

# Årsberetning 2008



## Neonataalklinikken GN Juliane Marie Centret

Neonataalklinikken varetager behandling af nyfødte på lands- og landsdelsniveau for Østdanmark, samt lokalfunktion for en del af region hovedstaden.

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 efter neonatalperioden op til 1 års alder (pædiatrisk intensiv = 'PICU').

## 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, 3 andre speciallæger, 2 reservelæger, 1 sekretær og 1 bioanalytiker. De fleste patientgrupper er fælles for alle teams, 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 myelomeningocoele), team 2 tager sig af børn med kirurgiske lidelser (f.eks. øsofagusatresi, diafragmahernie og nekrotiserende enterocolitis), og team 3 tager sig af børn med hjertesygdomme. Fra marts 2008 blev PICU-børn samlet i team 1, børn med gestationsalder under 26 uger i team 2, og børn med persisterende pulmonal hypertension/føtal cirkulation i team 3.

**Klinikledelsen** udgøres af klinikchef, professor Gorm Greisen og oversygeplejerske Mette Andersen.

**Klinikrådet** udgøres af afdelingssygeplejerske Rikke Louise Stenkjær og team-overlæge Finn Jonsbo (team 1), afdelingssygeplejerske Eva Anthon Schmidt og team-overlæge Susan Bodé (team 2), afdelingssygeplejerske Lene Fredbo-Nielsen og team-overlæge Steen Hertel (team 3), uddannelsesansvarlig overlæge Thorkild Jacobsen, klinisk oversygeplejerske Janne Weis, ledende lægesekretær Anette Rasmussen og klinikledelsen.

Afdelingssygeplejerske Charlotte Mester, team 1, holdt op i efteråret 2008. Finn Jonsbo, teamoverlæge i team 1, havde orlov i 2008 og Jes Reinholdt fungerede i denne periode, som konstitueret overlæge. Pr. 1. juli blev Thorkild Jacobsen ansat som uddannelsesansvarlig overlæge. Udover uddannelsesopgaver har han funktion i team 2 med særligt ansvar for børn med kirurgiske sygdomme.

## 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

I slutningen af 2006 blev Neonataalklinikken udvidet med et helt nyindrettet afsnit. Det primære formål med udbygningen var at skabe bedre fysiske rammer for børn og forældre.

Udvidelsen af de fysiske rammer ønskede klinikken at evaluere kvalitativt.

Forældres og sundhedspersonales perspektiver på ombygningen blev derfor undersøgt ved 2 fokusgruppeinterviews knap 4 mdr. efter udflytningen til de nyetablerede afsnit. Deltagerne i undersøgelsen havde tilsammen erfaringer fra de tre forskellige indretningsformer i klinikken: en åben rumtype med plads til 4–7 børn på stuen, en tilpasset rumtype med plads til 2–3 børn, opdelt af forhæng og udstyret med forældresenge, men kun skærmet af gardiner ud til personalets arbejdsområde, samt et afsnit med mindre stuer med plads til 1–2 børn, udstyret med forældresenge.

Undersøgelsen viste, at deltagerne oplevede varierede tydeligt afhængigt af rumtypen, og på baggrund af datamaterialet udvikles en teori: "Rum til familiecentreret omsorg", der viser at indretning med mindre stuer med en forældreseng netop gav "rum til familiecentreret omsorg". Forældrenes oplevelse af belastninger reduceredes på de mindre stuer, hvorved de fik "ro og rum til erkendelse". Samtidig oplevede de professionelle en forøgelse af de arbejdsmæssige krav på de mindre stuer – en udfordring, de gerne tog på sig.

Undersøgelsen bliver publiceret primo 2009, og har igangsat flere indretningsmæssige ændringer i klinikken, hvor bl.a. forældresenge er kommet ind i afsnittet med de åbne stuer. Den tilpassede rumtype blev ændret til mindre lukkede stuer i løbet af 2008.

