

SAMMENHÆNGENDE MONITORERING OG
OPFØLGNING AF GRAVIDE MED HJERTESYGDOM
En medicinsk teknologivurdering - sammenfatning

2006

Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering

Sammenhængende monitorering og opfølgning af gravide med hjertesygdom En medicinsk teknologivurdering - sammenfatning

Søndergaard L¹, Johansen M¹, Nørrelund A¹, Palm P¹, Hedegaard M¹, Kolbye A², Danø AM², Poulsen PB²

1. H:S Rigshospitalet
2. MUUSMANN Research & Consulting

Sammenhængende monitorering og opfølgning af gravide med hjertesygdom – En medicinsk Teknologivurdering

Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: hjertesygdomme, graviditet, svangerskab, kardiologi, obstetrik

Sprog: Dansk med engelsk resumé

Format: pdf

Version: 1,0

Versionsdato: 26. september 2006

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, oktober 2006

Kategori: Rådgivning

Design: Sundhedsstyrelsen og 1508 A/S

Layout: P.J. Schmidt Grafisk

Elektronisk ISBN: 87-7676-356-0

Elektronisk ISSN: 1601-586X

Denne rapport citeres således:

Søndergaard, L; Johansen, M; Nørrelund, A; Palm, P; Hedegaard, M; Kolbye, A; Danø, AM; Poulsen, PB

Sammenhængende monitorering og opfølgning af gravide med hjertesygdom

København: Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, 2006

Serienavn 2006; 6(11)

Serietitel: Medicinsk Teknologivurdering – puljep projekter

Serieredaktion: Finn Børlum Kristensen, Mogens Hørder, Leiv Bakketeig

Serieredaktionssekretær: Stig Ejdrup Andersen

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Sundhedsstyrelsen

Center for Evaluering og MTV

Islands Brygge 67

2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

E-mail: cemtv@sst.dk

Hjemmeside: www.cemtv.dk

Rapporten kan downloades fra www.cemtv.dk under publikationer

Forord

Antallet af gravide med en hjertesygdom er forholdsvist lavt, men forventes at stige. Etableringen af Center for Gravide med Hjertesygdom, Rigshospitalet, er et positivt bidrag til at sikre større tryghed og bedre behandling i forbindelse med graviditet og fødsel for kvinder, der har en hjertesygdom.

Denne MTV-rapport fremlægger dokumentation for, at både moder og barn drager nytte af et sammenhængende forløb som det, der tilbydes på centret. Forløbet betyder, at moderen er mere tryk, fordi hun genser de samme fagpersoner fra gang til gang. For børnene er de positive konsekvenser, at der er færre præmature fødsler, og at børnene har en signifikant højere fødselsvægt.

Kvinderne, der konsulterer centret, bliver monitoreret og vejledt af fagpersoner fra Kardiologisk Klinik og Obstetrisk Klinik, Rigshospitalet, som arbejder tæt sammen og konsulterer den gravide i fællesskab. Det stiller krav til organiseringen af arbejdet og til samarbejde på tværs af traditionelle faglige skel og vaner. En positiv sideeffekt af denne konstellation er, at der qua den fælles konsultation og samarbejdet om patienten, sker en kompetenceudvikling blandt personalet, der er tilknyttet centret. Man får indsigt i hinandens fagområder, som igen bidrager positivt til den vejledning, der kan gives til den gravide med hjertesygdom.

Økonomisk har etableringen af Center for Gravide med Hjertesygdom baseret sig på den ramme, der er for patientgruppen, og der synes ikke at være øgede omkostninger ved at kvinderne konsulterer centret. Der synes derimod at være et fald i antallet af konsultationer hos patienternes egen læge og på lokalsygehusene. Patienterne har også færre tabte arbejdsdage som følge af en bedre tilrettelæggelse af forløbene. Generelt viser analyserne i rapporten, at der er positive økonomiske konsekvenser for både patienten, hospitalet, sundhedsvæsenet og dermed samfundet som helhed.

Denne MTV-rapport viser således at et sammenhængende forløb for gravide med hjertesygdomme kan give større tryghed for moderen, færre præmature fødsler, og kan indeholde muligheder for samfundsøkonomiske gevinster.

Rapporten udgives i CEMTVs serie »Medicinsk Teknologivurdering – puljeprosjekter«. Puljeprosjekter er enten helt eller delvist finansieret af CEMTV, men udføres uden for centrets regi. Før en rapport kan blive publiceret i serien, har den gennemgået eksternt peer-review hos relevante, typisk nordiske, eksperter. Projektleder har angivet ikke at have konkurrerende interesser.

*Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering
Oktober 2006*

*Finn Børlum Kristensen
Centerchef*

Den følgende sammenfatning er baseret på rapporten »Sammenhængende monitorering og opfølgning af gravide med hjertesygdom – En medicinsk Teknologivurdering«. Rapporten kan læses på www.cemtv.dk under publikationer. Herfra kan også nærværende sammenfatning downloades.

Sammenfatning

Rigshospitalet har med etableringen af Center for Gravide med Hjertesygdom skabt en velfungerende løsning for gravide med hjertesygdom – en voksende patientgruppe i Danmark.

Målgruppen for centeret er kvinder med alvorlige hjertesygdomme, der hidtil har været behandlet i flere forskellige regi inden for sygehusvæsenet og derigennem har haft forløb, der i høj grad har været præget af manglende kontinuitet, samordning og koordination på tværs af specialer og funktioner.

Formålet med centeret er at yde gravide med hjertesygdomme integrerede forløb under graviditet, fødsel og barsel med henblik på at minimere risici for kvindens og barnets helbred i forløbet.

Nærværende MTV viser, at det er lykkedes at skabe det tværgående og tværfaglige samarbejde, som var intentionen i planlægningen af centeret. Det er endda sket inden for de eksisterende rammer med hensyn til personalenormering, økonomi, fysiske rammer mv. I Center for Gravide med Hjertesygdom er der gjort op med vaner, rutiner og traditioner i forhold til den sædvanlige måde at tilrettelægge patientforløb på.

I det nedenstående er det opsummeret, hvad analysen af de fire delundersøgelser i MTV'en har vist. Resultaterne fra disse undersøgelser gengives ikke i detaljer i dette kapitel, idet der henvises til de enkelte kapitler i rapporten, hvor de konkrete resultater er beskrevet i detaljer. I stedet sammenfattes hovedresultater og konklusioner inden for hvert af de fire hovedelementer i MTV-projektet. Endelig sammenfattes undersøgelsen til en hovedkonklusion for Center for Gravide med Hjertesygdom med perspektivering for fremtiden.

Teknologien

Indledningsvist skal det bemærkes, at teknologivurderingens resultater skal fortolkes og formidles med forsigtighed, idet den anvendte metode er et kvasiekperimentelt »før-efter« design, og at datamaterialet har det omfang, som tilfældet er (jf. metodebeskrivelse i afsnit 3 og 4.3).

Det er konstateret, at patienterne i før- og efter-perioden er sammenlignelige på en række punkter (erhvervsaktivitet, sygemelding, risici for maternelle kardielle hændelser og neonatale hændelser). Der er således et godt udgangspunkt for sammenligning af forhold i før- og efter-perioden.

MTV'ens resultater antyder, at der især med hensyn til børnenes helbred er en forandring fra før etableringen af centeret til efter. Børnenes vægt er signifikant højere i efter-perioden, uden at der er forskel i den gennemsnitlige gestationsalder ved fødslen. Tilsvarende er antallet af neonatale hændelser signifikant mindre i efter-perioden end før. Det drejer sig især om færre præmature fødsler og færre børn født med for lav fødselsvægt i forhold til gestationsalderen. Samlet antyder resultaterne, at der efter etableringen af Center for Gravide med Hjertesygdom ses en forbedring i de nyfødtes helbred i forhold til tidligere.

I centeret lægges der plan for fødslen for næsten alle kvinder (92%), og der er markant flere kvinder i efter-perioden, der har en plan for anæstesi under fødslen.

Med hensyn til kvindernes fødsler er der i efter-perioden færre kvinder der oplever spontant indsættende fødsler. Flere fødsler bliver igangsat i efter-perioden. En mulig forklaring på det stigende antal igangsættelser kan være, at en større andel af kvinderne i efter-perioden bor langt fra Rigshospitalet, således at der ved igangsættelse af fødslen inden terminen er en mindsket risiko for, at kvinden føder på et lokalt sygehus. Det kan imidlertid ikke udelukkes, at der kan være tale om direkte

afledte effekter til etableringen af centeret med den øgede fokus på patienternes hjertesygdom. Den kliniske database og generering af et større datamateriale må med tiden afklare, om dette er tilfældet.

