

Parkinsonin tautia sairastavan henkilön toimintakyvyn arviointi fysioterapiassa



TOIMIA

TOIMIA-suositus ID S025/19.2.2020

Paltamaa Jaana, dosentti, TtT
Eurooppalainen Parkinson fysioterapian suositusryhmä

Parkinsonin tautia sairastavan henkilön toimintakyvyn arviointi fysioterapiassa



TOIMIA

© Kirjoittaja(t) ja TOIMIA-verkosto

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202002185767>

2020

Tiivistelmä

Jaana Paltamaa. Parkinsonin tautia sairastavan henkilön toimintakyvyn arviointi fysioterapiassa. TOIMIA-suositus.

Parkinsonin tauti on hitaasti etenevä liikehäiriösairaus, johon liittyy vapinan, yleisen liikkumisen hidastumisen ja lihasjäykkyyden lisäksi lukuisia muitakin oireita. Parkinsonin taudin oireita voidaan nyky lääkkeillä lievittää usein varsin hyvin, vaikka lääkkeet eivät parannakaan tautia eivätkä estä sen etenemistä. Taudin alkuvaiheessa riittää usein oma voimistelu- ja venyttelyohjelma, jonka rinnalle saatetaan myöhemmin tarvita fysioterapiaa. Huolellisesti valitut ja oikein käytetyt arviointimenetelmät tukevat läpinäkyvän ja konkreettisen toimintakyvyn arvioinnin tekemistä, fysioterapian tavoitteiden asettamista ja vaikuttavuuden arviointia.

Tämä suositus perustuu Euroopan Parkinson fysioterapia -suositukseen. Keskeiset suositukset ovat:

- 1) Toimintakyvyn arviointia tulee tarkastella ICF-viitekehyksessä käyttäen RPS (Rehabilitation Problem Solving) -lomaketta.
- 2) Suosituksessa keskitytään Parkinsonin taudin fysioterapian ydinalueisiin: tasapaino, käveleminen, siirtymiset, käden käyttäminen ja fyysinen kunto.
- 3) Toimintakyvyn arviointi sisältää:
 - a. esitiedot ja asiakaslähtöiset itsearviointilomakkeet
 - b. fysioterapeutin käyttämät arviointimenetelmät
 - c. tulosten tulkinta ja tavoitteet
- 4) Jokaiselle fysioterapian ydinalueelle on valittu parhaiten sopivat arviointimenetelmät niin, että yhdellä ydinalueella niitä saattaa olla useita.
- 5) Arviointimenetelmät tulee valita huolella, sillä yhdenkään Parkinsonin tautia sairastavan toimintakyvyn arviointi ei vaadi kaikkien arviointimenetelmän käyttöä. Kaikille suositellaan kuitenkin käytettäväksi esitietolomaketta (PIF) ja 10 metrin kävelytestiä, joita käytetään 3-vaiheisessa kaatumisen ennustamisessa sekä ”Goal Attainment Scale” (GAS) -lomaketta tavoitteen asettamiseksi.
- 6) Fysioterapeutin tulee valita kyseiselle Parkinsonin tautia sairastavalle henkilölle ja siihen tilanteeseen sopivimmat arviointimenetelmät esitietolomakkeen (PIF) ja itsearviointilomakkeiden sekä oman asiantuntemuksensa ja kliinisen päättelynsä perusteella.
- 7) Parkinsonin tautia sairastavat henkilöt eivät aina tiedä, mihin fysioterapiassa voidaan pyrkiä eivätkä he välttämättä osaa kertoa olennaisia suoritusrajoitteita. Parkinsonin tautia sairastavaa rohkaistaan priorisoimaan toimia / tehtäviä, joissa hän tunnisti vaikeuksia esitietolomakkeessa. Tähän suositellaan käytettäväksi PSI-PD-lomaketta.
- 8) Kun tiedetään Parkinsonin taudin moniulotteisuus ja siihen liittyvä hitaus, suositellaan, että toimintakyvyn arviointiin, tavoitteiden asettamiseen ja intervention valintaan käytetään vähintään kaksi arviointikertaa.
- 9) Parkinsonin tautia sairastavan toimintakyky vaihtelee suuresti päivän mittaan riippuen henkilön käyttämästä lääkityksestä. Toimintakyvyn arviointi suositellaan tehtäväksi siihen aikaan, kun henkilön toimintakyky on optimaalinen. Jos henkilöllä kuitenkin on suuria toimintakyvyn vaihteluita, suositellaan arvioinnin tekemistä myös toimintakyvyn ollessa heikoimmillaan (off-vaiheessa).

Avainsanat: Parkinsonin tauti, fysioterapia, toimintakyky, toimintakyvyn arviointi, ICF

Sisällys

Tiivistelmä.....	4
1. Suosituksen taustaa	7
2. Parkinsonin tauti.....	7
2.1 Mikä Parkinsonin tauti on?	8
2.2 Parkinsonin taudin oireet	8
2.3 Parkinsonin taudin hoito	9
2.4 Fysioterapia ja sen tavoitteista päättäminen.....	9
3. Suositus Parkinsonin tautia sairastavan toimintakyvyn arviointiin	10
3.1 Fysioterapian ydinalueet toimintakyvyn arviointisuosituksen pohjana	10
3.2 Toimintakyvyn arviointimenetelmien valinta ja tavoitteet	10
3.3 Suositellut toimintakyvyn arviointimenetelmät	11
3.3.1 Esitiedot ja Parkinsonin tautia sairastavan itsearviointimenetelmät	11
3.3.2 Fysioterapeutin käyttämät arviointimenetelmät.....	12
3.4 Käytännön ohjeet arviointimenetelmien käyttöön	13
3.5 Tulosten tulkinta	14
3.5.1 Tavoitteiden asettaminen.....	14
3.5.2 Kaatumisriskin arviointi	15
3.5.3 Muutoksen arviointi.....	17
4. Suosituksen hyväksyntä ja lausunnotahot.....	18
Lähteet.....	19
Liitteet	20

1. Suosituksen taustaa

Vuoden 2014 lopussa julkaistiin Eurooppalainen ”Parkinsonin tautia sairastavien fysioterapia” -suositus (European Physiotherapy Guideline for Parkinson’s disease) (Keus ym. 2014a). Se on laadittu eurooppalaisten fysioterapialiittojen, Parkinson-potilaiden Euroopan fysioterapialiiton (APPDE) ja Hollannin Fysioterapeuttiliiton (KNGF) yhteistyönä. Suosituksen tekijät esittelevät liitteessä 1.

Eurooppalaisen Parkinsonin tautia sairastavien fysioterapiasuosituksen (myöhemmin Eurooppalainen Parkinsonin fysioterapia -suositus) työ alkoi fysioterapian avainkysymysten määrittämisellä vuonna 2011 ja se eteni vaihe vaiheelta tutkimusnäytön arviointiin. Suositus tehtiin noudattaen systemaattista käytäntöä. Lähtökohtina olivat toimintakyvyn arviointimenetelmistä tehty järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus, kansainvälisen AGREE-standardin (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation Instrument, www.agreetrust.org) ohjeet ja näytön asteen arviointi GRADE (Grading of recommendations Assessment, Development and Evaluation) -menetelmällä.

Eurooppalaisessa Parkinsonin fysioterapia -suosituksessa on omat osiot fysioterapeuteille, lääkäreille ja Parkinsonin tautia sairastaville. Lisäksi erikseen on raportoitu suosituksen laatimisessa käytetyt menetelmät (Keus 2014b). Suosituksen kaikki neljä osaa on saatavissa englanniksi ParkinsonNet sivuilta (<http://www.parkinsonnet.info/guidelines/guidelines-in-english>).

Eurooppalainen Parkinsonin fysioterapia -suositus on osa Suomen Fysioterapeuttien Hyvä fysioterapia-käytäntö -hanketta, jonka tavoitteena on edistää suomalaisten fysioterapeuttien näyttöön perustuvaa työtä. Näyttöön perustuva työ tarkoittaa parhaan saatavilla olevan tutkimuksellisen tiedon yhdistämistä fysioterapeutin kliiniseen kokemukseen ja potilaan käsityksiin. Eurooppalainen Parkinsonin fysioterapia -suositus ja siitä tehty fysioterapiamenetelmien vaikuttavuutta (luku 6) koskeva käännös suomeksi on askel kohti näyttöön perustuvaa fysioterapiakäytäntöä. Tämän lisäksi on suomennettu neljä quick reference -korttia, jotka tukevat kuntoutuksen suunnittelua ja toteutusta. (Paltamaa ym. 2016, saatavissa <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatinkehittaminen/fysioterapiasuositukset/parkinson-fysioterapian-suositus/>).

Tämä TOIMIA-verkostossa tehty Parkinsonin tautia sairastavien toimintakyvyn arviointisuositus perustuu eurooppalaisen suosituksen lukuun 5 ja liitteisiin (Keus 2014a) sekä raporttiin käytetyistä menetelmistä (Keus 2014b), joista mukaan otettiin suomennetut arviointimenetelmät. Ne esitetään ICF -viitekehityksessä käyttäen RPS (Rehabilitation Problem Solving) -lomaketta (liite 2). Koska eurooppalainen Parkinsonin fysioterapia -suositus on julkaistu vuonna 2014, mukaan valittujen arviointimenetelmien psykometriikan arviointia päivitettiin TOIMIA:n toimituksen tekemien uusien kirjallisuushakujen perusteella. Lisäksi kunkin arviointimenetelmän kohdalla huomioitiin American Physiotherapy Association (APTA) Parkinson Evidence Database to Guide Effectiveness (PDEDGE) -työryhmän tekemät arvioinnit (Kegelmeyer ym. 2014).

2. Parkinsonin tauti

Jokaisen Parkinsonin tautia sairastavia hoitavan fysioterapeutin tulee tietää Parkinsonin taudin diagnosointi ja lääkityksen perusteet sekä perehtyä hyvin suomalaiseen hoidon/kuntoutuksen/fysioterapian nykykäytäntöihin. Tässä yhteydessä esitetään lyhyt yhteenveto Parkinsonin taudista, oireista ja hoidosta perustuen Käypä Hoito -suositukseen (Parkinsonin tauti: Käypä hoito, 2015) ja Suomen Parkinsonin liiton oppaaseen (Kuopio 2014) sekä eurooppalaiseen Parkinson -suositukseen (Keus ym. 2014a).