## PATIENTBEHANDLING

(Tallene er excl. raske ledsagere – medindlagte mødre)

Indlæggelser de seneste 10 år (fra Grønt System/GS!Åben)										
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Indlæggelser	1115	1104	1066	1061	1100	1136	1148	1071	1166	1175
Sengedage	11.887	11.944	11.174	12.298	12.544	12.446	12.659	12940	12927	13391
Gns. Liggetid	10,6	10,8	10,5	11,5	11,4	11,0	11,0	12,1	11,1	10,6

Behandlede børn i 2008 fordelt på gestationsaldergrupper (fra NeoBasen)									
GA	Antal			Respirator		Nasal-CPAP		Parenteral ernæring	
	Børn	Indlæggelser	Sengedage	Børn	Dage	Børn	Dage	Børn	Dage
< 28 uger	Den 6. juni overgik neonatalafdelingen til GS!Åben som afløser for almindelig GS. Vores neobase har altid været en del af det administrative system, men ved overgangen til GS!Åben har der været mange fejl i registreringspraksis som der stadig arbejdes på at udbedre. Det har medført at vi ikke, som de tidligere år, kan udfylde dette skema som mere specifikt beretter om antal og behandling af børn i Neonatalklinikken.								
28-32 uger									
33-36 uger									
>= 37 uger									
<b>Total</b>									

Amt	2003		2004		2005		2006	
	Senge-dage	Intensive dage	Senge-dage	Intensive dage	Senge-dage	Intensive dage	Senge-dage	Intensive dage
H:S	7492	1051	6497	870	6997	915	7481	1308
Kbhvns amt	1456	746	2154	1125	1927	751	1956	720
Fborg amt	930	360	895	390	1125	660	793	319
Bornholms amt	150	27	89	31	123	28	76	7
Roskilde amt	797	291	613	249	643	278	517	280
Vestsj. amt	581	310	707	361	528	189	574	232
Storstrøms amt	536	215	561	352	609	406	495	196
Grønland	226	10	296	45	89	14	91	30
Færøerne	143	27	145	35	205	81	450	177
Øvrige	429	235	437	162	364	66	507	199
<b>Total</b>	12.740	3.272	12.394	3.568	12.610	3.388	12940	3468

Tallene er excl. ECMO-dage.

Region	2007		2008	
	Senge-dage	Intensive dage	Senge-dage	Intensive dage
Hovedstaden	10898	2875	10521	2466
Sjælland	1416	829	1839	859
Grønland	157	26	146	34
Færøerne	98	1	197	114
Øvrige	357	140	420	162
<b>Total</b>	12927	3928	13123	3635

Tallene er excl. ECMO-dage.

Opgørelserne i de 3 tabeller er baseret på data hentet fra registreringer i Grønt System/GS!Åben. Fra 2007 er betaleren ikke længere amterne men regionerne. Tallene er derfor opgjøret derefter.

## ECMO

(Extra Corporal Membran Oxygenering).

Vi behandlede 4 børn i 2008, fordelt på 161 sengedage. Et barn døde.

I alt har vi dermed haft 81 børn i ECMO siden starten i efteråret 1995.

