

Biobankens målsætning

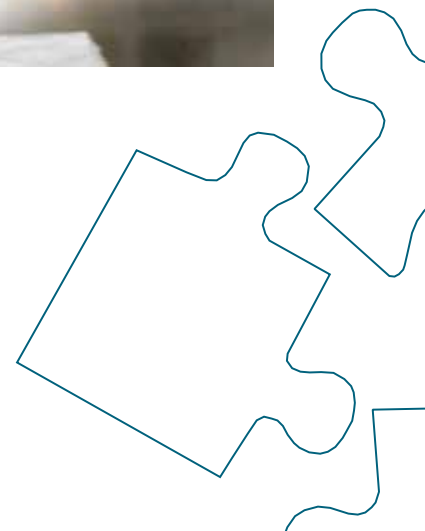
Hæmatologisk Afdelings mål med Biobanken er at opsamle materiale for

1. at udvikle nye laboratoriemetoder
2. at kunne forbedre patientforløb
3. at prædiktere behandlingseffekt
4. at sikre materiale til retrospektive specialundersøgelser og derved øge kvaliteten og tilfredsheden af patientbehandlingen.

Det er laboratoriets målsætning, at mere end 80 % af alle diagnostiske patientprøver skal opbevares, håndteres og registreres i Biobanken.

Biobankens bestyrelse

Biobanken bestyres af ledende klinikere fra den deltagende afdeling, samt de 2 laboratorieledere. Bestyrelsen har ansvaret for modtagelse, håndtering, opbevaring og registrering og udlevering af materialet.



Biobankens godkendelse

Bestyrelsens væsentligste opgave er at prioritere brugen af Biobanken i videnskabelig sammenhæng, baseret på tilsendte protokoller. De to ledende medarbejdere, som hører under laboratorieområdet, er ansvarlige for Biobankens daglige drift og skal sikre, at Datatilsynets og Persondatalovens bestemmelser bliver fulgt i forbindelse med etableringen, den daglige drift og med udlevering og sletning af materiale fra Biobanken.

Status

Antal prøver med diagnose præpareret i Biobanken i 2008:

Antallet af præparerede knoglemarvs- og blodprøver fordelt efter diagnose

Diagnose	Antal KM	Antal BP
Myelomatose	14	41
MGUS	4	4
AML	7	18
CML	4	7
MDS	2	20
CLL	26	61
Hårceleleukæmi	1	2
DLBCL	7	18
Follikulært lymfom	6	11
Andre lymfomer	31	58

Antallet af præparerede vævsprøver

Normalt materiale	Antal
Lymfevæv	31
Buffy Coat	16

Klinisk protokollerede undersøgelser og lægemiddelafprøvninger

af Lene Lundby, ledende projektsygeplejerske og Lise Tordrup Elkjær, projektsekretær

VARMEANTISTOF AIHA

Anti-CD20 antistoffet, Rituximab, i tillæg til prednisolon ved behandling af varmestofbetiget autoimmun hæmolytisk anæmi. En randomiseret dansk multicenterundersøgelse.

Inge Helleberg

CLL-8/ML17102 protokol fra GCLLSG

Fase III forsøg med kombinationsimmunkemoterapi med Fludarabin, Cyklofosamid og Rituximab (FC-R) vs. kemoterapi med Fludarabin og Cyklofosamid (FC) alene hos patienter med tidlige ubehandlet kronisk lymfatisk leukæmi.

Ilse Christiansen

PRIMA – "Primary Rituximab and Maintenance"

Et multicenter, fase III, åbent, randomiseret studie af patienter med avanceret follikulært lymfom med evaluering af vedligeholdelsesbehandling med Rituximab (MabThera) efter induktion af respons med kemoterapi samt Rituximab.

Anne Bukh

VELCADE NMSG#15/05

Bortezomib konsolidering hos patienter med myelomatose efter behandling med højdosis melphalan og stamcellestøtte. Et randomiseret NMSG studie.

Henrik Gregersen, Ilse Christiansen og Irma Petruskievicius

ITP

En randomiseret fase III undersøgelse af effekten af højdosis dexametason vs. højdosis dexametason i kombination med rituximab (MabThera) ved nydiagnosticeret idiopatisk trombocytopenisk purpura.

