



**Kuntoutus-
ja tukipalvelut**



LUKIJALLE

Pitkäaikaissairaus, kuten Parkinsonin tauti, muuttaa usein arjen käytäntöjä. Myös oman toimintakyvyn heikkenemiseen liittyvät epävarmuuden tunteet ovat tavallisia. Muuttuviin tilanteisiin sopeutumista edistää mahdollisuus tehdä ja toteuttaa itselle tärkeitä ja mielekkäiksi koettuja asioita.

Kyky toimia ja tehdä asioita on riippuvainen ihmisen fyysisisten, psyykkisten ja sosiaalisten voimavarojen lisäksi myös ympäristön tarjoamista mahdollisuuksista. Parkinsonin tauti vaikuttaa toimintakykyyn monin eri tavoin ja yksilöllisiä eroja oirekuvassa ja sairauden etenemisessä on paljon. Toimintakykyä ylläpitäviä ratkaisuja onkin suunniteltava kokonaisvaltaisesti sairastavan yksilölliset tarpeet ja elämäntilanne huomioon ottaen.

Lääkehoidon lisäksi Parkinsonin tautia sairastavan toimintakykyä voidaan tukea säännöllisellä, moniammatillisella ja riittävän ajoissa käynnistetyllä kuntoutuksella. Kuntoutus voi koostua useista erilaisista toimenpiteistä ja palveluista, joilla pyritään esimerkiksi ennaltaehkäisemään sairauden aiheuttamia muutoksia ja ylläpitämään toimintakykyä mahdollisimman hyvänä tai tukemaan arkiaskareista selviytymistä. Sairauden edetessä kuntoutus tähtää usein myös uusien päivittäisten toimintatapojen oppimiseen.

Erilaisten toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevien kuntoutus- ja tukipalveluiden tarpeeseen on kiinnitettävä huomiota säännöllisesti koko sairausajan, jo sairauden varhaisvaiheesta lähtien. Kuntoutuksen tarpeet nousevat arkielämästä. Tarpeiden havaitsemisessa sairastavan, omaisen ja muiden hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvien ammattihenkilöiden välinen yhteistyö on tärkeää. Riittävien ja tarvittavien toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevien palvelujen avulla voidaan tukea mielekkään tekemisen säilymistä arjessa sairauden etenemisestä huolimatta.

Olenainen osa toimintakyvyn ylläpitoa on myös sairastavan omaehtoinen kuntouttava toiminta. Tätä voivat olla esimerkiksi fyysisen

toimintakyvyn ylläpitoon tähtäävä säännöllinen liikunta tai harrastuksen parissa toimiminen. Säännöllinen kuntoutus, ohjaus ja neuvonta tukevat tärkeällä tavalla omaehtoista toimintaa. Etenkin sairauden edetessä ja oireiden lisääntyessä erilaisilla tukiverkostoilla on usein tärkeä selviytymistä edistävä merkitys.

On tärkeää, että sairastava ja hänen läheisensä voivat osallistua tarvittavien kuntoutus- ja tukipalveluiden suunnitteluun. Tieto erilaisista mahdollisuuksista auttaa sairastavaa läheisineen hahmottamaan olemassa olevia vaihtoehtoja ja vähentää osaltaan arkielämän selviytymiseen liittyvää epävarmuutta tulevaisuuden suhteen.

Tähän oppaaseen on koottu sairastaville ja heidän perheilleen tietoa erilaisista kuntoutus- ja tukipalveluista. Opas on syntynyt Suomen Parkinson-liitossa toteutetun Kuntoutusmallin kehittämisen Parkinsonin taudin eri vaiheissa -projektin tuloksena. Projekti osoitti, että Parkinsonin tautia sairastavat ja heidän läheisensä kaipaavat nykyistä enemmän tietoa kuntoutusmahdollisuuksista sekä omatoimisuutta ja itsenäistä suoriutumista edistävästä tukipalveluista. Tässä esitteessä ei kuvata kaikkia palveluja yksityiskohtaisesti, vaan tarkoituksena on antaa yleiskuva erilaista palveluista.

Tanja Virtanen
projektivastaava

Suomen Parkinson-liitto ry /
Kuntoutusmallin kehittäminen Parkinsonin taudin eri vaiheissa -projekti 2001-2004



12/2004

Taitto: Sirpa Suomela
Kansikuva: Ari Suomela
Kirjapaino: Priimus Paino Oy

1. MISTÄ KUNTOUTUKSEEN LIITTYVÄÄ OHJAUSTA JA NEUVONTAA?

Luotettava ja oikea tieto sairauden luonteesta ja käytettävistä hoitomuodoista auttaa sairastunutta etenkin alkuvaiheessa selkeyttämään ajatuksia ja sairauden toteamiseen liittyviä tunteita. Tärkeää on saada tietoa myös mahdollisista kuntoutus- ja tukipalveluista.

Tieto on merkittävä tuki myös muille perheenjäsenille ja se edesauttaa suhtautumista realistisesti sairauden myötä tapahtuviin muutoksiin arkielämässä. Tiedon sekä ohjauksen ja neuvonnan tarve niin omaisilla kuin sairastavalla itselläänkin on yksilöllistä. Usein tarve lisääntyy erilaisten arkielämään liittyvien muutosten yhteydessä.

Parkinsonin tauti diagnosoidaan pääsääntöisesti neurologiaan erikoistuneen lääkärin, **neurologin** vastaanotolla. Neurologilta sairastunut saa useimmiten ensitiedon sairauden luonteesta, oireista ja hoitomuodoista sekä yksilöllistä tietoa sairauteen liittyvistä erityiskysymyksistä. Neurologin vastaanotolla on hyvä käydä säännöllisesti – hyvä käytäntö on sopia seuraava käynti edellisen käynnin yhteydessä ja selvittää samalla keneen voi ottaa yhteyttä, jos vointi ennen seuraavaa käyntiä olennaisesti muuttuu. Koska neurologin vastaanottoajat ovat melko lyhyitä, kannattaa mieltä askarruttavat kysymykset tai omaan vointiin liittyvät huomiot kirjata ylös ennen vastaanotolle menoa. Myös läheinen voi sairastavan luvalla olla mukana neurologin vastaanotolla. Neurologin suullisesti antamaa tietoa kannattaa pyytää myös kirjallisena myöhemmää tutustumista varten.

Usein neurologin vastaanoton yhteydessä on mahdollisuus tavata myös **sairaanhoitaja**, jonka kanssa voi keskustella tarkemmin sairauden hoidosta ja vaikutuksista arkielämään. Joissakin sairaaloissa työskentelee myös erityisesti Parkinsonin tautiin perehtynyt **parkinsonhoitaja**.

