

Kliiniline küsimus 1. Kas patsiendi palliatiivse käsitluse vajaduse terviklikuks hindamiseks eelistada süstemaatilist uurimist mõõdikugavõi anamneesi kogumise ja objektiivse vaatlusega?

Värviliselt märgitud võimalusel sobilikud mõõdikud

Mõõdik	Hinnatavad valdkonnad/mõõdiku ülesehitus	Hindamise ajavahemik	Küsimuste arv	Täitja	Täitmiseks kuluv aeg	Psühhomeetrilised omadused*	Kasutusel kliinilises praktikas	Allikad
Palliative care Outcome Scale (POS)	Erinevad mured ja sümptomite raskuse hindamine, psühhosotsiaalsed probleemid, informeerimine, igapäeveluga toimetulek. POS loodud 1999.	viimase 3 päeva kohta	10 patsiendil 12 personalil (3/4/5 astmeline Likert skaala, üks avatud küsimus)	patsient või lähedane	6,9 min patsiendil 5,7 min personal	Mõõdikut testitud palliatiivse ravi keskuse patsientidel, k.a. statsionaarsed, ambulatoorsed, päevaravi, kodused ja esmatasandi teenuste patsiendid ning personal. Hea konstruktivaliidsusega, mõõdiku sisereliaabluse näitaja patsiendi versioonil Cronbachi $\alpha=0,65$; personali versiooni Cronbachi $\alpha=0,70$. Testitud järjekindluse ja tundlikkuse osas (muutus ajas ei olnud statistiliselt oluline). Valideeritud erinevates riikides: nt Austria, Argentiina, Botswana, Saksamaa, LAV.	Kasutusel kliinilises praktikas. Hinnang: mõõdikut on kasutatud kliinilises praktikas. Sobilik	Ülevaadet Hanson et al 2010 Mularski et al 2007 Albers et al 2010 Bausewein et al 2011 Störmgren et al 2002 Selman et al 2011 Mõõdiku kohta Hearn & Higginson 1999 Horton 2002 Higginson et al 2012 (POS ja STAS) /vt enne) Collins et al 2015 (IPOS ja STAS) Rugno et al 2016 - kliiniline pr

<p>Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS)</p>	<p>Erinevad patsiendil esinevad probleemid/mured, nende raskus, eraldi küsimused psühhosotsiaalsete probleemide kohta, ning kui palju on erinevad sümptomid patsienti häirinud.</p>	<p>viimase 3 päeva ja nädala kohta</p>	<p>10 patsiendi versioonil 9 personali versioonil 4/5 skaalad, üks avatud küsimus</p>	<p>patsient või lähedane olemas ka personali versioon</p>	<p>alla 10 min</p>	<p>Tõlgitud eesti keelde, kohandatud kultuuriliselt ning testitud mõõdikut sisu- ja näiva valiidsuse osas. Mõõdik on tõlgitud mitmesse keelde (mh saksa, rootsi, kreeka, türgi, prantsuse, tšehhi, itaalia keelde) ja kultuuriliselt adapteeritud. Testitud psühhomeetriseliste omaduste osas ning nii patsiendi kui personali versioonid on leitud andvat kliiniliselt olulisi tulemusi, on hea valiidsuse, reliaabluse ning tundlikkusega. Mõõdiku sisreliaabluse näitaja Cronbach'i $\alpha = 0,77$. Lisaks pahaloomulise kasvajaga patsientidele testidu vähesel määral ka mitteonkoloogilistel pt.</p>	<p>Kasutusel kliinilises praktikas. Olemas ka eestikeelne versioon ja ametlik luba kasutamiseks. Hinnang: on lihtne ja kiire täita, võiks sobida.</p>	<p>Mõõdiku kohta Murtagh et al 2019 Antunes & Ferreira 2020 Vickova et al 2020 Laissaar 2020</p>
<p>Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS)</p>	<p>Hindab füüsiliste ja psühhosotsiaalsete sümptomite raskust (üheksa sümptomit). Loodud 1991, muudetud 2000</p>	<p>hetkeolukord</p>	<p>10 vastused VAS skaalal (0-10)</p>	<p>patsient või lähedane</p>	<p>5 min</p>	<p>Kasutatud sekkumiste hindamiseks. Testitud ambulatoorsetel ja statsionaaris viibivatel vähipatsientidel, palliatiivse ravi patsientidel, hospiitsis. ESAS stressi skoor korreleerus kõige enam MSAS ja KPS skaaladega. Kordustestimise mõõtmised on andud hea tulemuse reliaabluse osas. Mõõdiku tundlikkuse kohta andmeid ei leitud. Mõõdiku sisreliaabluse näitaja Cronbach'i $\alpha = 0,79$. Vajalik edasine uuema versiooni valideerimine.</p>	<p>Kasutusel kliinilises praktikas. Hinnang: kasutusel sümptomite skriinimiseks ja monitoorimiseks, võib kasutada regulaarselt, igal visiidil jne. Olemas esimese esimese versiooni eestikeelne tõlge. Saab kasutada elektroonilises dokumentatatsioonis lihtsalt.</p>	<p>Ülevaated Hanson et al 2010 Mularski et al 2007 Albers et al 2010 Störmgren et al 2002 Browner 2013 (vt enne) Mõõdiku kohta Bruera 1991 Modonesi et al 2005 Hui & Bruera 2017 Chang et al 2000 Richardson & Jones 2009</p>