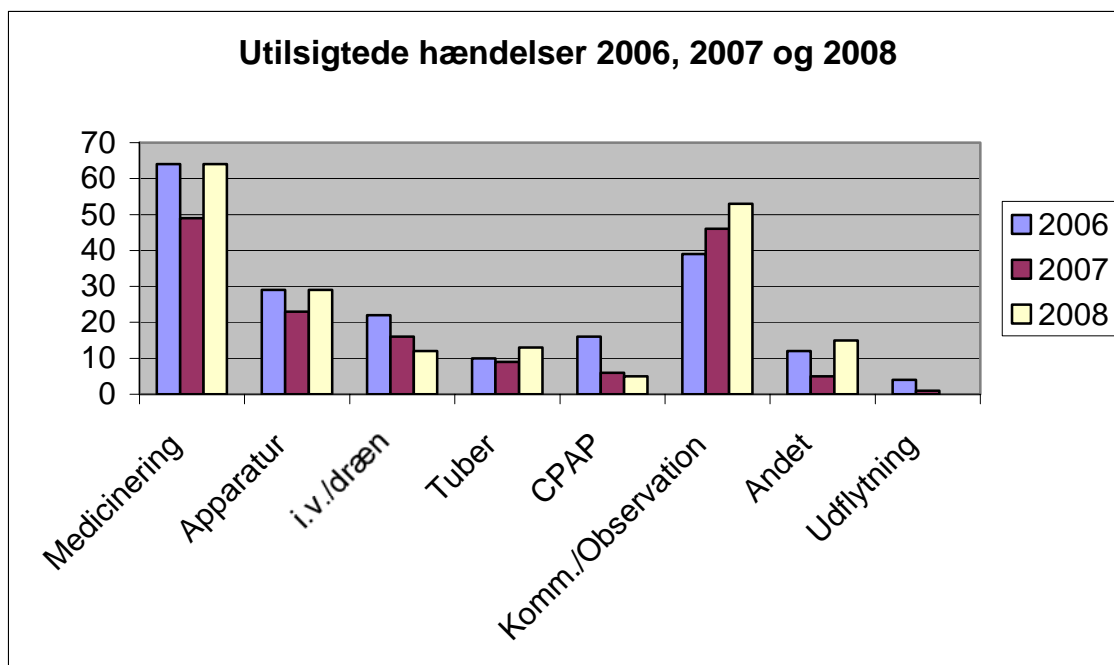
## Transport af meget syge nyfødte

Neonatalklinikkens transportenhed ('GN hentehold') udførte i alt 172 transporter af akut syge børn, herunder 5 transporter fra Færøerne eller Grønland. 31 børn var ældre end svarende til neonatalperioden, det ældste var 14 mdr. En tredjedel af børnene blev under transporten behandlet med CPAP, 44 % var intuberede i trachea, og 6 % havde pleuradræn. I 4 tilfælde måtte transporten opgives fordi barnet var for ustabilt eller var uafvendeligt døende. Der var ingen dødsfald under transporterne eller inden for de første timer efter ankomsten. Ved 10 procent af transporterne blev barnet afleveret på et andet afsnit end GN, oftest på RH's Pædiatrisk Kliniks semiintensive afsnit.

Årstal	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Antal transporter	60	74	115	150	167	174	151	159	158	172

## Kvalitetsgruppen

Kvalitetsgruppen har fortsat sit fokus på utilsigtede hændelser (UTH). Antallet af indberetninger er konstant mellem 150 og 200 om året, og vidner om en fortsat god patientsikkerhedskultur. I det forløbne år er der gennemført en aggregeret analyse af pludseligt ophobede tilfælde af accidentelle extubationer. Dette har resulteret i en handlingsplan der bl.a. indebærer en ændret personalenormering. Desuden blev der på baggrund af 10 UTH vedrørende håndtering af blodprøver og blodprøvesvar udarbejdet en handlingsplan med nye procedurer. Dette indebærer en mere sikker fordeling af blodprøvesvarene til de respektive teams, en procedure der i højere grad sikrer at lægen ser blodprøvesvaret og endelig en sikring af korrekt patientidentifikation ved blodprøveordination. Piccoline- og portørfunktionen gav anledning til flere UTH, specielt uafhængte og for sent afhentede prøver var et problem. Klinikken kom i dialog med portørfunktionen og fik bl.a. implementeret en speciel procedure for transport af prøver fra kritisk syge børn. Opgørelsen over UTH fra 2006/2007 og 2008 kan ses nedenfor.



Kvalitetsgruppen har i 2008 deltaget aktivt i 2 kerneårsagsanalyser, der alle har ført til handlingsplaner, der bl.a. omfatter nye procedurevejledninger i PVI. Rapporterne kan ses på Intranettet.

Kvalitetsgruppen har i slutningen af 2007 og hele 2008 monitoreret tildeling af PAS (plejeansvarlig sygeplejerske) og BAL (behandlingsansvarlig læge), indlæggelsessamtale, samtykke til blod, patient ID samt om det er dokumenteret at patienten ikke skal have gået stuegang i weekenden. Dette vil fortsætte i 2009 med yderligere fokus på PAS og BAL.

I slutningen af februar 2008 havde klinikken besøg af Joint Commission i forbindelse med re-akkreditering. Det blev en meget positiv oplevelse for klinikken, men også vores surveyor havde en god oplevelse ved at se hvor seriøst klinikken arbejder med familiecentreret pleje under behørig hensyntagen til patientsikkerheden. Riget blev re-akkrediteret og rapporten kan læses på RH's intranet.

CVK-pakken er implementeret i klinikken i begyndelsen af 2008, og indrapportering til Operation Life databasen pågår.

