

Årsberetning 2006



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.

Hvert team består 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.

Klinikrådet udgøres af afdelingssygeplejerske Charlotte Mester og team-overlæge Finn Jonsbo (team 1), afdelingssygeplejerske Lisbeth Steenberg og team-overlæge Susan Bodé (team 2), afdelingssygeplejerske Lene Fredbo-Nielsen og team-overlæge Steen Hertel (team 3), klinisk oversygeplejerske Janne Weis, ledende lægesekretær Anette Rasmussen og klinikledelsen.

INDRETNING

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

- Afsnit 5021 rummer team 1, 1 isolationsstue og lægekontorer
- Afsnit 5023 rummer team 2 samt ambulatorium
- Afsnit 5024 rummer team 3 samt 2 forældreværelser med bad og køkken / opholdsrum

Udvidelse af de fysiske rammer

Efter et lidt forsinket byggeprojekt lykkedes det ultimo november at flytte team 1 ud i nye lokaler på 5021. Team 1 er indrettet til 12 børn, hvor der ved hvert barn er en forældreseng. Dette giver forældrene mulighed for at hvile, sove og overnatte og samtidig være nær deres barn.

Team 2 er nu beliggende på hele 5023 og teamet har således også fået mere plads til børn og forældre. Her er der også mulighed for en forældreseng ved barnet, men de fysiske forhold såsom bade faciliteter og aflukning af stuerne mangler. Team 3 er stadig beliggende på 5024 og her er der meget begrænset mulighed for en forældreseng.

Udvidelsen af de fysiske rammer har umiddelbart medført glæde hos forældrene og personalet og en oplevelse af meget mere ro og færre forstyrrelser. Personalet oplever dog også at overskueligheden er mindre og spørgsmålet er om normeringen er tilstrækkelig. En evaluering af udvidelsen med kvalitative interviews af forældre og personale er i gang i foråret 2007.

PATIENTBEHANDLING

(Tallene er excl. raske ledsagere – medindlagte mødre)

| Indlæggelser de seneste 8 år (fra Grønt System) | | | | | | | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
| Indlæggelser | 1041 | 1066 | 1115 | 1104 | 1066 | 1061 | 1100 | 1136 | 1148 | 1071 |
| Sengedage | 10.337 | 11.461 | 11.887 | 11.944 | 11.174 | 12.298 | 12.544 | 12.446 | 12.659 | 12940 |
| Gns. liggetid | 9,9 | 10,8 | 10,6 | 10,8 | 10,5 | 11,5 | 11,4 | 11,0 | 11,0 | 12,1 |

| Behandlede børn i 2006 fordelt på gestationsaldergrupper (fra NeoBasen) | | | | | | | | | |
|---|------------|--------------|--------------|------------|-------------|------------|-------------|---------------------|-------------|
| GA | Antal | | | Respirator | | Nasal-CPAP | | Parenteral ernæring | |
| | Børn | Indlæggelser | Sengedage | Børn | Dage | Børn | Dage | Børn | Dage |
| < 28 uger | 88 | 111 | 3335 | 52 | 516 | 75 | 1755 | 68 | 899 |
| 28-32 uger | 148 | 167 | 4020 | 35 | 174 | 104 | 894 | 43 | 373 |
| 33-36 uger | 228 | 252 | 2723 | 32 | 226 | 94 | 293 | 17 | 149 |
| >= 37 uger | 434 | 462 | 2091 | 71 | 290 | 136 | 311 | 29 | 181 |
| Total | 898 | 992 | 12169 | 190 | 1206 | 409 | 3253 | 157 | 1602 |

