

Hvad kan vi lære af Domus?

1. Indlæggelser
2. Respons-analyse

Indlæggelser i Domus

Accepted Manuscript

Causes of hospital admissions in Domus: a randomized controlled trial of specialized palliative cancer care at home

Kirstine Skov Benthién, Mie Nordly, Annika von Heymann-Horann, Kristina Holmenlund, Helle Timm, Geana Kurita, Christoffer Johansen, Jakob Kjellberg, Hans von der Maase, Per Sjögren

PII: S0885-3924(17)30573-0

DOI: [10.1016/j.jpainsympman.2017.10.007](https://doi.org/10.1016/j.jpainsympman.2017.10.007)

Reference: JPS 9610



To appear in: *Journal of Pain and Symptom Management*

Indlæggelser i Domus

Baggrund: Patienterne i Domus blev inkluderet under forudsætningen, at de ønsker at tilbringe mest mulig tid derhjemme.

Formål: Undersøge om Domus-interventionen kan nedbringe antallet af indlæggelser - herunder indlæggelsesårsager.

Metode og design: Som netop beskrevet

Indlæggelser i Domus - metode

Data: Oplysninger fra elektroniske patientjournaler om:

- Sengedage
- Type og skift af afdeling
- Antineoplastisk behandling op til indlæggelsen
- Indlæggelsesårsag
- Udskrivningsdiagnose
- Udskrevet til?

Indlæggelser i Domus - metode

1.5 Hvor opholder du dig for tiden? (sæt kun ét X)

- Hjemme
- Indlagt på hospitalet
- På hospice
- Et andet sted: Hvor? _____

1.6 Hvor tryg er du ved at opholde dig dét sted?

Slet ikke	Lidt	Noget	Meget
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.7 Hvor vil du helst opholde dig for tiden? (sæt kun ét X)

- Hjemme
- Indlagt på hospitalet
- På hospice
- Et andet sted: Hvor? _____
- Ved ikke

6.1 Hvor opholder din pårørende sig for tiden? (sæt kun ét X)

- Hjemme
- Indlagt på hospitalet
- På hospice
- Et andet sted: Hvor? _____

6.2 Hvor tryg er du ved at din pårørende opholder sig dét sted?

Slet ikke	Lidt	Noget	Meget
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.3 Hvor vil du helst have at din pårørende opholder sig for tiden? (sæt kun ét X)

- Hjemme
- Indlagt på hospitalet
- På hospice
- Et andet sted: Hvor? _____
- Ved ikke

Indlæggelser i Domus - resultater

Table 3. Admissions by study group	Control	Intervention	Difference	p-value
	N= 160	N= 162		
Admissions per patient	2.02 (2.05)	2.14 (2.22)	-0.12 (2.14)	0.6304
Type				
Acute	1.81 (1.79)	1.92 (2.04)	-0.11 (2.14)	0.7073
Planned	0.21 (0.65)	0.22 (0.53)	-0.00 (0.59)	0.4988
Hospital days per patient	15.84 (19.31)	14.33 (16.55)	1.52 (17.97)	0.5800
Primary ward				
Oncological	0.56 (1.02)	0.61 (1.25)	0.05 (1.14)	0.9169
PCU	0.27 (0.94)	0.30 (0.57)	-0.03 (0.77)	0.0760
Other medical	0.31 (0.62)	0.47 (1.11)	-0.16 (0.90)	0.1555
Surgical	0.27 (0.69)	0.27 (0.71)	0.00 (0.70)	0.9826
Acute	0.62 (1.06)	0.48 (0.80)	0.14 (0.94)	0.3580

