

KÜSIMUS

Kas kasutada süstemaatilist uurimist mõõdikuga või anamneesi kogumise ja objektiivse vaatlusega patsiendi palliatiivse ravi vajaduse terviklikuks hindamiseks (küsimus 1)?

SIHTRÜHM:	Patsiendi palliatiivse ravi vajaduse terviklikuks hindamiseks (küsimus 1)
SEKKUMINE:	Süstemaatilist uurimine mõõdikuga
VÕRDLU:	Anamneesi kogumine ja objektiivne vaatlus
PEAMISED TULEMUSNÄITAJAD:	Patsiendi elukvaliteet, patsiendi rahulolu, vaevuste leevenemine, mõõdiku tundlikkus ja spetsiifilisus
KONTEKST:	Patsiendi palliatiivse ravi vajaduse hindamine

HINNANG

Probleem

Kas probleem on prioriteetne?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAAJUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ei<input type="radio"/> Pigem ei<input type="radio"/> Pigem jah<input type="radio"/> Jah<input type="radio"/> Varieerub<input type="radio"/> Ei oska öelda	<p>Ravijuhendites (NCHPC 2018, ISCI 2013) tuuakse välja, et palliatiivse ravi vajaduste esmase hindamise käigus on vajalik vestlus patsiendi, patsiendi lähedaste, raviarsti ja vajadusel teiste patsiendi ravis ja hoolduse osalevate inimestega. Esmane arutelu peaks toimuma sõltuvalt patsiendi muredest koos interdistsiplinaarse meeskonna ühe või mitme liikmaga. Arutama peab patsiendi seisundit, haiguse kulgu, ravivõimalusi, ravi eesmäärke ja raviplaani. ISCI ravijuhendis antakse madala tõendusega, kuid tugev soovitus kasutada palliatiivse ravi vajaduse hindamiseks valideeritud mõõdikut.</p> <p>Hindamismõõdikuid andmete kogumiseks on erinevaid (tavaliselt sõnaline, numbriline skaala, küsimustik, väited), mis peaks olema psühhomeetriliselt testitud. Palliatiivse ravi hindamise mõõdik peab olema reliaabne, valideeritud, tundlik erinevate patsiendile ja lähedastele oluliste ravi aspektide osas. Mõõdikut peaks täitma patsient või patsiendi lähedane/hooldaja, kuigi osade mõõdikute puhul on täitjaks tervishoiutöötaja. Mõõdikud võivad katta erinevaid valdkondi (üht või mitut), palliatiivse ravi osutajate jaoks on ülevaatlikumad multidimensionaalsed mõõdikud, mis sisaldavad erinevaid palliatiivses ravis olulisi valdkondi (füüsiline seisund ja sümptomid, funktsionaalne seisund, emotsionaalne seisund, psühholoogilised ja psühhiaatrilised probleemid, sotsiaalsed ja rolliga seotud aspektid, spirituaalsed, religioossed ja eksistentsiaalsed aspektid, kultuurilised aspektid, elulõpu raviga seotud küsimused, eetilised ja legaalsed küsimused). Igal valdkonnal võivad olla alateemad nt valu, düspnoe, väsimus, kurbus, ärevus jms.</p> <p>Mõõdikuid kasutatakse ka sekkumiste hindamiseks ja teenuse kvaliteedi hindamiseks. Samuti on need laialdaselt kasutusel uuringutes.</p>	<p>Ainult mõõdikut patsiendi seisundi ja probleemide/murede hindamiseks ei saa kasutada. Vajalik on koguda anamnees, tutvuda haiguslooga, objektiivselt hinnata patsiendi seisundit, arvestada kaasuvate haigustega, vestelda patsiendi ja lähedastega. Patsiendi vajadused ja probleemid võivad muutuda ja vajada kiiret reageerimist. Samas võib mõõdik aidata palliatiivse ravi osutajal (eriti juhul, kui kogemust valdkonnas on veel vähe) pöörata tähelepanu vajalikele aspektidele. Samuti on võimalik mõõdikute kasutamisel andmeid teiste riikidega võrrelda.</p>