| Antal sengedage fordelt på amter | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|--------------|----------------|
| Region | 2001 | | 2002 | | 2003 | | 2004 | | 2005 | | 2006 | |
| | 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 | 5407 | 1171 | 6355 | 707 | 7492 | 1051 | 6497 | 870 | 6997 | 915 | 7481 | 1308 |
| Kbhvns amt | 1493 | 679 | 1644 | 685 | 1456 | 746 | 2154 | 1125 | 1927 | 751 | 1956 | 720 |
| Fborg amt | 880 | 498 | 1186 | 405 | 930 | 360 | 895 | 390 | 1125 | 660 | 793 | 319 |
| Roskilde amt | 577 | 243 | 916 | 355 | 797 | 291 | 613 | 249 | 643 | 278 | 517 | 280 |
| Vestsj. amt | 1012 | 383 | 489 | 247 | 581 | 310 | 707 | 361 | 528 | 189 | 574 | 232 |
| Storstrøms amt | 933 | 375 | 627 | 275 | 536 | 215 | 561 | 352 | 609 | 406 | 495 | 196 |
| Bornholms amt | 261 | 53 | 192 | 35 | 150 | 27 | 89 | 31 | 123 | 28 | 76 | 7 |
| Grønland | 276 | 35 | 297 | 76 | 226 | 10 | 296 | 45 | 89 | 14 | 91 | 30 |
| Færøerne | 53 | 17 | 280 | 64 | 143 | 27 | 145 | 35 | 205 | 81 | 450 | 177 |
| Øvrige | 282 | 191 | 312 | 155 | 429 | 235 | 437 | 162 | 364 | 66 | 507 | 199 |
| Total | 11.174 | 3.645 | 12.298 | 3.004 | 12.740 | 3.272 | 12.394 | 3.568 | 12.610 | 3.388 | 12940 | 3468 |

Tallene er excl. 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 udviser tallene 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 Oxygenation).

Vi havde 7 børn i år, fordelt på 51 sengedage.

I alt har vi dermed haft 67 børn i ECMO siden starten i efteråret 1995.

Transport af meget syge nyfødte

Neonataalklinikken transportenhed ("GN hentehold") udførte i alt 159 transporter af akut syge børn, herunder 7 transporter fra Færøerne eller Grønland og 39 børn var udover neonatalperioden.

| Årstal | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Antal transporter | 14 | 60 | 74 | 115 | 150 | 167 | 174 | 151 | 159 |

Kvalitetsgruppen

Kvalitetsgruppen har fortsat sit fokus på utilsigtede hændelser (Uth). Fra 2005 til 2006 er der sket næsten en fordobling af indrapporteringer, fra 116 til 196. Det vidner om en høj patientsikkerhedskultur i klinikken. Klinikken tilstræber fortsat gennemgang af alle utilsigtede hændelser. Klinikken har i 2006 deltaget aktivt i 1 kerneårsagsanalyse. Klinikken har samtidig deltaget i Juliane Marie Centrets kvalitetsnetværk og været repræsenteret ved møder i RH's patientsikkerhedsorganisation. Klinikken byggede i 2006 om idet pladsen blev øget med ca 50% for at kunne huse mødre til indlagte børn. I den forbindelse blev det besluttet at registrere Uth der kunne henføres til denne udflytning. Derfor fremgår det af statistikken for 2006 at der er oprettet en ny gruppe der indtil nu kun indeholder 4 Uth. Maj 2006 deltog klinikken i mini mock, rapporten kan læses på RH's intranet. I slutningen af 2006 besluttede klinikledelsen at sætte extra fokus på plejensvarlig sygeplejerske (PAS) og behandlingsansvarlig læge (BAL). Det resulterede i nye procedurer, bl.a. med spørgeskema til forældrene om de kendte navnet på deres hhv PAS og BAL. Resultatet vil blive monitoreret af kvalitetsgruppen og resultaterne vil fremgå af klinikkens nyhedsbrev.