Indlæggelser i Domus - resultater

Table 4. Trigger causes and preliminary diagnoses of admission	Control		Intervention		Difference % mean (SD)	p-value
	N=160	N=130 ¹	N=162	N=127 ¹		
	Mean pr. patient (SD)	% of admissions	Mean pr. patient (SD)	% of admissions		
Worsened general health	0.30 (0.62)	15.85	0.36 (0.57)	22.40	-6.54 (31.47)	0.0436
Ascites	0.08 (0.37)	3.58	0.19 (0.87)	4.86	-0.11 (0.67)	0.7806
Anemia	0.12 (0.43)	5.13	0.11 (0.46)	4.16	0.97 (16.16)	0.7110
Dehydration	0.23 (0.59)	11.35	0.20 (0.57)	10.26	0.03 (0.58)	0.6789
Unmanageable home situation	0.06 (0.27)	3.68	0.14 (0.37)	8.36	-4.68 (18.88)	0.0119
Pain	0.34 (0.78)	17.57	0.41 (0.70)	20.1	-0.08 (0.74)	0.1388
Fever	0.18 (0.49)	7.78	0.16 (0.56)	6.07	1.71 (19.37)	0.3749
Confusion	0.11 (0.35)	5.69	0.10 (0.30)	5.71	-0.02 (17.55)	0.7882
Vomiting	0.14 (0.41)	6.51	0.14 (0.57)	4.72	1.80 (17.95)	0.4972
Cancer progression	0.13 (0.39)	6.79	0.20 (0.57)	9.10	-2.31 (21.45)	0.2339
Pneumonia	0.14 (0.44)	7.04	0.09 (0.29)	5.83	1.21 (19.98)	0.7342
Other infection	0.11 (0.48)	3.49	0.08 (0.27)	4.81	-1.35 (15.42)	0.7577
Dyspnoea	0.31 (0.65)	16.44	0.38 (0.82)	18.41	-1.96 (31.15)	0.6528
CNS symptoms	0.21 (0.56)	13.39	0.12 (0.38)	8.07	5.32 (27.41)	0.1709
Fall	0.04 (0.21)	3.87	0.10 (0.36)	5.41	-1.54 (18.37)	0.1625
Need for palliative or supportive care	0.11 (0.47)	4.18	0.13 (0.39)	7.83	-0.02 (0.43)	0.3543

¹Only patients with any admission were included. Percentage adds to more than 100 due to multiple causes.

The Domus trial, Denmark

Indlæggelser i Domus - resultater

Table 5. Verified causes of admission	Control		Intervention		Difference % mean (SD)	p-value
	N=160	N=130 ¹	N=162	N=127 ¹		
	Mean pr. patient (SD)	% of admissions	Mean pr. patient (SD)	% of admissions		
Diagnoses primarily managed as inpatient						
CNS metastases	0.07 (0.28)	5.00	0.03 (0.21)	2.17	2.83 (16.63)	0.1109
Radiologically verified cancer progression	0.39 (0.65)	24.78	0.41 (0.74)	18.08	6.69 (33.02)	0.5328
Pneumonia	0.15 (0.44)	7.24	0.12 (0.38)	6.30	0.94 (20.05)	0.7660
Infection with no focus	0.08 (0.26)	4.00	0.12 (0.45)	4.99	-0.99 (16.83)	0.7453
Infection with identified focus	0.14 (0.49)	5.95	0.13 (0.37)	6.04	-0.09 (17.85)	0.6949
Other cancerrelated	0.16 (0.58)	6.79	0.15 (0.77)	4.93	1.87 (19.32)	0.9724
Diagnoses potentially manageable in day hospital/outpatient						
Ascites	0.09 (0.39)	4.35	0.15 (0.69)	3.98	0.37 (15.64)	0.9697
Pleural effusion	0.04 (0.21)	1.78	0.12 (0.39)	5.45	-3.67 (12.78)	0.0564
Anaemia	0.11 (0.40)	4.40	0.13 (0.51)	4.49	-0.08 (14.69)	0.9629
Dehydration or electrolyte deficiency	0.13 (0.42)	4.68	0.09 (0.47)	4.07	0.62 (15.39)	0.3496
Conditions potentially manageable at home						
Worsened general health or impending death	0.39 (0.59)	22.93	0.35 (0.53)	22.81	0.04 (0.56)	0.7564
Constipation	0.09 (0.28)	5.10	0.10 (0.35)	4.27	0.83 (15.73)	0.8318
Cancer pain	0.13 (0.44)	6.91	0.09 (0.30)	4.30	2.61 (19.05)	0.5482
Clinical symptoms of cancer without verifiable progression	0.09 (0.32)	6.92	0.15 (0.37)	10.94	-4.02 (25.59)	0.0493
Potentially avoidable admissions ²	0.79 (1.20)	37.94	0.83 (1.11)	42.32	-4.37 (39.94)	0.3034

¹Only patients with any admission were included. ²Only diagnoses /conditions potentially manageable at home or in day hospital. Percentage adds to more than 100 due to multiple causes.