2.1 Mikä Parkinsonin tauti on?

Parkinsonin tauti on hitaasti etenevä liikehäiriösairaus, johon liittyy vapinan, yleisen liikkumisen hidastumisen ja lihasjäykkyyden lisäksi lukuisia muitakin oireita. Parkinsonin taudissa aivojen tietyt liikesäätelyyn osallistuvat hermosolut alkavat tuhoutua. Samanlaista solujen vähittäistä tuhoutumista tapahtuu normaalissakin vanhenemisessä, mutta Parkinsonin taudissa tuhoutuminen alkaa aikaisemmin ja on voimakkaampaa. Sairaus alkaa tavallisimmin 50–70 vuoden iässä, mutta harvinaisissa tapauksissa se voi alkaa jo varhaisemmin. Keskimäärin 1 % yli 60-vuotiaista sairastaa tätä tautia. Miesten sairastavuus on hieman naisia korkeampi. Suomessa saa Parkinson-lääkkeiden erityiskorvattavuutta yli 16 000 ihmistä.

Parkinsonin tauti johtuu tietyn keskiaivojen alueen (mustatumake) hermosolujen vähittäisestä tuhoutumisesta. Syytä hermosolujen vaurioitumiseen ei tiedetä. Tämä johtaa hermovälittäjäaine dopamiinin puutteeseen ja tahdonalaisia liikkeitä säätelevien hermoratojen vaurioitumiseen. Noin 20 %:lla potilaista on Parkinsonin tautia sairastavia sukulaisia, mutta vain hyvin harvoin tauti on varsinaisesti periytyvä. Parkinsonin tauti on yksi harvoista taudeista, jolta tupakan poltto näyttää suojaavan.

Taudin aiheuttajaa ei tiedetä. Parkinsonin tautia ei voida todeta millään verikokeella, vaan taudin diagnoosi perustuu aina yksinomaan lääkärin tekemään haastatteluun ja neurologiseen tutkimukseen. Diagnoosin teko ei välttämättä ole aina helppoa. Tämän vuoksi potilas tulee lähettää tautia epäiltäessä neurologin tutkittavaksi.

Parkinsonin taudin kulku voi olla hyvin erilainen sairastavien välillä. Toisen henkilön toimintakyky saattaa huonontua muutamassa vuodessa olennaisesti, ja toisen toimintakyky saattaa säilyä vähäoireisena useita vuosikymmeniä. Suurin osa sairastavista sijoittuu näiden ääripäiden väliin.

Tässä TOIMIA-suosituksessa keskitytään varsinaiseen Parkinsonin tautiin eikä käsitellä muista syistä, esim. aivovammoista tai tiettyjen lääkkeiden käytöstä johtuvaa Parkinsonin taudin kaltaista oireyhtymää.

2.2 Parkinsonin taudin oireet

Parkinsonin tauti on varsin monimuotoinen sairaus. Oireiden painottuminen ja oireiden aiheuttama haitta ovat jokaisella potilaalla erilaiset. Eurooppalaisessa Parkinson -suosituksessa oireet on käsitelty WHO:n ICF-luokituksen¹ mukaisesti (Keus ym. 2014a, Appendix 9, 155). Kaikki sairastuneet eivät välttämättä saa kaikkia mahdollisia oireita. Jollakin vapina on pääoire, kun taas toinen ei vapise lainkaan, vaan kärsii lähinnä hitaudesta ja kankeudesta.

Parkinsonin tautiin liittyy kolme pääoiretta: lepovapina, liikkeiden hidastuminen ja tyypillinen lihasjäykkyys eli rigiditeetti. Ne alkavat hitaasti kuukausien ja vuosien kuluessa. Lähes aina oireita on ensin toisen puolen raajoissa, kunnes ne ajan mittaan muuttuvat molemminpuolisiksi.

- Vapina on harvajakoista ja se ilmenee erityisesti yläraajoissa levossa ja lieventyy liikkeen aikana. Vapina voi ilmentyä myös ns. pillerinpyöritys vapinana eli sormien tyypillisenä liikkeenä.
- Liikkeiden hidastuminen näkyy esimerkiksi tuolilta nousun vaikeutena. Lisäksi kävelemään lähtö on verkaista ja askeleet lyhyitä. Lihastoiminnan hidastuminen näkyy usein myös kasvojen ilmeettömyytenä ja käsialan pienentymisenä. Puhekin voi muuttua monotoniseksi.
- Lihaskäykkyys eli rigiditeetti ilmenee hitautena esimerkiksi kättä taivutettaessa. Kun toinen henkilö avustaa taivutusta, liikkeessä tuntuu vastusta.

Sairastuneelle saattaa ilmaantua myös tasapainovaikeuksia, mutta kaatuilua esiintyy useimmiten vain pidemmälle edenneessä taudissa johtuen lähinnä tasapaino- ja asennonsäätelyjärjestelmien rappeutumisesta. Lisäksi voi olla erilaisia autonomisen hermoston oireita eli ihon rasvoittumista, hikoilun lisääntymistä, äkillistä verenpaineen vaihtelua, ummetusta, tihentynyttä virtsaamistarvetta ja impotenssia.

Parkinsonin taudissa voi esiintyä myös puheentuoton vaikeutta, nielemisongelmia, ihon rasvoittumista ja syljen valumista. Hajuaistin heikentyminen on myös tavallista ja se voi usein edeltää muita oireita. Lisäksi Parkinsonin tautia sairastavilla voi olla myös tiedollisten toimintojen ja tunne-elämän häiriöitä, esimerkiksi

¹ International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO 2004).

tunneherkkyyden lisääntymistä, masennustaipumusta, aloitekyvyn heikkenemistä ja ajatusten hidastumista. Sairauteen liittyy joskus unihäiriöitä, päiväaikaista uneliaisuutta ja voimakasta uupumusta. Hallitsevina ovat kuitenkin liikuntakyvyn vaikeutumista aiheuttavat oireet.

2.3 Parkinsonin taudin hoito

Parkinsonin taudin oireita voidaan nyky lääkkeillä lievittää usein varsin hyvin, vaikka lääkkeet eivät paranna tautia eivätkä estä sen etenemistä. Käytettävissä on useita eri lääkkeitä, jotka valitaan yksilöllisesti iän, taudin vaikeusasteen ja muiden sairauksien mukaan. Mikään hoitomuodoista ei ole varsinaisesti tautia parantava tai kulkua pysäyttävä, vaan puhutaan ns. oireisiin vaikuttavasta hoidosta.

Hoidossa ei pyritä täyteen oireettomuuteen, koska pitkällä aikavälillä tulos on parempi, kun lääkehoito on viritetty hieman tehokkainta annostelua vähäisemmäksi. Suurinta mahdollista lääkeannosta ei oteta heti käyttöön Parkinsonin taudin lääkkeiden aiheuttamien sivuvaikutusten, kuten mahdollisten pakkoliikkeiden, impulssikontrollihäiriöiden (mm. pelihimo, liiallinen seksuaalisuus) ja harhojen vuoksi. Näiden sivuvaikutusten riski nousee sitä korkeammalle, mitä suurempi käytössä oleva lääkitys on.

Sairauden etenemiseen ei voida vaikuttaa elintavoilla. Päivittäinen aktiivisuus on erityisen tärkeää Parkinsonin tautia sairastavalle. Säännöllinen liikkuminen sekä rentoutus- ja venytysharjoitukset kannattaa pyrkiä sisällyttämään päivittäiseen elämään heti sairauden alkuvaiheesta lähtien. Kaikki liikkuminen on tärkeää, olipa se sitten imurointia, kaupassa käyntiä tai voimistelua. Taudin alkuvaiheessa riittää usein oma voimistelu- ja venyttelyohjelma, jonka rinnalle saatetaan myöhemmin tarvita fysioterapiaa. Fysioterapian avulla voidaan esimerkiksi lievittää jäykkyyden aiheuttamia lihaskireyksiä ja kipuja sekä mahdollisesti vähentää kaatumisriskiä ja auttaa päivän askareissa selviämistä. Myös toimintaterapia ja muu moniammatillinen ohjaus ja kuntoutus ovat osa Parkinsonin tautia sairastavien hoitoa (Keus ym 2014a, 26-28; Keus ym. 2014a, Appendix 11, 157).

2.4 Fysioterapia ja sen tavoitteista päättäminen

Eurooppalainen Parkinson fysioterapia -suositusten luvusta 6 tehty suomennos fysioterapiamenetelmien vaikuttavuudesta

(<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatinkehittaminen/fysioterapiasuositukset/parkinson-fysioterapiansuositus/>) ohjaa näyttöön perustuva fysioterapiakäytäntöä. Tavoitteet fysioterapian ydinalueisiin (tasapaino, käveleminen, siirtymiset, käden käyttäminen ja fyysinen kunto) laaditaan fysioterapeutin ja Parkinsonin tautia sairastavan henkilön yhteistyönä huolellisen toimintakyvyn arvioinnin perusteella. Myös läheinen otetaan mukaan, jos sairastava henkilö siihen suostuu.

Jos Parkinsonin tautia sairastavalla ei ole estettä fysioterapiaan (Keus ym. 2014a, 60), niin fysioterapian aihe/tavoite em. ydinalueiden sisällä voi olla esimerkiksi:

- itsehoidon tukeminen, kuten käyttäytymisen muutokset
- kunnan ja fyysisten toimintojen harjoittelu sekundaaristen komplikaatioiden ennaltaehkäisemiseksi
- harjoittelu suoritusrajoitusten viivästymiseksi
- kompensatoristen strategioiden harjoittelu suoritusrajoitteiden lieventymiseksi

Jos Parkinsonin tautia sairastava henkilö tuo esille vajavuuksia ja toimintarajoituksia, jotka ovat fysioterapiainventioiden ulkopuolella, tulee fysioterapeutin ohjata henkilö toisen sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen luokse. Jos fysioterapiaan on esteitä, niin tästä tulee keskustella henkilön kanssa ja olla yhteydessä lähettäneeseen lääkäriin. Fysioterapeutin tulee käyttää riittävästi aikaa arviointimenetelmien valintaan ja terapian tavoitteiden asettamiseen.