*Kvalitetsgruppen har i 2008 haft et tæt samarbejde med centrets kvalitetskoordinator og kvalitetssekretariatet, inkl. deltagelse i centrets kvalitetsnetværk.*

### **Pædiatrisk intensivfunktion (PICU)**

I 2008 blev der indlagt 106 PICU-børn på GN. I alt udgjorde det 502 indlæggelsesdøgn. Af de 106 børn var 33 børn postoperative opvågningsbørn. Der var 52 børn der blev respiratorbehandlet, i alt 265 respiratordøgn. Der var 32 børn der blev hentet af GN transporthold, nogle af disse med ledsagelse af børneanæstesi, sammen med vanlige transporthold. Der var 6 PICU-børn der døde.

Relateret til postoperativ behandling af levertransplanterede børn er der indkøbt en Prismamaskine til GN. Vi kan derved behandle disse børn, og på længere sigt også andre børn med kontinuerlig venovenøs hæmodiafiltration. Erfaringsmæssigt vil omkring 20% af de levertransplanterede børn postoperativt have behov for denne behandling i kortere eller længere tid.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Antal børn</b>	77	79	93	93	106	127	106
<b>Antal døgn</b>	288	236	272	407	244	617	502
<b>Døgn i respirator</b>	188	135	158	206	135	362	265

I 2002 hentede vi 16 "PICU-børn", i 2003: 24, 2004: 21, 2005: 24, 2006: 39, 2007: 32, i 2008 hentede vi også 32

## **UDVIKLINGSPROJEKTER**

### **De allermindste børn (GA < 26 uger)**

Neonataalklinikken har valgt at gøre en ekstra indsats for at højne kvaliteten i pleje og behandling af de allermindste (GA <26 uger). I en opgørelse over allermindste for 2004 og en del af 2005 opnåede afdelingen en overlevelse på 49% og af de overlevende havde 9% alvorlig hjerneblødning (IVH grad III-IV). Det første tiltag har været at tilbyde tidlig aktiv behandling, hvis forældre havde ønske om det. Det har vist sig, at stort set alle forældre ønsker den tidlige aktive behandling, som består af et helt set-up med at hente barnet direkte i kuvøsen på fødestuen og bl.a. give surfactant på fødestuen. Vi har i perioden 1. september 2006 til 1. marts 2008 haft i alt 53 børn med GA < 26 uger indlagt. Overlevelsen var på 62%. Af de overlevende havde 12% alvorlig hjerneblødning (IVH grad III-IV). For yderligere at højne kvaliteten har vi pr. 1. marts 2008 samlet de allermindste (GA <26 uger) i et team (team 2), hvor der nu foregår særlig undervisning og udvikling i sygeplejen. Der er taget kontakt til Neonatalafd. i Lund med henblik på udveksling af erfaringer vedrørende behandling og pleje. Det indebærer bl.a. at flere sygeplejersker fra vores afdeling skal på studiebesøg i Lund.

### **Opfølgning af de allermindste børn**

Efterundersøgelsen af de immature børn, født på RH eller overflyttet til GN i deres første leveuge, har nu kørt i 2½ år. Børn født med gestationsalder (GA) mindre end 28 uger bliver tilbudt efterundersøgelse, når de er korrigeret 9 mdr. og 18 mdr. Forældrene får udleveret to spørgeskemaer ASQ (Ages and Stages Questionnaires), som de skal udfylde, når deres barn er hhv. 9 og 18 mdr. gammelt. Hvert spørgeskema består af 30 alderssvarende spørgsmål omhandlende barnets udvikling. Når børnene er korrigeret 9 mdr. ser vi dem til en neurologisk undersøgelse a.m. Hammersmith. Det er en standardiseret neurologisk undersøgelse. Der er registreret ca. 114 overlevende børn i den periode med GA < 28. Deltagerprocenten er i skrivende stund ca. 65%. Det er for tidligt at udtale sig om, hvordan gruppen som helhed udvikler sig. Vi skal i løbet af efteråret have en kontrolgruppe bestående af børn født til terminen, der matcher vores præmature gruppe mht. alder og social status.

### **Afkøling af nyfødte børn efter iltmangel ved fødslen – et nyt behandlingstilbud**

Den 1. september 2006 begyndte vi at tilbyde afkøling til nyfødte børn med svær asfyksi.

Et Cochrane review fra 2008 af 8 publicerede studier af afkøling af mature børn født med svær asfyxi, viser en signifikant effekt, således at for hver 7 afkølede børn vil et ekstra barn overleve uden handicap. Samtidig er bivirkningerne til afkøling begrænsede.

