



---

# Parkinsonin tauti OMAISHOITO

---

SUOMEN PARKINSON-LIITTO RY

2017

---

Laki omaishoidon tuesta (937/2005) astui voimaan 1.1.2006. Lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen (1 §).

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla (2 §).

Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu hoidettavalle annettavista palveluista, omaishoitajalle myönnettävästä hoitopalkkiosta ja vapaasta sekä omaishoitoa tukevista palveluista.

Parkinsonin tauti on neurologinen sairaus, joka edetessään vaikuttaa kaikilla elämäntilanteilla. Toimintakyvyn puutteet ja ongelmat aiheuttavat tapaturmariskejä ja ongelmia päivittäistoiminnoissa. Pitkään sairastanut tarvitseekin ohjausta, avustamista ja valvontaa ympärivuorokautisesti.

## 1. LÄÄKEHOITO

Parkinsonpotilaan toimintakyvyn edellytyksenä on säännöllinen lääkkeidenotto. Sairausten edetessä lääkkeitä voi joutua ottamaan hereillä ollessa jopa kahden tunnin välein.

Epäsäännöllinen lääkkeidenotto aiheuttaa äkillisiä toimintakyvyn vaihteluja ja paikoilleen jähmettymistä, mikä voi tehdä sairastuneesta toisen avusta riippuvaisen usein tuntien, joskus koko päivän ajaksi.

Suuret levodopa-annokset ja muut Parkinsonin taudin lääkkeet aiheuttavat osalle sairastuneista psyykkisiä sivuvaikutuksia, kuten aistiharhoja, epäluuloisuutta tai psyykoottisia reaktioita.

Lääkehoidon tasapainosta huolehtiminen sitookin omaisen tiiviiseen hoitotyöhön koko päivän ajaksi.

## 2. TILANVAIHTELUT (on-off)

Tilanvaihteluiksi sanotaan äkillisiä toimintakyvyn vaihteluja täydellisestä liikkumattomuudesta ja jäykkyydestä lähes normaaliin ja toisinaan voimakkaisiin, tahdosta riippumattomiin liikkeisiin (dyskinesiat). Tämä on-off-ilmiö liittyy osalla sairastuneista pitkäaikaiseen lääkehoitoon.

Äkillisesti useita kertoja päivässäkin ilmaantuvat tilanvaihtelut vaikeuttavat huomattavasti sairastuneen itsenäistä selviytymistä. Omaisen läsnäolo onkin välttämätöntä, jotta sairastunut selviäisi turvallisesti päivittäisistä toimista ja liikkumisesta kodin ulkopuolella. Tilanvaihteluihin saattaa liittyä voimakkaita ja äkillisiä mielialan vaihteluja: on-vaiheessa euforia ja vauhdikkuus, off-vaiheessa syvä masennus, ahdistus, toivottomuus, jopa itsemurha-ajatukset ([www.wearingoff.fi](http://www.wearingoff.fi)).

## 3. LIIKKUMISEN ONGELMAT

Liikkeiden hitaus, niiden aloittamisen vaikeus, etukumara asento, kaatuilutaipumus ja yllättäen ilmaantuva paikoilleen jähmettyminen vaikeuttavat itsenäistä liikkumista ja turvallista selviytymistä sekä kotona että kodin ulkopuolella. Kotona avuntarve ilmenee eri vuorokauden aikoina, myös yöllä vuoteessa kääntymisten, wc-käyntien ja ylösnousujen yhteydessä. Pukeutumisessa, peseytymisessä ja muissa päivittäistoiminnoissa avun tarvetta aiheuttavat vapina, jäykkyys, kömpelyys ja tasapainovaikeudet. Taipumus äkilliseen

verenpaineen laskuun pystyasennossa (ortostaattinen hypotonia) lisää merkittävästi kaatumisen ja vaaratilanteiden riskiä.

#### 4. TAHDOSTA RIIPPUMATTOMAT LIIKKEET (dyskinesiat)

Noin puolet Parkinsonin tautiin sairastuneista kärsii ajoittain vuosia kestäneen lääkehoidon seurauksena pään, kaulan ja raajojen tahattomista liikkeistä. Voimakkaina esiintyessään ne heikentävät tasapainoa ja koordinaatiota.

