



Rigshospitalet

# Årsberetning 2010



## Neonataalklinikken GN

### Juliane Marie Centret

## INDHOLDSFORTEGNELSE

Organisation	3
Indretning	3
Patientbehandling	4
Kvalitetsarbejde	5
Udviklingsprojekter	7
Uddannelse	9
Forskning	10
Økonomi, mål og strategier	11
Adresse, telefon, fax og e-mail	12

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 teams 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 myelomeningocele), og spædbørn til opvågning efter operation eller til intensiv behandling. Team 2 tager sig af børn med kirurgiske lidelser (f.eks. øsofagusatresi, diafragmahernie og nekrotiserende enterocolitis) og børn med gestationsalder under 26 uger ('de allermindste børn'). Team 3 tager sig af børn med hjertesygdomme og børn med persisterende pulmonal hypertension/føtal cirkulation. Klinikledelsen udgøres af klinikchef, professor Gorm Greisen og oversygeplejerske Mette Andersen. Klinikrådet udgøres aktuelt af konstitueret afdelingssygeplejerske Natascha D. Nielsen og team-overlæge Bo Mølholm Hansen (team 1), afdelingssygeplejerske Tina Munk og team-overlæge Ane Lando (team 2), afdelingssygeplejerske Lene Fredbo-Nielsen og team-overlæge Steen Hertel (team 3), uddannelsesansvarlig overlæge Thorkild Jacobsen, kvalitetsansvarlig overlæge Jes Reinholdt, klinisk oversygeplejerske Janne Weis, klinisk sygeplejespecialist Ann-Birgit Nonboe, 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

Klinikkens mål er team, hvor der er en seng til barnets mor eller far ved siden af barnet. Dette gælder såvel intensiv pleje- og behandlingskrævende børn som ikke intensiv pleje- og behandlingskrævende børn. Afsnit 5024 er bygget om i årsskiftet 2010-11, så 2 større stuer er blevet 3 mindre og der nu kan ligge et barn på hver af de 2 mødreværelser. Men pladsen er fortsat et problem når små stuer skal rumme 2 børn, kuvøser/vugger, apparatur, forældre, forældresenge, og personale.

## PATIENTBEHANDLING

(Tallene er excl. medindlagte mødre, inkl børn af diabetiske mødre i 1.døgn på 5034)

Indlæggelser de seneste 10 år (fra Grønt System/GS!Åben)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Indlæggelser	1066	1061	1100	1136	1148	1071	1166	1175	1129	1226
Sengedage	11.174	12.298	12.544	12.446	12.659	12.940	12.927	13.391	13.848	11.483
Gns. Liggetid	10,5	11,5	11,4	11,0	11,0	12,1	11,1	10,6	12,3	9,4
Døde	74	65	67	67	67	55	61	42	52	53

(tallene excl 22 indlæggelser som ikke var færdigregistrerede)

Behandlede børn i 2010 fordelt på gestationsaldergrupper (fra NeoBasen)									
GA	Antal			Respirator		Nasal-CPAP		Parenteral ernæring	
	Børn	Indlæggelser	Sengedage	Børn	Dage	Børn	Dage	Børn	Dage
< 28 uger	97	111	3542	79	968	93	2090	80	1390
28-32 uger	130	158	2902	33	217	123	1099	52	536
33-36 uger	228	263	1766	25	167	138	300	24	192
>= 37 uger	503	557	2476	110	484	250	573	47	327
<b>Total</b>	<b>958</b>	<b>1089</b>	<b>10686</b>	<b>247</b>	<b>1836</b>	<b>604</b>	<b>4062</b>	<b>203</b>	<b>2445</b>

### ECMO

(Extra Corporal Membran Oxygenering).

Vi behandlede 8 børn i 2010. Heraf var den grundliggende diagnose hos 3 børn mekonium aspiration, hos andre 3 børn PPHN og hos 2 børn behandling post-operativt efter thoraxkirurgi. 3 børn døde inden udskrivelsen, to børn med PPHN og et barn med kompliceret mb. cordis. Af de 8 børn blev 3 børn overflyttet til Neonatalklinikken under pågående ECMO-behandling, 2 børn fra Skejby og et barn fra Sverige, som led i det internationale ECMO-samarbejde. Transporterne blev varetaget af Karolinska Sjukhus ECMO-enhed. I alt har vi behandlet 100 børn med ECMO siden starten i efteråret 1995.