<p>Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS)</p>	<p>3 alaskaalat (füüsilised sümptomid, psühholoogilised sümptomid, üldine stressi indeks). Olemas ka lühiversioon Memorial Symptom Assessment Scale-Short Form (MSAS-SF) ning kondenseeritud versioon Condensed Memorial Symptom Assessment Scale (CMSAS), loodud 2004. Memorial Symptom Assessment Scale-Global Distress Index (MSAS-GDI) on alaskaala lähedastele</p>	<p>viimase nädala kohta</p>	<p>32 4/5 vastusevarianti (CMSAS 14 küsimust, MSAS-GDI 11 küsimust)</p>	<p>patsient või lähedane</p>	<p>20-60 min pik versioon, olemas ka lühiversioon, mille täitmine alla 5 minuti, CMSAS 2-4 minutit</p>	<p>MSAS mõõdikut testitud kaugelearenenud vähipatsientidel ja AIDS patsientidel ning nende ravi ja hooldusega seotud lähedastel. Tõlgitud 28 kelde. Hea sisuvaliidsus. Mõõdiku sisereleiaabluse näitaja Cronbach'i $\alpha=0,78-0,87$ (AIDS patsientidel); $0,86-0,91$ (AIDS patsientide lähedastel); $0,78-0,83$ (vähipatsientidel), $0,81-0,86$ vähipatsientide lähedastel). Mõõdiku järjekindluse ega tundlikkuse kohta andmeid ei leitud. Mõõdikut kasutatud sekkumiste hindamiseks. CMSAS mõõdikut testitud ambulatoorsetel ja statsionaarsetel vähipatsientidel. Mõõdiku sisereleiaabluse näitaja Cronbach'i $\alpha=0,72-0,85$. Hea sisuvaliidsus. MSAS-GDI mõõdikut testitud haiglas surnud vähipatsientide pereliikmetel, kes olid seotud patsiendi hooldusega ja otsuste tegemise elu lõpus. Hea sisuvaliidsus. Mõõdiku sisereleiaabluse näitaja Cronbach'i $\alpha=0,82$. Mõõdiku tundlikkuse testimise kohta andmeid ei leitud.</p>	<p>Kasutamise kohta kliinilises praktikas kindlaid andmeid ei leidnud. Hinnang: mõõdik on olnud kasutusel rohkem (kliinilistes) uuringutes. Tegemist laiapõhjalise mõõdikuga, mis sobiks palliatiivse ravi vajaduse skriinimiseks ja jälgimiseks.</p>	<p>Ülevaated Mularski et al 2007 Albers et al 2010 Browner 2013 Störmgren et al 2002 Mõõdiku kohta Portenoy et al 1994 Sherman et al 2007 Webber & Davies 2011 (vt enne) Mõõdiku lühiversiooni kohta Chang et al 2000 Yücege et al 2014 Llamas-Ramos et al 2018 Bircan et al 2019 (loe esimesena) CMSAS mõõdiku kohta Chang et al 2004 Yücege et a 2014 Llamas-Ramos et al 2018 Bircan et al 2019 MSAS-GDI kohta Mõõdiku kohta Hickmann et al 2001 Lobchuk 2003</p>
---	---	-----------------------------	---	------------------------------	--	--	--	---