	<p>Mõõdikuid peab olema lihtne ja kiire täita ning need peaksid olemas kasutatavad erinevatel tervishoiutasanditel. Ka skoorimine peab olema lihtne, st mõõdiku administreerimine ei peaks olema aeganõudev protsess.</p> <p>Mõõdikud aitavad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - märgata olulist tähelepanu vajavaid valdkondi; - esmakordsel hindamisel määrata patsiendi hetke seisundi, patsiendi ja lähedaste probleemid erinevates valdkondades, mida saab kasutada edaspidi võrdlusalusesna, sh hinnata ära patsiendi sümptomid ja nende raskuse; - hinnata muutusi patsiendi seisundis, sümptomite esinemises ja raskuses, elukvaliteedi muutust; - lihtsustada suhtlust patsiendi, tema lähedaste ja teiste interdistsiplinaarse meeskonna liikmetega; - aidata kliiniliste otsuste tegemisel ning süstemaatilise lähenemisel; - hinnata sekkumiste või osutatavate teenuste efektiivsust; - võrrelda ravi kvaliteeti teiste riikidega. <p>Tulemused peaksid kindlasti olema järjepidevalt dokumenteeritud</p>	
--	--	--

Soovitav mõju

Kui suur on eeldatav soovitud mõju?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Tühine <input type="radio"/> Väike <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> Suur <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda 	<p>Kirjanduses ja uuringutes leidub väga mitmeid erineva mahu, ülesehituse ja erinevaid valdkondi hindavaid mõõdikuid. Uusi mõõdikuid töötatakse pidevalt välja, kuid samas on kasutusel (sageli modifitseerituna) ka vanemaid mõõdikuid (POS, ESAS). Palliatiivse ravi multidimensionaalsete mõõdikute analüüsil arvestati mõõdiku kasutamise eesmärki, täitmise kiirust, kaetud valdkondi, kasutamist kliinilises praktikas erinevates sihtrühmades ning psühhomeetriselise testimisi. Tõendusmaterjali kokkuvõtte koostamisel analüüsiti multidimensionaalsete mõõdikute kohta koostatud (süstemaatilisi ülevaateid). Mitmed ülevaated on koostatud enne 2015. aastat. Ülevaadete tulemuste põhjal ei ole võimalik soovitada ühe kindla mõõdiku kaustamist. Aslakson jt (2017) töid kiirraporti tulemuste põhjal peamise murekohana välja, et mõõdikud ei sisalda kultuuriga seotud teemasid ning teiseks on puudus mõõdikute, kus patsiendi kogemust hinnatakse patsiendi enda vaatenurgast. Samuti on vaja teha rohkem uuringuid mõõdikute kasutamise kohta kliinilises praktikas. (1) Ka varasemates ülevaadetes on sedastatud, et enamik mõõdikuid vajab lisatestimisi psühhomeetriseliste omaduste osas ning vajaka on nende kliinilise kasutamise kogemusest (2). Mõõdikutes on sageli kaetud füüsilised, psühholoogilised ja sotsiaalsed probleemid, kuid muud palliatiivses ravis olulised aspektid on jäädud tähelepanuta (3). Kõige laiapõhjalisema mõõdikuna on nt soovitatud interRAI PC mõõdikut (4). Hudson jt (2016) soovivad multidimensionaalsetest mõõdikute Problem Severity Score (on arsti poolt täidetav mõõdik) ja Distress Thermometer (lühike, kasutusel kliinilises praktikas). Mõlemad sobivad nii esmaseks skriinimiseks kui jälgimiseks. Samuti toovad nad välja NEST, POS ja CAMPAS-R mõõdiku kasutamise eelised. (5) Sailian jt (2018) soovivad eakatel patsientidel eelistada POS või RAI PC mõõdikut (6). van Roij jt (2018) aga toovad välja psühhomeetriseliste testimiste tulemuste põhjal kliinilises praktikas kasutamiseks eelistatuna EORTC QLQ C15 või ESAS mõõdikud (7). Koostati ülevaade enim</p>	<p>Töörühm vaatas mõõdikud ja nende kohta leitud tõendusmaterjali läbi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS)</i> ja lühivorm <i>MSAS-SF</i> – ei ole kogemust, ei ole täpseid andmeid kliinilise kasutamise kohta; - <i>EORTC QLQ-C15-PAL</i> – väga üldised küsimused; - <i>Cambridge Palliative Assessment Schedule (CAMPAS-R)</i> – vaid sümptomite põhine; - <i>InterRAI Palliative Care Instrument (InterRAI PC)</i> – pikk ja mahukas täitmine, vajab koolitust, ei aita otseselt kiiresti arsti/õde; - <i>Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Palliative Subscale (FACIT-PAL)</i> – võiks sobida, kuid vajab tõlkimist, ilmselt luba. Puudub kogemus; - <i>NCCN Distress Thermometer and Problem List for Patients</i> – liiga üldine, vajab lisainformatsiooni kogumist;

