

Årsberetning 2005



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.

Neonataalklinikken ledelse og faglighed blev styrket i 2005. Der er således oprettet og besat 3 teamoverlægestillinger. De tre teams har nu en teamledelse, der består af en afdelingssygeplejerske og en teamoverlæge. Den sygeplejefaglige ledelse er styrket ved en fuldtids oversygeplejerskefunktion.

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.

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 Tine Lyngbo og klinikledelsen.

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.

Udvidelse af de fysiske rammer

Et stort ønske er ved at gå i opfyldelse. Planerne er lagt for udflytning af team 1 til afsnit 5021 (hvor vi også har kontorer). Det er muliggjort af en større rokade i Juliane Marie Centret hvoriblandt ultralydklinikken flytter ned i stueetagen, så vores kontorer kan flytte længere hen ad gangen. Team 2 kommer så til at ligge på afsnit 5023 og team 3 bliver på afsnit 5024. Efter udvidelsen vil vi råde over 17 pladser hvor en mor kan ligge ved siden af sit barn. Vi ønsker at det skal være muligt, også for mødre til meget syge børn.

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

PATIENTBEHANDLING

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

Tallene er excl. raske ledsagere.

Behandlede børn i 2005 fordelt på gestationsaldergrupper (fra NeoBasen)									
GA	Antal			Respirator		Nasal-CPAP		Parenteral ernæring	
	Børn	Indlæggelser	Sengedage	Børn	Dage	Børn	Dage	Børn	Dage
< 28 uger	87	118	3074	55	546	98	1903	64	533
28-32 uger	136	167	4007	39	144	125	938	24	150
33-36 uger	211	256	2310	29	117	97	259	23	121
> 37 uger	510	590	2647	124	676	169	355	25	193
Total	944	1131	12038	247	1483	489	3455	136	997

Tallene er excl. raske ledsagere.

Region	Antal sengedage fordelt på amter											
	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	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	6183	984	5407	1171	6355	707	7492	1051	6497	870	6997	915
Københavns amt	1692	672	1493	679	1644	685	1456	746	2154	1125	1927	751
Frederiksborg amt	1018	429	880	498	1186	405	930	360	895	390	1125	660
Roskilde amt	754	336	577	243	916	355	797	291	613	249	643	278
Vestsj. amt	603	256	1012	383	489	247	581	310	707	361	528	189
Storstrøms amt	836	349	933	375	627	275	536	215	561	352	609	406
Bornholms amt	180	37	261	53	192	35	150	27	89	31	123	28
Grønland	72	31	276	35	297	76	226	10	296	45	89	14
Færøerne	275	111	53	17	280	64	143	27	145	35	205	81
Øvrige	331	158	282	191	312	155	429	235	437	162	364	66
Total	11.944	3.363	11.174	3.645	12.298	3.004	12.740	3.272	12.394	3.568	12.610	3.388

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 Oxygenation).

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

Neonataalklinikken transportenhed ("GN hentehold") udførte i alt 151 transporter af akut syge børn, herunder 4 transporter fra Færøerne, og to transporter i forbindelse med et barns behandling i Paris. I 16 tilfælde (11

%) blev barnet transporteret til en anden afdeling end Neonataalklinikken. 24 af børnene (16 %) var ældre end svarende til neonatalperioden, af disse var 6 børn over 1 år, det ældste barn var 27 mdr.

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

Kvalitetsgruppen

Kvalitetsgruppens fortsatte sit fokus på tubekomplikationer med ugentlig indsamling af data og månedligt publikation i Nyhedsbrevet. Der var fortsat et ret stort antal mangler vedrørende dokumentation, men da forekomsten af egentlige komplikationer var blevet stærkt reduceret, valgte vi at skifte fokus til opfyldelse af vores mål om at alle børn skal have en kontaktsygeplejerske og en kontaktlæge. Desuden har fortsat regelmæssig gennemgang af alle utilsigtede hændelser. Vi registrerer godt 100 UTH per år, og de bliver gennemgået samme uge i det relevante team mhp lokal læring og 1 gang per kvartal på klinikniveau.