Useat keskus- tai aluesairaalat ja paikalliset Parkinson-yhdistykset järjestävät vastasairastuneille ja heidän läheisilleen säännöllisesti **ensitietopäiviä**. Päivillä osallistujat saavat monipuolista tietoa omasta sairaudesta,

sen hoidosta ja kuntoutuksesta sekä oman alueen tukipalveluista. Tilaisuudessa tapaa muita samassa tilanteessa olevia, ja siellä esitellään myös paikallisen Parkinson-yhdistyksen ja Suomen Parkinson-liiton toimintaa. Ensitietopäivät ovat tavallisesti 1-3 päivän mittaisia ja niiden järjestämisestä kannattaa tiedustella omalta hoitavalta lääkäriltä, alueen keskussairaalan neurologian poliklinikalta, Parkinson-liiton aluesihteeriltä tai paikallisesta Parkinson-yhdistyksestä. Myös yksityislääkärin vastaanotolla käyvät voivat yleensä osallistua ensitietopäivään.

Monille Parkinsonin tautia sairastaville tärkeä tietolähde ja tukiverkosto on oman asuinalueen **Parkinson-yhdistys tai -kerho**. Kokoontumisissa saa ajankohtaista tietoa oman alueen kuntoutus- ja tukipalveluista. Monet yhdistykset ja kerhot järjestävät säännöllisesti myös kaikille avoimia luentotilaisuuksia.

Parkinsonin tautia sairastavien valtakunnallinen järjestö **Suomen Parkinson-liitto ry** julkaisee ja välittää opas- ja tietomateriaalia sekä runsaasti ajankohtaista tietoa sisältävää Parkinson-postia-lehteä. Liitto ylläpitää myös neurologin ja sairaanhoitajan ohjaus- ja neuvontapuhelinpalvelua. Lisätietoja liiton opasmateriaaleista löytyy esimerkiksi liiton kotisivuilta tai keskus- tai aluetuotoista. Kotisivuilta löytyy myös linkkejä muiden tunnettujen ja luotettavien tietolähteiden kotisivuille.

Keskussairaaloissa työskentelee **kuntoutusohjaajia**, jotka antavat yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa kuntoutusmahdollisuuksista ja kuntoutukseen hakeutumisesta. Kuntoutusohjaajan vastaanotolle ei yleensä tarvitse erillistä lähetettä. Myös terveyskeskuksen tai sairaalan **sosiaalityöntekijä** ohjaa ja avustaa mahdollisten tukipalveluiden ja etuuksien hakemisessa ja kertoo kuntoutuskäytännöistä. Samoin eri alan kuntoutustyöntekijät, esimerkiksi **fysioterapeutit, toimintaterapeutit, ravitsemusterapeutit, puheterapeutit ja psykologit** antavat ohjausta ja neuvontaa tarvittaessa.

2. OMAEHTOINEN KUNTOUTTAVA TOIMINTA

Liikkeiden hitaus, jäykkyys ja lepopapina ovat Parkinsonin taudin perusoireita, jotka aiheuttavat vähitellen muutoksia fyysisessä toimintakyvyssä. Tyypillisiä fyysisiä muutoksia ovat mm. asennon muuttuminen kumarammaksi, lihaskireyden lisääntyminen, nivelten liikelaajuuksien kaventuminen ja lihasvoiman heikentyminen. Nämä niin kutsutut toissijaiset vaikutukset hankaloittavat usein arkiaskareista, kuten peseytymisestä, pukeutumisesta tai ruokailutilanteista selviytymistä. Muutokset arkielämässä saattavat vaikuttaa myös mielialaan ja esimerkiksi haluun olla tekemisissä muiden ihmisten kanssa.

Sairauden aiheuttamia seurannaisvaikutuksia voi omaehtoisesti lievittää **säännöllisellä liikuntaharrastuksella**. Liikunta ylläpitää fyysisistä toimintakykyä ja vaikuttaa myönteisesti myös mielialaan. Säännöllinen liikunta **voimistelu- ja venytysharjoituksineen** on hyvä sisällyttävä päivittäiseen elämään. Siivoaminen, kaupassa käynti, pihatyöt ja muut arkiset askareet ovat myös hyödyllisiä harjoitteita, joiden lomassa liikkuminen on lähes huomattomaa. Päivittäisen liikunta-annoksen voi kerätä pienissä erissä, eikä yksittäisen liikuntasuorituksen tarvitse kestää pitkään. Kokonaan ei tarvitse myöskään luopua itselle mieluisasta lajista, sillä useimpia liikuntalajeja on mahdollista harrastaa soveltaen eli muokkaamalla toteutustapoja itselle soveltuviksi.

Liikuntaharrastuksen aloittamiseen ja ylläpitämiseen saa ohjausta ja neuvontaa esimerkiksi oman terveyskeskuksen tai sairaalan fysioterapeuteilta. Suomen Parkinson-liitto on myös julkaissut **Liikunta ja Parkinsonin tauti -oppaan**.

Säännöllisyyttä, vaihtelua ja sosiaalista kanssakäymistä liikunnan harrastamiseen saa osallistumalla liikuntaryhmiin. Paikalliset Parkinson-yhdistykset ja -kerhot järjestävät omilla paikkakunnillaan usein monipuolista liikuntatoimintaa. Joissakin kunnissa myös liikunta- ja/tai terveystoimi järjestävät Parkinsonin tautia sairastaville tai aikuisille neurologisia sairauksia sairastaville suunnattuja liikuntaryhmiä. Paikallisista liikunta-

ryhmistä ja -mahdollisuuksista kannattaa tiedustella tarkemmin oman kunnan liikunta- tai terveystoimesta. Liikkumisessa on hyvä muistaa kohtuus ja myös **rentoutumiselle ja riittäväälle levolle** on hyvä varata aikaa. Rentoutumisen taitoa voi harjoitella esimerkiksi rentoutuskasetin, cd:n tai rentouttavan musiikin avulla. Rentoutusharjoitukset saattavat auttaa myös univaikeuksista kärsivää lievittäen samalla väsymystä ja kipuja.

Sairauden edetessä erilaiset arkiaskareet ja **omatoimisuus** tukevat toimintakyvyn ylläpitämistä. Tekemisestä ei tule luopua, vaikka arkiaskareista suoriutuminen ei enää sujuisikaan entiseen tapaan. Ulkopuolista apua päivittäisiin toimintoihin kannattaa pyytää tarpeen mukaan, mutta pyrkiä kuitenkin mahdollisuuksien mukaan tekemään itse ne asiat, jotka vielä sujuvat. Kiireisiä tilanteita kannattaa välttää ja varata tekemiseen enemmän aikaa.