Pr. 1 april 2009 har vi afkølet ca. 37 børn med neonatal asfyksi. Vi mener at have fået henvist næsten alle børn med behov for afkøling fra Sjælland og øerne, så det svarer til ca. 0.5 barn pr. 1000 fødsler.

Bo Mølholm Hansen og Ane Lando har undersøgt 10 af de afkølede børn, i princippet på samme måde som de allermindste børn, der har været en fremmedeprocent på ca. 100. Data er nu ved at blive opgjort mhp. publicering.

### **Videnscenter for amning af børn med specielle behov**

Den 3-årige projektfase for "Videnscenter for amning af børn med specielle behov" er nu afsluttet, og en statusrapport er udarbejdet.

Videnscentret fortsætter 16 timer om ugen med koordinering, undervisning og uddannelse, vejledning i specielle situationer, opdatering af hjemmeside [www.ammevidenscenter.dk](http://www.ammevidenscenter.dk) og netværksarbejde. De resterende 16 timer om ugen afsættes til forskningsarbejde og vi søger i øjeblikket midler til denne del. Data fra forskningsprojektet "Ekstremt for tidligt fødte børns reaktioner på hud-mod-hud kontakt" er ved at blive analyseret.

## **UDDANNELSE**

### **Uddannelse af sygeplejersker i klinikken**

I 2008 har 52 sygeplejersker gennemgået eller påbegyndt introduktion og oplæring i basal og intensiv neonatal sygepleje ud fra det reviderede kompetenceudviklingsprogram, der blev udviklet i 2007.

Med henblik på at styrke den enkeltes læring og kompetenceudvikling, samt at forbedre mulighed for individualiseret oplæring, udvikledes et program med mulighed for individuel tilpasning. I Neonatalklinikken ser vi læring som en proces, hvori flere elementer indgår. Særligt gennem simulationstræning, handlinger i praksis og i refleksionen over konkrete situationer, sammen med en erfaren neonatal sygeplejerske, oplever vi at læring finder sted. Derudover er den teoretiske begrundelse for praksis gennem læsning af litteratur og deltagelse på teoretiske kompetenceklip, samt refleksion over praksis i sygeplejefaglig vejledning væsentlige elementer. Det nye program er blevet evalueret og tilpasset i løbet af året.

Det har været højt prioriteret at anvende sygeplejefaglige ressourcer på sikring af introduktion og oplæring af de mange nye kolleger, hvorfor andre uddannelsesaktiviteter har været prioriteret lavere i 2008.

Neonatalklinikken efteruddannelsesmodul – modul 2 blev i 2008 revideret. Efteruddannelsesmodulet hedder nu Bronzeklip. Formålet for Bronzeklip er

- At den kompetente sygeplejerske styrker sin faglighed gennem refleksion, fordybelse og nysgerrighed
- At styrke evnen til analyse, fortolkning, argumentation og kritisk stillingtagen – såvel i forhold til bearbejdelse af litteratur som i forhold til udøvelse af individuel sygepleje
- At sygeplejersken fordyber sig i, og teoretisk bearbejder et selvvalgt problemområde indenfor neonatal sygepleje
- At sygeplejersken præsenterer et fagligt produkt ved et afslutningssymposium for deltagere med overværelse fra afdelingerne

Første hold på 16 deltagere startede i februar 2009 og forventes at afslutte i oktober 2009, hvor der vil blive afholdt et symposium med præsentation af de individuelle arbejder.

I 2008 gennemførte en sygeplejerske Pædiatrisk Efteruddannelse. En sygeplejerske afsluttede diplomuddannelse i ledelse, en sygeplejerske afsluttede to moduler på diplomuddannelsen til sygeplejefaglig vejleder og en sygeplejerske gennemførte to moduler på akademiuddannelsen i ledelse.

### **Uddannelse af læger i klinikken**

I 2008 afsluttedes to efteruddannelsesforløb i neonatologi for færdiguddannede speciallæger i pædiatri, det ene som delt forløb mellem Rigshospitalet og Næstved. Tilsvarende er to nye forløb opstartet, det ene i samarbejde med Hillerød, det andet i samarbejde med Næstved. To speciallæger i anæstesiologi har været ansat som led i specialisering i børneanæstesi.

I maj måned var Neonatalklinikken vært for kursus for østdanske introduktionslæger i pædiatri.