3. Suositus Parkinsonin tautia sairastavan toimintakyvyn arviointiin

3.1 Fysioterapian ydinalueet toimintakyvyn arviointisuosituksen pohjana

Eurooppalaisen Parkinsonin fysioterapia -suosituksen kirjoitustyöryhmä (liite 1) määritteli Parkinsonin taudin fysioterapian ydinalueet, joita ovat tasapaino, käveleminen, siirtymiset, käden käyttäminen (hienomotoriikka) ja fyysinen kunto (Keus ym. 2014a, 32–36). Näiltä osa-alueilta kartoitettiin Euroopassa käytössä olevat toimintakyvyn arviointimenetelmät kyselyllä 17 maan fysioterapeuteille ja arvioitiin arviointimenetelmien yleisyyttä ja käytettävyyttä Euroopassa. Suomen tulokset on raportoitu erikseen (Paltamaa ym. 2013).

Kyselyn lisäksi tehtiin fysioterapeuttien fokusryhmähaastattelut ja laadittiin kirjallisuuskatsaus. Niiden perusteella tunnistettiin 37 ydinalueiden arviointimenetelmää. Kukin arviointimenetelmä:

- sillattiin ICF-viitekehukseen
- psykometriikka arvioitiin pätevyyden, toistettavuuden, muutosherkkyyden ja käyttökelpoisuuden osalta (Keus ym. 2014b, 8-10).

Eurooppalaiseen Parkinson-suositukseen valittiin 18 riittävän pätevää ja toistettavaa toimintakyvyn arviointimenetelmää, jotka myös olivat käyttökelpoisia kustannukset ja aika huomioiden terveydenhuollossa ja fysioterapiassa käytettäväksi eri puolilla Eurooppaa. Eurooppalaisen Parkinson -suosituksen osassa 4 ”Development and scientific justification” (Keus 2014b, Appendix 16, 15–30) kuvataan jokaisen suositukseen hyväksytyt ja siitä hylätyn toimintakyvyn arviointimenetelmän psykometriikka. Lisäksi perustellaan syyt toimintakyvyn arviointimenetelmän hylkäämiseen.

Tässä TOIMIA -suosituksessa esitetään eurooppalaisen Parkinson -suosituksen arviointimenetelmät (Keus ym. 2014a, Appendix 4, 104) ICF-viitekehuksessa käyttäen RPS (Rehabilitation Problem Solving) -lomaketta (liite 2).

3.2 Toimintakyvyn arviointimenetelmien valinta ja tavoitteet

Jokaiselle fysioterapian ydinalueelle on valittu parhaiten sopivat arviointimenetelmät (liite 2) niin, että yhdellä ydinalueella niitä saattaa olla useita. Tällöin fysioterapeutin tulee valita kyseiselle Parkinsonin tautia sairastavalle henkilölle ja siihen tilanteeseen parhaiten sopiva arviointimenetelmä oman asiantunteuksensa ja kliinisen päättelynsä perusteella.

ICF:n ”Suoritusten ja osallistumisen” -arviointimenetelmät ovat etusijalla Parkinsonin tautia sairastavan toimintakykyä arvioitaessa. Arviointimenetelmän käyttö tuo hyötyä ainoastaan, jos tulokset ovat tulkittavissa. Sen vuoksi suositellaan, että fysioterapeutti osallistuu koulutuksiin tai hankkii muuten lisätietoa, jos hän ei tunne kaikkia suosituksessa mainittuja toimintakyvyn arviointimenetelmiä.

- tunnistetaan ruumiin/kehon toimintojen vajavuudet, suoritus- ja osallistumisrajoitteet sekä ympäristön rajoittavat tekijät
- asetetaan asiakaslähtöiset tavoitteet Parkinsonin tautia sairastavan tarpeiden mukaisesti
- tehdään soveltuva terapiasuunnitelma
- ollaan yhteydessä niin Parkinsonin tautia sairastavan kuin muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa

Lisäksi toimintakyvyn arviointimenetelmiä käytetään fysioterapiajakson aikana ja sen jälkeen

- tukemaan Parkinsonin tautia sairastavaa lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteiden muokkaamisessa
- motivoimaan Parkinsonin tautia sairastavaa terapiaan ja tavoitteiden noudattamiseen sekä omatoimiseen harjoitteluun
- mahdollistamaan muutosten arviointi terapiajakson jälkeen ja vaikuttavuuden arviointi
- tuottamaan tietoa muutoksista, joiden avulla voidaan tunnistaa riskiä kaatumisiin tai fyysisen kunnon heikentymiseen

- tukemaan fysioterapeuttia ja Parkinsonin tautia sairastavaa päätöksissä terapiamenetelmien tai sisällön vaihtamisessa tai fysioterapian lopettamisessa
- mahdollistamaan kommunikaatio lähettävän lääkärin kanssa

3.3 Suositellut toimintakyvyn arviointimenetelmät

3.3.1 Esitiedot ja Parkinsonin tautia sairastavan itsearviointimenetelmät

Toimintakyvyn arviointi aloitetaan Parkinsonin tautia sairastavan täyttämällä esitietolomakkeella ja itsearvioinnilla (taulukko 1).

Parkinsonin tautia sairastavaa pyydetään täyttämään esitietolomake (PIF, liite 3) ennen vastaanottoa. Lomake voidaan täyttää myös omaisen tai sellaisen henkilön kanssa, joka pystyy kirjaamaan ongelmat ylös selvästi.

Esitietolomakkeen tietojen perusteella jatketaan tarvittaessa Parkinsonin tautia sairastavan itsearviointikyselyihin (taulukot 1 ja 2).

Esitietojen ja itsearvioinnin jälkeen suositellaan käytettäväksi PSI-PD lomaketta (liite 6), jossa Parkinsonin tautia sairastava priorisoi suorituksia, joiden suorittamisessa hän tunnistaa vaikeuksia esitietolomakkeen (PIF) kysymyksessä 15. PSI-PD lomaketta voidaan käyttää niin, että se annetaan etukäteen Parkinsonin tautia sairastavan täytettäväksi tai se voidaan tehdä vastaanotolla yhdessä fysioterapeutin kanssa haastatellen.

Taulukko 1. Parkinsonin tautia sairastavan esitiedot ja itsearviointi

Esitiedot Parkinsonin tautia sairastavan kotona	Itsearviointi Esitietolomakkeen (PIF) tietojen perusteella valitaan käytettävät itsearviointilomakkeet
Esitietolomake (PIF), joka sisältää kaatumishistoriakyselyn kysymykset 7 ja 8 sekä kävelyn jähmettymisen (NFOG-Q) kyselyn kysymyksen 10	<ul style="list-style-type: none"> • Henkilöille, joilla on ollut kaatumisia tai lähes kaatumisia (PIF): Kaatumishistoriakysely loppuun • Henkilöille jotka kokivat kävelyn jähmettymisiä (PIF): kävelyn jähmettymisen kysely (NFOG-Q) loppuun • Henkilöille, joilla on ollut kaatumisia tai lähes kaatumisia (PIF): ABC-kysely tai FES-I –kysely

Taulukko 2. Suositellut Parkinsonin tautia sairastavan itsearviointikyselyt

Aihe	Arviointimenetelmä	Kieli	TOIMIA soveltuvuusarvio	Lähde
Suoritukset ja osallistuminen (suoritustaso) Parkinsonin tautia sairastavan itsearviointina				
Esitiedot	PIF	Suomi	Soveltuvuusarviota ei ole tehty	Suosituksen liite 3.
Kaatumiset	Kaatumishistoriakysely	Suomi	Soveltuvuusarviota ei ole tehty	Suosituksen liite 4.
Kävelyn jähmettyminen	NFOG-Q	Suomi	Soveltuvuusarviota ei ole tehty	Suosituksen liite 5.
Tasapaino (kaatumisenpelko)	ABC-kysely	Suomi	Parkinsonin tautia sairastavan toimintakyvyn arviointi fysioterapiassa	TOIMIA

Aihe	Arviointimenetelmä	Kieli	TOIMIA soveltuvuusarvio	Lähde
Tasapaino (kaatumisenpelko)	FES-I kysely	Suomi	Soveltuvuusarviota ei ole tehty	lääkkäiden kaatumisen ehkäisy opas (THL 2012) ^a
Priorisointi	PSI-PD	Suomi	Soveltuvuusarviota ei ole tehty	Suosituksen liite 6.

^a saatavilla internetistä (<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085108>)

3.3.2 Fysioterapeutin käyttämät arviointimenetelmät

Fysioterapeutti valitsee kullekin Parkinsonin tautia sairastavalle henkilölle ja siihen tilanteeseen parhaiten sopivan arviointimenetelmän esitietolomakkeen (PIF) ja Parkinsonin tautia sairastavan itsearviointiin sekä oman asiantuntemuksen ja kliinisen päättelyn perusteella.

Taulukossa 3. esitetään Eurooppalainen Parkinson fysioterapia -suosituksessa olevat arviointimenetelmät ICF osa-alueen ja fysioterapian ydinalueen mukaan sekä arviointimenetelmän vaatima aika. Saman aihealueen arviointimenetelmistä fysioterapeutin tulee valita kyseiselle Parkinsonin tautia sairastavalle henkilölle ja siihen tilanteeseen parhaiten sopiva arviointimenetelmä oman asiantuntemuksensa ja kliinisen päättelynsä perusteella.

Toimintakyvyn arviointi esitetään ICF osa-alueittain ja kuvauskohteittain (RPS-lomake) liitteessä 2. Kaikissa arvioinneissa huomioidaan arviointimenetelmän psykometriikka eli erotellaan, että toimiiko se Parkinsonin tautia sairastavalla alkutilanteen arvioinnissa vai että onko psykometriikka riittävä, jotta sitä voidaan käyttää myös muutoksen arviointiin.