### Transport af meget syge nyfødte

Neonatal-klinikken transportenhed ('GN hentehold') udførte i 2010 i alt 117 transporter af akut syge børn. Siden transportordningens start i efteråret 1998 har vi udført mere end 1500 højrisiko-transporter af nyfødte og helt små børn., Der har ikke været dødsfald under transporterne eller inden for de første timer efter ankomsten, men i enkelte tilfælde har transport af barnet været undladt fordi barnet har været vurderet intransportabelt eller uafvendeligt døende. Over de senere år har i gennemsnit 40 % af børnene været intuberede, 5 % har haft pleuradræn, og 15 % af børnene har været ældre end svarende til neonatalperioden. Ved 10 % af transporterne er barnet afleveret på et andet afsnit end GN, oftest på RH's Pædiatrisk Klinikks semiintensive afsnit.

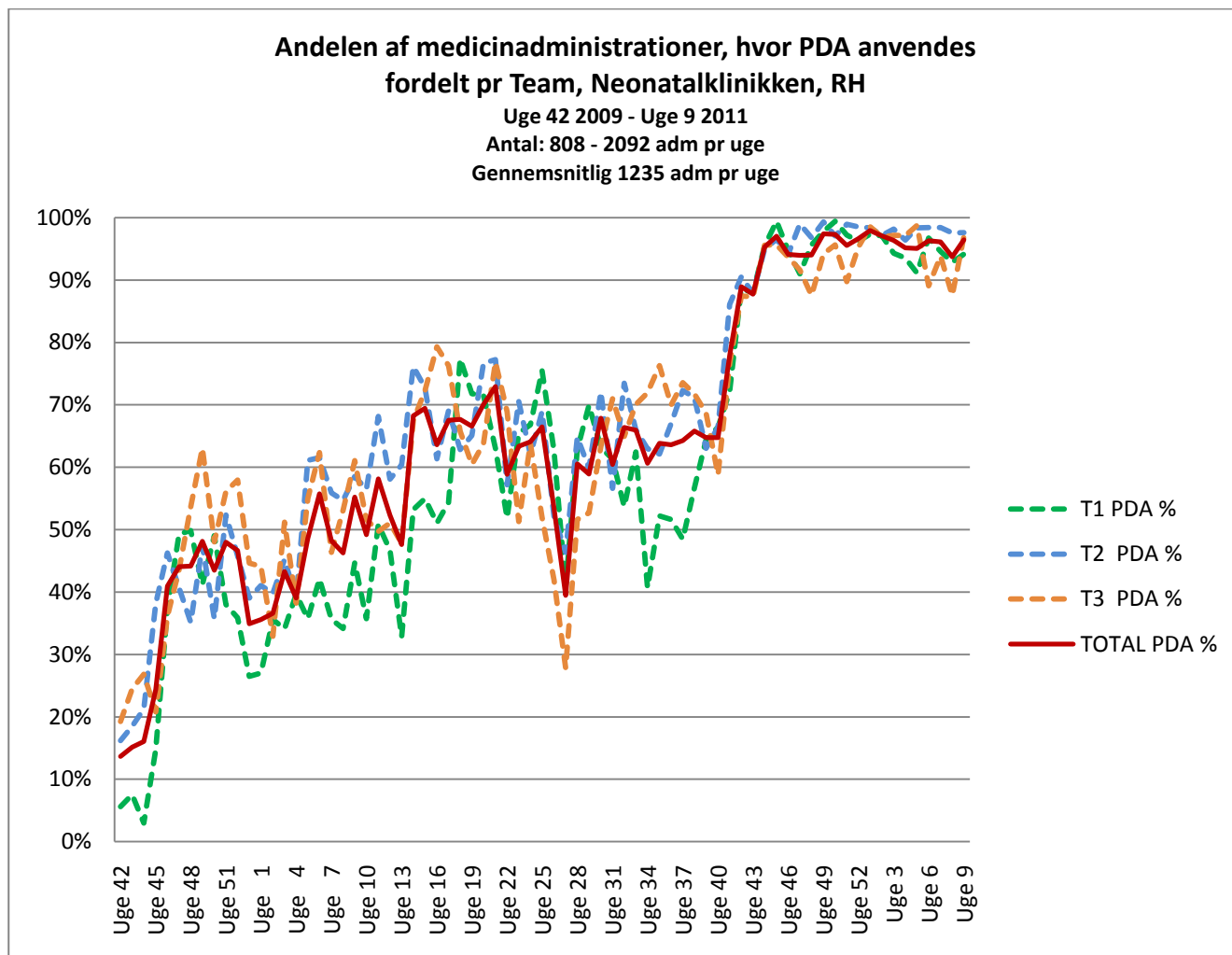
Årstal	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Antal transporter	74	115	150	167	174	151	159	158	172	146	117