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	2005
Antal børn	44	77	79	93	93
Antal døgn	264	288	236	272	407
Døgn i respirator	136	188	135	158	206

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

UDVIKLINGSPROJEKTER

De allermindste børn

Overlevelsen blandt børn født med gestationsalder under 26 uger og behandlet på Neonataalklinikken har været omkring 50% i de sidste 6 år. Til sammenligning er overlevelse blandt disse børn ca. 80% i Sverige. Vores arbejdsgruppe anbefaler at standarden for behandling af levedygtige børn med gestationsalder under 26 uger skal være intubation og surfaktantbehandling på fødestuen, efterfulgt af respiratorbehandling i en til to dage. Gruppen anbefaler også at forældrene skal informeres konkret om sandsynligheden for at barnet kan overleve og udvikle sig uden handicap eller psykomotorisk udvikling under normalområdet og at beslutning om den mere aktive tidlige behandling skal træffes i samråd med dem. Anbefalingen er også at alle overlevende børn med gestationsalder under 28 uger skal følges med spørgeskemaer til forældrene indtil 18 måneders alder. Klinikken arbejder nu på at organisere dette.

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.

Baby-ambulance

En dedikeret "babyambulance" er udviklet i et samarbejde med Falck og kom i drift i 2005. Kuvøsen er placeret på tværs i kabinen. Det giver bedre arbejdsforhold under kørslen, et ekstra sæde til en forældre eller et personale under oplæring og bedre sikkerhed for barn og personale ved kollision.

Apparatur

I december fik klinikken opfyldt et længe næret ønske, idet der blev bevilget indkøb af regulerbare KanMed vugger, i alt 21 enkeltvugger samt 1 dobbeltvugge. Hertil 10 varmelegemer.

Familie- og udviklingstilpasset omsorg (FUTO)

Klinisk oversygeplejerske Janne Weis og sygeplejerske Dorthe Mai blev certificerede NIDCAP observatører. FUTO-arbejdsgruppen (Familiecentreret UdviklingsTilpasset Omsorg) fortsætter arbejdet med klinikkens fysiske snævre rammer så negative konsekvenser af lyd og lys begrænses. Gruppen arbejder med et system med milipæle for at kommunikere klarere med forældrene om forventninger om den kommende behandling af deres for tidligt fødte børn.

Dokumentation i sygeplejen

For at styrke sygeplejedokumentation efter VIPS – Systematikken har vi i 2005 indført pædagogiske audits. Målet er at den enkelte sygeplejerske arbejder reflektivt og målrettet med et patientforløb, får større forståelse for vigtigheden af udarbejdelse af sygeplejediagnoser og ordination af handlinger indenfor klinikkens typiske plejeområder samt holder fokus på dokumenterede data i klinikken og medvirker til at øge kvaliteten i sygeplejedokumentationen. For at styrke formulering af sygeplejediagnoser har dokumentationsgruppen arbejdet med udvikling af standard diagnoser som vil være tilgængelige i labelsform. Videreudvikling og implementering af dette er en opgave i det kommende år.

Medicin og Elektronisk patient monitorering(EPM)

Neonataalklinikken var i foråret 2005 pilot afdeling for implementering af EPM, og hermed den første intensivafdeling i H:S som fik EPM. Det krævede en stor indsats. Målet er en forbedring af patientsikkerheden og dokumentationen af medicineringsprocessen. Den IT-mæssige udfordring var og er stor. De håndholdte PDA'er og det trådløse net til de bærbare pc'ere skulle køres ind i forhold til mere end 100 brugere. Som et resultat har vi konverteret en sygeplejestilling til sygepleje-IT vejleder. Rikke Louise Hansen er ansat i stillingen.

