

Årsberetning 2004



Neonataalklinikken GN

Neonataalklinikken varetager behandling af nyfødte på lands- og landsdelsniveau for Østdanmark (ca. 60 % af indlæggelserne), samt lokalfunktion for H:S.

De væsentligste opgaver er behandling af ekstremt tidligt fødte børn, intensiv behandling af syge nyfødte, samt præ- og postoperativ behandling af nyfødte børn med misdannelser til børnekirurgisk, neurokirurgisk eller hjertekirurgisk behandling og intensiv behandling af børn op til 1 års alder.

ORGANISATION

Neonataalklinikken GN er placeret i Rigshospitalets Juliane Marie Center for Børn, Kvinder og Forplantning. Klinikken er organiseret i 3 tværfaglige kliniske team til varetagelse af hele patientforløb.

I slutningen af året var vi igennem en process for at finde en lægelig struktur som kunne understøtte den faglige subspecialisering mhp. udvikling og forskning, teamstrukturen, det tværfaglige og det eksterne samarbejde, rekruttering og fastholdelse af de bedste læger, og kontinuiteten i patientbehandlingen. Vi valgte at organisere os med en team-overlæge i hvert team og at etablere strukturen per 1/2/05 med 2 fungerende indtil stillingerne kan slås op.

Hvert team består derfor nu af en afdelingssygeplejerske, en ass. afdelingssygeplejerske, en sygeplejevejleder, omkring 40 sygeplejestillinger, 1 team-overlæge, 2 andre speciallæger, 2 reservelæger, 1 sekretær og 1 bioanalytiker. De fleste patientgrupper er fælles for alle team, men hvert team har også et fagligt speciale: team 1 varetager pleje og behandling af børn med neurologiske sygdomme (f.eks. svær asfyksi, kramper, hydrocephalus og myelomeningocele), team 2 tager sig af børn med kirurgiske lidelser (f.eks. øsofagusatresi, diafragmahernie og nekrotiserende enterokolitis), og team 3 tager sig af børn med hjertesygdomme.

Klinikledelsen udgøres af klinikchef, professor Gorm Greisen og oversygeplejerske Mette Andersen, som også er daglig leder i team 1.

Klinikrådet udgøres nu af oversygeplejerske Mette Andersen og team-overlæge Finn Jonsbo (team 1), afdelingssygeplejerske Lisbeth Steenberg og fung. team-overlæge Susan Bodé (team 2), afdelingafdelingssygeplejerske Lene Fredbo-Nielsen og fung. team-overlæge Steen Hertel (team 3), klinisk oversygeplejerske Janne Weis, og klinikchef Gorm Greisen.

INDRETNING

Neonataalklinikken omfatter 3 afsnit på 2. sal i Sydfløjens opgang 5:

- Afsnit 5021 rummer 2 intensivstuer, kontorer m.v.
- Afsnit 5023 rummer team 1 og team 2 samt ambulatorium
- Afsnit 5024 rummer team 3 samt 2 forældreværelser med bad og køkken / opholdsrum

Neonataalklinikken fik i 2001 indrettet 2 nye intensivstuer på afsnit 5021, heraf en stue med sluse. De har især været brugt til behandling af børn med luftbårne smitsomme sygdomme og børn som skal beskyttelsesisoleres. Resten af klinikken har måttet rykke sammen.

Det er nu besluttet at indrette resten af afsnit 5021 til mor-barn stuer. Vi håber det vil blive i 2005. Det vil give bedre mulighed for at undgå at skille mor og barn ad på Rigshospitalet, det vil give tiltrængt luft mellem kuvøserne på afsnit 5023 og 5024, og det vil tillade en mere effektiv drift af de to intensivstuer.

Vores egne mødrestuer er altid i brug, McDonaldhuset, patienthotel og gæsteværelser tages jævnlige i brug.

PATIENTBEHANDLING

Indlæggelser de seneste 8 år (fra Grønt System)								
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Indlæggelser	1041	1066	1115	1104	1066	1061	1100	1136
Sengedage	10.337	11.461	11.887	11.944	11.174	12.298	12.544	12.446
Gns. liggetid	9,9	10,8	10,6	10,8	10,5	11,5	11,4	11,0

Tallene er excl. raske ledsagere. Vi havde 51 raske ledsagere på 922 sengedage i 2004. ECMO-dage er inkluderet i tallene.