## KVALITETSARBEJDE

2010 var året hvor klinikken blev udvalgt som gennembrudsklinik i forbindelse med arbejdet med kvalitetsudvikling og patientsikkerhed. De udvalgte gennembrudsområder er PDA anvendelse ved medicinering, PAS/BAL tildelt indenfor 24 timer og endelig saturationsværdier ved GA < 28 uger og PNA < 8 uger.

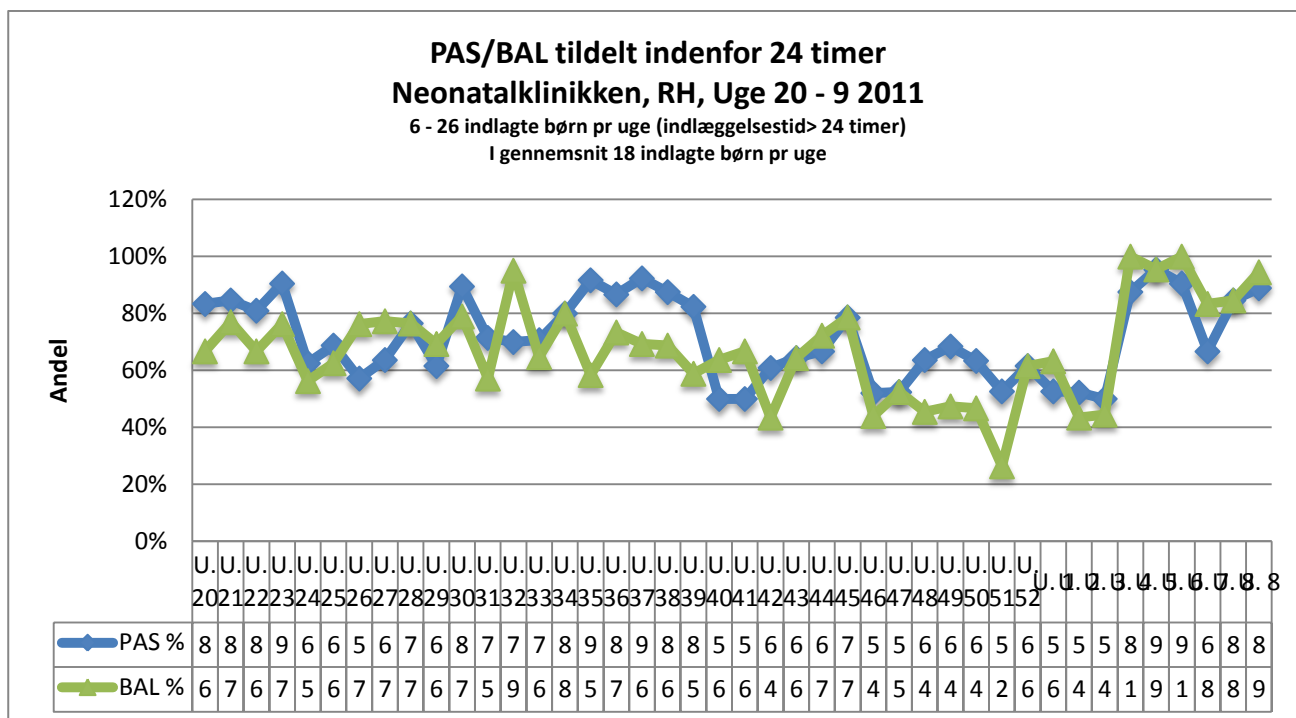
### PDA:

Medicinering er fortsat den hyppigste årsag til Uth. På den baggrund iværksattes i 2009 et projekt der skulle styrke brugen af PDA for at forbedre patientsikkerheden ved at forhindre forveksling ved medicinering. Målet på 95% blev nået i slutningen af 2010. Projektet fortsætter i 2011.