Oireiden lisääntyminen vaikuttaa usein mielialaan ja vähentää helposti sosiaalista kanssakäymistä. Muuttuvissa elämäntilanteissa **sosiaalisten suhteiden ja verkostojen** tarve ja merkitys usein korostuvat. Erilaiset **harrastukset**, kuten musiikki, kulttuuri, kirjoittaminen, käsityöt, ystävät tai luonto, tarjoavat monipuolisia mahdollisuuksia sosiaalisiin kontakteihin.

Itsensä toteuttamisen mahdollistava toiminta luo onnistumisen elämyksiä vaikuttaen samalla mielialaan ja arjessa selviämiseen. Tutut harrastukset tuovat sisältöä ja jatkuvuuden tunnetta elämään. Sairauden toteuttamisen jälkeen aikaisempia harrastuksia kannattaa pyrkiä jatkamaan mahdollisimman pitkään. Harrastuksiin osallistuville ystäville on hyvä kertoa sairaudesta avoimesti, jolloin toimintaan on helpompi osallistua oman voinnin mukaan. On tärkeää, ettei eristäydy muista.

Muilta sairastuneilta saatu **vertaistuki** auttaa muuttuvista elämäntilanteista selviytymisessä. Keskustelut muiden samassa tilanteessa olevien kanssa auttavat löytämään uusia keinoja oireiden hallintaan ja helpottavat sairauden hyväksymistä. Vertaistuen ja kokemusten vaihdon avulla voi auttaa muita ja tulla itse autetuksi.

Suomen Parkinson-liitto ry ja sen jäsenyhdistykset paikallisine kerhoineen mahdollistavat vertaistuen löytymisen eri puolilla Suomea. Paikallisyhdistysten ja -kerhojen kokoontumisissa kokemuksia voivat vaihtaa sekä sairastava että omainen. Yhdistykset ja kerhot järjestävät monipuolista toimintaa, muun muassa tapahtumia, retkiä ja liikuntatoimintaa. Vapaaehtoiseen toimintaan jokainen jäsen voi osallistua omien tarpeiden mukaan. Paikallisyhdistysten ja kerhojen yhteystiedot löytyvät muun muassa Parkinson-postia-lehdestä, liiton kotisivuilta tai aluesihteereiltä.

Suomen Parkinson-liitto järjestää valtakunnallisena toimintana myös **kuntouttavaa lomatoimintaa**. Lomatoiminta muodostuu aktiivilomista ja tuetuista lomista, joiden yhtenä tavoitteena on sosiaalisten kontaktien luominen ja virkistys. Aktiivilomia järjestetään Toimintakeskus Koulurannassa Kangasniemellä. Tuettuja lomia järjestetään eri puolilla Suomea yhteistyössä lomajärjestöjen kanssa. Lisätietoja kuntouttavasta lomatoiminnasta saa Toimintakeskus Koulurannasta, liiton aluesihteereiltä sekä keskustuimistosta.

3. KUNTOUTUSTARPEEN ARVIOINTI JA KUNTOUTUKSEN SUUNNITTELU

Tarvittavat kuntoutuspalvelut suunnitellaan aina kuntoutujan oman tarpeen ja elämäntilanteen mukaan. Kuntoutustarpeen arviointi kuuluu pääsääntöisesti sairauden hoidosta vastaavalle taholle. Vastuu on usein sairauden varhaisvaiheessa erikoissairaanhoidolla. Mikäli sairaus etenee normaalisti ja löydetään hyvä lääketasapaino, saattaa kuntoutusvastuu siirtyä taudin myöhemmissä vaiheissa terveyskeskukselle.

Kuntoutustarpeen arvioinnissa monen eri ammattihenkilön yhteistyö mahdollistaa kokonaisvaltaisen tilannearvion arjen sujumisesta. Lääkärin näkemyksen lisäksi tilannearvioon on hyvä sisällyttää myös sairaanhoitajan ja/tai kuntoutusohjaajan sekä fysioterapeutin säännölliset seurantakäynnit. Tarvittaessa myös muut kuntoutustyöntekijät voivat osallistua tilannearvion tekemiseen. On tärkeää, että myös sairastava itse arvioi omaa suoriutumistaan ja kertoo hankaluuksistaan erilaisissa

arkielämän tilanteissa esimerkiksi hoitavan lääkärin vastaanotolla.

Kaikki Parkinsonin tautiin liittyvät toimintakyvyn muutokset ja toimintakykyyn vaikuttavat asiat eivät aina näy ulospäin eivätkä ole ennakoitavissa. Esimerkiksi voimakkaat tilanvaihtelut voivat muuttaa toimintakykyä ja ulkopuolisen avun tarvetta useita kertoja päivässä. Kuntoutus- ja tukipalveluiden tarvetta arvioitaessa on hyvä pyrkiä mahdollisimman kattavasti kuvaamaan arkea ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumista sekä tilanteita, joissa ongelmia ilmenee tai toisen henkilön apu on tarpeen.

Säännöllisesti tarkistettava **kuntoutussuunnitelma** on hyvä työkalu kuntoutustarpeiden arviointiin ja kuntoutuksen seurantaan. Kuntoutussuunnitelman laatii hoidosta vastaava lääkäri yhdessä sairastavan ja muiden kuntoutustyöntekijöiden kanssa. Suunnitelmaan kirjataan kaikki tarvittavat kuntoutustoimenpiteet. Kuntoutussuunnitelma on edellytys vaikeammaisten kuntoutukselle, mutta suunnitelma olisi hyvä laatia muillekin kuntoutusta tarvitseville. Mikäli avuntarvetta on myös esimerkiksi kotona selviytymisessä, on kuntoutussuunnitelman lisäksi hyvä laatia erillinen palvelusuunnitelma.