Behandlede børn i 2004 fordelt på gestationsaldergrupper (fra NeoBasen)									
GA	Antal			Respirator		Nasal-CPAP		Parenteral ernæring	
	Børn	Indlæggelser	Sengedage	Børn	Dage	Børn	Dage	Børn	Dage
< 28 uger	96	136	3703	46	745	81	2123	50	497
28-32 uger	134	164	3715	38	325	103	1117	34	406
33-36 uger	213	258	2855	25	147	83	248	14	143
> 37 uger	485	575	2575	79	436	122	270	20	111
Total	928	1133	12848	188	1653	389	3758	118	1157

Tallene er excl. raske ledsagere. Vi havde 51 raske ledsagere på 922 sengedage i 2004. ECMO-dage er inkluderet i tallene.

Antal sengedage fordelt på amter												
Region	1999		2000		2001		2002		2003		2004	
	Senge-dage	Intensive-dage	Senge-dage	Intensive-dage	Senge-dage	Intensive-dage	Senge-dage	Intensive-dage	Senge-dage	Intensive-dage	Senge-dage	Intensive-dage
H:S	6226	877	6183	984	5407	1171	6355	707	7492	1051	6497	870
Københavns amt	1777	673	1692	672	1493	679	1644	685	1456	746	2154	1125
Frederiksborg amt	913	371	1018	429	880	498	1186	405	930	360	895	390
Roskilde amt	769	339	754	336	577	243	916	355	797	291	613	249
Vestsj. Amt	433	173	603	256	1012	383	489	247	581	310	707	361
Storstrøms amt	939	403	836	349	933	375	627	275	536	215	561	352
Bornholms amt	285	43	180	37	261	53	192	35	150	27	89	31
Grønland	141	29	72	31	276	35	297	76	226	10	296	45
Færøerne	80	34	275	111	53	17	280	64	143	27	145	35
Øvrige	324	152	331	158	282	191	312	155	429	235	437	162
Total	11.887	3.094	11.944	3.363	11.174	3.645	12.298	3.004	12.740	3.272	12.394	3.568

Tallene er excl. raske ledsagere og ECMO-dage.

Opgørelserne i de 3 tabeller er baseret på data hentet fra registreringer i NeoBase og Grønt System. Da grundlaget for registreringerne er forskellige vil tallene udvise mindre uoverensstemmelser. (NeoBasen skærer årgangene efter om barnet er indlagt i 2004. I GS beregnes sengedage svarende til kalenderåret. Der er på opgørelsestidspunktet nogle børn, der endnu ikke er færdigregistrerede i NeoBasen)

ECMO

(Extra Corporal Membran Oxygenering).

Vi havde 8 børn i år, fordelt på 56 sengedage.

I alt har vi dermed haft 59 børn i ECMO siden starten i efteråret 1995.

Transport af meget syge nyfødte

Siden Neonataalklinikken transportordning startede i 1998, har antallet af transporter været jævnt stigende.

Ordningen bliver brugt af alle de børneafdelinger vi samarbejder med og har nok nået sit naturlige omfang.

Årstal	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Antal transporter	14	60	74	115	150	167	174

Kvalitetsgruppen

Kvalitetsgruppen har ugentligt indsamlet data for forskellige kvalitetsindikatorer og publiceret dem månedligt i Nyhedsbrevet. Hertil kommer HS's 3 årlige journalaudits og fysisk afsnitsaudit. Gruppen har tillige foretaget en systematisk analyse af årets indberettede utilsigtede hændelser og lagt proaktive handleplaner for området. Vi har også deltaget i RH's tværfaglige arbejde med samordning af intensive vejledninger.

Kvalitetsgruppen har holdt sig orienteret om kvalitetsarbejde gennem national og international litteratur og ved deltagelse i Patientsikkerhedskongres. Den sidste del af året var fokus rettet på akkrediteringen ved Joint Commission som fandt sted januar 2005 med et flot resultat.