Smertegruppe

For at skabe klarhed om gruppens arbejde har et fokusområde været synliggørelse af formål for gruppens arbejde. På en arbejdsdag udarbejdedes efter en brainstorm formål for gruppens arbejde som nu er tilgængeligt for alle i klinikken i en mappe på klinikkens fællesdrev. Heri vil også være en liste over deltagere i gruppen samt referater fra gruppens møder. I 2005 har et særligt indsatsområde været implementering af COMFORT-skalaen til sedations- og smertevurdering af de større intensivt pleje- og behandlingskrævende børn (PICU-børnene). Der foreligger nu vejledninger i både elektronisk og plastikcoatet udgave. Et andet indsatsområde har været kvalitetssikring af smertescorening. Der foretages målinger 2 gange om måneden i alle 3 team. Data opgøres kvartalsvis og offentliggøres i Nyhedsbrevet.

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. Et nyt tiltag er styrkelse af den praktiske oplæring ved etablering af en tutorordning, hvor den nyansatte sygeplejerske tilknyttes en erfaren sygeplejerske, der fungerer som vejleder og mentor de følgende 2 år. Et første udkast til beskrivelse af funktionen er udarbejdet. Gruppen af tutorer, nyansatte sygeplejersker og den kliniske oversygeplejerske videreudvikler i fællesskab denne model.

4 læger er aktuelt under neonatologisk ekspertuddannelse, hvoraf 2 er fastansat 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. Knapt 50% af de unge i kohorten ville deltage i undersøgelseprogrammets fase 2 med iv glukose belastning, IQ-test og dexa-scanning og data analyseres. Projektet er i samarbejde med afdeling for vækst og reproduktion, RH og Steno Diabetes center. Projektet 'føtal inflammation og cerebral autoregulation' (Line Carøe) i samarbejde med børneafdelingen Hvidovre har indtil videre ca. 50 deltagere. Den randomiserede kliniske afprøvning af 'Tidligt ophør med nasalCPAP', der løber på sjællandske neonatalafsnit, koordineret fra GN (Mia Bjerager og Jesper Steensberg) rekrutterede godt 80 patienter og data analyseres. En forskningsårsstuderende har undersøgt psykomotorisk udvikling og lungefunktion hos børn med gestationsalder under 26 uger indlagt hos os fra 1997 til 2003 (Anne Mette Plomgaard). Forskningen om tarmfunktion inddrager nu måling af GLP-2 (Susan Bodé). Et registerprojekt vedrørende senfølger i voksenalden efter for tidlig fødsel er startet (Rene Mathiasen), som vi håber kan blive til et phd-projekt. Yderligere to projekter var på vej som phd-projekter: laktatmetabolisme (Christian Heiring) og måling af biomarkører for vækst i pku-kort (Anja Klamer). Men Christian og Anja valgte at prioritere deres kliniske uddannelse og projekterne bliver fortsat i langsommere tempo i fritiden.