Taulukko 3. Suositellut fysioterapeutin tekemät toimintakyvyn arviointimenetelmät

Aihe	Arviointimenetelmä	Aika	Kieli	TOIMIA soveltuvuusarvio	Lähde
Ruumiin/kehon toiminnot					
Liiketoiminnot	P&R-liikereaktiotesti	2 min	Suomi	Parkinsonin tautia sairastavan toimintakyvyn arviointi fysioterapiassa	TOIMIA
Tasapainovalmiudet	Mini-BEST testi ^a	15 min	Ei julkaistua suomenkielistä käännöstä	Soveltuvuusarviota ei ole tehty	European Physiotherapy Guideline for Parkinson's disease (App 5)
Kävelytyyly (askelpituus ja -tiheys)	10 metrin kävelytesti muistitoimintosekuntikellolla	5 min	Suomi	Parkinsonin tautia sairastavan toimintakyvyn arviointi fysioterapiassa	TOIMIA
Kävelytyyly (jähmettyminen)	Nopeiden kääntymisten testi	2 min	Ei julkaistua suomenkielistä käännöstä	Soveltuvuusarviota ei ole tehty	European Physiotherapy Guideline for Parkinson's disease (App 5)
Rasituksen sietotoiminnot	Syke ja kuormittuneisuus (Borg) 6 minuutin kävelytestissä	8 min	Suomi	Parkinsonin tautia sairastavan toimintakyvyn arviointi fysioterapiassa	TOIMIA
Rasituksen sietotoiminnot	Tuoliltanousutesti 5 kertaa	2 min	Suomi	Parkinsonin tautia sairastavan toimintakyvyn arviointi fysioterapiassa	TOIMIA

Aihe	Arviointimenetelmä	Aika	Kieli	TOIMIA soveltuvuusarvio	Lähde
Suoritukset ja osallistuminen (suoritusaste) fysioterapeutin arvioimana					
Tasapaino	Bergin tasapainotesti *	20 min	Suomi	Parkinsonin tautia sairastavan toimintakyvyn arviointi fysioterapiassa	TOIMIA
Tasapaino	Dynamic Gait Index (DGI) *	15 min	Suomi	Parkinsonin tautia sairastavan toimintakyvyn arviointi fysioterapiassa	TOIMIA
Tasapaino	Functional Gait Assessment (FGA)	15 min	Suomi	Soveltuvuusarviota ei ole tehty	Toimintakyvyn Mittarit To-Mi (versio 2016, Varsinais-Suomen shp) ^b
Tasapaino	Tuoliltanousutesti 5 kertaa	2 min	Suomi	Parkinsonin tautia sairastavan toimintakyvyn arviointi fysioterapiassa	TOIMIA
Liikkuminen ja siirtymiset	Modified Parkinson Activity Scale (M-PAS)	30 min	Ei julkaistua suomenkielistä käännöstä	Soveltuvuusarviota ei ole tehty	European Physiotherapy Guideline for Parkinson's disease (App 5)
Liikkuminen ja siirtymiset	Timed Up&Go testi (TUG) *	5 min	Suomi	Parkinsonin tautia sairastavan toimintakyvyn arviointi fysioterapiassa	TOIMIA
Käveleminen (nopeus)	10 metrin kävelytesti muistitoimintosekuntikellolla *	5 min	Suomi	Parkinsonin tautia sairastavan toimintakyvyn arviointi fysioterapiassa	TOIMIA
Käveleminen (matka)	6 minuutin kävelytesti *	8 min	Suomi	Parkinsonin tautia sairastavan toimintakyvyn arviointi fysioterapiassa	TOIMIA
Käden hienomotoriikka	Hyvän pätevyyden, toistettavuuden ja käyttökelpoisuuden omaavat arviointimenetelmät puuttuvat				

* Riittävä psykometriikka, jotta voidaan käyttää myös muutoksen arvioinnissa

^a ICF-siltaus päivitetty TOIMIA-käsiteriän siltauksen ja Winser ym. 2019 katsauksen perusteella,

^b saatavilla internetistä (<https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Toimintakyvyn%20mittarit.pdf>)

3.4 Käytännön ohjeet arviointimenetelmien käyttöön

Parkinsonin tautia sairastavan toimintakyky vaihtelee suuresti päivän mittaan riippuen henkilön käyttämästä lääkityksestä. Toimintakyvyn arviointi suositellaan tehtäväksi siihen aikaan, kun henkilön toimintakyky on optimaalinen. Jos henkilöllä kuitenkin on suuria toimintakyvyn vaihteluita, suositellaan arvioinnin tekemistä myös toimintakyvyn ollessa heikoimmillaan (off-vaiheessa).

Arvioinnin luotettavuuden lisäämiseksi tulee arviointiaika ja ympäristötekijät kirjata huolellisesti (Taulukko 4). Arvioinnin ajankohtaan liittyen kirjataan arvioinnin kellonaika ja henkilön ko. päivänä käyttämä lääkitys ja sen ottoaika. Jos mahdollista, niin seuranta-ajankohta olisi hyvä olla mahdollisimman sama kuin alkuperäisen arvioinnin teko-aika.

Kun tiedetään Parkinsonin taudin moniulotteisuus ja siihen liittyvä hitaus, suositellaan, että toimintakyvyn arviointiin, tavoitteiden asettamiseen ja intervention valintaan käytetään vähintään kaksi arviointiker-
taa.

Taulukko 4. Suositus arviointiajan ympäristötekijöiden kirjaamiseksi

Eurooppalaisen Parkinson-suosituksen kirjoitusryhmä suosittelee huolellista arviointiajan ja ympäristön kirjaamista sekä niiden toistamista seurantamittauksissa niin tarkkaan kuin mahdollista:
Kellonaika ja Parkinsonin tautia sairastavan kokema väsymys
Edellinen lääkkeenotto (lääke ja annos) ja siitä kulunut aika
On/off vaihe, jos henkilöllä on tilanvaihteluita
Arvioinnin tekopaikka (klinikka, sairaala, henkilön kotona, ulkona, tms.)
Käytetyt materiaalit, esimerkiksi sängyssä tai tuolissa
Henkilön käyttämät vaatteet ja kengät
Käytössä olleet apuvälineet tai henkilökohtainen apu

Taulukko 5. Suositus kaikille Parkinsonin tautia sairastaville henkilöille tehtäviksi arvioinniksi kaatumisen ennustamiseksi

Eurooppalaisen Parkinson-suosituksen kirjoitusryhmä suosittelee, että jokaisella Parkinsonin tautia sairastavalla käytetään:
Esitietolomaketta (PIF) sisältäen <ul style="list-style-type: none"> • ensimmäiset osiot kaatumishistoriakyselystä (kysymykset 7 ja 8) • ensimmäinen osio kävelyn jähmettymisen (NFOG-Q) kyselystä (kysymys 10) • koetut suoritusrajoitteet (PSI-PD kysymys 15) • fyysisen aktiivisuuden selvittäminen hyödyntäen WHO:n fyysisen aktiivisuuden tasoja
10 metrin kävelytestiä muistitoimintosekuntikellolla (kävelynopeus omalla vauhdilla)

Fysioterapeutin tehtävänä on myös arvioida, onko Parkinsonin tautia sairastavan ilmoittamat odotukset realistisia. Kun kognitiivisiin tai fyysisiin vajavuuksiin liittyvät tekijät vaikeuttavat kommunikaatiota tai kun henkilö on täysin riippuvainen toisen henkilön avusta, tulee arviointiin ottaa mukaan läheisen (puoliso, lapsi, yms) tai hoitajan arvio.

Parkinsonin tautia sairastavan henkilön kognitio vaikuttaa huomattavasti fysioterapian toteutukseen. On suositeltavaa, että lääkäri kirjaa läheteeseen huomion kiinnittämiseen, toiminnan ohjaukseen ja muistiin liittyvät mielentoiminnot. Mikäli niitä ei ole kirjattu, tulee fysioterapeutin huomioida ne ja tarvittaessa pyytää neuropsykologin tai muistiasiantuntijan konsultaatiota.

3.5 Tulosten tulkinta

3.5.1 Tavoitteiden asettaminen

Parkinsonin tautia sairastavat henkilöt eivät aina tiedä, mihin fysioterapiassa voidaan pyrkiä. He eivät välttämättä osaa kertoa olennaisia suoritusrajoitteita. Sen vuoksi esitietolomakkeen (PIF) täyttäminen on tärkeää. Sen jälkeen Parkinsonin tautia sairastavaa rohkaistaan priorisoimaan toimia / tehtäviä, joissa hän tunnistaa vaikeuksia esitietolomakkeessa. Tähän suositellaan käytettäväksi PSI-PD -lomaketta (liite 6.)

Tavoitteet suositellaan asetettavaksi Goal Attainment Scaling (GAS) -menetelmää käyttäen.

3.5.2 Kaatumisriskin arviointi

Parkinsonin tautia sairastavan kaatumisriskiä voidaan arvioida 3-vaiheisesti 10 metrin kävelytestin ajan sekä henkilön kaatumisten ja kokeman kävelyn jähmettymisen mukaan (liite 7).

Tutkimusten mukaan toimintakyvyn arviointimenetelmien katkaisurajoja voidaan käyttää katumisriskin arvioinnissa (taulukko 6.) Yhdellä arviointimenetelmällä saattaa olla useita katkaisurajoja. Ne ovat useimmiten hyvin lähellä toisiaan. Mikäli katkaisurajoissa on isot erot, suositellaan katsottavaksi tutkimuksen osallistujien toimintakyvyn tasoa Hoehn & Yahr -luokituksella ja valitsemaan sellaisen tutkimuksen, jonka tutkittavat vastaavat omia kuntoutujia. Jos tämä ei tuo eroa, niin lisäksi voi huomioida tutkimusjoukon suuren ja valita katkaisuraja suurimman tutkimuksen mukaan.