Inge Helleberg

AML 15

En randomiseret, kontrolleret fase III undersøgelse hos patienter under 65 år med AML/APL.

Mette Skov Holm

HOVON68 CLL

Et randomiseret fase III studie med FC (fludarabin og cyklofosamid) vs. FC + lavdosis alemtuzumab til patienter med biologisk højrisiko CLL.

Ilse Christiansen

NLG-MCL-III MANTLECELLELYMFOM

HDT med autolog stamcellestøtte i første liniebehandling af mantlecellelymfom – 90Y-Ibritumomab tiuxetan i kombination med BEAM eller BEAC for forbedret resultat for patienter ikke i CR efter induktionsbehandling.

Georg Thorsell

IMPACT NHL

Retrospektivt og prospektivt observationsstudie af NHL-patienter behandlet med CHOP-14 eller CHOP-21 +/- rituximab.

Hans Erik Johnsen og Jakob Madsen

REVLIMID CC-5013-MM-015

Et fase III randomiseret, dobbeltblindet, placebokontrolleret studie. Revlimid i tillæg til melphalan og prednisolon ved nydiagnosticeret myelomatose hos ældre patienter, der ikke er kandidater til stamcelletransplantation.

Henrik Gregersen

KEPIVANCE 20050219

Palifermin før og efter kemoterapi vs. palifermin før kemoterapi med henblik på at nedsætte graden af oral mucositis.

Ilse Christiansen

VELCADE VED 2. HDT NMSG #16/07

Et fase II studie af bortezomib-dexamethason og højdosis melphalan hos patienter med relaps efter højdosis melphalan med autolog stamcellestøtte.

Henrik Gregersen

CHEPRE Kemosensitivitetsindeks

Et prospektivt valideringsstudium af kemosensitivitetsindeks' prædiktive værdi – baseret på DNA-chip analyse hos behandlingskrævende patienter med maligne B-cellessygdomme.

Anne Bukh og Hans Erik Johnsen

NMDSG07A

Et multicenter fase II studie til vurdering af effekt og sikkerhed af lenalidomid hos patienter med høj-risiko MDS og AML med del(5q) eller monosomi 5.

Mette Skov Holm

NMSG # 17/07

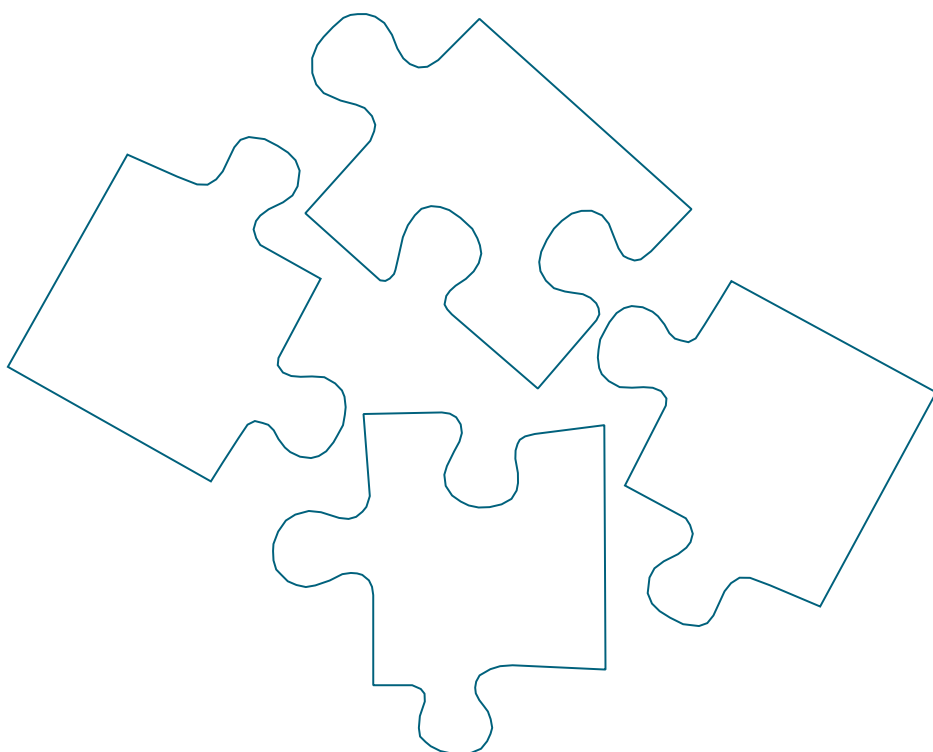
THALIDOMID VS. VELCADE ved melfalanrefraktær myelomatose. Randomisering mellem Thal-Dex og Velcade-Dex med cross-over ved behandlingssvigt.

