



Lærings- og mestringssenteret (LMS)

KURS FOR PERSONER MED PARKINSONS SYKDOM	
MÅLGRUPPE	Personer med Parkinsons sykdom. Diagnosen må være bekreftet av spesialist. Pårørende kan og delta.
INNHold	<ul style="list-style-type: none">• Hva er Parkinsons sykdom• Å leve med Parkinsons sykdom• Behandling• Egenomsorg• Fysisk aktivitet• Ernæring
TEMAANSVARLIG	Brukerrepresentant, lege, fysioterapeut, ergoterapeut, ernæringsfysiolog og sykepleier
STED	Lærings- og mestringssenteret SUS, Armauer Hansensvei
TID	Kurs over to dager Kursdagene er fra kl. 10.00 – 15.00
FREKVENS	Årlig kurs
KURSAVGIFT	<ul style="list-style-type: none">• Hele kurset koster en egenandel (frikort gjelder)• Det blir lett servering – alle betaler kr. 60 pr. gang
HENVISNING	For å delta på kurs trenger vi henvisning fra lege. Henvisningen fylles ut av fastlegen eller nevrolog. Henvisningen sendes til: SUS v/Henvisningskontoret Postboks 8100 4068 Stavanger <ul style="list-style-type: none">• Du får skriftlig bekreftelse om plass
	For informasjon kontakt: Lærings- og mestringssenteret SUS E-mail: lms@sus.no Telefon 5151 3082 Informasjon om senteret: www.sus.no/lms



Lærings- og mestringscenteret SUS

KURS FOR PERSONER MED PARKINSONS SYKDOM

MÅLSETTING TIL LMS:

TEMA – det tas forebehold i endringer av tema

Personer med kronisk sykdom eller nedsatt funksjonsevne og deres pårørende skal tilegne seg kunnskaper til å leve med sykdommen og mestre hverdagen.	- Parkinsons sykdom. Motoriske problemer v/nevrolog - Ikke-motoriske problemer ved Parkinsons sykdom v/nevrolog
Tilbud ved LMS planlegges og gjennomføres i samarbeid med brukere og tverrfaglig helsepersonell.	- Samtale med brukerrepresentanter om erfaring med å ha Parkinsons sykdom - Mestring ved kronisk sykdom - Betydningen av fysisk aktivitet v/fysioterapeut - Ernæring v/ernæringsfysiolog - Ta god vare på tarmen v/sykepleier

HENVISNINGSSKJEMA TIL MESTRINGSKURS FOR PERSONER MED PARKINSONS SYKDOM

Fylles ut av lege:

Deltaker (navn): _____

Personnr: _____

Adr.: _____

tlf.: _____

Henvisende diagnose: _____

Evt. underdiagnose: _____

Legens navn og adresse: _____

Henvisningen sendes til:
SUS v/Henvisningskontoret
Postboks 8100
4068 Stavanger