	<p>kirjanduse mainitud ja testitud multidimensionaalsete mõõdikute kohta, arvestati lisaks psühhomeetrilistele omadustele nende täitmise kiirust, kaetud valdkondi, kasutamist kliinilises praktikas erinevates sihtrühmades, mõõdiku eesmärgiks peaks olema palliatiivse ravi vajaduse või esinevate probleemide hindamine.</p> <p>Kuivõrd tõendusmaterjali analüüsi tulemusena ei olnud võimalik ühte kindlat mõõdikut soovitada, leiti, et Eestis võiks palliatiivse ravi vajaduse hindamiseks kaaluda jägmiste mõõdikute kasutamist: <i>Palliative care Outcome Scale (POS)</i>, <i>Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS)</i>, <i>Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS)</i>, <i>Memorial Symptom Assessment Scale-Short Form (MSAS-SF)</i>, <i>European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 15 Palliative Questionnaire (EORTC QLQ-C15-PAL)</i>, <i>Cambridge Palliative Assessment Schedule (CAMPAS-R)</i>, <i>InterRAI Palliative Care Instrument (InterRAI PC)</i>, <i>Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Palliative Subscale (FACIT-PAL)</i> või <i>NCCN Distress Thermometer and Problem List for Patients</i>.</p>	<p>- <i>Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS)</i> – eelmine versioon on eesti keelde tõlgitud, olnud kohandatult kasutusel. 10-palli skaala on kogemuste põhjal patsiendile keeruline täita;</p> <p>- <i>Palliative care Outcome Scale (POS)</i> mõõdik on varasemast teada, on ka püütud tõlkida</p> <p>- <i>Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS)</i> – on eesti keelde tõlgitud, adapteeritud, olemas kasutusluba mõõdiku koostajatelt (2020.a. kaitsitud M.Laissaare magistritöö). Lihtne täita, võiks olla kasutusel abistava vahendina. Vajab Eestis psühhomeetrilist testimist, kuid esmase kasutuskogemuse saamiseks võiks soovitada. Mõõdikut on mujal riikides psühhomeetriliselt testitud ning see on kasutusel kliinilises praktikas.</p>
--	--	--