Intensiv behandling af børn, der er lidt større/ældre (PICU)

Rigshospitalets politik er aldrig at afvise børn med behov for intensiv behandling. Hvis barnet er under 1 år og har behov for respiratorbehandling er det neonataalklinikken som har ansvaret, hvis barnet ikke har behov for respiratorbehandling er det pædiatrisk klinik 2 som har ansvaret, og hvis barnet er over 1 år er det abdominalcenterets intensivafdeling. I praksis er der et tæt samarbejde for at udnytte kompetencer og ressourcer bedst muligt. Den pædiatriske intensivfunktion på neonataalklinikken udføres i samarbejde med overlæge Kaare Lundstrøm fra pædiatrisk klinik 2 og børneanæstesiologisk klinik.

	Pilot: 11 mdr 2000	2002	2003	2004
Antal børn	44	77	79	93
Antal døgn	264	288	236	272
Døgn i respirator	136	188	135	158

Neonataalklinikken transportordning kan hente børn også selvom de skal ligge et andet sted på Rigshospitalet. Ved at erstatte transportkuvøsen med et leje kan børn på op til ca. 1 m i højde ligge forsvarligt. I 2002 hentede vi 16 'PICU-børn', i 2003 hentede vi 24, i 2004 hentede vi 21.

UDVIKLINGSPROJEKTER

Præparationssygeplejerske

I år konverterede vi en sygeplejestilling til en "præparationssygeplejerske" og ansatte Tine Vilsbøll. Præparationssygeplejersken i neonataalklinikken varetager overordnet undervisning, koordinering og implementering af apparatur i afdelingen. Sammen med sygeplejevejlederne har hun ansvar for oplæring og betjening i afdelingens apparatur i praksis, samt udarbejdelse og ajourføring af instruksmateriale til apparatur. Det har været en rationel måde at organisere arbejdet på.

Præparationssygeplejersken har ansvar for lagerstyring og indkøb af afdelingens forbrugsvarer, og er i den forbindelse ansvarlig for at holde sig ajour med den teknologiske udvikling og nye produkter på markedet.

Familie- og udviklingstilpasset omsorg (FUTO)

I 2004 har FUTO-arbejdsgruppen (Familiencentreret UdviklingsTilpasset Omsorg) fortsat arbejdet med klinikkens fysiske snævre rammer så negative konsekvenser af lyd og lys begrænses. En familie donerede godt kr. 18.000 til gruppen med henblik på forbedring af forhold for forældre og børn. Der er blevet indkøbt en god stol hvor forældrene kan sidde hud mod hud med deres børn samt tøj til de meget små børn. Forældreoplysningspjece om for tidligt fødte børns signaler blev en realitet i en tekstudgave – vi håber i 2005 at kunne sætte billeder i. I samarbejde med et af gruppens medlemmer har en mor til et tidligere respiratorbarn udviklet en pjese om For tidligt fødte børn i respirator, som nu udleveres til forældre. For at sætte focus på familiecentrering og tilknytning afholdt gruppen en temaaften i foråret hvor forskellige forskningsprojekter og andre aktiviteter på området blev præsenteret. Gruppen har derudover udarbejdet en udskrivningspjece som kan implementeres i 2005 og de første ideer til et projekt om forældres oplevelse af barnets fødsel samt betydning af om forældrene fik tid til at se deres barn blev beskrevet.

De allermindste børn

En ny arbejdsgruppe blev etableret som følge af en temaaften i efteråret om problemstillinger i forhold til pleje og behandling af af ekstremt tidligt fødte børn. Målet med gruppens arbejde er udvikling af konsensus-statements med hensyn til pleje og behandling af ekstremt tidligt fødte børn. Gruppen mødtes en enkelt gang i 2004 hvor vi tog hul på temaerne om hvordan vi i Neonataalklinikken ser vi bedst kan pleje og behandle disse meget små børn. Hvilken viden er der på området? Hvilke muligheder ser vi? Hvilke begrænsninger? Planer for indsamling af viden, studiebesøg, audits m.m. blev drøftet.

Dokumentation i sygeplejen

I 2004 implementerede vi VIPS – Systematikken i sygeplejedokumentationen. Der blev afholdt tre temadage med introduktion til VIPS-modellen (Velvære, Integritet, Profylakse, Sikkerhed) – en temadag for hvert team. Implementeringen betød også anvendelse af nye dokumentationspapirer. I dokumentationsgruppen har vi særligt fokuseret på udarbejdelse af sygeplejediagnoser og ordination af handlinger. Medlemmer fra gruppen har udarbejdet 10 plejevejledninger til inspiration for formulering af sygeplejediagnoser og handlinger. Dette vil også være et indsatsområde i 2005.