Kuntoutussuunnitelman sisältö lyhyesti:

- toimintakyvyn kuvaus ja kuntoutustarve
- kuntoutuksen tavoitteet
- tarvittavat kuntoutustoimenpiteet, niiden toteutustapa ja ajoitus
- tarvittavat sosiaaliturvaan ja -palveluihin liittyvät toimenpiteet
- kuntoutuksen seuranta: yhteyshenkilö ja aikataulu

Parkinsonin tautia sairastaville kuntoutusta voivat järjestää ja rahoittaa pääasiassa terveydenhuolto, Kansaneläkelaitos (Kela), sosiaalitoimi, työvoimahallinto, Valtiokonttori, työeläkelaitokset, Raha-automaattiyhdistys sekä erilaiset järjestöt. Kuntoutuspalveluiden järjestämisestä vastaa pääsääntöisesti henkilön kotikunnan terveydenhuolto. Sosiaalitoimi järjestää erilaisia arkielämää tukevia tukipalveluita ja voi myös kustantaa esimerkiksi sopeutumisvalmennusta. Työvoimahallinto ja työeläkelaitokset voivat tukea työssä jatkamista ja Valtiokonttori kustantaa kuntou-

tusta veteraaneille. Kela järjestää kuntoutusta pääasiassa työikäisille, alle 65-vuotiaille. Lakisääteisesti Kela järjestää vajaakuntoisille ammatillista kuntoutusta sekä vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta. Lisäksi Kela järjestää harkinnanvaraisena lääkinnällistä ja ammatillista kuntoutusta, muun muassa sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseja. Kela määrittelee vaikeavammaiseksi henkilön, jolle sairaudesta tai vammasta aiheutuu huomattavia vaikeuksia selviytyä arkielämässä. Lisäksi edellytyksenä on, että henkilö saa korotettua tai erityisvammaistukea ja työkyvyttömyyseläkkeen rinnalla korotettua tai erityishoitotukea. Kela järjestää vaikeavammaisen henkilön kuntoutuksen hoitavan tahon toimesta laaditun kuntoutussuunnitelman mukaan.

Henkilön kuntoutuspalveluiden järjestämiseen voi osallistua yhtä aikaa yksi tai useampi taho. Tahoilla on velvollisuus tehdä yhteistyötä, jotta kuntoutus järjestyisi tarpeen mukaan parhaalla mahdollisella tavalla. Kuntoutuksen järjestäjien tehtävänä on myös antaa kuntoutujalle tietoa muista kuntoutusmahdollisuuksista ja ohjata hänet tarvittavien palveluiden piiriin.

4. LÄÄKINNÄLLINEN KUNTOUTUS

Lääkinnällisellä kuntoutuksella tarkoitetaan terveydenhuollon järjestämää kuntoutusta. Sen järjestämisestä vastaa ensisijaisesti oman kotikunnan terveydenhuolto. Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja järjestetään harkinnanvaraisena kaikenikäisille, joilla on tarvetta fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn parantamiseen tai ylläpitoon sekä itsenäisen suoriutumisen tukemiseen. Vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä vastaa Kela. Veteraanien tarvitsemat lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut kustantaa Valtiokonttori.

Lääkinnällistä kuntoutusta ovat muun muassa:

- fysioterapia
- toimintaterapia
- puheterapia
- psykoterapia
- neuropsykologinen kuntoutus
- kuntoutusohjaus
- apuvälineet
- sopeutumisvalmennus ja laitoskuntoutus

4.1. Avomuotoisena järjestettävät terapia- ja kuntoutusjaksot

Avomuotoisena järjestettäviä, toimintakykyä ylläpitäviä ja parantavia terapiamuotoja ovat yleisimmin fysio-, toiminta- ja puheterapia. Terapiajakson voi kustantaa hoidosta vastaava sairaala tai oman kunnan terveyskeskus lääkärin läheteellä. Sairaala tai terveyskeskus voi järjestää terapiajakson itse tai ostopalveluna yksityisiltä hoito- tai kuntoutuslaitoksilta, järjestöiltä tai muilta palvelun tuottajilta. Asiakas voi ostaa terapiajakson myös itse suoraan yksityiseltä ammatinharjoittajalta. Mikäli terapiaan on lääkärin lähete, Kela korvaa osan terapiajakson kuluista ja itse maksettavaksi jää omavastuuosuus. Kela korvaa myös työikäisen vaikeavammaisten terapiajakset.

Fysioterapiassa kartoitetaan sairastavan toimintakykyä ja erityisesti liikkumisessa tapahtuneita muutoksia. Arvioinnin pohjalta laaditaan harjoitteita, joilla ylläpidetään liikuntakykyä mahdollisimman hyvänä ja tuetaan itsenäistä suoriutumista päivittäisistä toiminnoista. Fysioterapeutti arvioi myös apuvälineiden tarvetta ja antaa ohjeita omaehtoiseen harjoitteluun kotona. Säännöllisen fysioterapian tulisi sisältyä jokaisen Parkinsonin tautia sairastavan kuntoutukseen jo sairauden varhaisvaiheesta lähtien.

Toimintaterapiassa arvioidaan ja tuetaan arjessa selviytymistä ja päivittäisiä toimintoja (peseytyminen, pukeutuminen, kodinhoito jne.) sekä apuvälineiden ja asunnonmuutosten tarvetta. Tavoitteena voi olla myös esimerkiksi mielekkäiden vapaa-ajan toimintojen mahdollistaminen. Harjoittelun lähtökohdina käytetään kuntoutujalle mielekkäitä toimintoja ja harjoittelun tavoitteena on esimerkiksi uusien toimintatapojen löytäminen ja oppiminen.

Puheterapia sisältää muun muassa ohjausta ja neuvontaa äänen ja puheen sekä nielemisongelmien harjoittamiseksi. Puheterapiaan kuuluu myös vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien tarpeen arvoiti, hankinta sekä käytön opastus.

Neuropsykologinen kuntoutus perustuu henkisen suorituskyvyn ja kognitiivisten toi-

mintojen kartoittamiseen. Kognitiivisten toimintojen häiriöt voivat ilmetä esimerkiksi muisti- tai hahmottamishäiriöinä tai hahmottamisen, keskittymisen, aloitteellisuuden sekä tarkkaavaisuuden häiriöinä. Kuntoutuksella lievennetään häiriöiden aiheuttamia haittoja esimerkiksi harjoittelemalla uusia korvaavia toimintatapoja ja tehostamalla hyvin onnistuvien toimintatapojen käyttöä.

Sairastuminen pitkäaikaissairauteen ja sen tuomat muutokset arkielämään saattavat vaikuttaa myös mielialaan. Parkinsonin tautiin liittyviä tavallisia psyykkisiä muutoksia ovat muun muassa sairastumisen aiheuttama psyykinen kriisi ja masennus. Lääkehoidon sivuvaikutuksena voi esiintyä myös esimerkiksi ahdistus- ja tuskatiloja.