Taulukko 6. Katkaisurajat kaatumisriskin arvioinnissa Parkinsonin tautia sairastavilla

(Table 5.11) Toimintakyvyn arviointimenetelmien kaatumista ennustavat katkaisurajat Parkinsonin tautia sairastavilla (cut-off)

Menetelmä	lukumäärä (pwp)	Hoehn & Yahr vaihteluväli / keskiarvo	Katkaisuraja	Sensiitiivisyys (%) AUC tai OR
Kaatumishistoria (12 kuukautta)	349	1-5 / 2.4	≥ 1 kaatuminen	77 % ²⁸⁸
	113	1-3 / ?	≥ 1 kaatuminen	77 %, OR 5.36 ⁴³⁸
	109	1-4 / ?		OR 4.0 ²⁸⁹
ABC-asteikko	20	2.9 / ?	< 69 %	93 % ³¹¹
	49	2-3 / ?	< 76 %	84 %, AUC 0.76 ⁴⁰⁸
	122	? / 2.8	< 80 %	OR 0.06 for non-fallers ³¹³
DGI	45	2-3 / 2.6	≤ 22	89 % ⁴⁴⁵
	49	? / 2-3	< 19	68 %, AUC 0.76 ⁴⁰⁸
	70	1-4 / 2.3	≤ 19	64 % ⁴⁴⁶
FGA	80	1-4 / 2.5	≤ 15/30	72 %, AUC 0.80 ⁴⁴⁷
	80	1-4 / 2.4	≤ 15/30	predictive: 64 %*, AUC 0.80 ⁴³⁷
Bergin tasapainotesti	49	2-3 / %	< 44/	68 %, AUC 0.85, OR 48.9 ⁴⁰⁸
	70	1-4 / 2.3	≤ 45	64 % ⁴⁴⁶ 72 %, AUC 0.79 ⁴⁴⁷
	80	1-4 / 2.5	≤ 47	predictive: 79 % AUC 0.87 ⁴³⁷
	80	1-4 / 2.4	≤ 47	79 % ⁴⁴⁵
	45	2-3 / 2.6	≤ 54	
Mini-BESTest	80 ^{***}	1-4	< 20	88 % ⁴⁴⁸
	97	1-4	< 22	89 % ⁴⁴⁹
	8	2.4	< 21	predictive AUC 0.87*, 86 %*; AUC 0.77**, 62 % ^{**437}
	110		< 19	79 % AUC 0.75 ⁴⁵⁰
Tuoliilta ylösnousutesti	82	1-4 / 2.4	> 16 sec	75 %, AUC 0.77 ⁴⁵¹
TUG	45	2-3 / 2.6	≥ 7.95s	93 % ⁴⁴⁵
	70	1-4 / 2.3	≥ 8.5s	68 % ⁴⁴⁶
	122	? / 2.8	≥ 16s	OR 3.86 ³¹³
10 metrin kävelytesti (oma nopeus)	78	1-4 / 2.6	< 0.98 m/s	80 %; AUC 0.80 ³²⁶
3-vaiheinen kaatumista ennustava malli	205	1-4 / 2.6	< 1.1 m/s* & ≥ 1 kaatumisen/12kk & kävelyn jähmettymisiä kk aikana	AUC 0.80 (95 % CI 0.73-0.86) ^{327*}

3. Suositus Parkinsonin tautia sairastavan toimintakyvyn arviointiin

AUC (area under the curve): >0.70 on riittävä; OR (odds ratio): kuinka monta kertaa todennäköisempää on, että katkaisurajaa paremman tuloksen saaneet Parkinsonin tautia sairastavat on luokiteltu oikein kaatuneiksi; * ennustaa seuraavan 6 kk aikana; ** ennustaa seuraavan 6 kk aikana; *** n=29 lost to follow-up

- (288) Pickering RM, Grimbergen YA, Rigney U, Ashburn A, Mazibrada G, Wood B et al. A meta-analysis of six prospective studies of falling in Parkinson disease. *Mov Disord* 2007;22(13):1892-1900.
- (289) Wood BH, Bilchough JA, Bowron A, Walker RW. Incidence and prediction of falls in Parkinson's disease: a prospective multidisciplinary study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2002; 72(6):721-725.
- (311) Mak MK, Pang MY. Fear of falling is independently associated with recurrent falls in patients with Parkinson's disease: a 1-year prospective study. *J Neurol* 2009.
- (313) Mak MK, Pang MY. Balance confidence and functional mobility are independently associated with falls in people with Parkinson's disease. *J Neurol* 2009; 256(5):742-749.
- (326) Nemanich ST, Duncan RP, Dibble LE, Cavanaugh JT, Ellis TD, Ford MP et al. Predictors of gait speeds and the relationship of gait speeds to falls in men and women with Parkinson disease. *Parkinsons Dis* 2013; 2013:141720.
- (327) Paul SS, Canning CG, Sherrington C, Lord SR, Close JC, Fung VS. Three simple clinical test to accurately predict falls in people with Parkinson's disease. *Mov Disord* 2013; 28(5):655-662.
- (408) Landers MR, Backlund A, Davenport J, Fortune J, Schuerman S, Altenburger P. Postural instability in idiopathic Parkinson's disease: discriminating fallers from nonfallers based on standardized clinical measures. *J Neurol Phys Ther* 2008; 32(2):56-61.
- (437) Duncan RP, Leddy AL, Cavanaugh JT, Dibble LE, Ellis TD, Ford MP et al. Accuracy of fall prediction in Parkinson disease:six-month and 12-month prospective analyses. *Parkinsons Dis* 2012; 2012:237673.
- (438) Latt MD, Lord SR, Morris JG, Fung VS. Clinical and physiological assessments for elucidating falls risk in Parkinson's disease. *Mov Disord* 2009; 24(9):1280-1289.
- (445) Dibble LE, Lange M. Predicting falls in individuals with Parkinson disease: a reconsideration of clinical balance measures. *J Neurol Phys Ther* 2006; 30(2):60-67.
- (446) Dibble LE, Christensen J, Ballard DJ, Foreman KB. Diagnosis of fall risk in Parkinson disease: an analysis of individual and collective clinical balance test interpretation. *Phys Ther* 2008; 88(3):323-332.
- (447) Leddy AL, Crouner BE, Earhart GM. Functional gait assessment and balance evaluation system test: reliability, validity, sensitivity, and specificity for identifying individuals with Parkinson disease who fall. *Phys Ther* 2011; 91(1):102-113.
- (448) Leddy AL, Crouner BE, Earhart GM. Utility of the Mini-BESTest, BESTest, and BESTest sections for balance assessments in individuals with Parkinson disease. *J Neurol Phys Ther* 2011;35(2):90-97.
- (449) King LA, Priest KC, Salarian A, Pierce D, Horak FB. Comparing the Mini-BESTest with Berg Balance Scale to Evaluate Balance Disorders in Parkinson's disease. *Parkinsons Dis* 2012;2012:375419.
- (450) Mak MK, Auyeung MM. The mini-BESTest can predict parkinsonian recurrent fallers: a 6-month prospective study. *J Rehabil Med* 2013;45(6):565-571.
- (451) Duncan RP, Leddy AL, Earheart GM. Five times sit-to-stand test performance in Parkinson's disease. *Arch Phys Med Rehabil* 2011;92(9):1431-1436.

Tau lukon lähde:

Keus SHJ, Munneke M, Graziano M, Paltamaa J, Pelosin E, Do-mingos J, Brühlman S, Ramaswamy B, PrinsJ, Struiksma C, Rochester L, Nieuwboer A, Bloem B, on behalf of the Guideline development Group. European Physiotherapy Guideline for Parkinson's disease. 2014a. KNGF/Parkinson Net, the Netherlands. Viitattu 5.12.2018. Saatavilla: <http://www.parkinsonnet.info/guidelines/guidelines-in-english>. Käännetty suoraan s. 58 taulukosta.

3.5.3 Muutoksen arviointi

Muutoksen arvioinnissa suositellaan käytettäväksi GAS-arviointia ja niitä arviointimenetelmiä, joiden muutosherkkyys on tutkittu (taulukko 7).

Tutkimusten mukaan toimintakyvyn arviointimenetelmien katkaisurajoja voidaan käyttää katumisriskin arvioinnissa (taulukko 6.). Yhdellä arviointimenetelmällä saattaa olla useita katkaisurajoja. Ne ovat useimmiten hyvin lähellä toisiaan. Mikäli katkaisurajoissa on isot erot, suositellaan katsottavaksi tutkimuksen osallistujien toimintakyvyn tasoa Hoehn & Yahr -luokituksella ja valitsemaan sellaisen tutkimuksen, jonka tutkittavat vastaavat omia kuntoutujia. Jos tämä ei tuo eroa, niin lisäksi voi huomioida tutkimusjoukon suuren ja valita katkaisuraja suurimman tutkimuksen mukaan.

Taulukko 7. Muutoksen arvioinnissa käytettävät arviointimenetelmät, joiden muutosherkkyys on tutkittu Parkinsonin tautia sairastavilla.