Medicin og Elektronisk patient monitorering(EPM)

Neonataalklinikken har i efteråret 2004 været igennem en forberedelsesproces til implementering af EPM i afdelingen. Overvejelserne har været mangesidige. Udarbejdelse af arbejdsgangsanalyse omkring medicineringsprocesserne: ordination, dispensation og administration. Indkøb og placering af hardware og stuegangsvogne. Ombygning af medicinrum. Hensyntagen til arbejdsmiljøforhold herunder sikre ergonomisk rigtige arbejdsstillinger. Arbejdet har været i tæt samarbejde med EPM-projektgruppen på RH, it-afdelingen, maskinafdelingen mm. Klinikken er den første intensive pilotafdeling på RH og vi er derfor repræsenteret i RH's styregruppe mhp evaluering og planlægning af den kommende udrulning af EPM på RH, som påbegynder foråret 2005.

Implementeringen i Neonataalklinikken påbegyndte januar 2005. Målet er en forbedring af patientsikkerheden og dokumentationen af medicineringsprocessen.

Smertegruppe

I 2001 etableredes en tværfaglig smertegruppe i Neonataalklinikken. Gruppens første opgave var at udvælge og implementere brugen af smertescoringsskemaer med henblik på at sikre at børn indlagt i Neonataalklinikken får den til enhver tid bedst mulige forebyggelse og behandling af deres smerteoplevelser gennem kontinuel observation, registrering og behandling (jf. tværfagligt kvalitetsmål i Neonataalklinikken). I de første år af gruppens eksistens har der været en del etableringsvanskeligheder med udskiftning af gruppens medlemmer. Det faglige focus har været på en øget indsats med henblik på at sikre at alle børn i Neonataalklinikken bliver smertescoret efter relevant scoringsskala (NIPS, CRIES eller COMFORT-scale - som nyt instrument for vurdering af PICU-børn – som beskrevet i Rh-vejledninger. Vi har i gruppen undret os over at få børn scoret. I slutningen af 2004 udførte vi en spørgeskemaundersøgelse for at afdække lægers og sygeplejerskers holdninger til smertescoring. Vi har behandlingen af materialet til gode til 2005. Derudover startede vi udviklingen af et skema til kvalitetssikring af smertescoring. Dette revideres også i 2005. For at få inspiration var gruppen på studiebesøg i Neonatalafdelingen i Lund med særligt focus på deres metode til blodprøvetagning.

Uddannelse

Neonataalklinikken har i flere år gennemført et modulopbygget oplærings- og kompetenceudviklingsprogram for sygeplejersker. Uddannelsen bygger på Patricia Benner's beskrivelse af kompetencestigen som model for sygeplejerskernes faglige og personlige udvikling. Se endvidere beskrivelse på Neonataalklinikken's hjemmeside.

I år 2004 har 21 sygeplejersker gennemgået basal introduktion og oplæring – modul 1A, 26 sygeplejersker har gennemgået oplæring i intensiv neonatal sygepleje og 8 sygeplejersker gennemgik oplæring i sygepleje til intensive patienter 0-1 år – modul 1C. Derudover deltog to sygeplejersker fra Næstved 3 dage på modul 1B samt havde nogle studiedage i afdelingen.

19 sygeplejersker (interne samt eksterne) afsluttede Neonataalklinikken's videreuddannelsesmodul – modul 2.

5 sygeplejersker har afsluttet den intensive specialuddannelse. 2 sygeplejersker har afsluttet den Pædiatriske efteruddannelse.

3 læger er under neonatologisk ekspertuddannelse, hvoraf 1 års funktion hos os.

Forskning

Den største indsats ligger fortsat i projektet 'vækst og senere helbred. Betydning af trivsel i fosterlivet', hvor to phd-studerende, Rikke Beck Jensen og Signe Vielwerth, undersøger unge på 18 år hvis mødre blev undersøgt med gentagne ultralydsscanninger i graviditeten så den føtale vækst kunne måles. Ca. 50% af kohorten har villet deltage i undersøgelseprogrammets fase 2 med iv glukose belastning, IQ-test og dexa-scanning. Den randomiserede klinisk afprøvning af 'Tidligt ophør med nasalCPAP', der løber på sjællandske neonatalafsnit, koordineret fra GN (Mia Bjerager og Jesper Steensberg) har rekruteret godt 40 patienter. Et studie af autoregulationen af hjernens blodgennemstrømning hos 3-5 dage gamle rotter udsat for 100% ilt er gjort (Anders Pryds og Gorm Greisen). Et nyt projekt undersøger udvikling og lungefunktion hos alle børn med gestationsalder under 26 uger indlagt hos os fra 1997 til 2003 (Anne Mette Plomgaard og Gorm Greisen). Forskningen om tarmfunktion inddrager nu måling af GLP-2 (Susan Bodé).