### PAS/BAL

Klinikken har i flere år arbejdet med dette område, og fandt at tiden var inde til en ekstra indsats, fordi patientundersøgelser viser at det er væsentligt for forældrene, at de møder de samme personer, forbedre sammenhængende patientforløb, hurtigere fokus på kontinuitet, initiere ansvarsfølelsen i personalegruppen og dermed bedre praksis, arbejde med patientoplevels kvalitet. Målet på 85% blev nået i starten af 2011.



**Saturationsværdier**

Litteraturen viser at man ved forbedring af klinisk praksis i brugen af ilt til præmature med gestationsalder < 28 uger og postnatal alder < 8 uger kan reducere hyppigheden af præmaturitetsretinopati. Ved at indføre en mere stringent politik i brugen af ilt til præmature lykkedes at nå første milepæl på 50% opfyldelse i december 2010. der arbejdes videre med projektet i 2011.

I 2009 har klinikken på regionsniveau gennemført en aggregeret kerneårsagsanalyseanalyse på baggrund af Uth vedrørende forveksling af modermælk. Dette har resulteret i at en gruppe bachelorstuderende fra DTU, Design og Innovation er i gang med et projekt med titlen "Design for Patientsikkerhed, modermælk til syge nyfødte og for tidligt fødte børn". de har afleveret rapport som dokumentation for projektets indledende researchfase.

Kvalitetsgruppen har endvidere deltaget i kerneårsagsanalyse vedrørende Rhesus immuniseret barn der døde. Dette foregik isamarbejde med obstetrisk klinik.

Kvalitetsgruppen har fortsat fokus på Uth, i 2010 blev der indberettet 118 Uth.

Kvalitetsgruppen har i 2010 haft et tæt samarbejde med centrets kvalitetskoordinator og kvalitetssekretariatet, inkl. deltagelse i centrets kvalitetsnetværk.

### Pædiatrisk intensivfunktion (PICU)

I 2010 blev der indlagt 129 PICU-børn på GN. I alt udgjorde det 556 indlæggelsesdøgn. Af de 129 børn var 40 børn postoperative opvågningsbørn. Der var 47 børn der blev respiratorbehandlet, i alt 277 respiratordøgn. Der var 21 børn der blev hentet af GN transporthold, nogle af disse med ledsagelse af børneanæstesi, sammen med vanlige transporthold. Der var 8 PICU-børn der døde.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Antal børn</b>	93	106	127	106	110	129
<b>Antal døgn</b>	407	244	617	502	580	556
<b>Døgn i respirator</b>	206	135	362	265	361	277
<b>PIM2 score</b>				6,93	7,55	5,3
<b>Mors</b>	5	5	9	6	9	8

I 2005 hentede vi 24 "PICU-børn", 2006: 39, 2007: 32, 2008: 32, 2009: 31, 2010: 21

## UDVIKLINGSPROJEKTER

### Hensigtsmæssige arbejdsgange

I 2010 opstartede Neonatalklinikken Projektet "Hensigtsmæssige arbejdsgange".

Med baggrund i Juliane Marie Centrets strategi om, at Centrets kerneydelse er at give patienterne en god pleje og behandling på højeste internationale niveau blev fokus rettet på forskning, kvalitet, patientsikkerhed, arbejdsmiljø, uddannelse og kommunikation.

Med henblik på at frigøre tid til et øget forældresamarbejde, forskning og udvikling blev indledende tanker og handlinger gjort på et weekendseminar i et samarbejde med konsulentfirmaet Implement Consulting Group. Resultatet af det indledende arbejde med en vurdering af eksisterende arbejdsgange og en kvantitativ undersøgelse af forældres oplevelse viste, at der med fordel kunne ses på en optimering af arbejdsgangene i Neonatalklinikken.