Psyykkisiin muutoksiin ja oireisiin tulisi kiinnittää huomiota riittävän ajoissa. Oireiden käsittelyä ja hallintaa voivat tukea esimerkiksi keskustelut **psykologin** kanssa. Psykologin vastaanotolle pääsee esimerkiksi terveyskeskuksen, mielenterveystoimiston tai työterveyshuollon kautta. Myös seurakunnat ja erilaiset järjestöt tarjoavat useilla paikkakunnilla keskusteluapua.

Psykoterapialla tarkoitetaan elämän ja mielenterveyden ongelmien hoitamista keskustelun avulla. Mikäli psyykkiset oireet ovat vaikeita tai pitkäkestoisia, voi psykoterapia olla tarpeen. Lisätietoja psykoterapiasta ja sen järjestämisestä voi tiedustella esimerkiksi mielenterveyskeskuksesta tai terveyskeskuspsykologilta.

4.2. Apuvälineet

Apuvälineillä tuetaan päivittäisistä toiminnoista suoriutumista yksilöllisistä tarpeista lähtien. Kotona asuvan henkilön on mahdollisuus saada lainaksi liikkumisen ja päivittäisten toimintojen apuvälineitä itsenäisen selviytymisen ja kotona asumisen tueksi. Esimerkkejä Parkinsonin tautia sairastavilla tyypillisistä arkielämää helpottavista apuvälineistä ovat muun muassa erilaiset peseytymisvälineet, korkeareunaiset lautaset, paksuvartiset aterimet, liukulakana, tukitangot sekä suihkutuoli.

Terveyskeskuksesta lainataan päivittäisiä toimintoja, kuten liikkumista, siirtymisiä, ruo-

kailua tai pukeutumista tukevia apuvälineitä (esimerkiksi rollaattori, kävelykeppi, suihkutuoli, ruokailun pienapuvälineet jne.). Keskussairaala myöntää pääsääntöisesti kalliita ja erityisosaamista vaativia apuvälineitä, kuten sähkösäätöisiä sänkyjä, potilasnostureita, sähköpyörätuoleja, sähkömopoja sekä kommunikaatiota tukevia apuvälineitä. Apuvälineen lainannut taho huolehtii apuvälineen korjauksista ja säädöistä. Lainatut välineet on aina käytän jälkeen palautettava välineen luovuttajalle. Apuvälineitä voi hankkia myös omakustanteisesti niitä myyvistä erikoisliikkeistä.

Apuvälinetarpeen arvioi tavallisimmin toimintaterapeutti, fysioterapeutti tai kuntoutusohjaaja, joka huolehtii myös tarvittavan välineen sovituksista, käytön opetuksesta ja seurannasta. Apuvälinetarpeen arvioinnin voi käynnistää myös kunnan kotisairaanhoidon tai kotipalvelun henkilökunta. Lisätietoja voi kysyä oman kunnan terveyskeskuksesta.

Kunnan sosiaalitoimi voi myös harkinnanvaraisesti myöntää ja korvata päivittäisissä toiminnoissa tarvittavia välineitä, joita henkilö tarvitsee vammansa tai sairautensa takia liikkumisessa, viestinnässä, kotona selviytymisessä tai harrastuksissa. Tällöin tarkoitetaan välineitä, laitteita tai koneita, jotka eivät kuulu lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineisiin, esimerkiksi kodinkoneita. Lisätietoja voi kysyä kunnan sosiaalitoimesta, vammaispalvelusta vastaavalta työntekijältä.

4.3. Kuntoutusohjaus

Kuntoutusohjauksella tarkoitetaan kuntoutujan ja hänen lähiympäristönsä tukemista ja ohjausta sekä palveluista tiedottamista. Kuntoutusohjaaja arvioi kokonaistilannetta, suunnittelee ja koordinoi tarvittavia kuntoutuspalveluja sairastavan yksilöllisten tarpeiden mukaan ja seuraa kuntoutuksen toteutumista. Kuntoutusohjaaja voi myös tehdä kotikäynnin ja arvioida arkiselviytymistä laajemmin sekä auttaa tarvittavien apuvälineiden hankinnassa ja asunnonmuutostöiden käynnistämisessä. Kuntoutusohjaajat työskentelevät pääasiassa keskussairaaloissa. Kuntoutusohjaajan vastaanotolle voi pääsääntöisesti hakeutua myös ilman lääkärin lähetettä.

4.4. Sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssit ja kuntoutusjaksot

Sopeutumisvalmennus on sairastavan ja hänen omaisensa ohjausta ja valmentautumista sairastumisen jälkeisessä elämäntilanteessa. Kurssien tavoitteena on parantaa kuntoutujan valmiuksia toimia elinympäristössään mahdollisimman täysipainoisesti, tukea toimintakykyä sekä motivoida kuntoutujaa löytämään omat voimavarat ja kyvyt arkipäivän tilanteista selviytymiseen. Kurssit sisältävät luentoja sairaudesta, itsehoidosta ja kuntoutus- ja tukipalveluista sekä keskustelu-, liikunta- ja toimintaryhmiä. Kurssilla on mahdollista tavata muita samassa tilanteessa olevia ja osalle kurseista myös omainen voi osallistua.

Suomen Parkinson-liitto ry järjestää sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssija Parkinsonin tautia, dystoniaa ja Huntingtonin tautia sairastavaille ja heidän läheisilleen. Kurssija järjestetään Erityisosaamiskeskus Suvituudessa Turussa sekä eri puolilla Suomea yhteistyössä kuntoutuslaitosten kanssa. Alle kaksi vuotta sairastaneille järjestetään viiden vuorokauden info-kurssija. Sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssi kestää 8 - 10 vuorokautta ja niitä järjestetään eri vaiheissa oleville sairastaville. Lisäksi järjestetään erityis- ja teemakurssija, joiden sisältö painottuu perustiedon lisäksi oirelähtöisiin erityisongelmiin tai muutamaan kuntoutuksen osa-alueeseen. Suvituudessa järjestetään myös laitostuntoutusjaksoja Parkinsonin tautia sairastaville sotainvalideille, veteraaneille ja heidän puolisoilleen.

Kelan järjestämään vaikeavammaisten alle 65-vuotiaiden kuntoutukseen sisältyy tarvittaessa mahdollisuus yksilölliseen laitokuntoutusjaksoon. Kela voi kustantaa toimintakykyä tukevan laitostuntoutusjakson tarvittaessa myös harkinnanvaraisena. Kuntoutusjaksoja toteuttavat kuntoutuslaitokset eri puolilla Suomea.