(Table 5.15) Toimintakyvyn arviointimenetelmien pienin havaittava muutos Parkinsonin tautia sairastavalla

Menetelmä	Ydinalue	lukumäärä (n)	Hoehn & Yahr	Keskiarvo alkutilanteessa	Pienin havaittava muutos /MDC)
ABC-asteikko	tasapaino	37	1-4 (mediaani 2)	70 %	13 % ⁴⁶⁹
		24	1-3	91 %	12 % ⁴⁷⁰
DGI	tasapaino	72	1-3	21.6/24 pistettä	3 pistettä (13.3 %) ⁴⁷¹
Bergin tasapainotesti	tasapaino	37	1-4 (mediaani 2)	50/56 pistettä	5 pistettä ⁴⁶⁹
		26	1-3	54/56 pistettä	3 pistettä* (5%) ⁴⁷²
10 m kävelytesti	kävely: omalla nopeudella	37	1-4 (mediaani 2)	1.16 m/s	0.18 m/s ⁴⁶⁹
10 m kävelytesti	kävely: maksimi nopeudella	37	1-4 (mediaani 2)	1,47 m/s	0.25 m/s ⁴⁶⁹
TUG#	tasapaino kävely	6	1-4	9.89 s	0.67 s ⁴⁷³
		24	1-3	10.6 s	4.85 s ⁴⁷⁰
		72	1-3	11.8 s	3.5 s (29.8 %) ⁴⁷¹
		37	1-4 (mediaani 2)	15 s	11 s ⁴⁶⁹
6 min kävelytesti	kävely	26	1-3	-	1.63* ⁴⁷²
		37	1-4 (mediaani 2)	316 m	82 m ⁴⁶⁹

*Smallest Detectable Difference, SDD;

kun nopeus on tavoitteena

- (469) Steffen T, Seney M. Test-retest reliability and minimal detectable change on balance and ambulation tests, the 36-item short-form health survey, and the unified Parkinson rating scale in people with parkinsonism. *Phys Ther* 2008; 88(6):733-746.
- (470) Dal Bello-Haas V, Klassen L, Sheppard MS, Metcalfe A. Psychometric Properties of Activity, Self-Efficacy, and Quality-of-Life Measures in Individuals with Parkinson Disease. *Phys Ther Can* 2011; 63(1):47-57.
- (471) Huang SL, Hsieh CL, Wu RM, Tai CH, Lin CH, Lu WS. Minimal detectable change of the times "up & go" test and the dynamic gait index in people with Parkinson disease. *Phys Ther* 2011; 91(1):114-121.
- (472) Lim LIIK, van Wegen EEH, de Goede CJT, Jones D, Rochester L, Hetherington V et al. Measuring gait and gait-related activities in Parkinson's patients own home environment: a reliability, responsiveness and feasibility study. *Parkinsonism & Related Disorders* 2005; 11(1):19-24.

Taulukon lähde:

Keus SHJ, Munneke M, Graziano M, Paltamaa J, Pelosin E, Do-mingos J, Brühlman S, Ramaswamy B, PrinsJ, Struiksma C, Rochester L, Nieuwboer A, Bloem B, on behalf of the Guideline development Group. European Physiotherapy Guideline for Parkinson's disease. 2014a. KNGF/Parkinson Net, the Netherlands. Viitattu 5.12.2018. Saatavilla: <http://www.parkinsonnet.info/guidelines/guidelines-in-english>. Käännetty suoraan s. 63 taulukosta.

4. Suosituksen hyväksyntä ja lausuntotahot

Suositus on hyväksytty TOIMIAN vaikeavammaisten toimintakyky -asiantuntijaryhmässä ja TOIMIAN johtoryhmässä.

Lausuntotahot

- Kela
Katariina Kallio-Laine, LKT, neurologian erikoislääkäri, vastaava asiantuntijalääkäri
- Suomen Fysioterapeutit yhteistyössä Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) kanssa
Kehittämisasiantuntija Hanna Häkkinen, Suomen Fysioterapeutit
Osastonhoitaja, Heli-Marja Oksanen ja Tyks
Erikoislääkäri Valteri Kaasinen, Tyks
- Oulun yliopisto ja Oulun yliopistollinen sairaala
Kari Majamaa, neurologian professori

Lähteet

- Kegelmeyer D, Ellis T, Esposito A, Gallagher R, Harro CC, Hoder J, Hussey E, O Neal S. Recommendations for Patients with Parkinson Disease. 2014. Parkinson Edge Outcome Measures Taskforce. Viitattu 30.11.2018. Saatavilla: http://www.neuropt.org/docs/default-source/parkinson-edge/pdedge_recommendations8cce29a5390366a68a96ff00001fc240.pdf?sfvrsn=2
- Keus SHJ, Munneke M, Graziano M, Paltamaa J, Pelosin E, Domingos J, Brühlman S, Ramaswamy B, PrinsJ, Struiksma C, Rochester L, Nieuwboer A, Bloem B, on behalf of the Guideline development Group. European Physiotherapy Guideline for Parkinson's disease. 2014a. KNGF/Parkinson Net, the Netherlands. Viitattu 5.12.2018. Saatavilla: <http://www.parkinsonnet.info/guidelines/guidelines-in-english>
- Keus SHJ, Munneke M, Graziano M, Paltamaa J, Pelosin E, Domingos J, Brühlman S, Ramaswamy B, PrinsJ, Struiksma C, Rochester L, Nieuwboer A, Bloem B, on behalf of the Guideline development Group. Development and justification. 2014b. KNGF/Parkinson Net, the Netherlands. Viitattu 5.12.2018. Saatavilla: <http://www.parkinsonnet.info/guidelines/guidelines-in-english>.
- Kuopio A-M. Vastasairastuneen parkinsonpotilaan opas. 2014. Suomen Parkinsonliitto. Viitattu 5.12.2018. Saatavilla: https://www.parkinson.fi/sites/default/files/spl_vastasairastunee_nopas.pdf
- Paltamaa J, Bärlund E, Piittisjärvi T, Mustonen M, Jussila L, Häkinen H. Eurooppalainen Parkinson-fysioterapian suositus. 2016. Suomen Fysioterapeutit. Viitattu 5.2.2018. Saatavilla: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammattin-kehittaminen/fysioterapiasuositukset/parkinson-fysioterapian-suositus/>
- Parkinsonin tauti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Neurologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. Viitattu 5.12.2018. Saatavilla: www.kaypahoito.fi
- WHO. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF). Helsinki:Stakes.
- Winer SJ, Kannan P, Bello UM, Whitney SL. Measures of balance and falls risk prediction in people with Parkinson's disease: a systematic review of psychometric properties. Clin Rehabil 2019; 33(12): 1949 – 1962. <https://doi.org/10.1177/0269215519877498>

Liitteet

Liite 1. Suosituksen tekijät ja rahoittajat

Liite 2. Toimintakyvyn arviointimenetelmät ICF-viitekehyksessä (RPS-lomake)

Liite 3. Esitietolomake (PIF)

Liite 4. Kaatumishistoria kysely

Liite 5. Kävelyn jähmettymisen kysely (NFOG-Q)

Liite 6. PSI-PD Priorisoiminen

Liite 7. 3-vaiheinen Parkinsonin tautia sairastavan kaatumisriskin arviointi

Liite 1. Eurooppalaisen suosituksen tekijät ja rahoittajat

Suositusryhmä

AAKKOSJÄRJESTYKSESSÄ

Kirjoitusryhmä

Susanne Brühlmann (PT) edustaja PhysioSwiss: Rehaklinik Zihlschlacht
 Josefa Domingos (PT), edustaja Associação Portuguesa de Fisioterapeutas: CNS Torres Vedras
 Mariella Graziano (PT), edustaja Association Luxembourgeoise des Kinésithérapeutes; itsenäinen ammatinharjoittaja, Esch-sur-Alzette
 Samyra H.J. Keus (PT PhD) suositusryhmän projektijohtaja, edustaja ParkinsonNet & Royal Dutch Society for Physical Therapy (KNGF), Alankomaat; Radboudumc
 Jaana Paltamaa (PT PhD) edustaja Suomen Fysioterapeutit ry; JAMK Jyväskylän ammattikorkeakoulu
 Elisa Pelosin (PT PhD) edustaja Associazione Italiana Fisioterapisti; Genovan yliopisto
 Jan Prins (PT MSc), ihmisen liikkumisen tutkija; Parkinsonin tautia sairastavat, Alankomaat
 Bhanu Ramaswamy (PT), edustaja Chartered Society of Physiotherapy, Iso-Britannia; itsenäinen ammatinharjoittaja, Sheffield
 Chris Stuijksma (psykologia PhD), Parkinsonin tautia sairasta, edustaja Alankomaiden Parkinson yhdistys

Kirjoitusryhmän neuvonantajat

Bastiaan Bloem (MD PhD), neurologi, jäsen MDS International Executive Committee; Radboudumc
 Marten Munneke (PT PhD), johtaja ParkinsonNet, Radboudumc
 Alice Nieuwboer (PT PhD), Parkinson tutkija, KU Leuven
 Lynn Rochester (PT PhD), Parkinson tutkija, Newcastle'n yliopisto

Lukijaryhmä

Amichai Arieli, edustaja European Parkinson's Disease Association, Parkinsonin tautia sairasta-va
 Ann Keilthy, edustaja Parkinson's Association of Ireland, Parkinsonin tautia sairastava
 Erick Kerckhofs (PT PhD), edustaja Axxon Belgium; vapaa yliopisto Brysseli
 Katja Krebber (PT), edustaja Physio Deutschland; Krankengymnastik & Logopädie Katja Kreb-ber, Berliini
 Maria Nilsson (PT PhD), edustaja Swedish Association of registered Physiotherapists; Lundin yliopisto
 Sofia Nousi (PT), edustaja Panhellenic Physiotherapists' Association; Imperial Collage London
 Silvia Nowotny (PT), edustaja Physio Austria; FH Gesundheitsberufe OÖ Steyr
 Inge Risum Nielsen (PT), edustaja Danske Fysioterapeuter; itsenäinen ammatinharjoittaja Skive
 Vladan Toufar (PT), edustaja Union of Physiotherapists of the Czech Republic; Nemocnice Beclav
 Roisin Vance (PT), edustaja Irish Society of Chartered Physiotherapists; Beaumont Hospital
 Annette Vistven (PT), edustaja Norwegian Physiotherapist Association, NFF; Fram HelseRe-hab

Arviointipaneeli

Simone Birnbaum (PT), edustaja Société Française de Physiothérapie
 Patricia Calmé, edustaja Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs
 Annita Ormiston (PT), edustaja Cyprus Association of Physiotherapists; The Cyprus Institute of Neurology and Genetics
 Rafael Rodriguez Lozano (PT), edustaja Asociación Española de Fisioterapeutas; Neurofiso Logroño

Työryhmän jäsenet vakuuttavat ettei heillä ole sidonnaisuuksia tai eturistiriitaa suosituksessa käsiteltävien aiheiden osalta.