PUBLIKATIONSLISTE 2004

- Fledelius HC, Göte H, Greisen G, Jensen H. Surveillance for retinopathy of prematurity in a Copenhagen high-risk sample 1999-2001. Has progress reached a plateau? *Acta Ophthalmol Scand* 2004;82:32-37.
- Fumagalli M, Mosca F, Knudsen GM, Greisen G. Transient Hyperoxia and Residual Cerebrovascular Effects in the Newborn Rat. *Pediatr Res* 2004; 55:380-384.
- Fumagalli M, Mosca F, Knudsen GM, Greisen G. A Newborn Rat Model for the Study of Cerebral hemodynamics by Near-Infrared Spectroscopy and Laser-Doppler Flowmetry in the Immature Brain. *Biol Neonate* 2004;85:112-120.
- Hansen BM, Hoff B, Uldall P, Greisen G. Perinatal risk factors of adverse outcome in very preterm children: a role of initial treatment of respiratory insufficiency? *Acta Paediatr* 2004;93:185-189.
- Hansen BM, Hoff B, Greisen G, Mortensen EL. Early nasal continuous positive airway pressure in a cohort of the smallest infants in Denmark: neurodevelopmental outcome at five years of age. *Acta Paediatr* 2004;93:190-195.
- Heiring C, Quistorff B, Greisen G. Uventet plasmalaktatstigning hos ekstremt for tidligt fødte og væksthæmmede nyfødte. *Ugeskr Laeger* 2004;166:1017-1020.
- Hoff B, Hansen BM, Munck H, Mortensen EL. Behavioral and social Development of Children born Extremely Prematur: 5-year follow-up. *Scand J Psychol* 2004;45:285-292.
- Hoff B, Munck H, Greisen G. Assessment of parental sensitivity towards pre-school children born with very low birth weight. *Scand J Psychol* 2004;45:85-89.
- Kamper J, Jørgensen NF, Jonsbo F, Pedersen-Bjergaard L, Pryds O. The Danish national study in infants with extremely low gestational age and birthweight (the ETFOL study): respiratory morbidity and outcome. *Acta Paediatr* 2004;93:225-232.
- Pinborg A, Loft A, Rasmussen S, Schmidt L, Langhoff-Roos J, Greisen G, Andersen AN. Neonatal outcome in a Danish national cohort of 3438 IVF/ICSI and 10 362 non-IVF/ICSI twins born between 1995 and 2000. *Hum Reprod* 2004;19:435-441.
- Pinborg A, Loft A, Schmidt L, Greisen G, Rasmussen S, Andersen AN. Neurological sequelae in twins born after assisted conception: controlled national cohort study. *BMJ* 2004;329:311-7
- Bodé S, Dreyer M, Greisen G. Gastric Emptying and Small Intestina Transit Time in Preterm Infants: a Scintigraphic Method. *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* 2004;39:378-382
- Greisen G. Meaningful care for babies born after 22, 23 or 24 weeks. *Acta Paediatr* 2004;93:153-156.
- Greisen G. Wholehearted life support of babies born at 23 weeks of gestation. *Acta Paediatr* 2004;93:1027-1028.
- Greisen G. Managing births at the limit of viability: the Danish experience. *Sem Fetal Neonat Med* 2004;9: 453-457.