En styregruppe blev nedsat af Klinikrådet og projektbeskrivelsen "Hensigtsmæssige arbejdsgange" blev udarbejdet med det formål at frigøre tid til forskning og udvikling af evidensbaseret pleje og behandling samt udvikling af børne/forældre samarbejdet ved effektivisering af arbejdsgange, justering af arbejdsdeling og samarbejdsrelationer.

I projektforslaget vil udvalgte LEAN redskaber blive anvendt – redskaber der skaber værdi for målgruppen, flow i arbejdsgangene, minimering af spildtid med fokus medarbejderinddragelse .

Projektet indeholder 7 delprojekter:

- Planlægning og implementering af PDM-systemet ICIP
- Implementering af OPUS Notatsygepleje
- Apparatur og udstyr
- Arbejdsfordeling/kontinuitet i patientforløb
- Stuegang/ afbrydelser i arbejdet
- Konferencer
- Intranet og andre lokale IT-projekter

Det er Neonatalklinikken's mål efter projektperiodens udløb ved udgangen af 2012 at have forenklet og forbedret arbejdsgange i klinikken, så der frigøres tid til øget forskning og udvikling.

Til måling af ovenstående vil der i 2011 blive foretaget "før-målinger" ved observationsstudier og kvantitative målinger af medarbejdere og forældre til indlagte børn.

Med nedsættelse af projektgrupper indenfor planlægning og implementering af Patient Data Managementsystemet ICIP og Opus Notatsygepleje blev projektgruppernes indledende arbejde med beskrivelse af mål og succeskriterier således opstartet samtidig med styregruppens detailplanlægning af det overordnede projekt.

Det er styregruppens/klinikrådets strategi, at yderligere 3-4 delprojekter opstartes i 2011.

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

Udviklingen af behandlingen fortsætter. Børnene er samlet i team 2. Indsatsområdet er bedre overlevelse uden flere senfølger. Vi planlægger løbende undervisning af sygeplejerske til specifikt at kunne passe de allermindste og har tæt samarbejde med Lunds neonatalafdeling mhp sammenligning af behandling og resultater. Vi har netop haft audit med 2 professorer fra Lund, hvor vi har set på overlevelse og gennemgået dødfaldene fra vores og deres afdeling.

### Opfølgning af de allermindste børn

Efterundersøgelsen af de immature børn, født på RH eller overflyttet til GN i deres første leveuge fortsætter. Der er lavet kontrolgruppe for 9 mdr gamle børn. Kontrolgrupperundersøgelsen for 18 mdr gamle børn er indsamlet nu og resultaterne skal analyseres over de næste måneder.

Vi regner med at kunne publicere resultatet af efterundersøgelsen 2011-12.

### Afkøling af nyfødte børn efter iltmangel ved fødslen.

Behandlingen fungerer nu som rutine i samarbejde med de øvrige neonatalafdelinger på Sjælland.

Efter køle-kriterierne er blevet ændret er antallet af kølede børn steget lidt som forventet.

I 2010 kølede vi således 18 børn. I samarbejde med Skejby, Odense og Ålborg er vi ved at lave en national database.

### Videnscenter for amning af børn med specielle behov

Videnscentret arbejder med koordinering, undervisning og uddannelse, vejledning i specielle situationer, opdatering af hjemmeside [www.ammevidenscenter.dk](http://www.ammevidenscenter.dk) og netværksarbejde.

Data fra forskningsprojektet "Ekstremt for tidligt fødte børns reaktioner på hud-mod-hud kontakt" blev publiceret i 2010.

Videnscentret koordinerer et landsdækkende forskningsprojekt om amning af for tidligt fødte børn 2009-2011.

### Videnscenter for tidligt fødte børn

Videnscenter for Tidligt Fødte Børn skal forske i, udvikle og formidle viden om tidligt fødte børn med særligt fokus på, hvordan det går tidligt fødte børn og deres familier. Vi henvender os primært til andre fagfolk. Der er nu etableret en hjemmeside, hvor interesserede fra april 2011 kan hente viden, som er baseret på afdelingens mangeårige forskningsengagement i opfølgningen af tidligt fødte børn og deres familier. Arbejdet med hjemmesiden vil være en fortløbende proces.