Muita henkilöitä, jotka myötävaikuttivat suosituksen syntymiseen:

Ohjaysryhmä

Bastiaan Bloem (MD PhD), neurologi, jäsen MDS International Executive Committee; Radboudumc
 Victorine de Graaf-Peters (PhD), edustaja Royal Dutch Society for Physical Therapy, KNGF
 Lizzy Graham, edustaja European Parkinson's Disease Association, EPDA
 Anna Jones (PT PhD), edustaja Association of Physiotherapists in Parkinson's Disease Europe, APPDE
 Alice Nieuwboer (PT PhD), Parkinson tutkija, KU Leuven
 Philip van der Wees (PT PhD), edustaja KNGF; Guidelines International Network (GIN) puheenjohtaja, Radboudumc

Erityiskiitokset

Frauke Burfeind (PT), master student European School of Physiotherapy: data extraction publications
 Colleen Canning (PT PhD), Faculty of Health Sciences, University of Sydney: Parkinsonin tautia sairastavien kaatumisten tutkija
 Matthew Cox (PT), Respiratory Support Unit, Sheffield Teaching Hospitals NHS Trust; respiratory expertise
 Arno Engers (PT PhD), Vitaalpunt Amsterdam, OCA Rehabilitation, the Netherlands: pain expertise
 Maarten Nijkrake (PT PhD); National Physiotherapy Coordinator ParkinsonNet, the Netherlands: clinical Parkinson expertise
 Members of the 2004 KNGF -Guidelines Development Group: Erik Hendriks (PT PhD), Alexandra Bredero-Cohen (Exercise therapist Mensendieck), Cees de Groede (PT MSc), Marianne van Haaren (PT), Mariken Jaspers (PT), Yvo Kamsma (PT PhD), Joke Westra (PT), and Beatrice de Wolff (Exercise therapist Cesar MSc)

Kaikille Parkinsonin tautia sairastaville, fysioterapeuteille ja muille palautteen antajille tämä suosituksen julkisella lausuntokierroksella lokakuussa 2013 sekä huhtikuussa 2014.

Suositusuön käynnistämistä ja pääasiallisesta rahoituksesta vastasi ParkinsonNet sekä Hollannin fysioterapialiitto, Royal Dutch Society for Physical Therapy (KNGF).



Suositusuö sai tukea eurooppalaisilta järjestöiltä: Association for Physiotherapists in Parkinson's Disease Europe (APPDE), European Parkinson's Disease Association (EPDA) sekä European Region of the World Confederation for Physical Therapy (ER-WCPT)



Osallistuneet järjestöt, aakkosjärjestyksessä maittain

Belgia: Axxon



Espanja: As. Española de Fisioterapeutas (AEFI)



Hollanti: Royal Dutch Society for Physical Therapy (KNGF)



Italia: Associazione Italiana Fisioterapisti (AIFI)



Itävalta: Physio Austria



Irlanti: Irish Society of Chartered Physioth. (ISCP)



Iso-Britannia: Chartered Soc. of Physioth. (CSP)



Kreikka: Panhellenic Phys. Ther. Ass. (PPA)



Kypros: Cyprus Physio



Luxemburg: Ass. Luxembourg des Kinesith. (ALK)



Norja: Norsk Fysioterapeutforbund (NFF)



Portugali: Ass. Portuguesa de Fisioterap. (APF)



Ranska: Soc. Francaise de Physioth. (SFP)



Ranska: Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes (FFMKR)



Ruotsi: Swedish Association of Registered Physiotherapists (LSR)



Saksa: Physio Deutschland (ZVK)



Suomi: Suomen Fysioterapeutit (FAP)



Sveitsi: PhysioSwiss



Tanska: Danske Fysioterapeuter



Tsekki: Unie fyzioterapeutů České Republiky (UNIFY-CR)



Liite 2. Toimintakyvyn arviointimenetelmät ICF- viitekehyksessä (RPS-lomake)

Nimi: Syntymäaika: Diagnoosi: ICD-20 (Parkinsonin tauti)		Pitkän aikavälin tavoite (GAS): Lyhyen aikavälin tavoite (GAS):
Kuntoutujan näkökulma	Taustatiedot <ul style="list-style-type: none"> • Esitietolomake (PIF) # • PSI-PD: priorisoiminen # 	Taustatiedot <ul style="list-style-type: none"> • Esitietolomake (PIF) # • PSI-PD: priorisoiminen # • Kaatumishistoria Käveleminen (suoritusaso) <ul style="list-style-type: none"> • Kävelyn jähmettymisen (NFOG-Q)-kysely Asennon vaihtaminen ja ylläpitäminen (suoritusaso): Kaatumisenpelko <ul style="list-style-type: none"> • ABC-asteikko * • FES-I kysely ¹
Fysioterapeutin näkökulma	Ruumiin/kehon toiminnot Rasituksen sietotoiminnot <ul style="list-style-type: none"> • 6 minuutin kävelytestin kuormituksen kokeminen Borgin asteikolla (6-20) • Tuoli-litänousutesti 5 –kerta (FTSTS) Liiketoiminnot: tahdosta riippumattomat liikereaktiot <ul style="list-style-type: none"> • P&R –liikereaktiotesti Tasapaino- ja hallintomoduulit: tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta, tahdosta riippumattomat liikereaktiot ja aistien kyky ylläpitää tasapainoa <ul style="list-style-type: none"> • Mini-BESTesti ² Kävelytyylytoiminnot <ul style="list-style-type: none"> • Nopeiden kääntymisten -testi ² • 10 metrin kävelytesti muistitoimintosekuntikellolla: askelparinpituus ja askeltiheys 	Suoritukset ja osallistuminen Liikkuminen (suorituskyky): tasapaino, kävely ja siirtymiset <ul style="list-style-type: none"> • Modified Parkinson Activity Scale (PAS) ² • TUG-testi * Asennon vaihtaminen ja ylläpitäminen (suorituskyky) <ul style="list-style-type: none"> • Bergin tasapainotesti * • Dynamic Gait Index (DGI) tai Functional Gait Assessment (FGA) ¹ • Tuoli-litänousutesti 5-kerta (FTSTS) Käveleminen (suorituskyky) <ul style="list-style-type: none"> • 10 metrin kävelytesti muistitoimintokellolla: aika * • 6 minuutin kävelytesti: matka * Esineiden kantaminen, liikkuminen ja käsitteleminen <ul style="list-style-type: none"> • ei valdoidu arviointimenetelmiä
	Ympäristötekijät Taustatiedot <ul style="list-style-type: none"> • Esitietolomake (PIF) * • PSI-PD: priorisoiminen * 	Yksilötekijät Taustatiedot <ul style="list-style-type: none"> • Esitietolomake (PIF) * • PSI-PD: priorisoiminen *

kaikille Parkinsonin tautia sairastaville henkilöille (henkilön oman arvion ja kokemuksen selville saamiseksi, jotta voidaan päättää mitä vajavuuksia ja suoritusrajoitteita fysioterapeutin pitää arvioida);

* arviointimenetelmä sopii myös muutoksen arviointiin

¹ TOIMIA – tietokannan soveltuvuusarvio puuttuu 11/2019

² suomennos ja TOIMIA – tietokannan arvio puuttuu 11/2019.

Liite 3. Esitietolomake (PIF)

Esitietolomake (PIF)

Ole hyvä ja täytä tämä nelisivuinen lomake ennen ensimmäistä fysioterapeutin tapaamistasi. Sen avulla sinun on mahdollisuus määrittää ongelmia joista haluat kertoa fysioterapeutille. Tämä tieto auttaa fysioterapeuttiasi saamaan kokonaiskuvan ongelmistasi ja myös fyysisestä toimintakyvystäsi.

Päiväys: _____

Nimi: _____

1. Mihin ongelmiisi haluaisit ensin puuttua?

2. Millä tavoin olet yrittänyt ratkaista näitä ongelmia?

3. Kuinka tehokkaita nämä tavat ovat olleet?

4. Mitä odotuksia sinulla on fysioterapiasta?

5. Mitä muuta haluaisit, että fysioterapeutti tietää, muistakin kuin Parkinsonin tautiin liittyvistä terveysasioista?

6. Haluatko kysyä jotain muuta?

Kaatumiset

7. Oletko kaatunut tai horjahtanut viimeisen 12 kuukauden aikana, vaikka kaatumiset eivät liittyisikään Parkinsonin tautiin?

- En
- Kyllä

8. Oletko ollut lähellä kaatumista tai kaatumaisillasi, ja pystynyt estämään sen, viimeisen 12 kuukauden aikana?

- En
- Kyllä

9. Kuinka paljon pelkää kaatumista?

- En lainkaan
- Vähän
- Melko paljon
- Todella paljon

Kävelyn jäätyminen

Kävelyn jäätyminen on tunne siitä, että jalkasi ovat liimautuneet lattiaan. Joskus siihen liittyy jalkojen vapinaa ja laahaavia lyhyitä askeleita. Jäätyminen voi tapahtua kun alat kävellä, käännyt kävelyn aikana tai kävelet kapeissa tiloissa tai väkijoukkojen keskellä. Jos et ole varma onko sinulla kävelyn jäätymistä, katso video osoitteesta www.parkinsonnet.info/euguideline

10. Onko sinulla ollut jäätymisiä viimeisen kuukauden kuluessa?

- Ei
- Kyllä

Fyysinen aktiivisuus

11. Merkitse suoritus aika jokaisen suorituksen kohdalle, jota olet suorittanut kuluneen viikon aikana. Ole hyvä ja merkitse kaikkien 7 päivän yhteisaika.