| Uth 2005 | 1. Kvartal | 2. Kvartal | 3. Kvartal | 4. Kvartal | I alt år 2005 |
|------------------------------|------------|------------|------------|------------|---------------|
| A. Medicin | 17 | 12 | 11 | 15 | 55 |
| B. Appatur | 5 | 3 | 4 | 7 | 19 |
| C. I.v. og dræn | 3 | 0 | 1 | 3 | 7 |
| D. Tuber | 3 | 4 | 1 | 1 | 9 |
| E. CPAP | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| F. Kommunikation/observation | 2 | 6 | 4 | 4 | 16 |
| G. Andet | 3 | 1 | 3 | 2 | 9 |
| | 33 | 26 | 24 | 33 | 116 |

| Uth 2006 | 1. Kvartal | 2. Kvartal | 3. Kvartal | 4. Kvartal | I alt år 2006 |
|------------------------------|------------|------------|------------|------------|---------------|
| A. Medicin | 17 | 10 | 25 | 12 | 64 |
| B. Appatur | 5 | 10 | 4 | 10 | 29 |
| C. I.v. og dræn | 2 | 11 | 3 | 6 | 22 |
| D. Tuber | 3 | 1 | 5 | 1 | 10 |
| E. CPAP | 0 | 6 | 6 | 4 | 16 |
| F. Kommunikation/observation | 5 | 7 | 16 | 11 | 39 |
| G. Andet | 0 | 3 | 2 | 7 | 12 |
| H. Udflytning (af Team 1) | | | | 4 | 4 |
| | 32 | 48 | 61 | 55 | 196 |

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 neonatalklinikken 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 neonatalklinikken udføres i samarbejde med overlæge Kaare Lundstrøm fra pædiatrisk klinik 2 og børneanæstesiologisk klinik.

| | 2000 (pilot) | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|-------------------|-----------------|------|------|------|------|------|
| Antal børn | 44 | 77 | 79 | 93 | 93 | 106 |
| Antal døgn | 264 | 288 | 236 | 272 | 407 | 244 |
| Døgn i respirator | 136 | 188 | 135 | 158 | 206 | 135 |

I 2002 hentede vi 16 'PICU-børn', i 2003: 24, 2004: 21, 2005: 24. I 2006 hentede vi 39.

UDVIKLINGSPROJEKTER

Børn af mødre med diabetes

Fra maj 2006 bliver disse børn behandlet i et samarbejde med obstetrisk klinik. Hvis alt går planlagt flyttes barnet direkte fra fødegang til barselsafsnit med sin mor således at adskillelse mellem mor og barn undgås.

De allermindste børn (GA < 26 uger)

Fra september 2006 har klinikken tilbudt tidlig surfactant (og dermed intensiv behandling) til de allermindste nyfødte børn. Beslutningen blev taget efter en tværfaglig arbejdsgruppe igennem 2 år nøje har overvejet fordele og ulemper. Der lægges stor vægt på, at forældre informeres så tidligt som muligt, og at de deltager i beslutningen for/imod tidlig surfactant. Arbejdsgruppen vil løbende auditere de enkelte børns forløb. Der er i perioden september til december 2006 født i alt 8 børn med GA < 26 uger. Heraf fik de 6 tidlig surfactant. Vi har iværksat systematisk opfølgning af alle børn med gestationsalder under 28 uger som er født på Rigshospitalet.

Afkøling af nyfødte børn efter iltmangel ved fødslen- et nyt behandlingstilbud.

Børn som overlever efter alvorlig asfyksi ved fødslen får ofte hjerneskader med varierende grad af cerebral parese, epilepsi, forstyrret synsfunktion og eller mental retardering. Udover genoplivning og stabilisering findes ingen sikker behandling for at undgå den proces som igangsættes og som til slut kan mere eller mindre ødelægge hjernens nerveceller. Nu foreligger der tre publicerede og randomiserede studier af afkøling hos nyfødte efter svær perinatal asfyksi, som tilsammen viser en statistisk signifikant øget chance for overlevelse uden alvorlige psykomotoriske senfølger ved 18- måneders alder. Børnene afkøles ved, at de ligger på en kølemadras. Efter 72 timer bliver barnet gradvist varmet op til normal temperatur. Under hele behandlingen bliver behovet for afkøling vurderet løbende af hensyn til barnets mulighed for helbredelse. I nogle tilfælde er barnets tilstand dog så dårlig, at vi i samråd med forældrene vælger at afslutte den intensive behandling inklusive afkølingen. Selve behandlingen med afkøling har vist sig at have meget få bivirkninger, og hyppigheden af handicap blandt børn, der overlever, bliver mindre. Afkøling af barnet til en temperatur imellem 33-34 grader skal være udført senest seks timer efter fødslen, og det er kun de mest syge børn, som vil blive tilbudt behandling. Når vi behandler seks børn med afkøling, er der et barn mere, som overlever raskt. Afkølingen kan påbegyndes på den lokale neonatalafdeling og gerne i samarbejde med Neonataalklinikken på Rigshospitalet. Vi har siden september 2006 og til 1. april 2007 behandlet 12 børn.

