

Reviews

- Rinck GC, van den Bos GA, Kleijnen J et al. Methodologic issues in effectiveness research on palliative cancer care: a systematic review. *J Clin Oncol* **1997**; 15: 1697-1707.
- Smeenk FW, van Haastregt JC, de Witte LP, Crebolder HF. Effectiveness of home care programmes for patients with incurable cancer on their quality of life and time spent in hospital: systematic review. *BMJ* **1998**; 316: 1939-1944.
- Salisbury C, Bosanquet N, Wilkinson EK et al. The impact of different models of specialist palliative care on patients' quality of life: a systematic literature review. *Palliat Med* **1999**; 13: 3-17.
- (Higginson IJ, Finlay I, Goodwin DM et al. Do hospital-based palliative teams improve care for patients or families at the end of life? *J Pain Symptom Manage* **2002**; 23: 96-106)
- Kaasa S, Loge JH. Quality-of-life assessment in palliative care. *Lancet Oncol* **2002**; 3: 175-182.
- Higginson IJ, Finlay IG, Goodwin DM et al. Is there evidence that palliative care teams alter end-of-life experiences of patients and their caregivers? *J Pain Symptom Manage* **2003**; 25: 150-168.
- Zimmermann C, Riechelmann R, Krzyzanowska M et al. Effectiveness of specialized palliative care: a systematic review. *JAMA* **2008**; 299: 1698-1709.

Gennemgang af reviews

Forfatter, år	Formål	Kriterier	Antal	Information
Rinck, 1997	Metode diskussion	RCT Fremskreden kræft Multidisciplinært Hospice eller home-care	11	Detaljer om rekruttering, homogenitet, frafald, måleinstrumenter, kvalitet

Gennemgang af reviews

Forfatter, år	Formål	Kriterier	Antal	Information
Smeenk, 1998	Effekten af home-care	Uhelbredelig kræft Kontrolgruppe Prospektivt QoL/indlæggelser	8	Detaljer om kvalitet, intervention og out-comes, herunder QoL, indlæggelser og overlevelse.

Gennemgang af reviews

Forfatter, år	Formål	Kriterier	Antal	Information
Salisbury, 1999	Effekten af SPI	Både forsøg og deskriptive studier. Alle komparative.	27	Forskelle mellem UK og USA. Design, patienter, resultater, og kommentarer til studierne, forskelle i outcomes afhængigt af organisering

Gennemgang af reviews

Forfatter, år	Formål	Kriterier	Antal	Information
Kaasa, 2002	Effekten af SPI	RCT Undersøger SPI	6	Forsøgspersoner, intervention, måleinstrumenter og resultater

Gennemgang af reviews

Forfatter, år	Formål	Kriterier	Antal	Information
Higginson, 2003	Effekten af SPI	Intervention: mindst to 'care workers' –en specialist I SPI Både RCT og ikke RCT Alle med kontrol gruppe	44, 6RCT	Metode kvalitets score, setting, intervention og outcome

Gennemgang af reviews

Forfatter, år	Formål	Kriterier	Antal	Information
Zimmermann, 2008	Effekten af SPI	RCT SPI (comprehensive care for terminal illness) Outcome: QoL, tilfredshed og økonomi	22	Detaljer om population, prognose, end-points, p-værdier, kvalitet af metode

Konklusion

- Smeenk: “Visiting patients at home and regular multidisciplinary team meetings seems to be associated with positive findings”
- Salisbury: “The first finding was that there is a dearth of good quality evidence on which to base any conclusions”.
- Kaasa: “The results suggested that some benefit was gained from the comprehensive palliative-care programs”

Konklusion

- Higginson: “Overall, the evidence supports the positive effect of such palliative care teams (...)”
- Zimmermann: “There is scant evidence to support the effectiveness of SPI (...) Of these outcomes there is consistent evidence only for better caregiver satisfaction”

Mit review

- Baseret på de andres review
- RCT
- Ikke en specifik intervention (f.eks. en psykosocial intervention)
- Multi-diciplinært og mindst 4 faggrupper
- Indgå kræftpatienter

- **Resultat: 10 forsøg**

	Rinck, 1997	Smeenk 1998	Salisbury 1999	Kaasa 2002	Higginson, 2003	Zimmermann 2008
Kane, 1983	X	-	X	X	X	X
Zimmer, 1985	X	X	X	X	X	X
McCorkle, 1989	X	X	-	-	X	X
Hughes, 1991	X	X	X	X	X	X
McWhinney, 1994	X	-	X	-	X	X
Jorhøy, 2001	*	*	*	X	-	X
Hanks, 2002	*	*	*	*	*	X
Rabow, 2004	*	*	*	*	*	X
Brumley, 2007	*	*	*	*	*	X
Temel et al, 2010	*	*	*	*	*	*

