

Årsberetning for neonatologiudvalget 2005-2006

Udvalget har bidraget med forslag til revision af målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen, således at anlæggelse af navlevenekateter og nøddrænage af pneumothorax skal indgå i undervisningsstillingen.

Vi har ved flere lejligheder drøftet fagområdeuddannelsen. Vi har (næsten) skabt overblik over programmer, og over læger der har gennemgået uddannelse. De fælleseuropæiske retningslinier for videreuddannelse i neonatologi er ved at være klar i ny udgave. I løbet af de kommende måneder skal det danske uddannelsesprogram bringes i overensstemmelse hermed. Det overvejes at gøre ½ - 1 års ansættelse på ikke-landsdelsafdeling obligatorisk. Det skal understreges, at forløb der påbegyndes inden offentliggørelse af nyt program gennemføres efter det eksisterende program.

Udvalget har indstillet at transportvejledningen gøres endelig, og at "den østdanske behandlingsvejledning for nyfødte udsat for svær asfyksi" gøres til vejledende retningslinie fra Dansk Pædiatrisk Selskab. En vejledende retningslinie vedrørende duktus arteriosus persistens hos præmature er under udarbejdelse. Ellers følger udvalget initiativet vedrørende konsensusbaserede vejledninger.

Det er endeligt afgjort af neonataludvalget ikke længere er indehaver af databasen NeoBase.

For om muligt at stimulere til at flere søger ansættelse på udenlandsk neonatalafdeling har udvalget udarbejdet liste over kolleger med kontakter i udlandet, typisk pædiatere der selv har nyere udlandsansættelse.

Vi har haft uformelle drøftelser af strukturreformens konsekvenser, af perinatal registrering, af undersøgelsesprogram for børn der er fundet positive ved hørescreening og af mulighed for landsdækkende opfølgning af de allermindste børn.

Sidst men ikke mindst har udvalget fungeret som baggrundsgruppe for Dansk Pædiatrisk Selskabs repræsentant i styregruppe for revision af Sundhedsstyrelsens retningslinier for svangreomsorg. De vigtigste anbefalinger er at rutinemæssig lægeundersøgelse af raske nyfødte børn ikke længere anbefales, at der skal foreligge skriftlig vejledning for jordemoderens undersøgelse efter fødslen (og at denne undersøgelse ikke længere skal omfatte femoralispuls), at fødestedet skal have ansvaret for den sundhedsmæssige betjening af det nyfødte barn indtil primærsektoren tager over, at børn der udvikler gulsot skal ses af sundhedsfagligt personale (+ mere detaljerede retningslinier for håndtering af neonatal gulsot) og at der stilles specificerede krav i kompetence i neonatal genoplivning hos personale på fødeafdelinger, herunder pædiatriske og anæstesiologiske læger med vagtforpligtelse ved fødegang. Det er i skrivende stund usikkert hvilke af selskabets anbefalinger der vil blive medtaget i Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Dette, samt beretning fra ad hoc udvalget vedr. undersøgelse af raske nyfødte, fremlægges mundtligt på generalforsamlingen.

Thorkild Jacobsen, 5. september 2006