Soovimatu mõju
 Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAAJUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Suur <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> Väike <input type="radio"/> Tühine <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda 	<p>Otseselt ebasoovitavaid toimeid ei leitud. Teenuseosutajad on välja toonud mitmeid aspekte seoses hindamismõõdikute kasutamisega. Oluline on see, et haigusest tingituna ei ole patsiendid sageli võimelised täitma keerulisi või pikki mõõdikuid. Teiseks, kvaliteedi hindamise mõõdikud (kvaliteediindikaatoritega) ei sobi sageli patsiendi vajaduste hindamiseks, sest juhvivad tähelepanu muudele aspektidele. Mitmetel mõõdikutel on ka nn laaeft, millest alates ei ole need enam nt sümptomite raskuse muutumisele tundlikud. Lisaks võib osade numbriliste skaalade kasutamine tekitada olukorra, kus sümptomi raskemaks hindamisel hakatakse seda agressiivselt ravima (sooviga hinnangut madalamaks saada), kuid jäetakse tähelepanuta raviga seotud kõrvaltoimed. Mahukate mõõdikute kasutamisel võib juhtuda, et need jäävad patsiendi poolt osaliselt täitamata või täidetakse süvenemata, seega jääb saamata täielik ülevaade patsiendi seisundist ja probleemides.</p>	

Tõendatuse kindlus

Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Väga madal <input type="radio"/> madal <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> väga <input type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad	Töörühm hindas mõõdikuid käsitlevate uuringute tõendatuse astme madalaks.	Mõõdiku kasutamine aitab tervishoiutöötajal pöörata tähelepanu olulistele valdkondadele. Samas ei saa ainult see olla aluseks. Töörühm soovib lisada ravijuhendisse abistavad küsimused patsiendi hindamiseks.

Väärtushinnangud

Kas see, kui võrd inimesed (inimeste erinevad alarühmad) peamisi tulemusi väärtustavad, varieerub või kui ebakindlad me nende hinnangutes oleme?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus <input type="radio"/> võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus <input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub <input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus puudub	<p>Otseselt patsientide eelistuste kohta uuringuid ei otsitud, kuid on leitud, et mõõdiku kasutamine osana patsiendi seisundi ja patsiendi ning lähedaste murede hindamisest palliatiivses ravis aitab kaasa süsteemsemale hindamisele.</p> <p>IPOS on testitud psühhomeetria omaduste osas ning nii patsiendi kui personali versioonid on leitud andvat kliiniliselt olulisi tulemusi, on hea valiidsuse, reliaabluse ning tundlikkusega. Lisaks pahaloomulise kasvajaga patsientidele oli valimis ka mitteonkoloogilistega haigustega patsiente (15% valimist) (8). Ka teistesse keeltesse tõlgitud mõõdiku versioonid on leitud olevat valiidsed ja usaldusväärsed – portugali keelne versioon testitud nii pahaloomulise kasvaja kui ka vähesel määral muu haigusega patsientidel, jaapanikeelne versioon testitud pahaloomulise kasvajaga patsientidel (9)(10). Tšehhi keelde tõlgitud versioon on hea reliaablusega, kuid vajab veel lisauuringuid sisulise valiidsuse testimiseks (11).</p>	Mõõdiku kasutamine aitab tervishoiutöötajal pöörata tähelepanu olulistele valdkondadele.

Mõjude tasakaal

Kas sekkumise soovitud ja soovimatu mõju vahetust viitab sekkumise või võrdlus(tegevuse) ülekaalule?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> soosib võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib võrdlust <input type="radio"/> ei soosi sekkumist ega võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib sekkumist <input type="radio"/> soosib sekkumist <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	Ei otsitud uuringuid. Mõõdiku kasutamine halba otseselt patsiendile teha ei saa, kuid	Mõõdiku kasutamine halba otseselt patsiendile teha ei saa, kuid mõnikord võib mõõdiku kasutamine võtta aega ning olla patsiendile koormav. Seetõttu on vajalik kasutada lühikest ja ülevaatlikku mõõdikut.

Vajaminevad ressursid

Kui suur on ressursivajadus (kulud)?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> suur kulu<input type="radio"/> keskmine kulu<input type="radio"/> mitteamvestatav kulu ja sääst<input type="radio"/> keskmine sääst<input type="radio"/> suur sääst<input type="radio"/> Varieerub<input type="radio"/> Ei oska öelda	Olenevalt kasutatavast mõõdikust võib olla vajalik kasutusloa küsimine, ametlik tõlkimine, IT-lahenduste loomine ja juurutamine. Valideerimise uuringud on vajalikud ükskõik millise mõõdiku Eestis kasutusel võtmiseks.	