### Arbejdsgruppe vedr. mindre adskillelse af mor og barn

I 2009 nedsatte klinikken arbejdsgruppen "Mindre adskillelse mellem mor og barn". Gruppen arbejder ud fra formålet, at mor og barn så vidt det er muligt, skal forblive sammen efter fødslen. Arbejdsgruppen er tværfaglig og mødes en gang om måneden.

I 2010 har arbejdet taget konkret form ved at klinikken 1/3 2011 forsøger at mindske adskillelse mellem mor og barn i en projektperiode for 6 mdr. med evaluering september 2011.

Inklusionskriterier for mor i projektperioden er at hun enten har haft en normal fødsel eller fået planlagt kejsersnit. Der er ikke specielle inklusionskriterier for barnet. Projektbeskrivelsen kan læses på U-drevet under tværgående arbejdsgrupper. 90% af klinikkens sygeplejersker har fået 2 timers undervisning i obstetrisk sygepleje.

## UDDANNELSE

### Uddannelse af sygeplejersker i klinikken

I Neonatalklinikken ser vi læring som en proces, hvori flere elementer indgår. Særligt gennem simulationstræning, handlinger i praksis og refleksion 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. I 2010 gennemgik 24 nyansatte sygeplejersker introduktions- og oplæringsprogram i basal intensiv neonatal sygepleje.

Der blev afholdt to kurser indenfor teamspecialer for sygeplejersker med mindst et års erfaring: Pædiatrisk intensiv terapi samt Medfødt hjertefejl og pulmonal hypertension med henholdsvis 6 og 5 deltagere på de to hold.

**Årlig kompetence-feedback** blev pilot-testet som et nyt tiltag. Formålet er, at sygeplejerskernes faglige niveau og handlekompetence årligt vurderes med henblik på at sikre og udvikle dette til som minimum at være overensstemmende med kompetencetrin beskrevet i deres personlige stillingsbeskrivelse.

Målet for den enkelte sygeplejerske er at:

- Sygeplejersken viser handlinger og viden i konkret praksis svarende til kompetencetrin
- Dialog og åbenhed omkring god klinisk praksis mellem sygeplejersken og sygeplejevejleder finder sted
- Sygeplejersken oplever og træner udvikling gennem sparring og feed back
- Udgangspunkt for udarbejdelse af individuel udviklingsplan tydeliggøres

Feed back på basal paratviden opnås gennem vurdering af sygeplejerskens individuelle besvarelse af multiple choice spørgsmål. Feed back på handlekompetence gives gennem evaluering af konkrete handlinger i praksis, hvor team'ets sygeplejevejleder går en dag med sygeplejersker med mere en 2 års erfaring en gang om året.

Derudover gennemførte en sygeplejerske Pædiatrisk Efteruddannelse.

To sygeplejersker gennemførte et modul på den sygeplejefaglige diplomuddannelse.

**Specialuddannelsen for sygeplejersker i intensiv sygepleje** er blevet særligt prioriteret i 2010.

8 sygeplejersker gennemførte den teoretiske del af uddannelsen (1.del) og én sygeplejerske afsluttede uddannelsen. Neonatalklinikken har således 19 specialuddannede intensive sygeplejersker svarende til 13 % og der forventes i 2011 et fortsat fokus på kvalificering af sygeplejerskerne med den intensive specialuddannelse. Ligeså er et indsatsområde at strukturere uddannelsesforløbet og kvalificere mentorerne jf. Uddannelsesordningen.

### Uddannelse af læger i klinikken

Tre-fire af afdelingens syv reservelægestillinger er afsat til læger i hoveduddannelsesforløb til speciallæge i pædiatri. Ansættelsen på neonatalklinikken er på 6 måneder.

Ved udgangen af 2010 var fire af afdelingens læger i gang med godkendt videreuddannelse indenfor fagområdet neonatologi, de tre i samarbejde mellem Rigshospitalet og hhv. Næstved Sygehus, Hillerød Hospital og Hvidovre Hospital.

I maj måned var Neonatalklinikken vært for kursus for østdanske introduktionslæger i pædiatri. Flere speciallæger i anæstesi har haft kortvarige ansættelser som led i fagområdeuddannelse indenfor børneanæstesi.