I samarbejde mellem Neonatalklinikken, Pædiatrisk klinik I og II samt Obstetriske klinik er et færdighedskursus i akut pædiatri for nyansat sundhedspersonale under forberedelse.

Neonatalklinikken modtog "Yngre Pædiateres Uddannelsespris" i 2008.

## Forskning

Klinikken havde 4 fuldtidsforskere i 2008. Læge Line Carøe gjorde sit arbejde færdigt om "betydningen af føtal inflammation for den cerebrale oxygenering og elektro-cortikale aktivitet hos præmature nyfødte". Læge René Mathiasen har først beskrevet betydning af fødsel før 33. gestationsuge i 1974-76 for uddannelse, familiedannelse, arbejde og indkomst, dernæst risiko for ikke af opnå 9. klasses afgang som funktion af gestationsalder i årgang 1988-89, og er nu i gang med de psykiatriske data for årgangene 1974-96. Læge Gitte Holst Hahn leder efter den bedste måde at måle den cerebrale autoregulation med nær-infrarød spektroskopi. Stud. med. Christin Løth havde forskningsår og gennemførte en spørgeskemaundersøgelse om personlighed hos de 300 tidligst fødte i Danmark i perioderne 1974-76 og 1980-82. Neonatalklinikken deltager i en randomiseret afprøvning af tidlig diagnostik og behandling af RDS som ledes af professor Henrik Verder, Holbæk.

## Publikationsliste 2008

- (1) Bjerre JV, Petersen JR, Ebbesen F. Surveillance of extreme hyperbilirubinaemia in Denmark. A method to identify the newborn infants. *Acta Paediatr* 2008 August;97(8):1030-4.
- (2) Brok J, Greisen G, Madsen LP, Tilma K, Faerk J, Borch K et al. Agreement between Cochrane Neonatal reviews and clinical practice guidelines for newborns in Denmark: a cross-sectional study. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2008 May;93(3):F225-F229.
- (3) Debes NM, Dahl M, Jonsbo F. [Omphalitis with fatal outcome in new-born baby boy]. *Ugeskr Laeger* 2008 January 14;170(3):158.
- (4) Eriksen V, Nielsen LH, Klokke M, Greisen G. Follow-up of 5- to 11-year-old children treated for persistent pulmonary hypertension of the newborn. *Acta Paediatr* 2009 February;98(2):304-9.
- (5) Esbjorn BH, Madsen BM, Munck H, Greisen G. [Extremely prematurely born children's and their parents' need for support]. *Ugeskr Laeger* 2008 October 13;170(42):3331-4.
- (6) Greisen G. De mindste børn i pædiatrien. *Bibliotek for læger* 2008 December 1;4:516-26.
- (7) Greisen G. Cerebral ischaemia: Still a plausible pathway to white matter injury in the preterm infant? I Ramenghi L, Evrad P, Mercuri E (red). *Perinatal brain damage: From pathogenesis to neuroprotection. Marini Foundation Pediatric Neurology Series. John Libbey, Montrouge* 2008. p 81-87.
- (8) Jensen RB, Vielwerth S, Frystyk J, Veldhuis J, Larsen T, Molgaard C et al. Fetal growth velocity, size in early life and adolescence, and prediction of bone mass: association to the GH-IGF axis. *J Bone Miner Res* 2008 March;23(3):439-46.
- (9) Lauritsen TL, Jensen T, Greisen G. [Basic and advanced resuscitation of children]. *Ugeskr Laeger* 2008 November 17;170(47):3851-4.
- (10) Lippert FK, Lauritsen TL, Torp-Pedersen C. [Advanced resuscitation of adults]. *Ugeskr Laeger* 2008 November 17;170(47):3848-51.
- (11) Mathiasen R, Hansen BM, Loekke A, Greisen G. Behandling af tidligt fødte børn på Rigshospitalet i perioden 1955-2007. *Bibliotek for læger* 2008 December 1;4:528-46.
- (12) Pichler G, Wolf M, Roll C, Weindling MA, Greisen G, Wardle SP et al. Recommendations to increase the validity and comparability of peripheral measurements by near infrared spectroscopy in neonates. 'Round table', section of haematology, oxygen transport and microcirculation, 48th annual meeting of ESPR, Prague 2007. *Neonatology* 2008;94(4):320-2.
- (13) Slidsborg C, Olesen HB, Jensen PK, Jensen H, Nissen KR, Greisen G et al. Treatment for retinopathy of prematurity in Denmark in a ten-year period (1996 2005): is the incidence increasing? *Pediatrics* 2008 January;121(1):97-105.
- (14) Sorensen LC, Leung TS, Greisen G. Comparison of cerebral oxygen saturation in premature infants by near-infrared spatially resolved spectroscopy: observations on probe-dependent bias. *J Biomed Opt* 2008 November;13(6):064013.