#### 5. PUHEEN ONGELMAT, NIELEMINEN JA RAVINTO

Monella parkinsonpotilaalla on vaikea-asteisia puhumisen ongelmia (esim. hiljainen, epäselvä ja ryöpsähtelevä puhe). Erityisesti stressaavissa tilanteissa sairastuneet tarvitsevat apua ja toisinaan myös tulkkipalveluja ja kommunikaation apuvälineitä.

Jos parkinsonpotilaalla on nielemisvaikeuksia, omaisen on huolehdittava riittävän ravinnonsaannin lisäksi myös sopivasta ravinnon koostumuksesta, ettei ruokaa joudu hengitysteihin.

#### 6. PSYKKISET JA TIEDONKÄSITTELYYN LIITTYVÄT MUUTOKSET

Parkinsonin tauti aiheuttaa myös psyykkisiä oireita – masennusta, ahdistusta, apatiaa. Vähintään kolmannes potilaista kärsii niistä jossain sairautensa vaiheessa, eivätkä näköharhat ja sekavuustilat ole pitkään sairastaneilla harvinaisia.

Parkinsonin tautiin sairastuneen päivittäistä selviytymistä haittaa myös muistitoimintojen ja tiedonkäsittelyn heikkeneminen. Lieviä tiedollisia ongelmia tulee suurimmalle osalle. Merkittäviä muistiongelmia havaitaan 15 vuoden sairastamisen jälkeen 48–78 %:lla parkinsonpotilaista, ja dementian esiintyvyys on 4–6 kertaa suurempi kuin muulla väestöllä.

Avuntarve lisääntyy taudin edetessä, kun havaitsemisen, oppiminen ja muistitoiminnot

hidastuvat. Tarkkaavaisuuden häiriöt sekä tapahtumien ajallisen hahmottamisen vaikeudet lisäävät toisten avusta riippuvuutta. Useiden eri lääkevalmisteiden samanaikaisesta ottamista vaativa lääkehoito ei myöskään onnistu ilman toisen apua. Pitkälle edennyttä tautia sairastavan on usein myös vaikea arvioida omaa toiminta- ja suoriutumiskykyään.

#### 7. JÄNNITYS JA STRESSI

Parkinson-oireet lisääntyvät vähäisenkin fyysisen tai psyykkisen stressin aikana. Heikentynyt keskittymiskyky, lähimuistin ongelmat ja uuden oppimisen vaikeutuminen lisäävät jokapäiväiseen selviytymiseen liittyvää stressiä. Nopeaa toimintaa vaativista tilanteista selviytyminen kiireessä tuottaa sairastuneelle erityisiä vaikeuksia. Yleinen ahdistuksen tunne ilmenee paniikkihäiriönä ja omaisen voimavaroja sitovana korostuneena riippuvuutena läheisistä.

#### 8. OMAISEN KUORMITUS

Parkinsonpotilaan omaista kuormittavia tekijöitä on monia. Sairauden edetessä avun tarve vähitellen lisääntyy ja sen myötä yhteiselämä muuttuu omaishoitajuudeksi. Omaisen vastuulle siirtyy hoitotyön lisäksi koko talous ja kodinhoito. Elämästä tulee arvaamatonta, kun sitä ei pysty suunnittelemaan montaakaan tuntia eteenpäin.

Ellei omaiselle ole tarjolla tukea ja apua, saattavat pitkäaikainen univaje ja hoivan antamiseen sidottuna olo johtaa masennukseen tai ruumiilliseen sairastumiseen.

#### OMAISHOIDON TUEN HAKEMINEN

Tietoa omaishoidon tuesta ja hakemisesta saa oman kunnan sosiaalitoimistosta. Omaishoidon asioita hoitaa mm. omaishoidon tai kotipalvelun ohjaaja sekä vanhus- ja vammaistyön sosiaalityöntekijä. Kun hakemus on tehty, omaishoidon tuesta vastaava henkilö tekee kotikäynnin hoito- ja palvelutarpeen arvioimiseksi.