Henrik Gregersen



Patienter i protokolleret behandling

Protokol	Inkl-periode	2005	2006	2007	2008
Anæmi					
Varmeantistof AIHA	Jun 2005	1	0	1	0
Leukæmi					
AML 15	Jun 2006 - Jan 2009		1	6	6
AML 16	Okt 2008				3
NMDSG07A	Sep 2008				0
CLL 8	Maj 2005 - Mar 2006	2	0		
HOVON 68 CLL	Jul 2007			3	0
Lymfom					
PRIMA	Mar 2005 - Mar 2007	5	1	0	
Mantlecellelymfom	Apr 2007			0	1
IMPACT - NHL	Apr 2007 - Maj 2008			17	8
Myelomatose					
NMSG #15/05	Feb 2006		1	4	1
NMSG #16/07	Okt 2007			0	3
NMSG #17/07	Sep 2008				1
MM-015 Revlimid	Apr 2007 - Nov 2008			2	3
Kepivance	Maj 2007 - Dec 2008			2	1
Maligne B-cellesygdomme					
CHEPRE	Jun 2008				17
Trombocytopeni					
ITP	Maj 2005	1	1	2	3
Total		9	4	37	47



Sygeplejefaglige projekter

Projekt lindrende indsats. Udvikling af den palliative indsats i Hæmatologisk Afdeling. **Karen Marie Dalgaard.**

Igangværende forskningsprojekter

hvortil der er bevilget fondsstøtte (> 500.000 kr.) i 2008 eller senere

”MSCNET: A translational programme identifying and targeting the myeloma stem cell”

EU bevilling, 6 rammeprogram (koordinator 2006-2009)

”CHEPRE: Chemotherapy Prediction in Diffuse Large B-cell Lymphoma (DLBCL) by Genomic Signature for Drug Sensitivity – from clinical guidance to pathogenetic understanding”

Forsknings- og Innovationsstyrelsen, Programkomiteen for Fødevarer og Sundhed (koordinator 2008-2010)

”MGUS: New prognostic evaluation and intervention in monoclonal gammopathy of undetermined significance”

Forskningsstyrelsen, Forskningsrådet for Sundhed og Sygdom (koordinator 2006-2009)

”Preparation of an application to fund The European Myeloma Network (EMN): A consortium integrating laboratory research and innovative cancer therapy in multiple myeloma (MM) and related disorders”

Forsknings- og Innovationsstyrelsen, Programkomiteen for Fødevarer og Sundhed (koordinator, 2007-2010)

”A National Biobank for Multiple Myeloma and related disorders”

Forskningsstyrelsen, Forskningsrådet for Sundhed og Sygdom (koordinator 2008-2010)

”Ny prognostisk evaluering og intervention ved monoklonal gammopati af ukendt betydning”

Kræftens Bekæmpelse (2008-2010)

”A hematological biobank for Region Mid and North”

Forskningsstyrelsen, Forskningsrådet for Sundhed og Sygdom (koordinator 2006-2008)

”Implementering af molekulære assays som rutinemæssig baggrund for individualiseret behandling af patienter med ondartede blodsygdomme”

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2006-2009)

”Seqnet-software tools for next generation sequencing”

Bevillingskoordinator Lektor Kåre Lehmann Nielsen, Bioteknologi afdelingen, Aalborg Universitet

Forsknings- og Innovationsstyrelsen, Nanovidenskab, teknologi, bioteknologi og IT (partner, 2008-2010)



Forskeruddannelse - Ph.d. vejledningsopgaver
”Analysis of microRNA in Diffuse Large B-cell Lymphomas of nodal and extranodal manifestations”

2006-2009 cand.polyt. Charlotte Mandrup Petersen

”MicroRNA targets in Diffuse Large B-cell Lymphoma (DL-BCL)”

2006-2009 cand.scient. Anders Petersen

”Stem cell derived transcription factors in normal and malignant lymphopoiesis with focus on germinal centre B-cells”