Videnscenter for amning af børn med specielle behov blev etableret i 2005 med ansættelse af projektansvarlig sygeplejerske og certificeret ammekonsulent Ragnhild Måstrup. Det er videnscentrets formål at indsamle, systematisere og udvikle viden om amning af børn med specielle behov, og at gøre denne viden tilgængelig bl.a. via videnscentrets hjemmeside www.ammevidenscenter.rh.dk samt at udvikle praksis i Neonataalklinikken, så pleje, behandling og rådgivning bliver ensartet, evidensbaseret og af høj kvalitet.

Børne-Ungprogrammet på Rigshospitalet har via fonds- og sponsormidler gjort en 3-årig ansættelse mulig, hvor det tredje år er berammet til forskning.

Uddannelse

Neonataalklinikkenes oplærings- og kompetenceudviklingsprogram fokuserer såvel på oplæring og vejledning i praksis som teoretisk undervisning på forskellige niveauer. Til styrkelse af nyansatte sygeplejerskers oplæring og kompetenceudvikling er der etableret en tutor-ordning. Tutorfunktionen indeholder såvel mentorskab som læringsrelation i praksis. Målet er at sikre kvaliteten i oplæring og kompetenceudvikling gennem demonstration, vejledning, at stille spørgsmål og reflekterende dialog. Tutorordningen skal hjælpe den nyansatte sygeplejerske til at tage ansvar for og styre egen læring, udvikle færdigheder og forbedre præstationer, således at mål og indikatorer for grundmoduler i kompetenceudviklingsprogrammet og krav om kvalitet i plejen opfyldes. Tutor tager ansvar for at støtte, vejlede og tilrettelægge, så den nyansatte støttes i udvikling i overensstemmelse med Neonataalklinikkenes kompetenceudviklingsprogram. I 2006 blev tutorfunktionen varetaget af 12 erfarne sygeplejersker. Der har været afholdt 2 temadage for alle tutorer med henblik på videreudvikling og beskrivelse af funktionen. Derudover afholdtes 4 sygeplejefaglige vejlednings-sessioner med henblik på at styrke tutorerne i varetagelse af funktionen. I 2007 arbejdes videre med evaluering af oplæring og tutorordning.

I 2006 har 24 sygeplejersker gennemgået basal introduktion og oplæring – modul 1A, 22 sygeplejersker har gennemgået oplæring i intensiv neonatal sygepleje – modul 1B.

14 sygeplejersker (interne samt eksterne deltagere) afsluttede Neonataalklinikkenes videreuddannelsesmodul – modul 2.

5 sygeplejersker har afsluttet intensiv specialuddannelse og 2 har afsluttet Pædiatrisk efteruddannelse.

1 sygeplejerske opnåede mastergrad i klinisk sygepleje og 1 sygeplejerske opnåede kandidatgrad i sygepleje.

4 læger er aktuelt under neonatologisk ekspertuddannelse, hvoraf 2 er fastansat hos os.