Antal patienter

Kane	247
Zimmer	158
McCorkle	166
Hughes	175
McWhinney	146
Jorhøy	434
Hanks	261
Rabow	90
Brumley	297
Temel	151

Population / intervention

Kane	Terminale patienter i hospice i VA hospital (overlevelse < 6mdr)
Zimmer	Kroniske og døende patienter (forventet overlevelse < 3 mdr), home health care team
McCorkle	Lunge cancer. Home care team tilknyttet onkologisk regi.
Hughes	Terminale patienter (overlevelse < 6mdr) . Hospitals baseret homecare i VA
McWhinney	Palliativt home support team
Jorhøy	Uhelbredelig kræft. Prognose 2-9 mdr. Palliativ enhed ved hospital
Hanks	Palliativt care team ved stort hospital
Rabow	Forventet levetid 1-5 år. Comprehensive care team.
Brumley	Ingen overraskelse hvis pt dør indenfor et år. Palliativt hjemme-program.
Temel	metastatisk ikke-små-cellet lungekræft. Palliativt team. OBS, kun to faggrupper.

Deltagelse/Frafald

Kane	263 egnede patients. Kun 6% vil ikke deltage.
Zimmer	243 seriøst overvejet, 65% af disse deltager. Kun 15 falder derefter fra.
McCorkle	Gennemgang af ca. 900 patienter. 166 deltog i endelig analyse.
Hughes	?
McWhinney	307 henvist, 146 randomiseret,. 36% ikke med i follow-up
Jorhøy	1 måneds follow-up: 65%
Hanks	38% af screenede patienter randomiseres, 41% tilbage ved 4-ugers follow-up
Rabow	231 er egnede, 90 gennemfører forsøget
Brumley	43% af screenede patienter randomiseres, 75% dør under studiet.
Temel	71% tilbage ved follow-up

Intervention

- Beskrives overordnet i alle studier
- Ingen studier er multi-center (dog inkluderer Brumley 2 centre)

Kvalitet

Kane	Z: 54/100, H: 86%
Zimmer	Z: 54/100, H: 68%, S: 64%
McCorkle	Z: 40/100, H: 64%, S: 61%
Hughes	Z: 70/100, H: 73%, S: 63%
McWhinney	
Jorhøy	Z: 76/100
Hanks	Z: 70/100
Rabow	Z: 50/100
Brumley	Z: 74/100
Temel	

Resultater

- Kane: Interventionsgruppen mere tilfreds, men ingen forskel på symptomer.
- Zimmer: Mere pårørende tilfredshed. Interventionsgruppe koster 8,6% mindre, primært på grund af færre indlæggelsesdage (afsnittet om utilization er virkelig svært at læse!). Ingen forskel i overlevelse. Ingen forskel på health status.
- McCorkle: Patienter i kontrol gruppe har mere symptom distress. Ingen forskel på specifikke symptomer.

Resultater

- Hughes: Interventionsgruppe og dennes pårørende mere tilfredse. Færre indlæggelsesdage. Ingen måling af symptomer.
- McWhinney: Ingen forskel
- Jorhøy: Ingen forskel på QoL og symptomer
- Hanks: Der er positiv effekt i begge grupper efter en måned på: symptomer, QoL, humør og tilfredshed, men ingen signifikant forskel på de to grupper. De to grupper bruger hospitals service lige meget

Resultater

- Rabow: Mindre dysnø, søvnproblemer og angst, og bedre spirituel well-being. Interventionsgruppe færre besøg hos læge og 'urgent care clinic visits'. Ingen økonomiske forskelle på de to grupper
- Brumley: Finder mere tilfredshed i interventionsgruppen, færre besøg hos skadestuen, færre hospitalsdage. Patienter i SPI kostede 33% mindre, når der var kontrolleret for alder, overlevelse og tid i SPI. Flere patienter i SPI dør hjemme
- Temel: Finder en positiv effekt på livskvalitet, angst/depression og overlevelse hos interventionsgruppen

Konklusion

- Meget få studier
- En del er ret gamle
- Ikke mange af studierne undersøger symptomer
- Kvaliteten ikke i top
- Det må være muligt at gøre det bedre...