<p>European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 15 Palliative Questionnaire (EORTC QLQ-C15-PAL)</p>	<p>Hindab füüsilisi ja psühhosotsiaalseid sümptomeid ja funktsioneerimist: toimetulekut, valu ja hingamisraskuse, iivelduse, unehäirete, isutuse, kõhukinnisuse, meeleolulanguse esinemist esinemist. Loodud 2006 Olemas ka pikemad mõõdikud.</p>	<p>viimase nädala kohta</p>	<p>15</p>	<p>patsient</p>		<p>Mõõdik on tõlgitud mitmesse keelde, nt araabia, hiina, prantsuse, heebrea, hispaania. Head psühhomeetriselised omadused, laialdaselt testitud. http://qol.eortc.org/questionnaire/qlq-c15-pal/#translations</p>	<p>Kasutusel kliinilises praktikas, kodulehe andmetel tõlgitud ka eesti keelde (ei leidnud versiooni). Hinnang: sobiks esmaseks sõelumiseks.</p>	<p>Ülevaated van Roji et al 2018 Mõõdiku kohta Bedard et al 2006 Echteld et al 2006 Groenvold et al 2006</p>
<p>Cambridge Palliative Assessment Schedule (CAMPAS-R)</p>	<p>Kolm valdkonda (füüsilised sümptomid, patsiendi depressioon ja ärevus ning lähedase/hooldaja depressioon ja ärevus). Esinemise, raskuse ja elu segamise hindamine iga sümptomi juures.</p>	<p>viimase nädala kohta</p>	<p>2x10 sümptomit, skaala</p>	<p>patsient</p>	<p>5 min</p>	<p>Mõõdikut testitud erinevatel palliatiivse ravi patsientidel (hinnanguliselt eeldatav elukestus üks aasta), koduhooldus. Hea sisuvaliidsus, testitud sisemise järjepidevuse osas. Mõõdiku sümptomite raskuse skooris sisereliaabluse näitaja Cronbach'i $\alpha=0,77$; sümptomite häirimise skooris Cronbach'i $\alpha=0,80$. Hudson jt (2016) uuringu põhjal soovitatud praktilise mõõdikuna.</p>	<p>Kasutusel kliinilises praktikas. Hinnang: võiks sobida, kuid puudulik info mõõdiku skoorimise osas.</p>	<p>Ülevaated Mularski et al 2007 Albers et al 2010 Mõõdiku kohta Rogers et al 1998 Ewing et al 2004</p>

<p>InterRAI Palliative Care Instrument (InterRai PC)</p>	<p>Assessment of palliative care needs in 8 domains (symptoms/conditions, cognitive capacity and communication, mood, functional status, preferences, social relations, spirituality, services and treatments Symptoms/conditions, Cognitive competency and communication, Mood, Functional status, Preferences, Social relations, Spirituality Services and treatments Hindab sümptomeid (valu iseloom, raskus, allikas, ravi; muud sümptomid nagu kõhukinnisus, - lahtisus,, suukuivus, tursed, iiveldus, infektsioonid; naha seisundit, toitumist, vedeliku tarbimist; kognitiivset funktsiooni ja suhtlemist; meeleolu, funktsionaalset seisundit; eelistusi, sotsiaalseid suhteid ja toetust, teenuseid). Täitmise linnutamise, kiire ja ülevaatlik.</p>		<p>106, erinevad vastusevariandid</p>	<p>patsient ja lähedane/hindaja (multidistsiplinaarne meeskond)</p>	<p>20 min</p>	<p>Laialdaselt testitud nii statsionaarsetel kui ambulatoorsetel patsientidel. Hermans jt (2014) ülevaate põhjal kõige laiapõhjalisem mõõdik, kaetud enamik valdkondi.</p>	<p>Ei ole selge, kas on eesti keelde tõlgitud. Statsionaarsed ja ambulatoorsed patsiendid Hinnang: võiks olla sobilik palliatiivse käsitlemise vajaduse hindamiseks, sest kaetud erinevad valdkonnad, kuigi sümptomite hindamine (va valu) esineb/ei esine vormis. Vajab litsenti, on mõistlik täita elektrooniliselt.</p>	<p>Ülevaated Hermans et al 2014 Mõõdiku kohta Steel et al 2003 Hermans et al 2017</p>
--	---	--	---------------------------------------	---	---------------	--	---	---