Suoritukset	Kokonaisaika 7 päivän ajalta
Kävely tasaisella alustalla (sisätiloissa, ulkona tai kävelymatolla kävely)	minuuttia:
Kävely ylämäkeen, portaissa tai juokseminen	minuuttia:
Polkupyöräily tasaisella alustalla (sisätiloissa tai kävelymatolla)	minuuttia:
Polkupyöräily ylämäkeen tai nopealla vauhdilla (ulkona tai kävelymatolla)	minuuttia:
Tanssiminen, kevyt uinti, voimistelu, liikuntaryhmässä harjoittelu, jooga, tenniksessä nelinpelin pelaaminen tai golfin pelaaminen	minuuttia:
Uinti tasaisilla kierrosajoilla, tenniksessä kaksinpelin pelaaminen tai soutaminen	minuuttia:
Pyyhkiminen, ikkunoiden peseminen tai haravointi puutarhassa tai pihassa	minuuttia:
Kaivaminen puutarhassa tai pihassa, raskas rakennustyö, raskas nostaminen, polttopuiden tekeminen tai lumenluonti	minuuttia:
Muita suorituksia, ole hyvä ja erittele:	minuuttia:

12. Verrattaessa muihin viikkoihin, oletko ollut fyysisesti aktiivinen tällä viikolla?

- Aktiivisempi tällä viikolla
- Yhtä aktiivinen
- Vähemmän aktiivinen tällä viikolla

13. Minkä säännöllisten aktiviteettien tekemiset olet lopettanut viimeisen 12 kk kuluessa?

14. Miksi lopetit?

15. Ole hyvä ja rastita jos näiden suoritusten tekeminen on sinulle vaikeaa tai jos koet niitä suorittaessasi esimerkiksi jäätymistä, tasapainon menettämistä tai kipua:

Aihealue	Suoritus	Vaikeaa	Ei vaikeaa
Käveleminen	käveleminen sisätiloissa		
	käveleminen ulkona		
	kääntyminen		
	kävelemisen aloitus		
	portaissa ylös- tai alaspäin käveleminen		
	käveleminen ja kahden tehtävän samanaikainen suorittaminen		
	käveleminen kapeissa tiloissa		
	kävelemisen lopettaminen		
Siirtymiset	kääntyminen sängyssä		
	sängystä nouseminen tai sänkyyn meno		
	autoon meno tai autosta nouseminen		
	istuutuminen tuoliin tai tuolista ylös nouseminen		
	wc-pytylle istuutuminen tai siitä ylös nouseminen		
	kylpyammeeseen meno tai sieltä poistuminen		
	esineen poimiminen lattialta		
	lattialta ylös nouseminen		
Käsin tehtävät suoritukset	kotielämässä, kuten ruoan valmistaminen, kotiasiakareiden tekeminen		
	itsensä huolehtimisessa, kuten syöminen, peseytyminen ja pukeutuminen		

16. Ole hyvä ja rastita jos koet näitä tuntemuksia:

Aihealue	Suoritus	Kyllä	Ei
Fyysiset toiminnot	helposti hengästyminen		
	lihasteikkoutta		
	jäykkyyttä		
Kipu	kipua		

Pohdi mahdollisuutta tulla kaksin omaisesi tai hoitajasi kanssa fysioterapeutin tapaamiseen. Kaksi päätä on parempi kuin yksi!

Liite 4. Kaatumishistoriakysely

History of Falling. (App 5.13)

Kaatumishistoria

Pvm: _____

Potilaan nimi: _____

Yleiset ohjeet

- Nämä kysymykset kysytään ainoastaan jos potilas on vastannut ”kyllä” esitietolomakkeen (PIF) kysymyksiin koskien kaatumisia (kysymykset 7 tai 8).
- Kaatumisten yleisyyttä ja kaatumisen välttämisen strategioita tulisi selvittää.
- Tämän suosituksen kehitysryhmä (GDG) suosittaa kaatumispäiväkirjan antamista Parkinsonin tautia sairastavalla, jolla on ollut kaatumisia tai lähellä piti -tilanteita.
- Tue Parkinsonin tautia sairastavaa jakamaan tietoa niin paljon kuin mahdollista kysymällä näitä kysymyksiä.

Arviointi

1a. Kuinka monta kertaa olet kaatunut viimeisten 12 kk aikana?

Kehoita kertomaan viimeisestä kolmesta kaatumisesta. Jos kaatumisia on useita, ohjeista kertomaan kaatumisista yleisesti.

1b. Missä olit kaatuessasi?			
1c. Mitä teit tai yritit tehdä silloin?			
1d. Minkä luulet aiheuttaneen kaatumisesi?			
1e. Muistatko miten putosit lattialle?			

2a. Kuinka usein sinulla on ollut läheltä piti -tilanteita?

Kehoita kertomaan viimeisestä kolmesta kaatumisesta. Jos kaatumisia on useita, ohjeista kertomaan kaatumisista yleisesti.

2b. Mitä olit tekemässä kun melkein kaaduit?			
2c. Miksi luulet melkein kaatuneesi?			
2d. Miten estit kaatumisesi?			

Lähde: Stack E. Ashburn A. Fallevents described by people with Parkinson's disease implications for clinical interviewing and the research agenda. Physiother res Int 1999;4(3):190-200.

Liite 5. Kävelyn jähmettymisen kysely (NFOG-Q)

New Freezing of Gait Questionnaire (NFOG-Q) (App. 5.16)

NFOG-Q - kävelyn jähmettymisen kysely

Yleiset ohjeet

Nämä kysymykset kysytään, jos potilas on vastannut "kyllä" esitetolomakkeen (PIF) kävelyn jähmettymistä koskevaan kysymykseen (kysymys 10).

Arvointi

2. Kuinka usein koet kävelyn jähmettymistä?

- Harvemmin kuin kerran viikossa
- Ei usein; noin kerran viikossa
- Usein; noin kerran viikossa
- Erittäin usein; useammin kuin kerran päivässä

3. Kuinka usein koet jähmettymistä kääntymisten yhteydessä?

- Ei koskaan > jatka kysymykseen 5
- Harvoin; noin kerran kuukaudessa
- Ei usein; noin kerran viikossa
- Usein; noin kerran viikossa
- Erittäin usein; useammin kuin kerran päivässä

4. Mikä on pisin jähmettymisesi kesto kääntymisen aikana?

- Erittäin lyhyt: 1 sek
- Lyhyt: 2-5 sek
- Pitkä: 5 ja 30 sekunnin välillä
- Erittäin pitkä: En pysty kävelemään kuin vasta 30 sekunnin kuluttua.

5. Kuinka usein koet jähmettymistä ensimmäisiä askelia ottaessasi?

- En koskaan > jatka kysymykseen 7
- Harvoin, noin kerran kuukaudessa
- En usein, noin kerran viikossa
- Usein, noin kerran viikossa
- Erittäin usein, useammin kuin kerran päivässä

6. Kuinka pitkä on pisin jähmettymisesi kesto ensimmäisiä askelia ottaessasi?

- Erittäin lyhyt: 1 sek
- Lyhyt: 2-5 sek
- Pitkä: 5 ja 30 sekunnin välillä
- Erittäin pitkä: En pysty kävelemään kuin vasta 30 sekunnin kuluttua.

Source: Nieuwboer A, Rochester L, Herman T, Vanderberghe W, Emil GE, Thomeas T et al. Reliability of the new freezing of gait questionnaire: between patients with Parkinson's disease and their cares. Gait Posture 2009; 30 (4): 459-463.

Liite 6. PSI-PD Priorisoiminen

Patient Specific Index for Parkinson's disease (App. 5.17)

PSI-PD - priorisoiminen

Yleiset ohjeet

Haastattelun alussa käydään läpi esitietolomake (PIF). Parkinsonin tautia sairastavaa rohkaistaan priorisoimaan suorituksia, joiden suorittamisessa hän tunnisti vaikeuksia esitietolomakkeessa (PIF, kysymys nro 15).

Asiakkaan ohjeet

Merkitse viisi ongelmaa, jotka koet erittäin tärkeiksi ja joiden haluaisit muuttuvan seuraavien kuukausien aikana.

Tärkeys-järjestys	Suoritus	Ydinalue
1		
2		
3		
4		
5		

HUOM: Tunnistetut suoritusten rajoitukset tukevat tutkimisen ydinalueiden valitsemista. Siinä tapauksessa, että rajoitukset ovat fysioterapian ydinalueiden ulkopuolella, Parkinsonin tautia sairastava ohjataan toisen terveydenhoidon ammattilaiset, kuten toimintaterapeutin tai puheterapeutin, luokse.

Lähde: N jkrake MJ, Keus SHJ, Quist-Anholts GWL, Bloem BR, De Roode MH, Lindeboom R et al. Evaluation of a Patient Specific Index for Parkinson's Disease (PSI-PD). European J Phys Rehabil Medicine 2009; 45(4):507-512

Liite 7. 3-vaiheinen Parkinsonin tautia sairastavan kaatumisriskin arviointi

©ParkinsonNet | KNFG 2014

(App. 5.1) 3-vaiheinen kaatumisriskin arviointi

Tämä menetelmä yhdistää muiden arviointimenetelmien tuloksia

Pvm: _____

Nimi: _____ Fysioterapeutin nimi: _____

Tulosten tulkinta

Yhteispisteet: _____ 0 2 - 6 8 - 11
 Todennäköisyys kaatua seuraavan 6 kuukauden aikana: Matala (17 %) Kohtalainen (51 %) Korkea (85 %)

Arviointimenetelmä	Kysymys	Osa-alueen pisteet
PIF Kaatumishistoria	Onko Parkinsonin tautia sairastava kaatunut viimeisen 12 kuukauden aikana?	kyllä = 6 ei = 0
PIF Kävelyn jähmettymisen kysely (NFOG-Q)	Onko Parkinsonin tautia sairastava kokenut kävelyn jähmettymistä viimeisen kuukauden aikana?	kyllä = 3 ei = 0
10 metrin kävelytesti (oma vauhti)	Mikä on omalla vauhdilla tehdyn kävelytestin nopeus?	<1.1 m/s = 2 ≥ 1.1 m/s = 0

Yhteispisteet ohjaavat intervention valintaa

- Matala: osallistuminen yleisiin liikuntaryhmiin
- Kohtalainen: Yksilöllinen fysioterapia
- Korkea: Moniammatillinen arviointi ja hoito/kuntoutus

Lähde: Paul SS, Canning CG, Sherrington C, Lord SR, Close JC, fung VS. Three simple clinical tests to accurately predict falls in People with Parkinson's disease. Mov Disord 2013; 28(5):655-662.