Forskning

Klinikken havde 3 fuldtidsforskere i 2006. Biolog Signe Vielwerth som sammen med læge Rikke Beck-Jensen med basis i afdeling for vækst og reproduktion er ved at afslutte projektet 'vækst og senere helbred. Betydning af trivsel i fosterlivet'. Læge Line Carøe fik undersøgt sit sidste barn i projektet 'føtal inflammation og cerebral autoregulation'. Læge Rene Mathiasen fik sit første store dataudtræk og adgang til Danmarks Statistiks forskermaskine fra sit skrivebord på neonataalklinikken. Han ser på alle registrerede oplysninger i forhold til gestationsalder ved fødslen for alle som blev født i Danmark i 1972-4.

Neonataalklinikken deltog i en randomiseret afprøvning af IgG ved mistanke om svær infektion som ledes fra Oxford Perinatal Trial Unit.

PUBLIKATIONSLISTE 2006

1. Esbjørn BH, Hansen BM, Greisen G, Mortensen EL. Intellectual development in a Danish cohort of prematurely born preschool children: specific or general difficulties. J Dev Behav Pediatr 2006; 27:477-484.
2. Gade J, Palmqvist D, Plomgaard P, Greisen G. Diffuse reflectance spectroscopy with visible light: comparison of four different methods in a tissue phantom. Phys Med Biol 2006; 51:121-36.
3. Greisen G. Brain monitoring of the neonate – the rationale. Clin Perinatol 2006;33:613-618.
4. Greisen G. Is near-infrared spectroscopy living up to its promises? Sem Fetal Neonat Med 2006;11:498-502.
5. Greisen G. Organisation af behandling af nyfødte børn. Ugeskr Læger 2006;168:1543-47.
6. Greisen G, Jonsbo F. Afkøling efter asfyksi ved fødseln – tiden er moden. Ugeskr læger 2006; 169:3206-6.
7. Hellstrøm-Westas L, Rosén I, deVries LS, Greisen G. Amplitude integrated EEG. Classification and interpretation in preterm and term infants. Neoreviews 2006;7:e76-87.
8. Hentze TI, Jansen BM, Jonsbo F, Greisen G. Kronisk lungesygdom i en kohorte af børn født før 28. gestationsuge. Ugeskr Læger 2006;168:2243-7.
9. Plomgaard AM, Hansen BM, Greisen G. Measuring developmental deficit in children born at gestational age less than 26 weeks using a parent-completed developmental questionnaire. Acta Paediatr 2006; 95:1488-94
10. Schack-Nielsen L, Mølgaard C, Sørensen TIA, Greisen G, Michaelsen KF. Secular change in size at birth from 1973 to 2003: National data from Denmark. Obesity 2006;14:1257-63.
11. Sorensen LC, Greisen G. Precision of measurement of cerebral tissue oxygenation index using near-infrared spectroscopy in preterm neonates. J Biomed Opt 2006;11:054005.

ØKONOMI, MÅL OG STRATEGIER

| Regnskab 1998 - 2006 (løbende priser) | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
| Personaleramme | 44.2 | 44.6 | 47.6 | 51.3 | 54.7 | 58.0 | 60.2 | 62.8 | 65.6 |
| Medicin | 1.9 | 2.1 | 1.9 | 2.4 | 2.0 | 2.2 | 2.5 | 2.4 | 2.2 |
| Andet | 3.8 | 3.9 | 4.2 | 4.1 | 4.7 | 5.6 | 6.0 | 5.4 | 5.8 |
| I alt driftsramme | 5.7 | 6.0 | 6.1 | 6.5 | 6.7 | 7.8 | 8.4 | 7.8 | 8.0 |
| Total | 50.0 | 50.6 | 53.7 | 57.8 | 61.4 | 65.8 | 68.6 | 70.0 | 73.6 |

Målopfyldelse 2006

Ombygning og deraf følgende reorganisation vil kræve meget. Derfor er målene i høj grad rettet mod dette: Der foreligger en evalueringsrapport om ombygningen med fokus på

1. Patientsikkerhed
2. Dækning af familiernes behov
3. Udnyttelsen af den bedre plads
4. Arbejdsvilkår og samarbejde på tværs i klinikken

Mindst en artikel om ombygningen i et fagligt tidsskrift

- ombygningen var først færdig i december måned. Evalueringen er sat i gang.