<p>Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Palliative Subscale (FACIT-PAL)</p>	<p>Osa FACIT mõõdikutest. Viis alaskaalat (füüsiline heaolu, sotisaalne/perega seotud heaolu, emotsionaalne heaolu, funktsionaalne heaolu, muud probleemid/küsimused nt elu lõpuga seotud, otsuste tegemine).</p>	<p>viimase 7 päeva kohta</p>	<p>46 (lühiversioon 14)</p>	<p>patsient</p>	<p>ei ole teada</p>	<p>Testitud vähipatsientidel. Hea konstruktivatiivsus. Mõõdiku siserelevantsuse näitaja Cronbach'i $\alpha=0,75-0,85$. Mõõdik on tõlgitud mitmesse keelde ja valideeritud: bengali, birma, hiina, saksa, hindi, jaapani, portugali, hispaania, tamiili, türgi ja vietnamine. Mõõdiku järjekindluse ja tundlikkuse kohta andmeid ei leitud. Kasutatud ka sekkumiste hindamiseks.</p>	<p>FACIT küsimustikud kasutusel kliinilises praktikas, kuid palliatiivse ravi küsimustiku kasutamise kohta andmeid vähe. Hinnang: võiks sobida palliatiivse ravi vajaduse süstemaatiliseks hindamiseks, on üldine, hõlmatud erinevad valdkonnad.</p>	<p>Ülevaated Albers et al 2010 Hudson et al 2016 Mõõdiku kohta Lyons et al 2009 Siegert et al 2014 Shinall et al 2018</p>
<p>NCCN Distress Thermometer and Problem List for Patients</p>	<p>NCCN poolt loodud mõõdik. Skriiningu mõõdik stressi allikate selgitamiseks. NCCN soovib skriinida patsiente esimesel ja igal järgneval visiidil. Toodud 39 võimaliku stressiallika nimekiri.</p>	<p>hetkeolukord</p>	<p>Nimekiri 39 stressiallikaga, lisaks 10-astmeline skaala stressi hindamiseks</p>	<p>patsient ise või tervishoiu töötaja abiga</p>	<p>2,5 minutit</p>	<p>Tõlgitud 26 keelde, 18 tõlgitud versiooni (ka eestikeelne). Valiidsuse osas testitud. Leitud erinevusi patsientide poolt ja töötaja poolt hindamisel (nt psühholoogide hinnangud on sarnasemad patsientide hinnangutega kui õdede hinnangud).</p>	<p>Mõõdik kasutusel kliinilises praktikas. vähipatsientidel laialdaselt kasutatav skriiningumõõdik Hinnang: skriinimiseks sobiks, et saada teada patsiendi peamised hetkeprobleemid</p>	<p>Mõõdiku kohta Donovan et al 2014 Ownby 2019 van der Lander et al 2019</p>

Edmonton Functional Assessment Tool (EFAT)	Hindab funktsionaalset staatust (suhtlemine, valu, hingamisraskus, väsimus, liikumine, taskaal, psüühiline seisund, motivatsioon, ADL) ja selle muutumist ajas elu lõpus.	hetkeolukord	11, 4 vastusevarianti	lähedane	ei ole teada	Testitud palliatiivse ravi üksuses vähipatsientidel. Korrelatsioonid leitud ECOG, KP ja üldise PS skooriga. Hea sisuvaliidsus, konstruktivaliidsus. Andmeid mõõdiku tundlikkuse testimise kohta ei leitud. EFAT sisereliaabluse hindamise kohta andmeid ei leitud; EFAT-2 sisereliaabluse näitaja Cronbach'i $\alpha=0,86$.	Kasutusel kliinilises praktikas. Hinnang: palliatiivse käsitlemise vajaduse süsteemseks hindamiseks on pisut ühekülgne.	Ülevaated Hanson et al 2010 Mularski et al 2007 Albers et al 2010 Mõõdiku kohta Kaasa et al 1997 Kaasa &Wessel 2001 (vt enne) Kaasa et al 2000 (vt enne)
Needs Assessment for Advanced Cancer Patients (NAACP)	7 valdkonda (psühholoogiline/emotsionaalne, meditsiiniline informatsioon/kommunikatsioon, sotsiaalne, sümptomid, igapäevaelu, spirituaalsed vajadused ja finantsküsimused).	viimase 4 kuu kohta	132 5 vastusevarianti (alaskaaladega)	patsient	76 min	Mõõdikut on testitud kaugelearenenud, ravimatu vähiga patsientidel, kes uuringu ajal ei olnud palliatiivsel ravil. Hea sisuvaliidsus testitud elulõpuravil olevatel patsientidel. Mõõdiku tundlikkuse testimise kohta andmeid ei leitud. Mõõdiku sisereliaabluse näitaja Cronbach'i $\alpha=0,79-0,98$.	Kasutamise kohta kliinilises praktikas kindlaid andmeid ei leidnud. Hinnang: ei leidunud näidist, kuid tegemist pikka mõõdikuga, ei sobi skriinimiseks, ei tea, kas kasutusel kliinilisel praktikas	Ülevaated Gijsberts et al 2011 Mõõdiku kohta Rainbird et al 2005 Rainbird et al 2009