- (15) Sorensen LC, Maroun LL, Borch K, Lou HC, Greisen G. Neonatal cerebral oxygenation is not linked to foetal vasculitis and predicts intraventricular haemorrhage in preterm infants. *Acta Paediatr* 2008 November;97(11):1529-34.
- (16) Sweet D, Bevilacqua G, Carnielli V, Greisen G, Plavka R, Didrik SO et al. [European consensus guidelines on the management of neonatal respiratory distress syndrome]. *Zhonghua Er Ke Za Zhi* 2008 January;46(1):30-4.
- (17) Vielwerth SE, Jensen RB, Larsen T, Holst KK, Molgaard C, Greisen G et al. The effect of birthweight upon insulin resistance and associated cardiovascular risk factors in adolescence is not explained by fetal growth velocity in the third trimester as measured by repeated ultrasound fetometry. *Diabetologia* 2008 August;51(8):1483-92.

## ØKONOMI, MÅL OG STRATEGIER

Regnskab 2000 - 2008 (løbende priser)									
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Personaleramme</b>	<b>47.6</b>	<b>51.3</b>	<b>54.7</b>	<b>58.0</b>	<b>60.2</b>	<b>62.8</b>	<b>65.6</b>	<b>65.6</b>	<b>64,5</b>
Medicin	1.9	2.4	2.0	2.2	2.5	2.4	2.2	1.9	2,0
Andet	4.2	4.1	4.7	5.6	6.0	5.4	5.8	6.3	6,9
<b>I alt driftsramme</b>	<b>6.1</b>	<b>6.5</b>	<b>6.7</b>	<b>7.8</b>	<b>8.4</b>	<b>7.8</b>	<b>8.0</b>	<b>8.1</b>	<b>8,9</b>
<b>Total</b>	<b>53.7</b>	<b>57.8</b>	<b>61.4</b>	<b>65.8</b>	<b>68.6</b>	<b>70.0</b>	<b>73.6</b>	<b>73.7</b>	<b>73,4</b>

Vi har fra medio 2008 inført speciallæge i tilstedeværelsesvagt.

Klinikken har i samarbejde med centerledelsen og direktionen en budgetsag i Region Hovedstaden vedr. øget sygeplejenormering og indkøb af PDM (Patient Data Management).

### Mål for de kommende år

- Bedre overlevelse uden mén for de allermindste børn
- Sikre årlig benchmarking for mortalitet (PIMM-score) for børn efter neonatalperioden
- Konsolidere beredskabet mht. NO (behandling med nitrogenoxid) og ECMO-behandling (ekstra-corporal membran oxygenering)
- Etablere postoperativ behandling efter levertransplantation, herunder etablere prismabehandling
- Organisere en egentlig opvågningsfunktion for børn under et år på Neonatal- eller Pædiatisk klinik II
- Reducere adskillelse af mor og barn
- Etablere videncenter for "tidligt fødte børn"
- Etablere papirløs læge- og sygeplejejournal
- Forbedre fastholdelsen af sygeplejerskerne