Kurserne i akut pædiatri for nyansat sundhedspersonale fungerer nu rutinemæssigt hver måned. De afvikles i samarbejde mellem Neonatalklinikken, Pædiatrisk klinik I og II samt Obstetrisk klinik.

I november modtog klinikken inspektørbesøg, en evaluering af klinikkens videreuddannelse af læger. Klinikken kunne glæde sig over positiv evaluering, og over konstruktive forslag til yderligere forbedringer.

Klinikken har bidraget med undervisningsmateriale til Lægemiddelstyrelsens kampagne Reager på alvorlige og uventede bivirkninger.

## FORSKNING

Klinikken havde 2,5 fuldtidsforskere i 2010.

Læge Gitte Holst Hahn er i slutningen af sit phd-studie og arbejder med måling af den cerebrale autoregulation med nær-infrarød spektroskopi. Janne Weis begyndte sit phd-studie og arbejder med forældre-guided omsorg. Sygeplejerske Ragnhild Maastrup er blevet indskrevet som doktorand-studerende på Lunds universitet og arbejder med hud-mod-hud kontakt og med en national opgørelse af praksis og resultater vedr amning af tidligt fødte børn.

Neonataalklinikken deltog i en randomiseret afprøvning af tidlig diagnostik og behandling af RDS som ledes af professor Henrik Verder, Holbæk.

### Publikationsliste 2010

- (1) Beck JR, Vielwerth S, Larsen T, Hilsted L, Cohen A, Hougaard DM et al. Influence of Fetal Growth Velocity and Smallness at Birth on Adrenal Function in Adolescence. *Horm Res Paediatr* 2010 August 21.
- (2) Borch K, Lou HC, Greisen G. Cerebral white matter blood flow and arterial blood pressure in preterm infants. *Acta Paediatr* 2010 May 4.
- (3) Hahn GH, Christensen KB, Leung TS, Greisen G. Precision of coherence analysis to detect cerebral autoregulation by near-infrared spectroscopy in preterm infants. *J Biomed Opt* 2010 May;15(3):037002.
- (4) Lando A, Jonsbo F, Hansen BM, Greisen G. [Induced hypothermia in infants born with hypoxic-ischaemic encephalopathy]. *Ugeskr Laeger* 2010 May 10;172(19):1433-7.
- (5) Lausten-Thomsen U, Madsen HO, Vestergaard TR, Hjalgrim H, Lando A, Schmiegelow K. Increased risk of ALL among premature infants is not explained by increased prevalence of pre-leukemic cell clones. *Blood Cells Mol Dis* 2010 March 15;44(3):188-90.
- (6) Liem KD, Greisen G. Monitoring of cerebral haemodynamics in newborn infants. *Early Hum Dev* 2010 March;86(3):155-8.
- (7) Losacco V, Cuttini M, Greisen G, Haumont D, Pallas-Alonso CR, Pierrat V et al. Heel blood sampling in European neonatal intensive care units: compliance with pain management guidelines. *Arch Dis Child* 2010 August 24.
- (8) Maagaard M, Sorensen JL, Lando A, Ottesen B. [Consequences of vaccum-assisted delivery.]. *Ugeskr Laeger* 2010 August 30;172(35):2376-81.
- (9) Maastrup R, Greisen G. Extremely preterm infants tolerate skin-to-skin contact during the first weeks of life. *Acta Paediatr* 2010 August;99(8):1145-9.
- (10) Smith B. Bacterial colonisation of the gut in neonates (phd). København, eget forlag, Nov 2010.
- (11) Sorensen CM, Steensberg JN, Greisen G. [Surgical ligation of patent ductus arteriosus in premature infants]. *Ugeskr Laeger* 2010 June 21;172(25):1909.
- (12) Sorensen CM, Steensberg JN, Greisen G. Surgical ligation of patent ductus arteriosus in premature infants. *Dan Med Bull* 2010 June;57(6):A4160.
- (13) Stage E, Mathiesen ER, Emmersen PB, Greisen G, Damm P. Diabetic mothers and their newborn infants - rooming-in and neonatal morbidity. *Acta Paediatr* 2010 July;99(7):997-9.
- (14) Sweet DG, Carnielli V, Greisen G, Hallman M, Ozek E, Plavka R et al. European consensus guidelines on the management of neonatal respiratory distress syndrome in preterm infants - 2010 update. *Neonatology* 2010 June;97(4):402-17.
- (15) Vento M, de Vries LS, Alberola A, Blennow M, Steggerda S, Greisen G et al. Approach to seizures in the neonatal period: a European perspective. *Acta Paediatr* 2010 April;99(4):497-501.