Vajaminevate ressursside tõendatuse kindlus

Milline on ressursivajaduse (kulude) tõendatusse aste?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Väga madal<input type="radio"/> madal<input type="radio"/> keskmine<input type="radio"/> väga<input type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad	Ei otsitud otseselt tõendusmaterjali. Kuludeks võivad olla: kasutusluba, tõlkimine (tõlge-tagasitõlge), IT-lahendused, töötajate koolitamine.	

Kulutõhusus

Kas sekkumise kulutõhusus soosib sekkumist või võrdlust?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> soosib võrdlust<input type="radio"/> pigem soosib võrdlust<input type="radio"/> ei soosi sekkumist ega võrdlust<input type="radio"/> pigem soosib sekkumist<input type="radio"/> soosib sekkumist<input type="radio"/> Varieerub<input type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad	Ei otsitud tõendusmaterjali. Valideeritud mõõdiku kasutamine võib korralikul ja järjepideval kaustamisel aidata paremini märgata erinevaid palliatiivse ravi vajadusi, hinnata muutusi patsiendi seisundit, aidata kliiniliste otsuste tegemisel ning hinnata sekkumiste või osutatavate teenuste efektiivsust.	

Võrdsed võimalused

Kuivõrd sekkumine mõjutab tervisevõimaluste võrdsust?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> vähendab võrdsust<input type="radio"/> tõenäoliselt vähendab võrdsust<input type="radio"/> tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust<input type="radio"/> tõenäoliselt suurendab võrdsust	Kõikidel patsientidel palliatiivse ravi vajaduse hindamiseks lisaks seisundi hindamisele ja vestlusele mõõdiku kasutamine võib aidata kaasa tervishoiuteenuse ja muude teenuste võrdsemale osutamisele.	

<input type="radio"/> suurendab võrdsust <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda		
--	--	--

Vastuvõetavus

Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input type="radio"/> Pigem jah <input type="radio"/> jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	Oleneb sellest, milline saab olema mõõdiku kasutuselevõtmisega ja administreerimisega seotud kulu. Otseselt tõendusmaterjali ei otsitud.	

Teostatavus

Kas sekkumine on teostatav?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input type="radio"/> Pigem jah <input type="radio"/> jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	N/A	

OTSUSTE KOKKUVÕTE

	OTSUS						
PROBLEEM	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVITUD MÕJU	Tühine	Väike	keskmine	Suur		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVIMATU MÕJU	Suur	keskmine	Väike	Tühine		Varieerub	Ei oska öelda
TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	keskmine	väga			kaasatud uuringud puuduvad

OTSUS							
VÄÄRTUSHINNANGUD	oluline ebakindlus või varieeruvus	võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus	oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub	oluline ebakindlus või varieeruvus puudub			
MÕJUDE TASAKAAL	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVAD RESSURSID	suur kulu	keskmine kulu	mittearvestatav kulu ja sääst	keskmine sääst	suur sääst	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVATE RESSURSSIDE TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	keskmine	väga			kaasatud uuringud puuduvad
KULUTÕHUSUS	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	kaasatud uuringud puuduvad
VÕRDESED VÕIMALUSED	vähendab võrdsust	tõenäoliselt vähendab võrdsust	tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust	tõenäoliselt suurendab võrdsust	suurendab võrdsust	Varieerub	Ei oska öelda
VASTUVÕETAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
TEOSTATAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda

SOOVITUSE LIIK

Tugev soovitus mitte teha <input type="radio"/>	Nõrk soovitus sekkumise vastu <input type="radio"/>	Nõrk soovitus kas sekkumise või alternatiivi poolt <input type="radio"/>	Nõrk soovitus sekkumise poolt <input checked="" type="radio"/>	Tugev soovitus teha <input type="radio"/>
--	--	---	---	--

JÄRELDUSED

Soovitus

Patsiendi palliatiivse ravi vajaduse terviklikuks käsitlemiseks hinnake igakordsel kohtumisel patsiendi seisundit ja sümptomeid, patsiendi ja lähedaste psühholoogilisi, sotsiaalseid ja spirituaalseid vajadusi, võimalikke stressiallikaid ning informatsiooni vajadust.