The Domus trial, Denmark

Indlæggelser i Domus - resultater

Der identificeret flere uholdbare hjemmesituationer i interventionsgruppen – flere indlæggelser af den årsag.

Formålstjenstlige indlæggelser?

Hvad så med kontrolgruppen?

Indlæggelser i Domus - resultater

Table 6. Feeling safe in current place of care Patient	Baseline			4 weeks			8 weeks			6 months		
	Control n=153 (%)	Intervention n=153 (%)	p-value	Control n=110 (%)	Intervention n=127 (%)	p-value	Control n=101 (%)	Intervention n=116 (%)	p-value	Control n=68 (%)	Intervention n=79 (%)	p-value
What is your current place of care?			0.8127			0.4937			0.5776			0.8058
Home	143 (93.5)	144 (94.1)		106 (96.4)	120 (94.5)		91 (90.1)	107 (92.2)		63 (92.7)	74 (93.7)	
Elsewhere	10 (6.5)	9 (5.9)		4 (3.6)	7 (5.5)		10 (9.9)	9 (7.8)		5 (7.4)	5 (6.3)	
How safe do you feel staying here?			0.9839			0.0790			0.2836			0.2119
Not at all, a little, somewhat	16 (10.7)	16 (10.8)		14 (14.4)	8 (7.0)		11 (12.0)	8 (7.5)		9 (13.9)	5 (7.3)	
Very	133 (89.3)	132 (89.2)		83 (85.6)	106 (93.0)		81 (88.0)	99 (92.5)		56 (86.2)	64 (92.8)	
What is your preferred place of care?			0.5201			0.1437			0.6027			0.2415
Home	147 (97.4)	145 (96.0)		103 (93.6)	119 (97.5)		93 (93.9)	107 (95.5)		64 (95.5)	77 (98.7)	
Elsewhere	4 (2.7)	6 (4.0)		7 (6.4)	3 (2.5)		6 (6.1)	5 (4.5)		3 (4.5)	1 (1.3)	

Indlæggelser i Domus - diskussion

- Forebyggelige indlæggelser er teoretisk – i praksis var det ingen.
- Interventionen indeholder lindring men flytter ikke diagnostik og behandling.
- Kunne man have pilottestet interventionens egnethed til at påvirke opholdssted/dødssted?
- Man har identificeret flere uholdbare hjemmesituationer i interventionsgruppen
- Færrest mulige indlæggelser er måske ikke et mål i sig selv.
 - Det er snarere en bestemt type indlæggelser, der kan og bør undgås.
 - Et surrogatmål for forebyggelse af belastende hjemmesituationer?
- Generalisérbarhed?
 - Ingen andre RCT'er har formået at nedbringe antallet af hospitalsdage
 - Beror på 'usual care'
 - Beror på interventionen
- Hvad så?

Who responds to specialized palliative cancer care at home? – Exploratory analyses of the Domus randomized controlled trial

Kirstine Skov Benthien, Mie Nordly, Annika von Heymann-Horann, Helle Timm,
Geana Kurita, Christoffer Johansen, Jakob Kjellberg, Hans von der Maase and
Per Sjøgren

Domuseffekt - baggrund

Formål med palliativ indsats er at forbedre livskvaliteten for patienter med en livstruende sygdom og deres pårørende.

SPI er tiltænkt patienter med komplekse problemstillinger. Klinisk praksis og konsensus er primært at henvise patienter med høj symptombyrde og komplekse behov.

Domuseffekt - baggrund

Men:

Flere RCT-er er publiseret i det sidste årti og alle inkluderer patienter pga. diagnose (uhelbredelig sygdom) og indimellem også prognose (subjective est.)