Suomen Parkinson-liiton järjestämille kuntoutuskurssijeille ja jaksoille haetaan Kelan hakulomakkeilla KU 102 (kuntoutushakemus) ja KU 104 (kuntoutushakemuksen liite). Hakemukseen liitetään alle puoli vuotta vanha lääkärintodistus tai kopio sairaskertomuksesta. Hakemus on voimassa vuoden

sen saapumispäivästä. Hakulomakkeita saa Kelasta, Suomen Parkinson-liiton keskustoimistosta, aluesihteeireiltä sekä paikallisyhdistyksistä ja -kerhoista.

Tarkempaa tietoa Suomen Parkinson-liiton järjestämämistä sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssjeista ja niiden ajakohdistista saa Parkinson-liiton kuntoutusosastolta, liiton kotisivuilta sekä vuosittain Parkinson-postia-lehden numerossa 4 ilmestyvistä Suomen Parkinson-liitto ry:n kuntoutuspalvelut -liitteestä.

5. TUKEA TYÖELÄMÄÄN JA AMMATILLINEN KUNTOUTUS

Osa Parkinsonin tautia sairastavista on aktiivisesti mukana työelämässä. Heidän kohdallaan on tärkeää kiinnittää huomiota työssä jaksamiseen ja työolosuhteisiin säännöllisesti jo sairauden varhaisvaiheesta lähtien. Parkinsonin taudin vaikutukset työkykyyn ovat yksilöllisiä. Riippuu paljon työtehtävistä, miten sairauden oireet, esimerkiksi liikkeiden hitaus tai mahdolliset puheentuoton tai kirjoittamisen vaikeudet, vaikuttavat työstä suoriutumiseen. Työkykyyn vaikuttavat myös lääkehoidossa tehtävät ratkaisut eli se, minkä verran oireita voidaan tai on tarpeen lievittää lääkkeiden avulla.

Fyysisten oireiden ollessa lieviä, sairastunut selviää työtehtävistään yleensä ilman suurempia hankaluuksia. Vaikeuksia saattaa ilmetä esimerkiksi tarkkuutta, nopeutta tai raskasta fyysistä suoriutumista vaativissa tehtävissä. Työssä selviytymistä voivat kuitenkin heikentää myös sairauteen liittyvä väsymys, stressaavat tilanteet tai epävarmuus tulevaisuudesta. Myös mahdolliset neuropsykologiset muutokset, kuten tarkkaavaisuuden heikentyminen tai hahmottamishäiriöt, voivat heikentää työkykyä ja aiheuttaa stressaavia tilanteita.

Olellainen asia työkykyä ja työelämässä jatkamisen mahdollisuuksia arvioitaessa on sairastavan halu ja motivaatio olla mukana työelämässä. Monet sairastuvat Parkinsonin tautiin lähellä eläkeikää, ja eläkkeelle jääminen onkin usein luonteva vaihtoehto. Nuoremmalla iällä sairastuneille työn merkitys on erilainen, jolloin työssä jaksamiseen on tärkeää kiinnittää

enemmän huomiota. Työn vaatimukset olisi suhteutettava voimavaroihin hyvissä ajoin. Mikäli työssä jaksamiseen ei kiinnitetä huomiota, on vaarana, että sairastava sännittelee työelämässä voimavarojensa äärirajoilla ja uupuu vähitellen. Kaikkia arjessa selviämiseen tarvittavia voimavaroja ei olekaan syytä kuluttaa työelämässä.

Työpaikalla on usein mahdollisuus tehdä järjestelyjä, joilla voidaan tukea työkykyä ja ehkäistä työkyvyttömyyttä. Avainasemassa on **työterveyshuolto**, jonka tehtäviin kuuluu mm. selvittää työn kuormittavuus ja työjärjestelyt sekä antaa työkyvyn ylläpitoon liittyvää ohjausta ja neuvontaa. Ihannetilanteessa sairastavan tukena työkykyasioissa ovat työnantaja, työterveyshuolto sekä hoitava lääkäri, jolloin voidaan yhteistyössä suunnitella yksilöllisesti räätälöityjä ratkaisuja työssä jaksamisen tueksi. Työnantajalle ja muulle työyhteisölle sairaudesta kertominen ei välttämättä ole helppoa. Kertomisen jälkeen muun työyhteisön on usein kuitenkin helpompi ymmärtää sairastuneen tilanne ja joustaa tarvittaessa.

Kansaneläkelaitoksen tehtävänä on tarvittaessa selvittää sairauspäivärahaa saavan kuntoutustarve viimeistään silloin kun sairaushäpäivien määrä ylittää 60 arkipäivää. Mikäli kuntoutustarvetta ilmenee, Kela voi järjestää kuntoutuksen itse tai ohjata asiakkaan muun järjestelmän piiriin.

Mikäli työkyky on uhattuna ja sairastava haluaa jatkaa työelämässä, on hyvä selvittää myös **ammattillisen kuntoutuksen** mahdollisuudet. Ammatillisella kuntoutuksella tarkoitetaan työikäisille suunnattuja kuntoutuspalveluja, joiden tavoitteena on työkyvyn ylläpitäminen tai parantaminen. Kuntoutukseen voi sisältyä esimerkiksi **työkokeilu** uudessa, vähemmän rasittavassa työssä tai työtehtävässä, **koulutus** kevyempiin työtehtäviin tai **kuntoutustutkimus**, jolla työtilannetta voidaan arvioida laajemmin. Ammatillisen kuntoutuksen ajalta kuntoutujalle maksetaan kuntoutusrahaa.

Ammattillisen kuntoutuksen järjestäjiä ovat pääasiassa työeläkelaitokset, työvoimahallinto ja Kela. Mikäli henkilö on vakituisessa työsuhteessa, kuntoutuksen maksaja

on yleensä viimeisen työsuhteen työeläkelaitos. Kela järjestää ammatillista kuntoutusta niille, joilla ei ole oikeutta työeläkekuntoutukseen. Työvoimahallinnon kuntoutustoimenpiteet on suunnattu lähinnä niille työikäisille, jotka ovat työttömiä tai ovat olleet vähän työelämässä.

Työvoimahallinnossa voidaan myöntää **työolosuhteiden järjestelytukea** työkonettiin, työmenetelmiin ja järjestelyihin, jotka ovat välttämättömiä vammasta tai sairaudesta aiheutuvan haitan vähentämiseksi. Järjestelytukea voi tiedustella työvoimatoimistosta tai TE-keskuksesta.

