

Neonatologiudvalgets vigtigste opgave i selskabsåret 2007-2008 har været at udarbejde fagligt notat til bestyrelsen i forbindelse med selskabets deltagelse i arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen i forbindelse med specialeplanlægningen. Dette notat har ikke tidligere været offentliggjort, hvorfor konklusionen aftrykkes nedenfor. Baggrundsmateriale og argumentation søges publiceret på DPS' hjemmeside www.paediatri.dk.

Udvalget har behandlet flere ansøgninger om fagområdeuddannelse i neonatologi. Det har måttet konstateres, at sagsbehandlingen af disse ikke har fungeret tilfredsstillende. Det gælder såvel udvalgets egen rolle som andre instanser i selskabet. Udvalget har været i dialog med uddannelsesudvalget, der har iværksat revision af proceduren og vil opstille servicemål.

Alle forløb er godkendt efter de hidtil gældende, og knapt tidssvarende, bestemmelser. Den endelige version af de fælleseuropæiske retningslinier foreligger nu, og på basis af den er der udarbejdet en dansk vejledning, som kan sendes til godkendelse i uddannelsesudvalget i løbet af forsommeren.

Alle bedes være opmærksomme på selskabets generelle regler, ifølge hvilke uddannelsesforløb, påbegyndt efter 1. januar 2007, kun kan anerkendes af selskabet hvis uddannelsesprogrammet er forhåndsgodkendt!

Udvalgets planer for det kommende år er:

1. At påtage sig en betydeligt mere aktiv rolle i arbejdet for en landsdækkende neonatal database, helst som del af international database. Dette vil blive udvalgets hovedopgave i nogen tid fremover.
2. At udarbejde udtalelse om hypotermi efter svær asfyksi. Der er nedsat en arbejdsgruppe, som afrapporterer foreløbigt på landssymposium i neonatologi til september, og endeligt hurtigst muligt derefter.
3. At sikre ibrugtagningen af nye fagområdeuddannelsesbestemmelser.
4. At anbefale én vækstkurve til monitorering af vækst hos for tidligt fødte børn.
5. At arrangere oversigtsforelæsning i forbindelse med børnelægedage 2009.

BILAG:

Dansk Pædiatrisk Selskabs neonatologiudvalg blev ultimo juni 2007 bedt om at komme med begrundet forslag til hvilken gestationsaldergrænse henholdsvis sværhedsgrad af respiratorbehandling, der skal betinge visitation til lands-landsdelsafdeling.

Det var fra Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe forudsat, at børn født før 26 fulde uger visiteres til højt specialiseret enhed, og at fødsler efter uge 28 kan håndteres på hospitaler med hovedfunktion, dog med visse nærmere angivne krav til beredskabet. Udvalget har tidligere udtalt opbakning til disse anbefalinger.

Udvalget udtaler i den anledning følgende:

Der kan ikke på basis af biomedicinsk eller epidemiologisk viden fastsættes én entydig rigtig gestationsaldergrænse for visitation til højt specialiseret enhed, men den ligger i niveauet 26 - 28 uger.

Der anbefales en fortsat høj grad af centralisering af behandling af børn med gestationsalder 26 og 27 uger. Etablering af dette som regionsfunktion kan finde sted, men en række forudsætninger skal være opfyldt:

1. Det bør kun finde sted hvor det er hensigtsmæssigt for det samlede tilbud til præmature nyfødte i hele det pågældende geografiske område (aktuelle region + naboregion med højt

specialiseret afdeling). Der tages hensyn til geografi, patientunderlag, tilgængeligt personale (læger og plejepersonale) og uddannelsesmæssige forhold.

2. Der er på stedet etableret døgndækkende vagtberedskab af speciallæger med særlig kompetence i neonatologi.
3. Afdelingen har adækvat normering af sygeplejersker med dokumenteret neonatal kompetence.
4. Som for alle andre patientgrupper visiterer regionsafdelinger særligt komplicerede tilfælde til højt specialiseret enhed.

Funktionen skal ikke nødvendigvis etableres i alle regioner.

Udvalget har haft væsentligt mindre fokus på respiratorbehandling end på gestationsalder. Umiddelbart finder udvalget, at regionsafdelinger kun bør tilbyde enklere respiratorbehandling med varighed 1 - 2 døgn, hvorimod kompliceret eller længerevarende respiratorbehandling må samles på højt specialiserede enheder. På det enkelte hospital bør respiratorbehandling af for tidligt fødte børn samles på én afdeling. Respiratorbehandling bør kun finde sted når speciallæge med rutine i respiratorbehandling og intubation af nyfødte er til stede på det pågældende hospital.

Udvalget har i øvrigt diskueret følgende:

Der er intet til hinder for at det nuværende antal lands-landsdelsafdelinger videreføres som højt specialiserede enheder, men fordelene ved en reduktion bør overvejes.

Amerikansk litteratur angiver at der kan opnås en mortalitetsreduktion ved at samle højt specialiserede enheder på hospitaler med adgang til åben hjertekirurgi. Det synes ikke indlysende at dette som isoleret tiltag vil give samme effekt i den herskende danske virkelighed.

En højt specialiseret enhed bør ubetinget have adgang til akut kirurgi for nekrotiserende enterocolitis og subakut kirurgi for persisterende duktus arteriosus på matriklen.