Praktiline soovitus

Patsiendi palliatiivse ravi vajaduse terviklikuks hindamiseks võite abistava töövahendina kasutada Integreeritud palliatiivravi tulemusmõõdikut (Integrated Palliative care Outcome Scale, IPOS).

Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste

Põhjendus

IPOS on tõlgitud ja adapteeritud mitmetes keeltes, mõõdikut on psühhomeetriliselt testitud ja leitud olevat usaldusväärne, va liidne ja tundlik.

VIIDETE KOKKUVÕTE

1. Aslakson, R., Dy, S.M., Wilson, R.F., Waldfogel, J.M., Zhang, A., Isenberg, S.R., Blair, A., Sixon, J., Robinson, K.A.. Assessment Tools for Palliative Care. Technical Brief No. 30 (Prepared by Johns Hopkins University under Contract No. 290-2015-00006-I.). AHRQ Publication No. 14-17-EHC007-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.; 2017.
2. Albers, G., Ehteld, M.A., de Vet, H.C.W., Onwuteaka-Philipsen, B.D., van der Linden, M.H.M., Deliens, L.. Evaluation of quality-of-life measures for use in palliative care: a systematic review.. *Palliative Medicine*; 2010.
3. Hanson, L.C., Scheunemann, L.P., Zimmerman, S., Rokoske, F.S., Schenck, A.P.. The PEACE Project Review of Clinical Instruments for Hospice and Palliative Care.. *Journal of Palliative Medicine*; 2010.
4. Hermans, K., De Almeida Mello, J., Spruytte, N., Cohen, J., Van Audenhove, C., Declercq, A.. A Comparative Analysis of Comprehensive Geriatric Assessments for Nursing Home Residents Receiving Palliative Care: A Systematic Review.. *Journal of the American Medical Directors Association (JAMDA)*; 2014.
5. Hudson, P., Collins, A., Bostanci, A., Willenberg, L., Stepanov, N., Philip, J.. Toward a systematic approach to assessment and care planning in palliative care: A practical review of clinical tools.. *Palliative and Supportive Care*; 2016.
6. Sallian, S.D., Abu-Saad Huijjer, H., Dhaini, S., Adra, M.. Palliative Care Assessment Tools for Older Adults.. *Archives of Palliative Care and Medicine, APCM-103*; 2018.
7. van Rooij, J., Fransen, H., van de Poll-Franse, L., Zijlstra, M., Raijmakers, N.. Measuring health-related quality of life in patients with advanced cancer: a systematic review of self-administered measurement instruments.. *Quality of Life Research* doi: 10.1007/s11136-018-1809-4.; 2018.
8. Murtagh, F.E.M., Ramsenthaler, C., Firth, A.. A brief, patient- and proxy-reported outcome measure in advanced illness: Validity, reliability and responsiveness of the Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS).. *Palliative Medicine*; 2019.
9. Antunes, B., Ferreira, P.L.. Validation and cultural adaptation of the Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS) for the Portuguese population.. *BMC Palliative Care*; 2020.
10. Sakurai, H., Miyashita, M., Imai, K., Miyamoto, S., Otani, H., Oishi, A., Kizawa, Y., Matsushima, E.. Validation of the Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS) – Japanese Version.. *Japanese Journal of Clinical Oncology*; 2019.
11. Vlckova, K., Hoshlova, E., Chroustova, E., Loucka, M.. Psychometric properties of the Czech Integrated Palliative Outcome Scale: reliability and content validity analysis.. *BMC Palliative Care*; 2020.