2010-2010 cand.scient., humanbiolog, Malene Krag Kjeldsen

2009-2011 cand.scient. Maria Bro Kloster, projekt under indskrivelse

2009-2011 cand.scient. Maria Bach Laursen, projekt under indskrivelse

2009-2011 cand.scient. Torben Lüth Andersson, projekt under indskrivelse

2009-2011 cand.scient. Kim Steve Bergkvist, projekt under indskrivelse

2009-2011 cand.scient. Magdalena Julia Dabrowska, projekt under indskrivelse

Andre eksterne Ph.d. vejledningsopgaver

2003-2008 Ph.d. studerende, cand.scient. Marie Brimnes, afsluttet

Projekt: ”Identification and functional characterization of human dendritic cells in multiple myeloma patients: Implication for immune therapy”

Medvejleder, Forskningsleder, overlæge, ph.d. Inge Marie Svane

2004-2009 Ph.d. studerende, cand.med. Hans Gottlieb

Projekt: ”Identifikation, kvantitering og analyse af blodcirkulerende mesenkymale celleforstadier ved knoglebrud og regeneration”

Medvejleder, overlæge G. Lausten

2005-2008 Ph.d. studerende, cand.med. Annika Berntsen, afsluttet

Projekt: ”Immunsystemets respons ved renalcellecarcinom – en klinisk og paraklinisk undersøgelse”

Medvejleder, Forskningsleder, overlæge, ph.d. Inge Marie Svane

2007-2009 Ph.d. studerende, cand.med. Kaspar Rene Nielsen

Projekt: ”Polymorfier i inflammatoriske signalmolekyler – relation til overlevelse ved B-non Hodgkins lymfom”

Medvejleder, ledende bioanalytiker, ph.d.

Rudi Steffensen og professor, overlæge Kim Overvad

Specialeprojekter

”Effect of gain and loss of chromosomal regions on loci-specific gene and microRNA expression in malignant B cell lymphomagenesis”, specialestuderende Maria Bro Kloster, afsluttet

”Regulation of phenotypic characteristics by microRNAs in diffuse large B-cell lymphomas”, specialestuderende Emilie Kallehauge

Videnskabelige publikationer 2008

A phase 2 pilot study of pegfilgrastim and filgrastim for mobilizing peripheral blood progenitor cells in patients with non-Hodgkin lymphoma receiving chemotherapy. / Russell, Nigel; Mesters, Rolf; Schubert, Joerg; Boogaerts, Marc; **Johnsen, Hans E**; Canizo, Consuelo Del; Baker, Nigel; Barker, Philippa; Skacel, Tomas; Schmitz, Norbert. I: Haematologica. 2008; vol. 93, nr. 3, 2008-Mar. Italy. s. 405-12. Forskning: Artikel, peer reviewed

Comparison of different culture conditions for human mesenchymal stromal cells for clinical stem cell therapy. / Haack-Sorensen, M; Friis, T; Bindslev, L; Mortensen, S; **Johnsen, Hans E**; Kastrup, J. I: Scandinavian Journal of Clinical & Laboratory Investigation. 2008; vol. 68, nr. 3, 2008. Norway. s. 192-203. Forskning: Artikel, peer reviewed

Cyclophosphamide plus dexamethasone is an efficient initial treatment before high-dose melphalan and autologous stem cell transplantation in patients with newly diagnosed multiple myeloma: results of a randomized comparison with vincristine, doxorubicin, and dexamethasone. / Mellqvist, Ulf-Henrik; Lenhoff, Stig; **Johnsen, Hans E**; Hjorth, Martin; Holmberg, Erik; Juliusson, Gunnar; Tangen, Jon Magnus; Westin, Jan; Nordic Myeloma Study Group. I: Cancer. 2008; vol. 112, nr. 1, 2008-Jan-1. United States. s. 129-35. Forskning: Artikel, peer reviewed

Decompounding random sums: a nonparametric approach. / **Bøgsted, Martin**; Pitts, Susan M. I: Annals of the Institute of Statistical Mathematics. 2008; s. 1-18. Forskning: Artikel, peer reviewed