PUBLIKATIONSLISTE 2005

1. Ebbesen F, Andersson C, Verder H, Grytter C, Pedersen-Bjergaard L, Petersen J.R. & J Schaarup. Extreme hyperbilirubinemia in term and near-term infants in Denmark. *Acta Paediatr* 2005; 94(1):59-64.
2. Greisen G. Autoregulation of cerebral blood flow in newborn babies. *Early Hum.Dev.* 2005;81(5):423-8.
3. Greisen. Cerebral near infrared spectroscopy. A useful tool for developmental care research? I: Sizun J, Browne J. Research on early developmental care for preterm neonates. Paris: John Lippey, 2005: 109-14.
4. Greisen. Is it necessary to prove that developmental care is beneficial? I: Sizun J, Browne J. Research on early developmental care for preterm neonates. Paris: John Lippey, 2005: 115-8.
5. Klamer A, Lando A, Pinborg A, Greisen G. Ages and Stages Questionnaire used to measure cognitive deficit in children born extremely preterm. *Acta Paediatr.* 2005;94(9):1327-9.
6. Jacobsen T, Greisen G. Grønt vand - skal der suges. *Ugeskr læger.* 2005;167:1050-1.
7. Lando A, Klamer A, Jonsbo F, Weiss J, Greisen G. Developmental delay at 12 months in children born extremely preterm. *Acta Paediatr.* 2005;94(11):1604-7.
8. Lando A, Klamer A, Jonsbo F, Weiss J, Greisen G. Doxapram and developmental delay at 12 months in children born extremely preterm. *Acta Paediatr.* 2005;94(11):1680-1.
9. Mai D, Wagner L. Home early program, experiences of parents to premature infants one year after discharge. *Vård i Norden* 2005;25:(1):60-63.
10. Nielsen PE, Poulsen S, Johansen HK, Greisen G. [Mycoplasma hominis meningitis in a premature baby with hydrocephalus]. *Ugeskr. Laeger* 2005;167(22):2416-7.
11. Pinborg A, Loft A, Schmidt L, Greisen G, Rasmussen S, Andersen AN. [Neurological late sequelae in twins born after in vitro fertilisation-secondary publication. A national cohort study]. *Ugeskr.Laeger* 2005;167(33):3051-4.
12. Pryds A, Tonnesen J, Pryds O, Knudsen GM, Greisen G. Cerebral pressure autoregulation and vasoreactivity in the newborn rat. *Pediatr.Res.* 2005;57(2):294-8.

ØKONOMI, MÅL OG STRATEGIER

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

Mål 2005

Efter mange diskussioner satte vi os disse mål for år 2005. Målene er grupperet inden for de områder som hospitalet satte fokus på i sin handlingsplan, september 2003. (se 5-års strategi på www.neonatal.rh.dk)

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

1.1: Nej – på stand by. 1.2: Nej. 1.3: OK. 1.4: Nej. 2: OK

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

1. Nej-på vej. 2. Nej-på vej. 3. OK

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.

1. Nej-på vej. 2. OK. 3. Nej – opgivet. 4 OK.

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)

1. Nej-på vej-håber vi. 2. OK. 3. OK

Mål 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

Mindst 13 af 17 mødresenge belagt i gennemsnit

Der er etableret et forum for forskning i klinikken

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

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

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
Oversygeplejerske Mette Andersen	35 45 58 28 / 35 45 82 92	rh02781@rh.dk
Team-overlæge Finn Jonsbo, team 1	35 45 50 26 / 35 45 13 25	jonsbo@rh.dk
Team-overlæge Susan Bodé, team 2	35 45 58 12 / 35 45 87 02	rh02108@rh.dk
Team-overlæge Steen Hertel, team 3	35 45 58 13 / 35 45 87 03	rh02403@rh.dk
Afdelingssygeplejerske Charlotte Møster, team 1	35 45 58 28 / 35 45 08 23	rh16947@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
Konst. ledn. lægesekretær Anette Rasmussen	35 45 58 01 / minus	lyngbo@rh.dk
Afdelingslæge Anne-Mette Bæk Jensen (team 1)	35 45 58 11 / 35 45 07 25	rh16988@rh.dk
Afdelingslæge Annebeth Rosenvinge (team 1)	35 45 58 11 / minus	rh15654@rh.dk
Afdelingslæge Jesper Fenger-Grøn (team 1)	35 45 58 11 / minus	rh22562@rh.dk
Afdelingslæge Thorkild Jacobsen (team 2)	35 45 58 12 / 35 45 06 85	rh11253@rh.dk
Afdelingslæge Ane Lando (team 2)	35 45 58 12 / minus	rh21417@rh.dk
Afdelingslæge Jes Reinholdt (team 3)	35 45 58 13 / 35 45 13 29	rh09428@rh.dk
Afdelingslæge Hristo Stanchev (team 3)	35 45 58 13 / minus	rh21873@rh.dk
Afdelingslæge Jesper Steensberg (orlov)		rh12194@rh.dk
Afdelingslæge Mette Arrøe (orlov)		rh02111@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