Én undtagelse:

Original Article



Randomised clinical trial of early specialist palliative care plus standard care versus standard care alone in patients with advanced cancer: The Danish Palliative Care Trial

Palliative Medicine
1–11
© The Author(s) 2017
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0269216317705100
journals.sagepub.com/home/prmj



Mogens Groenvold^{1,2}, Morten Aagaard Petersen¹,
Anette Damkier³, Mette Asbjoern Neergaard⁴,
Jan Bjoern Nielsen⁵, Lise Pedersen¹, Per Sjøgren⁶,
Annette Sand Strømgren⁶, Tove Bahn Vejlgaard⁷,
Christian Gluud⁸, Jane Lindschou⁸, Peter Fayers^{9,10},
Irene J Higginson¹¹ and Anna Thit Johnsen^{1,12}

- Haun et al., Cochrane database 2017

Domuseffekt - baggrund

8 RCT'er (2 cluster) med cancer SPC har blandede resultater: Livskvalitet blev forbedret i de fleste studier, symptombyrde og humør kun i nogle, OAS kun i ét.

Det ser ud til, at ikke alle SPI-modeller er lige effektive. Alle sammenligner med 'usual care'.

- Jordhøy et al., Lancet 2000 and JCO 2001
- Bakitas et al., JAMA 2009
- Temel et al., NEJM 2010
- Zimmermann et al., Lancet 2014
- Bakitas et al., JCO 2015
- Maltoni et al., Eur J C 2016
- Temel et al., JCO 2017
- Grønvold et al. Pall Med 2017

Domuseffekt - formål

Formålet med denne delundersøgelse var at undersøge:

1. Hvilke faktorer havde betydning for patienternes udbytte af Domus-interventionen?
2. Var der forskelligt patientudbytte for de to typer af SPI – hospital og hospice?

Domuseffekt - metode

Eksplorativ undersøgelse af følgende effektmål:

- Dødssted
- Tid i eget hjem
- Indlæggelser på hospital
- Livskvalitet
- Emotionel funktion
- Social funktion
- Symptombelastning

Domuseffekt - metode

Variable som blev undersøgt for interaktion med interventionen:

- Køn
- Alder
- Samlivsstatus
- Hjemmeboende børn
- Uddannelsesniveau
- Performance status
- Cancer diagnose
- Baseline symptom belastning
- Tilknytning til hospitals- eller hospicebaseret team

Domuseffekt - metode

Analyse: Stepwise multivariate logistic og linear regression.

Eksempel på analysemødel:

Hjemmedød = køn alder samlivsstatus...

køn*intervention alder*intervention

samlivsstatus*intervention ...

Resultatet er en slutmodel med kun signifikante variable

Domuseffekt - resultater

Hjemmedød:

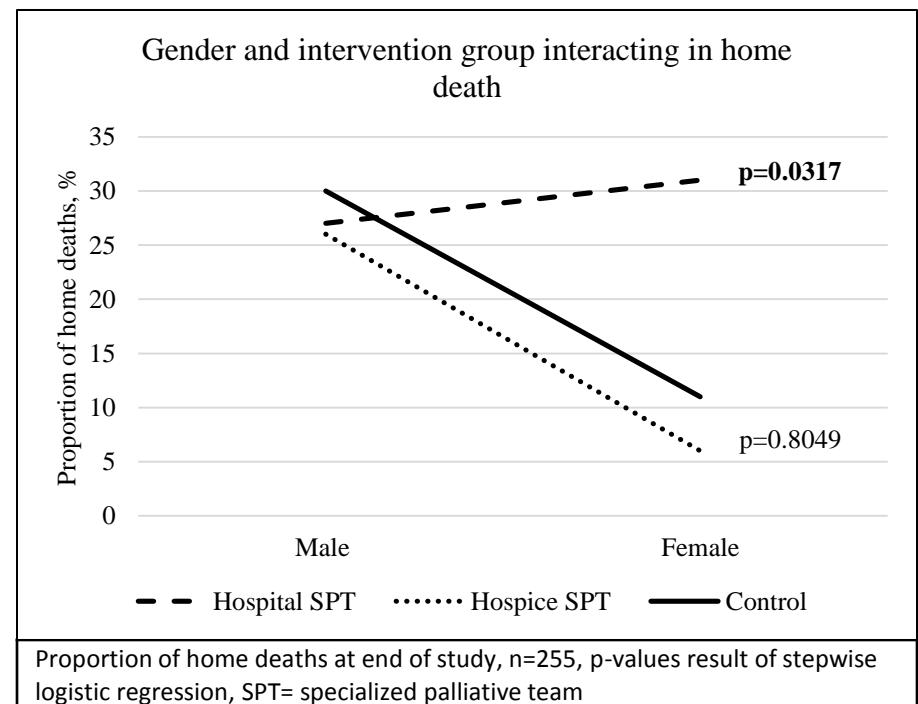
Prediktor: Køn

Interaktion med intervention: Køn

Dage i eget hjem:

Prediktorer: PS og alder

Ingen variable interagerede med interventionen

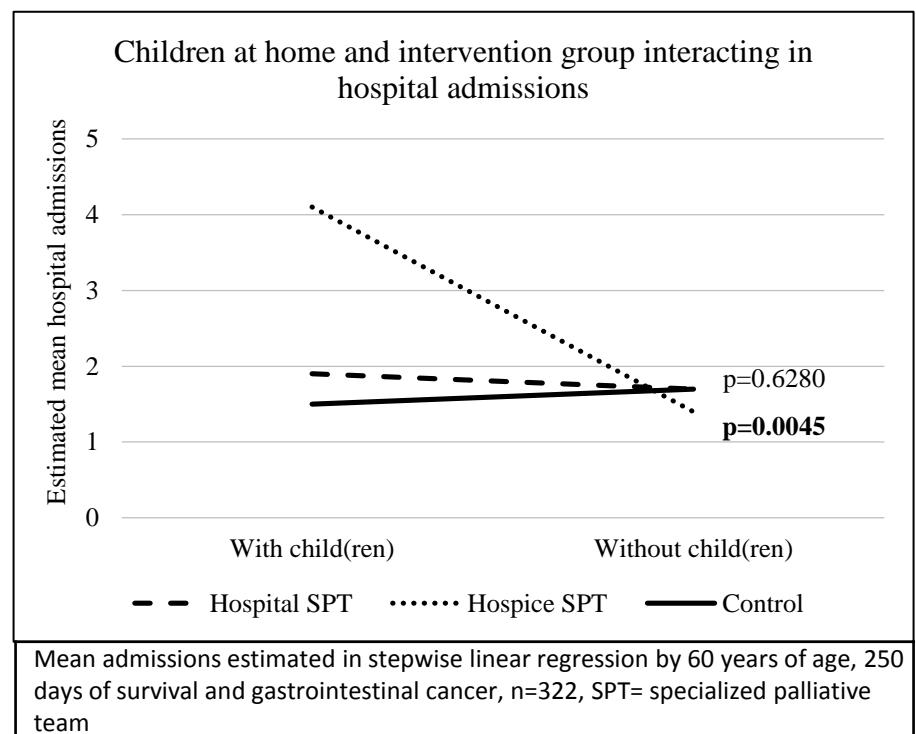


Domuseffekt - resultater

Indlæggelser på hospital:

Prediktorer: PS, cancer, alder, overlevelse

Interaktion med intervention:
Hjemmeboende børn



Domuseffekt - resultater

Livskvalitet:

Prediktorer: Intervention,
hjemmeboende børn og
symptombelastning

Ingen variable interagerede med
interventionen

Emotional funktion:

Prediktorer: Intervention og emotional
funktion ved baseline

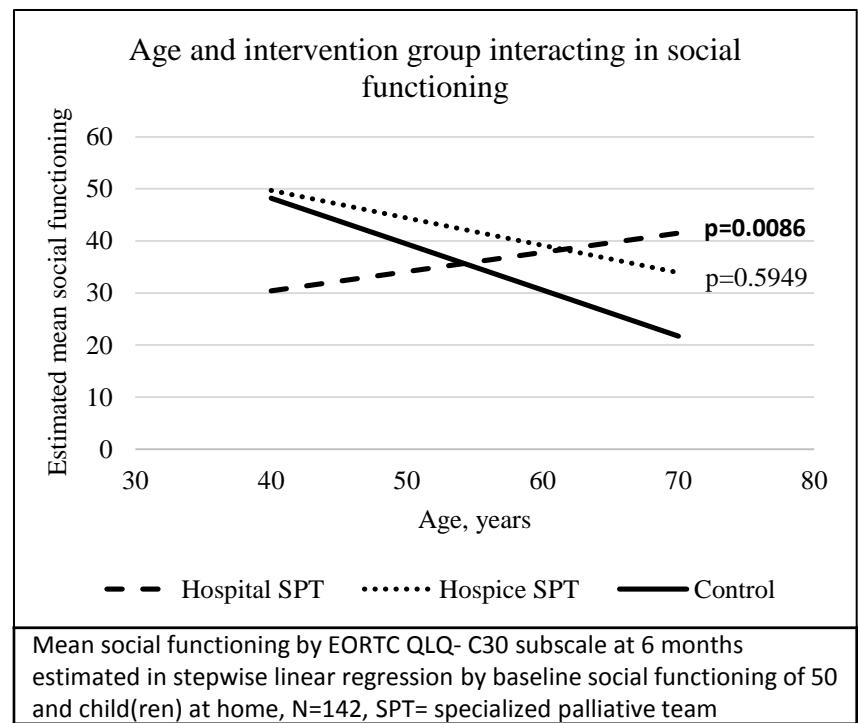
Ingen variable interagerede med
interventionen

Domuseffekt - resultater

Social funktion:

Prediktorer: Intervention,
hjemmeboende børn, alder og social
funktion ved baseline

Interaktion med intervention: Alder



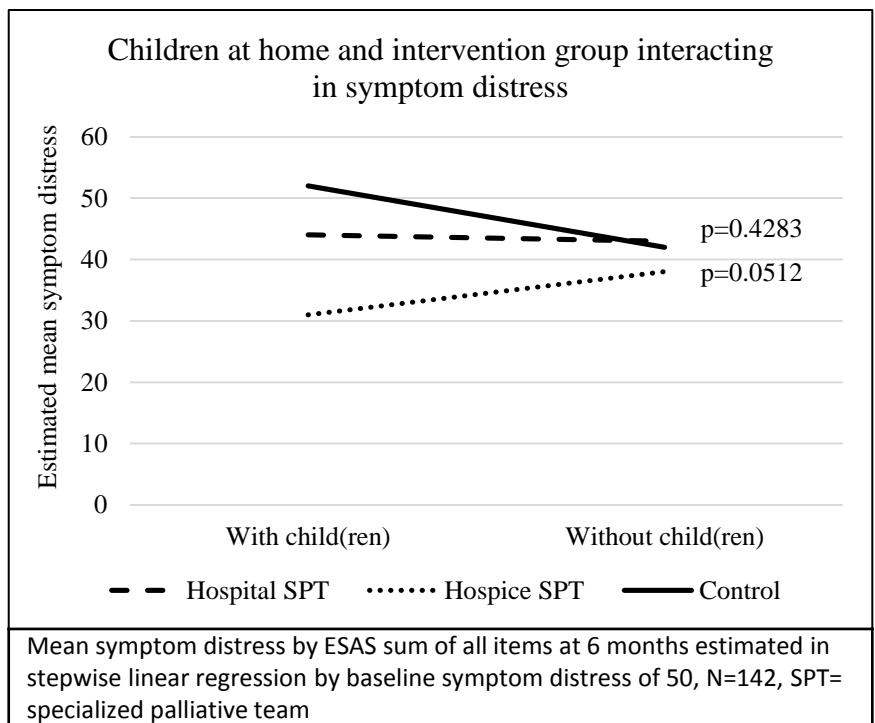
Domuseffekt - resultater

Symptombelastning:

Predictor variables: Intervention, hjemmeboende børn og symptombelastning ved baseline
Interaktion med intervention: hjemmeboende børn

Patienter i hospice-gruppen havde 21 points mindre symptombelastning end kontrolgruppen i en skala fra 0-90 (ESAS).

Smerter var 4 points lavere end kontrolgruppen hos patienter i hospice-gruppen på en NRS fra 0-10



Diskussion

- Denne undersøgelse er eksplorativ og observationerne bør undersøges yderligere
- Symptombelastning afgjorde ikke interventionseffekt
 - Kan alle have gavn af SPI?
 - PRO effektmål er ved 6 mdr.
- Responderer kvinder anderledes end mænd?
- Responderer patienter med hjemmeboende børn mere end dem uden?
- Overraskende forskelle mellem hospice og hospitalsbaseret SPI