Diabetes and the risk of non-Hodgkin lymphoma and multiple myeloma in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. / Khan, Aneire E; Gallo, Valentina; Linseisen, Jakob; Kaaks, Rudolf; Rohrmann, Sabine; Ra-

aschou-Nielsen, Ole; Tjønneland, Anne; **Johnsen, Hans E**; Overvad, Kim; Bergmann, Manuela M; Boeing, Heiner; Benetou, Vasiliki; Psaltopoulou, Theodora; Trichopoulou, Antonia; Masala, Giovanna; Mattiello, Amalia; Grioni, Sara; Tumino, Rosario; Vermeulen, Roel C H; Peeters, Petra H M; Bueno-de-Mesquita, H Bas; Ros, Martine M; Lund, Eiliv; Ardanaz, Eva; Chirlaque, María-Dolores; Jakszyn, Paula; Larrañaga, Nerea; Losada, Adamina; Becker, Nikolaus; Nieters, Alexandra; Martínez-García, Carmen; Agren, Asa; Hallmans, Göran; Berglund, Göran; Manjer, Jonas; Allen, Naomi E; Key, Timothy J; Bingham, Sheila; Khaw, Kay Tee; Slimani, Nadia; Ferrari, Pietro; Boffetta, Paolo; Norat, Teresa; Vineis, Paolo; Riboli, Elio; EPIC Group. I: *Haematologica*. 2008; vol. 93, nr. 6, 2008-Jun. Italy. s. 842-50. Forskning: Artikel, peer reviewed

Follicular lymphoma in young patients (< 50 yrs): A population-based analysis of the Danish lymphoma registry. / d'Amore, Francesco Annibale; Brown, P; Pedersen, L M; Pedersen, B B; Pedersen, M; Gadeberg, O; **Bukh, Anne**; Hansen, M; Pulczynski, S; Ingeberg, S; Andersen, T M; Frederiksen, M; Møller, M B; Mortensen, L S. 2008. s. 176 *Annals of Oncology*. 2008. s. 4. Oxford University Press. Forskning: Publiceret abstrakt

Genomic Analyses Reveal Global Functional Alterations That Promote Tumor Growth and Novel Tumor Suppressor Genes in Natural Killer-Cell Malignancies. / Kucuk, Can; Iqbal, Javeed; J. deLeeuw, Ronald; Srivastava, Gopesh; Tam, Wayne; Klinkebiel, David; K. Christman, Judith; Shen, Lijun; **Dybkær, Karen**; Yan Au, Wing; Lam, Wan L; Chan, Wing C. 2008. Konferencen: 50th American Society of Hematology meeting, December 2008, San Francisco, California, Forskning: Poster

Increasing incidence of ophthalmic lymphoma in Denmark from 1980 to 2005. / Sjö, Lene D; Ralfkiaer, Elisabeth; Prause, Jan U; Petersen, Jorgen H; **Madsen, Jakob**; Pedersen, Niels T; Heegaard, Steffen. I: *Investigative Ophthalmology & Visual Science*. 2008; vol. 49, nr. 8, 2008-Aug. United States. s. 3283-8. Forskning: Artikel, peer reviewed

Komplet remission efter rituximabbehandling ved refraktær hårcelleleukæmi. / **Petruskevicius, Irma**; **Bukh, Anne**; **Johnsen, Hans E**; Mertz, Henrik. I: *Ugeskrift for læger*. 2008; vol. 170, nr. 26-32, 2008. Denmark. s. 2350. Forskning: Artikel, peer reviewed

MicroRNA expression in nodal and extranodal Diffuse Large B-cell Lymphoma. / **Mandrup, Charlotte**; **Petersen, Anders**; **Højfeldt, Anne Dirks**; **Thomsen, Henrik F**; **Madsen, Jakob**; **Dahlgaard, Jesper**; Johansen, Preben; **Bukh, Anne**; **Dybkær,**

Karen; **Johnsen, Hans E**. 2008. s. 1 Konferencen: 10th International conference on Malignant Lymphoma, Lugano, Schweiz, 4. juni 2008 - 7. juni 2008. *Annals of Oncology*. June 2008. 19. supplement 4. Oxford University Press. Forskning: Poster