Omaishoidon tuki ei ole subjektiivinen (ehdoton) oikeus. Myöntämisperusteet ja palkkioiden suuruus voivat vaihdella kuntien välillä. Vuonna 2017 omaishoidon tuen hoitopalkkion vähimmäismäärä on **392,00 euroa/kk**. Hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana maksetaan hoitopalkkiota vähintään **784,01 euroa/kk**. Potilaan hoitomaksu hoitajan vapaapäivien osalta on **11,50 euroa/vrk**. Eläketurvaa kerryttävä omaishoidon tuki on verollista.

Omaishoidosta hoitaja ja kunta tekevät omaishoitajasopimuksen. Sopimuksen liitteeksi kunta, hoidettava ja omaishoitaja laativat yhdessä hoidettavalle hoito- ja palvelusuunnitelman. Omaishoitajalla on oikeus vähintään 3 vuorokauden mittaiseen lomaan kuukaudessa, jos hän on kuukauden aikana sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti. Oikeus vapaaseen on myös omaishoitajalla, jonka hoidettava viettää kodin ulkopuolella vähäisen osan vuorokaudesta (keskimäärin 5–7 tuntia arkipäivisin) esim. päivätoiminnassa tai kuntoutuksessa. Lakisääteisen vapaan lisäksi kunta voi myöntää omaishoidon tuen saajalle myös enemmän vapaata ja alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. Nämä eivät saa vähentää tukipalkkion määrää.

Omaishoitajan vapaan tai muun poissaolon aikainen perhehoito tai sijaishuolto voidaan järjestää toimeksiantosopimuksella, jonka kunta tekee perhehoitajan tai si-

jaishoitajan kanssa. Sijaishoitajan avulla toteutettava hoito järjestetään hoidettavan henkilön kotona. Jos kunta hankkii perhehoidon palvelun yksityiseltä palveluntuottajalta, kuten ammatilliselta perhekodilta, tehdään sopimus perhehoidon järjestämisestä. Perhehoitoon sijoitetuille asiakkaille laaditaan asiakas- ja palvelusuunnitelma.

Omaishoitajille järjestetään kuntoutuskursseja sekä virkistys- ja teemalomia. Kuntoutuskurssille pääseminen ei edellytä omaishoitosopimusta. [www.omaishoitajat.fi/lomat-ja-kuntoutus](http://www.omaishoitajat.fi/lomat-ja-kuntoutus), [www.kela.fi](http://www.kela.fi)

Parkinsonpotilaan päivittäisen hoivan ja avun tarvetta ei ulkopuolinen aina helposti havaitse. Vaikka vapina saattaa olla sairauden ainoa näkyvä oire, sitovat omaista sairastuneen tasapainovaikeudet, muistiongelmät, jäykkyyt ja muut yksilölliset oireet sekä riippuvuus läheisistä. Liikuntakyvyn vaihteluihin liittyy myös psyykkisen toimintakyvyn vaihtelu. Sairastuneen käsitys omasta toimintakyvystä voi olla puutteellinen. Omaisen näkemys tuen tarpeista onkin tärkeä palvelusuunnitelmaa tehtäessä.

Teksti: Soile Kauppi,  
Sirkka Haukijärvi-Kantola  
Päivitys: Lyyli Heikkinen 3/2017

Omaishoitajat ja Läheiset -Liiton neuvontapuhelin 020 7806 599 ma–to klo 9–15



Suomen Parkinson-liitto ry  
Finlands Parkinson-förbund rf

#### Keskustoimisto

Erityisosaamiskeskus Suvituuli  
Käyntiosoite: Suvilinnantie 2, 20900 Turku  
PL 905, 20101 Turku  
puh. 02 2740 400  
[parkinson-liitto@parkinson.fi](mailto:parkinson-liitto@parkinson.fi)  
[www.parkinson.fi](http://www.parkinson.fi),  
[facebook.com/parkinsonfi](https://facebook.com/parkinsonfi)

#### Aluetoimisto

Helsinki, puh. 0400 856 005  
Kuopio, puh. 0400 391 853  
Oulu, puh. 0400 856 004  
Tampere, puh. 0400 924 032  
Turku, puh. 050 409 3365