McMaster Quality of Life Scale (MQLS)	4 valdkonda (füüsiline, emotsionaalne, sotsiaalne, spirituaalne). Hinnatakse füüsilisi sümptomeid, kognitsiooni, sotsiaalset heaolu, energiat, rolli, puhkust, funktsioone, emotsioone.	viimased 24 tundi	32 7 vastusevarianti (numbriline skaala)	patsient või tervishoiu töötaja	3 kuni 30 min	Testitud palliatiivse ravi patsientidel ambulatoorsetel, statsionaarsetel, koduteenuse, õenduskodu patsientidel. Patsientide skaala üldine sisereleiaabluse näitaja Cronbach'i $\alpha=0,8$; perekonna skaala üldine sisereleiaabluse näitaja Cronbach'i $\alpha=0,87$. Mõõdiku tundlikkust ja järjekindlust testitud. Hea sisu- ja konstruktivaliidsus. Mõõdik on tõlgitud ja valideeritud ka korea keeles. Soovitatud kasutada õenduskodu patsientidel.	Kasutamise kohta kliinilises praktikas kindlaid andmeid ei leidnud. Hinnang: olemasoleva info kohaselt kasutusel elukvaliteedi hindamiseks. Ülevaatlik skaala, kuid vähe uuritud ja testitud.	Ülevaated Mularski et al 2007 Albers et al 2010 Hermans et al 2014 Mõõdiku kohta Sterkenburg et al 1996
---------------------------------------	---	-------------------	--	---------------------------------	---------------	--	---	--

<p>McGill Quality of Life Questionnaire (MQOL)</p>	<p>4 alaskaalat (füüsilised sümptomid, psühholoogilised sümptomid, vaade elule, eksistentsiaalne heaolu), lisaks üks küsimus füüsilise heaolu kohta. On mõeldud elukvaliteedi hindamiseks kõikide elu ohustava haiguste korral erinevates haiguse staadiumites. Loodud 1995.</p>	<p>viimase 2 päeva kohta</p>	<p>17, 11 vastusevarianti</p>	<p>patsient või töötaja</p>	<p>10 kuni 30 min</p>	<p>Testitud statsionaarsetel palliatiivse ravi patsientidel, vähipatsientidel keemiaravi päevaravis, palliatiivsel koduteenusel, hospitsis. Mõõdiku Cronbachi α erinevate uuringute andmetele 0,62-0,83 (v.a. füüsiliste sümptomite alaskaala). Mõõdiku järjekindlust ja tundlikkust samuti testitud. Mõõdik on valideeritud järgmistes riikides: Kanada, Hiina, Kolumbia, Hong Kong, Itaalia, Iisrael, Iraan, Jaapan, Korea, Malaisia ja Taiwan. Kättesaadav ka hispaania keeles. Mitmes ülevaates hinnatud heade psühhomeetriliste omadustega mõõdikuks.</p>	<p>Kasutamise kohta kliinilises praktikas vähe infot. Mõõdik on olnud kasutusel elukvaliteedi hindamiseks elu lõpus, peamiselt vastavates uuringutes. Hinnang: patsient peab ise nimetama osad probleemid ja nende raskust hindama, küsimustiku täitmine vajab ilmselt abistamist hindaja poolt. Küsimustiku tulemuste hindamine vajab aega. Küsimusi arvestade ei ole esmavalik palliatiivse ravi vajaduse süstemaatiliseks hindamiseks.</p>	<p>Ülevaated Hanson 2010 Mularski et al 2007 (Teno 2004) Albers et al 2010 Gijsberts et al 2011 Selman et al 2011 Störmgren et al 2002 Mõõdiku kohta Cohen et al 1995 Cohen et al 1997 Cohen et al 2000</p>
--	--	------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	-----------------------	--	---	---