Datamaterialet viser ingen signifikante forskelle i kvindernes helbred eller udviklingen i hjertesygdomme efter etableringen af centeret.

I før-perioden er der signifikant flere ambulante besøg på obstetrisk og kardiologisk ambulatorium. I efter-perioden er der i stedet besøg i ambulatoriet ved Center for Gravide med Hjertesygdom. Sammenlagt ses et signifikant fald i antal ambulante besøg. Denne forskel indikerer, at der sker en bedre ressourceudnyttelse hos både sundhedsvæsen og patienter i efter-perioden.

Organisationen

Etableringen af Center for Gravide med Hjertesygdom har haft en række konsekvenser for både patienter og personale. Blandt de væsentligste er den ændring i organisering, som centeret har medført.

Strukturen, med aktiviteter på tværs af Juliane Marie Centret og Hjertercentret, kræver en særlig organisering. Denne er varetaget via styregruppen med sammensætning af ledelseskompetencerne fra de involverede klinikker. Det er vigtigt for centeret på længere sigt, at der sker en opprioritering af styregruppens indsats i forhold til centeret, så der kommer fokus på den strategiske udvikling af centeret.

Ledelsen af centeret varetages af teamlederen. Denne har ikke den personalemæssige ledelseskompetence, hvilket gør konstruktionen sårbar overfor graden af velvilje og god planlægning i personalets »stam«-klinikker. Dette er på længere sigt en sårbar konstruktion, og der bør derfor optimalt udpeges en speciallæge, der har til hovedopgave at drive centeret. Ledelsen af og aktiviteterne i Center for Gravide med Hjertesygdom er ikke en fuldtidsstilling, og speciallægen vil derfor skulle indgå i enten Kardiologisk eller Obstetrisk Klinik i sin resterende arbejdstid.

Den månedlige konference med deltagelse af alle centerets involverede aktører er et centralt organisatorisk element i konstruktionen. Konferencen binder indsatsen overfor patienterne sammen og danner rammen for den praktiske planlægning af centerets aktiviteter. Konferencen er meget velfungerende, og det er afgørende for centeret, at den i fremtiden har samme karakter som i dag.

Konstruktionen med fælles konsultation i ambulatoriet fredag formiddag er hjørnestenen i filosofien bag centeret. Patienterne ydes et koordineret og velplanlagt forløb, hvor risikoen for, at patienterne oplever uoverensstemmelser mellem de givne informationer, minimeres. Specialisterne yder en bedre konsultation, idet de gennemfører konsultationen i fællesskab og dermed fastlægger den fremadrettede behandling og meddeler patienterne dette i fællesskab.

Det fælles arbejde om patienterne medfører en høj grad af kompetenceudvikling blandt personalet knyttet til centeret. Disse får en indsigt i hinandens fagområder, som sikrer, at de i fremtiden hver især kan yde en endnu mere kvalificeret vejledning af gravide med hjertesygdomme.

Center for Gravide med Hjertesygdom har eksisteret i godt 1½ år. Dette anses normalt for at være en forholdsvis kort periode til at opnå de organisatoriske effekter, der forudsættes med en ændring i organisationen som denne. Det må imidlertid konkluderes, at centeret allerede på nuværende tidspunkt har formået at indfri forventninger til de organisatoriske effekter.

Der henvises til metodebeskrivelsen i afsnit 3 og 5.3.

Patienten

Målet med Center for Gravide med Hjertesygdom er blandt andet at give den gravide en større tryghed og bedre behandling i forbindelse med graviditet og fødsel.

Speciallægerne vurderer, at de er i stand til at yde en langt mere samordnet vejledning af patienterne end tidligere, såvel som at de bedre end tidligere kan håndtere den informations- og kommunikationsmæssige opgave overfor de patienter, der rammes af komplikationer.

Der er en tendens til, at kvinderne før etableringen af centeret fandt informationsniveauet utilstrækkeligt, og at der var for ringe fokus på, at de var mennesker med både en hjertesygdom og et barn i vente. Omvendt er der større tilfredshed med informationsniveauet blandt kvinderne i efterperioden. De udtrykker stor tilfredshed med koordinationen mellem obstetrik og kardiologi og føler sig i langt højere grad lyttet til og taget alvorligt.

Patienterne føler sig generelt, i både før- og efter-perioden, trygge i forbindelse med graviditet og fødsel. Jo mere kvinden inddrages i planlægning af forløbet, des mere tryk føler hun sig.