6. KOTONA SELVIYTYMINEN, ASIOINTI JA MUITA TUKIPALVELUJA

Kunnissa on erilaisia palveluja, joilla tuetaan kotona asumista, mikäli kotiaskareista suoriutuminen hankaloituu. Parkinsonin tauti etenee hitaasti, jolloin kotiaskareista suoriutumisessakin voi tapahtua muutoksia vähitellen. Ulkopuolisen avun ja tukipalveluiden tarvetta on hyvä arvioida säännöllisesti, etteivät arkiaskareet, kuten peseytyminen, pukeutuminen, kodinhoito tai siirtymiset muodostu liian raskaiksi. Voimavaroja olisi hyvä jäädä myös muuhun toimintaan kuin päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen. Jotkut kokevat ulkopuolisen avun vastaanottamisen hankalaksi. Avun vastaanottoon kannattaa totutella vähitellen.

Monen sairastavan tärkeänä tukena päivittäisissä toiminnoissa on oma puoliso. Myös puolison jaksamiseen on kiinnitettävä huomiota. Kotona selviytymistä ja samalla myös tukipalveluiden ja avuntarpeen määrää voidaan kartoittaa esimerkiksi sairaanhoitajan, fysioterapeutin tai kuntoutusohjaajan tekemän **kotikäynnin** avulla. Tavallisesti kotikäynti järjestyy oman kotikunnan terveyskeskuksesta. Mukana voi olla myös edustaja kunnan sosiaalitoimesta, mikäli esimerkiksi asuntoon tarvitaan arkea helpottavia muutostöitä.

Kotipalvelu

Kotipalvelua on mahdollisuus saada alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn perusteella silloin, kun

tarvitsee apua tavanomaiseen elämään liittyvistä tehtävistä (esim. ruuanlaitto ja peseytyminen) suoriutuakseen. Kotipalveluun kuuluvat arkiaskareiden lisäksi myös tukipalvelut, kuten ateriapalvelut ja turvapuhelinpalvelut.

Kunnallisen kotipalvelun kautta on mahdollisuus saada tietyin ehdoin myös siivouspalveluita. Pelkkää siivouspalvelua tarvitsevat pyritään pääsääntöisesti ohjaamaan yksityisten palvelujen piiriin. Kustannuksista on tietyin ehdoin mahdollista saada kotitaloustyön verovähennystä.

Omaishoitajan tuki

Omaishoitajaksi katsotaan henkilö, joka kotoaan tai hoidettavan kodissa hoitaa/avustaa ikääntyvää, vammaista tai sairasta perheenjäsentä tai läheistään. Omaishoidon tuella tarkoitetaan hoidon tai huolenpidon turvaamiseksi annettavaa hoitopalkkiota ja palveluja. Tukea maksetaan omaishoitajana toimivalle henkilölle ja tuen suuruus määritellään yleensä hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella. Omaishoidontuen myöntäminen on kunnissa harkinnanvaraista, minkä vuoksi palkkioiden suuruus ja palvelujen tarjonta vaihtelevat kunnittain.

Omaishoidon tuesta laaditaan yhdessä hoidettavan ja hoitajan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma, johon kirjataan myös muut tarvittavat palvelut, esimerkiksi kotisairaanhoido, kotipalvelu sekä ateriapalvelut. Suunnitelmasta tulee myös ilmetä, miten hoito järjestetään hoitajan vapaan tai muun poissaolon aikana. Omaishoitajalla on oikeus vapaan pitämiseen, jolloin kunta auttaa sijaishoidon järjestämisessä esimerkiksi intervallijaksoina terveyskeskuksessa, palvelutalossa tai vanhainkodissa. Joissakin kunnissa on tarjolla myös virike- luontoista päivätoimintaa ja päiväsairaalotoimintaa. Omaishoitajana toimimisesta ja omaisen tukimuodoista ja palveluista saa lisätietoja oman kotikunnan sosiaalitoimistosta. Myös Omaishoitajat ja läheiset ry julkaisee alan kirjallisuutta ja järjestää muun muassa omaisille suunnattuja lomajaksoja.

Henkilökohtainen avustaja

Pitkäaikaissairauden tai vamman vuoksi runsaasti jokapäiväisessä elämässä apua tarvitseva henkilö voi palkata itselleen henkilökohtaisen avustajan kotiin, työhön tai harrastuksiin. Sairastava henkilö toimii itse avustajan työnantajana ja maksaa tälle palkan. Henkilökohtaisen avustajan palkkaukseen voi saada harkinnanvaraisesti korvauksen kunnalta. Avustajan palkkaamisesta on sovittava etukäteen sosiaalitoimiston kanssa ja sieltä voi myös kysyä lisätietoja.

Korjausavustus

Korjausavustus

Kunta voi myöntää sosiaalisin perustein avustusta ikäihmisten (yli 65-vuotiaiden) tai vammaisen henkilön asunnon korjaustoimintaan. Avustusta myönnetään toimenpiteisiin, jotka ovat vanhuksen tai vammaisen henkilön kotioloissa selviytymisen kannalta tarpeellisia. Avustuksella tuetaan hakijan vakituiseen asuntoon tehtäviä korjaus- ja kunnostustöitä, esimerkiksi peseytymis- tai keittiötilojen saneerausta liikuntaesteettömiksi. Avustus on tavallisesti korkeintaan 40 prosenttia hyväksytyistä korjauskustannuksista. Lisätietoja saa oman kunnan asuntotoimesta.

Vammaispalvelulain mukaiset palvelut

Vammaispalvelulaissa on säädetty ne palvelut ja tukitoimet, jotka kunta on velvollinen järjestämään vaikeavammaiselle henkilölle. Vaikeavammaisella tarkoitetaan henkilöä, jolla on sairauden tai vamman johdosta pitkäaikaisesti erityistä vaikeutta suoriutua tavanomaisista arjen toiminnoista. Laissa määriteltyjä palveluita ja tukitoimia ovat:

- asunnonmuutostyöt
- palveluasuminen
- kuljetus- ja saattopalvelut ja
- tulkkipalvelut

Palvelujen toteutumisen lähtökohtana on henkilökohtainen palvelutarve suhteessa palveluun. Päätös vammaispalvelulain mukaisista palveluista anotaan kunnan sosiaalitoimistosta. Useimmissa kunnissa on erikseen vammaispalveluista huolehtiva sosiaalityöntekijä tai vammaispalveluohjaaja.