MicroRNA expression in nodal and extranodal Diffuse Large B-cell Lymphoma. / **Mandrup, Charlotte**; **Petersen, Anders**; **Højfeldt, Anne Dirks**; **Thomsen, H F**; **Madsen, Jakob**; **Dahlgaard, Jesper**; Johansen, P; **Bukh, Anne**; **Dybkær, Karen**; **Johnsen, Hans E**. 2008. s. 189 *Annals of Oncology*. 2008. s. 4. Oxford University Press. Forskning: Publiceret abstrakt

Plasma level of inflammatory cytokines and associated protein expression profiling in relapsed non-Hodgkin lymphoma patients before high dose therapy. / **Andersson, T L**. 2008. s. 239 *Annals of Oncology*. 2008. s. 4. Oxford University Press. Forskning: Publiceret abstrakt

Previous fludarabine treatment is a strong predictor for long-term cytopenia in non-Hodgkin lymphoma (NHL) patients treated with Y-90 ibritumomab tiuxetan. / Bentzen, H; Bach, B; Larsen, H; Pulczynski, S; Peterslund, N; **Christiansen, Ilse**; Frederiksen, M; D'Amore, F. 2008. s. 245 *Annals of Oncology*. 2008. s. 4. Oxford University Press. Forskning: Publiceret abstrakt

Primary refractory disease in non-Hodgkin lymphoma (NHL). / D'Amore, F; Brown, P; Pedersen, L M; Pulczynski, B B; Pedersen, M; Gadeberg, O; **Bukh, Anne**; Hansen, M; Pulczynski, S; Ingeberg, S; Andersen, T M; Frederiksen, M; Moeller, M B; Mortensen, L S. 2008. s. 132 *Annals of Oncology*. 2008. s. 4. Oxford University Press. Forskning: Publiceret abstrakt

The Good, the Wise and the Right Clinical Nursing Practice. / Delmar, Charlotte; Mikkelsen, Anette Højer; Bugge, Astrid Lauberg; Pedersen, Birgith; Boll, Birgitte; Thorup, Charlotte Brun; Axelsen, Hanne Clement; Kristensen, Hanne; Olsen, Ida Østrup; **Andreasen, Jette**; Kaasby, Karin; Bünger, Susanne Anita; Sørensen, Susanne Winther. 2008. Konferencen: The XXVI Congress of European Society of Cataract and Refractive Surgery (ESCRS), Berlin, Tyskland, 13. september 2008 - 17. september 2008. Forskning: Poster

The Good, the Wise and the Right Clinical Nursing Practice. / Delmar, Charlotte; Mikkelsen, Anette Høje; Bugge, Astrid Lauberg; Pedersen, Birgith; Boll, Birgitte; Thorup, Charlotte Brun; Axelsen, Hanne Clement; Kristensen, Hanne; Olsen, Ida Østrup; **Andreasen, Jette**; Kaasby, Karin; Bünger, Susanne Anita; Sørensen, Susanne Winther. 2008. Konferen-

cen: 3rd EfCCNa Congress & 27th Aniarti Congress - Influencing Critical Care Nursing in Europe, Firenze, Italien, 9. oktober 2008 - 11. oktober 2008. Forskning: Poster

The oncogenic effect of growth factor independence 1 (GF1) in T-cell lymphomas in a murine model. / **Dabrowska, Magdalena Julia; Dybkær, Karen;** Schmidt, Jörg; Pedersen, Finn Skou. 2008. Konferencen: 10th International Conference on Malignant Lymphoma, Lugano, Schweiz, 4. juni 2008 - 7. juni 2008. Forskning: Poster

The oncogenic effect of growth factor independence 1(Gf1) in T-cell lymphomas in a murine model. / **Dabrowska, Magdalena Julia; Dybkær, Karen;** Schmidt, J; Pedersen, Finn Skou. 2008. s. 170 Annals of Oncology. 2008. s. 4. Oxford University Press. Forskning: Publiceret abstrakt

The polymorphism IL-1beta T-31C is associated with a longer overall survival in patients with multiple myeloma undergoing Auto-SCT. / Vangsted, A J; Klausen, T W; Ruminski, W; Gimsing, P; Andersen, Niels Frost; Gang, A O; Abildgaard, N; Knudsen, L M; Nielsen, Johan Lanng; **Gregersen, H;** Vogel, U. I: Bone Marrow Transplantation. 2008; 2008-Nov-10. 0 s. Forskning: Artikel, peer reviewed