Kvinderne i før-perioden har haft en mindre god oplevelse af det samlede fødselsforløb end kvinder i efter-perioden. Kvinderne peger på, at det er vigtigt at se de samme fagpersoner hver gang og specielt den samme jordemoder. Alle kvinder udtrykker ønske om, at der er en plan for fødslen, og afledt heraf, særlige foranstaltninger for at imødekomme eventuelle komplikationer i forbindelse med hjertesygdommen.

Der udtrykkes behov for, at Center for Gravide med Hjertesygdom etablerer særlige mødregrupper for gravide med hjertesygdomme.

Der henvises til metodebeskrivelsen i afsnit 3 og 6.3.

Økonomien

Centeret er baseret på den eksisterende økonomiske ramme for behandling af den pågældende patientgruppe. Der er derfor ikke sket udvidelser i normeringerne på Rigshospitalet som følge af etableringen af centeret, og der har ikke været afholdt investeringsomkostninger til centeret.

Der ses et fald i antal ambulante konsultationer og et (ikke-signifikant) fald i antal indlæggelser i det gennemsnitlige forløb i efter-perioden i forhold til i før-perioden. Dette indikerer, at der ikke er øgede omkostninger til disse aktiviteter.

Det er rimeligt at antage, at der med centeret er sket et fald i patienternes forbrug af konsultationer hos egen læge og på lokalsygehuse. Dette underbygges af den kvalitative dataindsamling blandt patienterne.

Patienterne har færre dage, hvor de rejser til Rigshospitalet, og dermed færre transportudgifter end tidligere. Dette tyder på en samfundsøkonomisk gevinst via de færre tabte arbejdsdage (reduktion i produktionstab) som følge af den bedre tilrettelæggelse af forløbene i centeret.

Samlet er det yderst vanskeligt at foretage egentlige økonomiske beregninger på grundlag af det foreliggende datamateriale og med den manglende signifikans i forskellene mellem før- og efter-perioden. Konklusionen med hensyn til økonomien derfor, at der i alle delanalyser ses en tendens til, at centeret har haft positive økonomiske konsekvenser for alle involverede parter såvel som for alle niveauer i en økonomisk analyseramme – samfundet, sundhedsvæsenet, Rigshospitalet og

patienterne. Data er imidlertid for usikre til, at der på grundlag af analysen af de økonomiske konsekvenser kan foretages sikre konklusioner.

Der henvises til metodebeskrivelsen i afsnit 3 og 7.3.

Hovedkonklusion

Samlet kan det konkluderes, at gravide med hjertesygdom har fået et godt og sikkert behandlingstilbud – både før og efter etableringen af Center for Gravide med Hjertesygdom. Behandlingstilbudet er efter etableringen af centeret langt mere samordnet end tidligere, og koordinationen af forløbet skaber et godt fundament for også i fremtiden at yde gravide med hjertesygdom et godt forløb.

MTV'en viser – jævnfør ovenstående konklusioner af de enkelte delundersøgelser – at det er lykkedes at opfylde målet med Center for Gravide med Hjertesygdom. Der er skabt en organisatorisk konstellation, som sikrer, at gravide med hjertesygdom får den tværgående og tværfaglige monitoring og opfølgning, som er forudsætningen for at opnå optimal behandling af moder og barn i et trygt og koordineret forløb.

Det faktum, at centeret er baseret på ændringer i organisering og samarbejdsform, illustrerer, hvordan det er muligt inden for eksisterende rammer at yde en indsats af en højere kvalitet end tidligere.

Centeret er et godt eksempel på, hvordan det inden for eksisterende rammer er muligt at organisere et bedre samarbejde og at tilrettelægge bedre patientforløb ved at gøre op med traditioner og rutiner – dette både inden for arbejdet med gravide med hjertesygdomme såvel som inden for andre specialer i sundhedsvæsenet.

Antallet af gravide med en hjertesygdom er forholdsvis lavt, men forventes at stige.

Denne MTV-rapport fremlægger dokumentation for, at både moder og barn drager nytte af et sammenhængende forløb, der monitorerer både graviditet og hjertesygdom. Moderen er mere tryk, fordi hun gænser de samme fagpersoner fra gang til gang, og børnene fødes til tiden og med en signifikant højere fødselsvægt.

www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering
Islands Brygge 67
2300 København S
Telefon 72 22 74 00
Telefax 72 22 74 11

cemtv@sst.dk