McGill Quality of Life Questionnaire-Cardiff Short Form (MQOL-CSF)	Üldine elukvaliteet, füüsilised sümptomid, psühholoogilised, sotsiaalsed, eksistentsiaalsed/spirituaalsed küsimused.	2/7 viimase päeva kohta	8, 11 vastusevarianti	patsient	3,26 min	Mõõdikut testitud hospitiipatsientidel (reliaablus), statsionarsetel patsientidel (valiidsus). Mõõdiku sisereliaabluse näitaja Cronbach'i $\alpha=0,64-0,81$ (v.a. eksistentsiaalne valdkond - 0,46). Tehtud kordutestimised, tundlikkuse kohta andmeid ei leitud.	Vt eelmine rida.	Mõõdiku kohta Lua et al 2005
Palliative Care QOL Instrument (PQLI)	Seitse alaskaalat (aktiivsus, enesehooldus, terviseseisund, ravivalikud, toetus, suhtlemine, psühholoogilised probleemid).	viimase nädala kohta	28	patsient	8 min	Mõõdikut testitud kaugelearenenud vähiga palliativset ravi saavatel patsientidel. Mõõdiku sisereliaabluse näitaja Cronbach'i $\alpha \geq 0,70$. Valiidsuse osas testitud võrreldes ECOGiga. Hanson jt (2010) ülevaate tulemustel saanud kõrgemad hinnangud.	Kasutamise kohta kliinilises praktikas kindlaid andmeid ei leidnud. Hinnang: mõõdikut vähe uuritud, ei ole esmavalik palliativse ravi vajaduse süstemaatiliseks hindamiseks.	Ülevaated Hanson et al 2010 Mularski et al 2007 Mõõdiku kohta Mystakidou et al 2004

Structured Interview for Symptoms and Concerns (SISC)	Mõõdik hindab põhilisi sümptomeid (nende esinemist ja mõju) ning muresid elu lõppu jõudnud patsientidel. Loodud 2004.		13	patsient	10 kuni 60 min	Mõõdik valideeritud uuringutes afroameerika ja hispaania Alzheimeri patsientide lähedaste seas.	Kasutamise kohta kliinilises praktikas kindlaid andmeid ei leidnud. Hinnang: mõõdik koostatud hospitsravi patsientidele, ei ole esmavalik palliatiivse ravi vajaduse süstemaatiliseks hindamiseks. Ei leidnud terviklikku mõõdikut.	Ülevaated Hanson et al 2010 Mularski et al 2007 Mõõdiku kohta Wilson et al 2004
Symptom Monitor	Iganädalaselt täidetav päevikuvormis küsimustik füüsiliste sümptomite hindamiseks ja jälgimiseks.	viimase nädala kohta	10	patsient	5 min	Testitud palliatiivse ravi patsientidel, leidis üks uuring.	Kasutamise kohta kliinilises praktikas kindlaid andmeid ei leidnud. Hinnang: Mõõdik hindab vaid füüsilisi sümptomeid, vähe uuritud. Ei ole esmavalik palliatiivse ravi vajaduse süstemaatiliseks hindamiseks.	Ülevaated Hanson et al 2010 Mularski et al 2007 Mõõdiku kohta Hoekstra 2004

<p>MD Anderson Symptom Inventory (MDASI)</p>	<p>Hindab vähipatsiendi poolt kogetud sümptomite (13 põhisümptomit: valu, väsimus, iiveldus, unehäired, stress, õhupuudus, isutus, pearinglus, suukuivus, kurbus, oksendamine, tuimus/kihelus; lisaks jalutamine, töötamine, aktiivsus, suhted, elu nautimine, meeleolu) raskust ja nende mõju igapäevasele funktsioneerimisele. Saab adapteerida kindlatele vähitüüpidele ja raviviisidele. Loodud Texase Ülikooli juures asuvas MD Andersoni vähikeskuses.</p>	<p>viimased 24 tundi</p>	<p>19</p>	<p>patsient</p>	<p>5 min</p>	<p>Valideeritud vähipatsientidel.</p>	<p>Kodulehe andmetel olemas eestikeelne versioon, ei leidnud, et oleks otseselt palliatiivse ravi vajaduse hindamiseks. Kasutusel kliinilises praktikas vähipatsientide seisundi hindamiseks. Hinnang: ei ole esmavalik palliatiivse ravi vajaduse süstemaatiliseks hindamiseks.</p>	<p>Ülevaated Browner 2013 (vt enne) Basch et al 2012 Mõõdiku kohta Armstrong et al 2009 Mystakidou et al 2012 lisaks vt kodulehte</p>
--	--	--------------------------	-----------	-----------------	--------------	---------------------------------------	---	---