Twenty years follow-up of chop versus chlorambucil (CHL) in indolent lymphomas: A pre-rituximab randomized trial from the Danish LYFO Study Group. / **Holm, Mette Skov;** D'Amore, F; Mortensen, L S; **Andersen, E.** 2008. s. 209 Annals of Oncology. 2008. s. 4. Oxford University Press. Forskning: Publiceret abstrakt

Twenty-five years of population-based non-Hodgkin lymphoma (NHL) registration in Denmark: Overall and subgroup specific incidence patterns. / D'Amore, F; Brown, P; Pedersen, L M; Pedersen, B B; Pedersen, M; Gadeberg, O; **Bukh, Anne;** Hansen, M; Pulczynski, S; Ingeberg, S; Andersen, T M; Frederiksen, M; Moeller, M B; Mortensen, L. 2008. s. 131-132 Annals of Oncology. 2008. s. 4. Oxford University Press. Forskning: Publiceret abstrakt

The relevance of time in palliative care nursing practice. International Journal of Palliative Nursing. / **Dalgaard, K M,** Delmar C (2008): vol. 14, iss.10:472-476

Når håbet lyser livet op og blænder for døden. Omsorg. / **Dalgaard, K M** (2008): Nordisk tidsskrift for palliativ medicin, årg.25,nr.3:13-18

Døden som brud - uhelbredelig sygdom og død som et eksistentielt vendepunkt i livet. / **Dalgaard, K M** (2008): I: Jacobsen, Michael Hviid, Mette Haakonsen (red.): Memento

mori - døden i Danmark i tværfaglig belysning. Odense: Syddansk Universitetsforlag: 65-81

Uhelbredelig sygdom som et familieanliggende - samspil i triader. / **Dalgaard, K M** (2008): Klinisk Sygepleje, årg.22, nr2:24-34

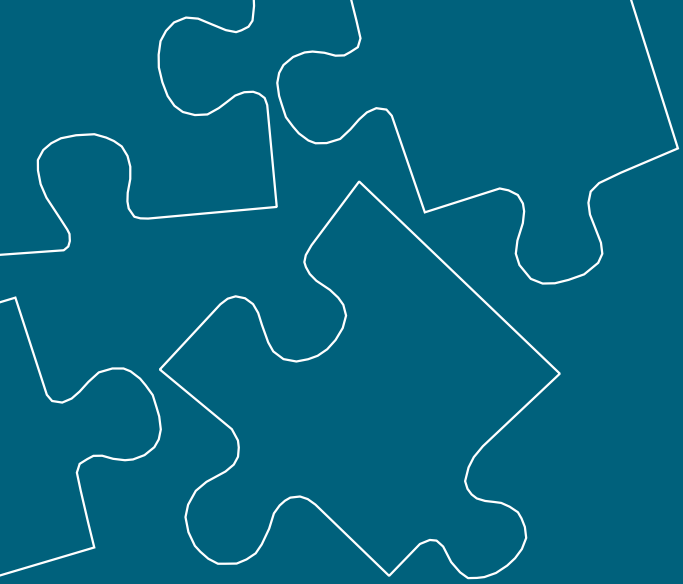
Samspillet mellem pårørende til svækkede ældre patienter og sygeplejepersonale. / **Dalgaard, K M.** Anmeldelse ph.d afhandling af Tove Lindhardt. Tidsskrift for FASID; 2008; 4 (2):24-26

Antallet af publikationer i 2008 har været lavt, hvilket var forventet, idet afdelingens forskningsaktiviteter afhænger af opbygningen af infrastruktur og ansættelse af personale, hvilket først er opfyldt i 2008. Samtidig er de forskningsprojekter der er opstartet en del af strategiske samarbejder, hvis resultater først vil blive udsendt i 2009, hvor der aktuelt er 19 publikationer under udfærdigelse, indsendt eller godkendt til publikation.

Bedømmelsesopgaver ved Professor overlæge dr. med. Hans E. Johnsen

- Research Council of Norway, bedømmer af ansøgninger til specialeprogram
- Odense Universitetshospital, bedømmelsesudvalg vedrørende forskningslektorat i klinisk immunologi
- Århus Universitetshospital, formand for bedømmelsesudvalg vedrørende ph.d. Ingolf Mølle





”The Puzzle Cow” fra serien Cowparade.