Mindst 13 af 17 mødresenge belagt i gennemsnit

- denne statistik bliver ikke ført

Der er etableret et forum for forskning i klinikken

- forum blev etableret og der blev holdt 1.5 times åbne møder ca. hver 3. uge med emner fra pågående og planlagte forskningsprojekter. Diskussionen var god men fremmødet var svigtende og forum blev derfor nedlagt.

Der er gennemført træning i teamwork i akutte situationer for alle ansatte

- der er etableret træning i PICU scenarier for læger og sygeplejersker med 1c uddannelse. Godt halvdelen af disse har været igennem.

De faste speciallæger opfatter deres arbejdssituation som tilfredsstillende vurderet ved en ekstern konsulent

- der er afholdt 3 møder med de faste speciallæger og med ekstern konsulent. Vurderingen bliver en del af den APV i foråret 2007

ADRESSE, TELEFON, FAX OG E-MAIL

| | Telefon / Personsøger | E-mail |
|--|---------------------------|--|
| Klinikchef, professor Gorm Greisen | 35 45 43 20 / 35 45 13 26 | gorm.greisen@rh.regionh.dk |
| Oversygeplejerske Mette Andersen | 35 45 58 28 / 35 45 82 92 | mette.andersen@rh.regionh.dk |
| Team-overlæge Finn Jonsbo, team 1 | 35 45 50 26 / 35 45 13 25 | finn.jonsbo@rh.regionh.dk |
| Team-overlæge Susan Bodé, team 2 | 35 45 58 12 / 35 45 87 02 | susan.bode@rh.regionh.dk |
| Team-overlæge Steen Hertel, team 3 | 35 45 58 13 / 35 45 87 03 | steen.hertel@rh.regionh.dk |
| Afdelingssygeplejerske Charlotte Mester, team 1 | 35 45 58 28 / 35 45 08 23 | charlotte.mester@rh.regionh.dk |
| Afdelingssygeplejerske Lisbeth Steenberg, team 2 | 35 45 58 17 / 35 45 86 13 | lisbeth.steenberg@rh.regionh.dk |
| Afdelingssygeplejerske Lene Fredbo-Nielsen, team 3 | 35 45 58 16 / 35 45 87 45 | lene.fredbo-nielsen@rh.regionh.dk |
| Klinisk oversygeplejerske Janne Weis | 35 45 48 64 / 35 45 86 14 | janne.weis@rh.regionh.dk |
| Ledende lægesekretær Anette Rasmussen | 35 45 53 00 / 35 45 88 44 | anette.rasmussen@rh.regionh.dk |
| Afdelingslæge Anne-Mette Bæk Jensen (team 1) | 35 45 58 11 / 35 45 07 25 | anne-mette.baek.jensen@rh.regionh.dk |
| Afdelingslæge Annebeth Rosenvinge (team 3) | 35 45 58 13 / 35 45 06 85 | annebeth.rosenvinge@rh.regionh.dk |
| Afdelingslæge Torsten Lauritsen (team 2) | 35 45 58 11 / 35 45 87 50 | torsten.lauritsen@rh.regionh.dk |
| Afdelingslæge Ane Lando (team 1) | 35 45 58 11 / 35 45 13 30 | ane.lando@rh.regionh.dk |
| Afdelingslæge Jes Reinholdt (team 2) | 35 45 58 12 / 35 45 13 29 | jes.reinholdt@rh.regionh.dk |
| Afdelingslæge Bo Mølholm Hansen (team 2) | 35 45 58 13 / 35 45 13 31 | bo.moelholm.hansen@rh.regionh.dk |
| Afdelingslæge Jesper Steensberg (team 3) | 35 45 58 13 / 35 45 89 45 | jesper.steensberg@rh.regionh.dk |

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

www.neonatal.rh.dk