<p>Problems and Needs in Palliative Care Questionnaire (PNPC)</p>	<p>Palliatiivses ravis esinevad probleemid ja vajadused. Pikke versioon: IADL, ADL, füüsilised sümptomid, rolliga seotud küsimused, psühholoogilised probleemid, autonoomia, finantsilised/administratiivsed küsimused, sotsiaalsed küsimused, spirituaalsed küsimused, informatsioonivajadus, suhtlus perearstiga, konsultatsioon, ravi kvaliteet.</p> <p>Lühiversioon: igapäevategevused; füüsilised sümptomid, psühholoogilised probleemid, autonoomia, finantsilised/administratiivsed küsimused, sotsiaalsed küsimused, spirituaalsed küsimused, raviga seotud info.</p> <p>Olemas ka lühiversioon Problems and Needs in Palliative Care Questionnaire-Short Version (PNPpC-sv)</p>	<p>hetkeolukord</p>	<p>Pikk versioon 138, lühiversioon 38</p> <p>Iga probleemi või vajaduse juures hinnatakse esinemist ja eraldi, kas sellele peaks pöörama professionaalset tähelepanu)</p> <p>3</p> <p>vastusevarianti kummaski</p> <p>Lühiversioon:</p>	<p>patsient</p>	<p>ei ole teada</p>	<p>Pikk versioon: mõõdikut testitud kodus elavatel vähipatsientidel, palliatiivses ravis. Hea sisu- ja konstruktivaliidsusega valiidsusega mõõdik. Mõõdiku sisereliaabluse näitaja Cronbachi $\alpha=0,67-0,89$ (probleemi aspektid). Mõõdiku järjekindluse ja tundlikkuse testimise osas andmeid ei leitud.</p> <p>Lühiversioon: mõõdikut testitud kodus elavatel vähipatsientidel. Hea sisu- ja konstruktivaliidsusega mõõdik. Mõõdiku sisereliaabluse näitaja Cronbach'i $\alpha=0,61-0,86$ (probleemi apsektid). Mõõdiku järjekindluse ja tundlikkuse testimise osas andmeid ei leitud.</p>	<p>Kasutamise kohta kliinilises praktikas kindlaid andmeid ei leidnud. Hinnang: pikk versioon on liiga mahukas kasutamiseks kliinilises praktikas. Ka lühiversioon on tegelikult pikk, kuigi katab erinevaid valdkondi. Vähene kasutuskogemus siiski piirav asjaolu.</p>	<p>Ülevaated</p> <p>Albers et al 2010</p> <p>Mularski et al 2007</p> <p>Mõõdiku kohta (pikk versioon)</p> <p>Osse et al 2004</p> <p>Mõõdiku kohta (lühiversioon)</p> <p>Osse et al 2007</p>
---	--	---------------------	---	-----------------	---------------------	---	---	--

<p>Missoula-VITAS Quality of Life Index (MVQOLI)</p>	<p>5 dimensiooni (sümptomid, funktsioon, inimestevahelised, heaolu, vaimsus). Hinab elu lõpule läheneva inimese adapteerumist füüsilise ja kognitiivse seisundi halvenemisega. Lisaks hindab elu kokkuvõtmisega seotud ülesannete saavutamist. Hea mõõdik suhtlemaks patsiendiga psühhosotsiaalsete ja spirituaal+B23setel teemade ja mõistmaks patsiendi vajadusi, aitab kaasa patsiendikeskse ravi osutamisele juba haiguse varasemas staadiumis.</p>	<p>hetkeolukord</p>	<p>25 uuemas versioonis 15, vastused 5-astmelisel Likert skaalal</p>	<p>patsient</p>	<p>10-15 min</p>	<p>Mõõdikut testitud hospiitsipatsientidel, terminaalses seisundis patsientidel, dialüüsi saavatel patsientidel, pikaajalise hoolduse patsientidel. Mõõdikul hea konstruktivaliidsus ja sisuvaliidsus, tundlikkust testitud, mõõdiku üldine sisereliaabluse näitaja Cronbach' i $\alpha=0,77$, alaskaaladel 0,23-0,70 Mõõdik on valideeritud Ugandas, LAVs ja Kreekas, Valideeritakse Prantsusmaal. Kõrgelt hinnatud ja soovitatakse kasutada. Hanson jt (2010) ülevaate tulemustel saanud kõrgemad hinnangud.</p>	<p>On kasutatud kliinilises praktikas. Hinnang: on mõeldud kaugelarenenud haiguse korral, hospiitsipatsientide hindamiseks. Palliatiivse ravi vajaduse süsteemseks hindamiseks ei ole sobilik.</p>	<p>Ülevaated Hanson et al 2010 Mularski et al 2007 (Teno 2004) Gijsberts et al 2011 Mõõdiku kohta Byock & Merriman 1998 Steele et al 2005 Schwartz & Boyck 2005</p>
<p>Needs at the End-of-life Screening Tool (NEST)</p>	<p>Hindab erinevaid haiguse ja raviga seotud aspekte, patsiendi kogemust elu lõpus: vajadused, eksistentsiaalsed küsimused, sümptomid, raviga seotud küsimused.</p>		<p>13, vastused 0-10 skaalal</p>	<p>struktureeritud intervjuu, küsib hindaja</p>	<p>ei ole teada</p>	<p>Vähe andmeid psühhomeetriaalsete omaduste testimise osas. On kasutatud elulõpuravil olevate patsientide (prognoos alla kuue kuu) uurimisel.</p>	<p>Kasutamise kohta kliinilises praktikas kindlaid andmeid ei leidnud. Hinnang: kogemuse hindamine, keeruline ja aeganõudev kasutamiseks kliinilises praktikas. Ei tundu olevat sobilik palliatiivse ravi vajaduse süstemaatiliseks hindamiseks.</p>	<p>Mõõdiku kohta Emanuel et al 2001</p>