**ADRESSE, TELEFON, FAX OG E-MAIL**

	Telefon / Personsøger	E-mail
Klinikchef, professor Gorm Greisen	35 45 43 20 / 35 45 13 26	<a href="mailto:gorm.greisen@rh.regionh.dk">gorm.greisen@rh.regionh.dk</a>
Oversygeplejerske Mette Andersen	35 45 48 64 / 35 45 82 92	<a href="mailto:mette.andersen@rh.regionh.dk">mette.andersen@rh.regionh.dk</a>
Team-overlæge Finn Jonsbo, team 1	35 45 50 21 / 35 45 13 25	<a href="mailto:finn.jonsbo@rh.regionh.dk">finn.jonsbo@rh.regionh.dk</a>
Team-overlæge Susan Bodé, team 2	35 45 50 23 / 35 45 87 02	<a href="mailto:susan.bode@rh.regionh.dk">susan.bode@rh.regionh.dk</a>
Team-overlæge Steen Hertel, team 3	35 45 50 24 / 35 45 87 03	<a href="mailto:steen.hertel@rh.regionh.dk">steen.hertel@rh.regionh.dk</a>
Uddannelsesansvarlig overlæge Thorkild Jacobsen, team 2	35 45 50 23 / 35 45 18 59	<a href="mailto:thorkild.jacobsen@rh.regionh.dk">thorkild.jacobsen@rh.regionh.dk</a>
Afdelingssygeplejerske Rikke-Louise Stenkjær, team 1	35 45 46 61 / 35 45 08 23	<a href="mailto:rikke.louise.stenkjaer@rh.regionh.dk">rikke.louise.stenkjaer@rh.regionh.dk</a>
Afdelingssygeplejerske Eva Anthon Schmidt, team 2	35 45 58 02 / 35 45 86 13	<a href="mailto:eva.schmidt.anthon@rh.regionh.dk">eva.schmidt.anthon@rh.regionh.dk</a>
Afdelingssygeplejerske Lene Fredbo-Nielsen, team 3	35 45 58 03 / 35 45 87 45	<a href="mailto:lene.fredbo-nielsen@rh.regionh.dk">lene.fredbo-nielsen@rh.regionh.dk</a>
Klinisk oversygeplejerske Janne Weis	35 45 48 64 / 35 45 86 14	<a href="mailto:janne.weis@rh.regionh.dk">janne.weis@rh.regionh.dk</a>
Ledende lægesekretær Anette Rasmussen	35 45 50 23 / 35 45 88 44	<a href="mailto:anette.rasmussen@rh.regionh.dk">anette.rasmussen@rh.regionh.dk</a>
Afdelingslæge Anne-Mette Bæk Jensen, team 1	35 45 50 21 / 35 45 07 25	<a href="mailto:anne-mette.baek.jensen@rh.regionh.dk">anne-mette.baek.jensen@rh.regionh.dk</a>
Afdelingslæge Jes Reinholdt, team 1	35 45 50 21 / 35 45 13 29	<a href="mailto:jes.reinholdt@rh.regionh.dk">jes.reinholdt@rh.regionh.dk</a>
Afdelingslæge Ane Lando, team 1	35 45 50 21 / 35 45 13 30	<a href="mailto:ane.lando@rh.regionh.dk">ane.lando@rh.regionh.dk</a>
Afdelingslæge Torsten Lauritsen, team 2	35 45 50 23 / 35 45 87 50	<a href="mailto:torsten.lauritsen@rh.regionh.dk">torsten.lauritsen@rh.regionh.dk</a>
Afdelingslæge Anne marie Herskind, team 2	35 45 50 23	<a href="mailto:anne.marie.herskind@rh.regionh.dk">anne.marie.herskind@rh.regionh.dk</a>
Afdelingslæge Elisabeth Iyore, team 2	35 45 50 23 / 35 45 17 38	<a href="mailto:elisabethiyore@rh.regionh.dk">elisabethiyore@rh.regionh.dk</a>
Afdelingslæge Bo Mølholm Hansen, team 3	35 45 50 24 / 35 45 13 31	<a href="mailto:bo.moelholm.hansen@rh.regionh.dk">bo.moelholm.hansen@rh.regionh.dk</a>
Afdelingslæge Susanne Poulsen, team 3	35 45 50 24 / 35 45 06 85	<a href="mailto:susanne.poulsen@rh.regionh.dk">susanne.poulsen@rh.regionh.dk</a>
Afdelingslæge Dagmar Veiergang, team 3	35 45 50 24	<a href="mailto:dagmar.veiergang@rh.regionh.dk">dagmar.veiergang@rh.regionh.dk</a>
Afdelingslæge Jesper Steensberg, team 3	35 45 50 24 / 35 45 89 45	<a href="mailto:jesper.steensberg@rh.regionh.dk">jesper.steensberg@rh.regionh.dk</a>

Neonatalklinikken GN  
 Afsnit 5021, 5023, 5024  
 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](mailto:neonatal@rh.regionh.dk)  
[www.neonatal.rh.dk](http://www.neonatal.rh.dk)