## ØKONOMI, MÅL OG STRATEGIER

Regnskab i løbende priser

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Personaleramme</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>	<b>72.7</b>	<b>73,2</b>
Medicin	2.4	2.0	2.2	2.5	2.4	2.2	1.9	2,0	2.2	2,0
Andet	4.1	4.7	5.6	6.0	5.4	5.8	6.3	6,9	7.7	7,7
<b>I alt driftsramme</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>10.0</b>	<b>9,7</b>
<b>Total</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>	<b>82.3</b>	<b>82,9</b>

Klinikken fik i slutningen af året budgetsagen om de allermindste børn godkendt i Region Hovedstaden og fik tilført knapt 5 mio. pr. år, mens en del af årets besparelser blev afløftet pga. aktivitetsøgningen, da fødeafdelingen på Frederiksberg blev lukket. Lukningen af fødeafdelingen i Gentofte ved årsskiftet 2010 – 2011 vil medføre en aktivitetsnedgang og en budgetjustering.

### 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 Neonatalklinikken eller Pædiatisk klinik II
- Reducere adskillelse af mor og barn
- Etablere videnscenter for "Tidligt Fødte Børn"
- Etablere papirløs læge- og sygeplejejournal
- Forbedre fastholdelsen af sygeplejerskerne

Disse mål er allerede i høj grad nået og vi er aktuelt i ny målsætningsproces inden for rammerne af Rigshospitalets Vision 2020.

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

	Telefon / Person søger	E-mail
<b>Klinikråd:</b>		
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 Bo Møhlholm Hansen, team 1	35 45 50 21 / 35 45 13 25	<a href="mailto:bo.moelholm.hansen@rh.regionh.dk">bo.moelholm.hansen@rh.regionh.dk</a>
Team-overlæge Ane Lando, team 2	35 45 50 23 / 35 45 13 30	<a href="mailto:ane.lando@rh.regionh.dk">ane.lando@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 Natascha Dennig Nielsen, team 1		<a href="mailto:rikke.louise.stenkjaer@rh.regionh.dk">rikke.louise.stenkjaer@rh.regionh.dk</a>
Afdelingssygeplejerske Tina Munk, 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>
Klinisk sygepl.specialist Ann-Birgit Guldager Nonboe	35 45 48 64/mangler	<a href="mailto:ann-birgit.guldager.nonboe@rh.regionh.dk">ann-birgit.guldager.nonboe@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>
<b>Overlæger/afd.læger:</b>		
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>
Overlæge 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 Rikke Ruager Martin, team 2	35 45 50 23 / 35 45 18 52	<a href="mailto:anne.rikke.ruager.martin@rh.regionh.dk">anne.rikke.ruager.martin@rh.regionh.dk</a>
Afdelingslæge Irina Lambæk Jensen, team 2	35 45 50 23 / 35 45 06 85	<a href="mailto:Irina.dobychina.lambæk.jensen@rh.regionh.dk">Irina.dobychina.lambæk.jensen@rh.regionh.dk</a>
Afdelingslæge Susanne Poulsen, team 2	35 45 50 23/ 35 45 87 02	<a href="mailto:Susanne.00.poulsen@rh.regionh.dk">Susanne.00.poulsen@rh.regionh.dk</a>
Afdelingslæge Gitte Veiergang, team 2	35 45 50 23/ 35 45 85 52	<a href="mailto:gitte.veiergang@rh.regionh.dk">gitte.veiergang@rh.regionh.dk</a>
Afdelingslæge Elisabeth Iyore, team 3	35 45 50 24 / 35 45 17 38	<a href="mailto:elisabethiyore@rh.regionh.dk">elisabethiyore@rh.regionh.dk</a>
Afdelingslæge Morten Breindahl, team 3	35 45 50 24 / 35 45 13 25	<a href="mailto:morten.breindahl@rh.regionh.dk">morten.breindahl@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)