Asunnon muutostyöt

Asunnon muutostöillä tarkoitetaan asuntoon tehtäviä rakenteellisia muutoksia, joilla helpotetaan ja mahdollistetaan kotona liikkumista. Esimerkkejä muutostöistä ovat muun muassa ammeen poisto ja suihkun rakentaminen, lattiamateriaalien uusiminen, kynnysten poisto

tai luiskan asentaminen. Kunnan sosiaalitoimi voi korvata muutostöistä aiheutuvat kohtuulliset kustannukset. Palvelua haetaan kunnan sosiaalitoimesta jo ennen remontin aloittamista. Hakemukseen liitetään fysio- tai toimintaterapeutin tai vammaispalvelusta vastaavan sosiaalityöntekijän lausunto sekä rakennusalan ammattilaisen laatima suunnitelma ja kustannusarvio.

Palveluasuminen

Palveluasuminen tarkoittaa itsenäistä asuamista, riittäviä palveluita ja hyvää asumisturvallisuutta. Siihen kuuluvat asunto, asumiseen liittyvät palvelut ja avustaminen. Kunnan sosiaalitoimi järjestää palveluasumisen vaikeavammaisille henkilöille vammaispalvelulain mukaan. Palveluasumiseen liittyvät järjestelyt perustuvat yksilöllisesti laadittavaan palvelusuunnitelmaan.

Kuljetuspalvelut ja asiointiapu

Jos henkilöllä on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa eikä hän voi käyttää julkisia kulkuvälineitä ilman kohtuutonta haittaa, voidaan hänelle myöntää lääkärinlausunnon ja sosiaalitoimen suorittaman arvion perusteella kuljetuspalveluja. Sopiva kulkuneuvo määrittellään asiakkaan tarpeen mukaan, usein kuljetuspalvelun hoitaa taksi. Asiointimiseen, virkistykseen tai muuhun tarpeelliseen jokapäiväiseen elämään kuuluvia ilmaisia matkoja hakijalla on oikeus saada vähintään 18 matkaa kuukaudessa. Kuljetuspalveluja voi tiedustella oman kunnan sosiaalitoimistosta. Tutustu myös Suomen Parkinson-liiton Parkinsonin tauti – vaikeavammaisuus ja kuljetuspalvelut -esitteen.

Vaikeavammaisen henkilö, joka ei selviydy asioinneistaan yksin, voi saada myös **saattajapalvelua**. Mikäli heikentynyt puhekyky aiheuttaa huomattavia vaikeuksia asiointitilanteissa, voi tiedustella myös **tulkkipalveluja**. Saattaja- ja tulkkipalveluista ja niiden järjestämisestä saa lisätietoja sosiaalitoimistosta.

Pysäköintilupa

Poliisiviranomainen voi myöntää liikuntavammaisen pysäköintiluvan henkilölle, jonka liikuntakyky on heikentynyt. Lupa on henkilökohtainen ja oikeuttaa pysäköimään invapysäköintipaikoilla. Lupa helpottaa asiointi

ja harrastusmatkoja. Pysäköintilupaa haetaan oman paikkakunnan poliisilaitokselta, jossa täytetään poliisilaitoksen oma hakulomake. Hakemukseen tulee liittää lääkärintodistus, josta ilmenee liikuntakyvyn heikkenemisen haittaluokka (oltava vähintään 11).

Kelan vammaistuki

Kelan maksaman vammaistuki on tarkoitettu työikäisille 16–64-vuotiaille, jotka eivät saa täyttä työkyvyttömyyseläkettä, kuntoutustukea tai yksilöllistä varhaiseläkettä. Vammaistukea maksetaan kun sairaus tai vamma aiheuttaa haittaa, avun tai palvelujen tarvetta ja erityiskustannuksia. Tuen määrä on porrastettu kolmeen suuruusluokkaan: vammaistukeen, korotettuun vammaistukeen ja erityisvammaistukeen. Vammaistuki on verotonta tuloa.

Vammaistukea haetaan Kelan vammaistukihakemuksella, johon liitetään lääkärin C-lausunto. Hakemus toimitetaan Kelan paikallistoimistoon. Hakemukseen kannattaa kirjata mahdollisimman yksityiskohtaisesti sairauden aiheuttama haitta ja avuntarve sekä mahdolliset oireiden ja tilan vaihtelut.

Kelan eläkkeensaajan hoitotuki

Eläkkeensaajalle, jonka toimintakyky on alentunut sairauden tai vamman takia, voidaan maksaa hoidon ja palvelujen tai erityiskustannusten korvaamiseksi hoitotukea. Hoitotuki on jaettu avuntarpeen ja erityiskustannusten perusteella kolmeen suuruusluokkaan: hoitotukeen, korotettuun hoitotukeen ja erityishoitotukeen. Hoitotuki on verotonta tuloa.

Eläkkeensaajan hoitotukea haetaan Kelan eläkkeensaajan hoitotukihakemuksella, johon liitetään lääkärin C-lausunto. Hakemus toimitetaan Kelan paikallistoimistoon.

Suomen Parkinson-liitto ry on julkaissut vuonna 2003 erillisen Parkinsonin tauti ja eläkkeensaajan hoitotuki -esitteen.

Suomen Parkinson-liitto ry on valtakunnallinen kansanterveys- ja vammaisjärjestö, joka toiminnallaan edistää Parkinsonin tautiin, dystoniaan, Huntingtonin tautiin ja muihin liikesairauksiin sairastuneiden hoitoa, kuntoutusta ja henkistä hyvinvointia. Liiton palveluihin kuuluvat sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssit, tiedotus, neuvonta, koulutus ja kuntouttava järjestötoiminta. Tietoa välitetään potilasoppaiden, www-sivujen ja neljä kertaa vuodessa ilmestyvän Parkinson-postialehden välityksellä. Paikalliset yhdistykset ja kerhot tarjoavat jäsenilleen monipuolista virikkeellistä toimintaa: ohjattua liikuntaa, kerhoiltoja, asiantuntijaluentoja sekä virkistys- ja lomatoimintaa.



Suomen Parkinson-liitto ry

PL 905, 20101 Turku
Käyntiosoite:
Erityisosaamiskeskus Suvituuli
Suvilinnantie 2, 20900 Turku
Puh. (02) 2740 400, fax 2740 444

Kuntoutus puh. (02) 2740 418

Sähköposti: parkinson-liitto@parkinson.fi
Suomen Parkinson-liiton kotisivu: www.parkinson.fi

Aluetoimistot:

Helsinki, puh. (09) 877 1700 ja 0400 856 005
Kuopio, puh. (017) 2611 882 ja 0400 391 853
Oulu, puh. (08) 5317 488 ja 0400 856 004
Tampere, puh. (03) 2110 170 ja 0400 924 032
Turku, puh. (02) 2740 413 ja 040 5122 352

Toimintakeskus Kouluranta,

Kangasniemi, puh (015) 635 252 ja 040 5702 023