ØKONOMI, MÅL OG STRATEGIER

Regnskab 1998 - 2004 (løbende priser)							
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
I alt personaleramme	44.2	44.6	47.6	51.3	54.7	58.0	60.2
Medicin	1.9	2.1	1.9	2.4	2.0	2.2	2.5
Andet	3.8	3.9	4.2	4.1	4.7	5.6	6.0
I alt driftsramme	5.7	6.0	6.1	6.5	6.7	7.8	8.4
Total	50.0	50.6	53.7	57.8	61.4	65.8	68.6

Mål 2005

Vi har efter mange diskussioner sat os disse mål for år 2005. Målene er grupperet inden for de områder som hospitalet satte fokus på i sin handlingsplan, september 2003

Forskning og udvikling:

1. Finansiering af Phd-projekter: 1) forældre-og behandler kulturer i samarbejde med UCSF, 2) biomarkører for perinatal vækst, maturitet, og inflammation i samarbejde med SSI, 3) Registerdata om senfølger hos for tidligt fødte, 4) Laktat metabolisme hos for tidligt fødte.
2. Videnscenter for amning er etableret

Uddannelse:

1. En model for tutorer i sygeplejen er afprøvet og afrapporteret
2. Formel evaluering af mindst en intensiv kompetence udover hjertestopbehandling og neonatal genoplivning
3. Afholdt kursus for speciallæger i pædiatrisk respirations-og kredløbsstøttende behandling

Omdømme (markedsføring)

1. Et synligt skridt mod bedre plads til børn og forældre
2. Babyambulancen i drift
3. Ø-dk-database for samlet hospitalsophold for levendefødte og dødfødte børn under 1500 g er troværdig
4. Forældre til indlagte børn, der ønsker selv at varetage specielle plejeprocedurer, indgår en skriftlig aftale. Der er udarbejdet vejledninger og en skabelon til dokumentation af forældrenes kompetence.

Arbejdsplads

1. En synlig forbedring af ressourcerne til behandling af de sygeste og de mindste børn
2. En PC til hver intensiv plads
3. En GN arbejdsgruppe er etableret til understøttelse af kliniske IT projekter (klinisk implementerings team)

(se 5-års strategi på www.neonatal.rh.dk)

ADRESSE, TELEFON, FAX OG E-MAIL

	Telefon / Personsøger	E-mail
Klinikchef, professor Gorm Greisen	35 45 43 20 / 35 45 13 26	greisen@rh.dk
Team-overlæge Finn Jonsbo	35 45 50 26 / 35 45 13 25	jonsbo@rh.dk
Oversygeplejerske Mette Andersen, team 1	35 45 58 28 / 35 45 82 92	rh02781@rh.dk
Afdelingssygeplejerske Lisbeth Steenberg, team 2	35 45 58 17 / 35 45 86 13	rh02783@rh.dk
Afdelingssygeplejerske Lene Fredbo-Nielsen, team 3	35 45 58 16 / 35 45 87 45	rh13814@rh.dk
Klinisk oversygeplejerske Janne Weis	35 45 48 64 / 35 45 86 14	rh04489@rh.dk
Afdelingslæge Mette Arrøe (orlov)	35 45 58 12 / 35 45 13 30	rh02111@rh.dk
Fung. team-overlæge Susan Bodé (team 2)	35 45 58 12 / 35 45 87 02	rh02108@rh.dk
Afdelingslæge Marianne Dahl (team 3)	35 45 58 13	rh19350@rh.dk
Fung. team-overlæge Steen Hertel (team 3)	35 45 58 13 / 35 45 87 03	rh02403@rh.dk
Afdelingslæge Thorkild Jacobsen (team 2)	35 45 58 12 / 35 45 06 85	rh11253@rh.dk
Afdelingslæge Anne-Mette Bæk Jensen (team 1)	35 45 58 11	rh16988@rh.dk
Afdelingslæge Helle Leth (team 1)	35 45 58 11 / 35 45 13 31	rh04849@rh.dk
Afdelingslæge Linda Vad Pedersen (team 3)	35 45 58 13	rh19347@rh.dk
Afdelingslæge Pernille Pedersen (team 2)	35 45 58 12	rh20142@rh.dk
Afdelingslæge Jes Reinholdt (team 3)	35 45 58 13 / 35 45 13 29	rh09428@rh.dk
Afdelingslæge Jesper Steensberg (team 3)	35 45 58 13 / 35 45 89 45	rh12194@rh.dk

Neonataalklinikken GN5023
Juliane Marie Centret
Rigshospitalet, Blegdamsvej 9
2100 København Ø
Telefon: 35 45 50 23
Fax: 35 45 50 25
E-mail: neonatal@rh.dk

www.neonatal.rh.dk