Quality of Life at the End of Life (QUAL-E)	Viis valdkonda (elu lõpetamine, suhted teenuseosutajaga/süsteemiga, ettevalmistus/lähenevad mured, sümptomite mõju, seotus/afektiivne sotsiaalne toetus).	viimase nädala/kuu kohta	26 5 vastusevarianti	struktureeritud intervjuu		Mõõdikut testitud kaugelearenenud vähiga patsientidel, kongestiivse südamepuudulikkusega, lõppstaadiumi neeruhaigusega, KOKI patsientidel. Hea konstrukti- ja sisuvaliidsus, sisemine järjepidevus, tehtud kordustestimised. Mõõdiku sisereliaabluse näitaja Cronbach'i $\alpha=0,68-0,87$. Mõõdik on valideeritud Koreas, valideeritakse Prantsusmaal. Kasutatud sekkumiste hindamiseks. Albers jt (2010) ülevaate põhjal parimate psühhomteriliste omadustega mõõdik.	On soovitatud kasutada väga raskelt haigetel patsientidel. Mõõdikut on kasutatud kliinilises praktikas. Hinnang: pigem suunatud kasutamiseks elulõpuravil olevatele patsientidele. Palliatiivse ravi vajaduse hindamiseks ei ole sobiv mõõdik.	Ülevaated Mularski et al 2007 Albers et al 2010 Gijsberts et al 2011 Selman et al 2011 - vaata enne Mõõdiku kohta Steinhauser et al 2002 Steinhauser et al 2004 Wilkinson et al 2014
Modified Quality-of-Life Concerns in the End of Life (mQOLC-E)	Loodud kaugelearenenud KOK patsientide ja terminaalse vähiga patsientide seas läbi viidud etnograafilise uuringu põhjal.		23, vastused 4-astmelisel Likert skaalal	multidistsiplinaarne meeskond	20-60 minutit	Uuritud raske haigusega, hapratel eakatel. Mõõdiku sisereliaabluse näitaja Cronbach'i $\alpha=0,89$, alaskaaladel 0,71-0,86.	Kasutamise kohta kliinilises praktikas kindlaid andmeid ei leitud. Ei leia mõõdiku näidist. Hinnang: praeguste andmete kohta e põe võimalik hinnata.	

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT)	Hindab rahuldamata toetuse ja palliatiivse ravi vajadusi. Üldine tervisliku seisundi halvenemine, konkreetse haiguseisundiga (vähk, südame-veresoonkonna haigused, hingamisteede haigused, maksahaigus, neeruhaigus, dementsus, neuroloogiline haigus, muud seisundid) seotud probleemid. Mõõdik aitab selgitada välja patsiendid, kelle tervis halveneb.			tervishoiu töötaja		Tõlgitud ka saksa ja hispaania keelde.	Kasutusel kliinilisel praktikas, kuid tegemist ei ole struktureeritud vajaduste hindamise mõõdikuga, ei ole prognostiline mõõdik. Hinnang: saaks kasutada kiireks skriinimiseks, kas patsient vajaks palliatiivset lähenemist. Tegemist professionaalse hinnanguga.	
--	---	--	--	--------------------	--	--	---	--

* andmed võetud allikatest Aslakson et al 2017 (Evidence Table 7e), Albers et al 2010; Hudson et al 2016; Sailian et al 2018; van Roij et al 2018; Palliative Care Measurement Tool Library (<https://palliativecareresearch.org/corescenters/measurement-core/Palliative-Care-Measurement-Tool-Library>)