

CP-skadade ungdomar och vuxna bör ha rätt till sakkunnig och multiprofessionell rehabiliteringsplanering och – handläggning, samt till medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering

Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning bör dessa ha lika rättigheter till bl.a. skolning, hälsovårdstjänster och rehabilitering. Därigenom kan man säkerställa den handikappades möjligheter till ett självständigt liv och själslig utveckling. CP-skada har ansetts vara ett livslångt, icke-framskridande syndrom. Fastän hjärnskadan som förorsakat den motoriska skadan i sig inte är framskridande eller läks, får människor med CP-skada ofta diverse sekundära associerade störningar. Fysiska förändringar i funktions- och rörelseförmågan som följer med åldrande återspeglas i det psykiska och sociala välbefinnandet och försvagar individens förmåga att klara det dagliga livet, studera, arbeta, idka hobbyverksamhet och vara delaktig. Därför blir det en utmaning och förutsätter en gedigen multiprofessionell sakkunskap att göra upp planer för den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen. Det är att rekommendera, att planerna för både den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen uppgörs parallellt, i ett tillräckligt tidigt skede och med beaktande av möjligheten av förändringar i funktionsförmågan.

Då CP-skadade ungdomar fyllt 16 år överförs rehabiliteringsansvaret från specialsjukvården till primärhälsovården. Hälsocentralerna har under de senaste åren fått många tilläggsuppgifter att sköta, således är det utmanande att finna tillräcklig tid, ordinarie personal och multiprofessionell sakkunskap för att ta sig an CP-skadade ungdomars och vuxnas rehabiliteringsplanering. Ett orosmoment är även hur väl den CP-skadades yrkesinriktade rehabiliteringsbehov tas i beaktande. Ofta läggs huvudvikten vid planeringen av den medicinska rehabiliteringen. Tillgången på den sakkunnignivå och de multiprofessionella arbetsgrupper som behövs för att beakta hela vidden av CP-skadade vuxnas funktionsförmåga, inverkar i primärhälsovårdens enheter på ett väsentligt sätt på kvaliteten av de uppgjorda rehabiliteringsplanerna. Skillnaden mellan olika enheter kan vara avsevärd, vilket försätter CP-skadade vuxna som bor i olika delar av Finland i ojämlig ställning. Planeringen bör koncentreras till det ställe där det finns tillräcklig sakkunskap.

Då man ställer upp mål för medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering, bör man utgå från en individuell, sakkunnig och omfattande bedömning, multiprofessionella undersökningar och den rehabiliteringsklientens egen åsikt. Förutom en individuell uppskattning av funktionsförmågan och behoven, behöver de CP-skadade ungdomarna och vuxna en individuell yrkesinriktad och medicinsk rehabiliteringshandledning vid sidan av grupphandledning. Styrd gruppaktivitet och stöd av likställda är viktiga handledningsmetoder, men enbart gruppverksamhet är inte tillräcklig. Individuell yrkesinriktad handledning bör påbörjas tillräckligt tidigt, redan före 16 års ålder. Samarbete mellan professionella inom rehabilitering samt sakkunskap som finns inom organisationer är viktiga tillika med den vuxna CP-skadade personens rehabiliteringskompanjonskap och delaktighet.

Målsättningen är också, att i framtiden få innehållet i rehabiliteringen mångsidigare. Ergoterapi t.ex. borde användas även för vuxna, eftersom deras funktionsförmåga förändras med åldern. Rehabiliteringen bör förankras i vardagen och den handikappades egen åsikt och erfarenhet bör systematiskt tas i beaktande vid planering av rehabiliteringen, bedömning av behoven och vid genomförande av rehabiliteringen.

Invalidförbundet rf. och Finlands CP-förbund rf. kräver följande:

CP-skadade vuxnas rehabiliteringsplanering i sakkunniga händer.

Bedömningen av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsplaneringen bör vara multiprofessionell och den handikappade personens subjektiva erfarenheter bör systematiskt tas i beaktande. Planeringen bör regionalt koncentreras till stället där tillräcklig sakkunskap finns; enligt nuvarande system till centralsjukhusens rehabiliteringspolikliniker.

Rehabiliteringshandledning åt alla. Även vuxna behöver rehabiliteringshandledningstjänster, i synnerhet eftersom CP-skadans symptombild ofta förändras i takt med åldrandet och inverkar således mångsidigt på individens funktionsförmåga.

Systematisk uppföljning av åldersrelaterade förändringar. Den ökande begränsningen i funktionsförmågan, som hos CP-skadade uppkommer tidigare än hos befolkningen i övrigt, bör beaktas senast från 35 år uppåt. Regelbunden multiprofessionell uppföljning med tre års intervaller behövs för att bedöma inverkan av åldersrelaterade förändringar på funktionsförmågan och på individens arbets- och funktionsförmåga och rehabiliteringsbehov.

Planering av yrkesinriktad och medicinsk rehabilitering bör ske samtidigt.

Samtidig planering underlättar, och ofta behövs samma information för bägge planerna. Speciellt viktigt är detta i livets övergångsskeden i ungdomen och i medelåldern då åldersrelaterade förändringar beaktas.

Ungdomsklinikerna till sjukvårdsdistrikten. Centralsjukhusens sk. ungdomskliniker bör överta rehabiliteringsansvaret för neurologiska handikappgruppers 16-20 åriga ungdomar. Ungdomsklinikens uppgift är att träna unga handikappade och ledsaga dem in i livet som vuxen och till tjänsteutbudet för vuxna.

Individuell handledning i yrkesval. Speciellt behöver gravt handikappade människor individuell bedömning av funktionsförmågan samt handledning. CP-skadade unga och vuxna är ofta i behov av långvarig yrkesträning och handledning.

Yrkesinriktad rehabilitering redan åt 15 åringar. Åldersgränsen för den yrkesinriktade rehabiliteringen, som bekostas av FPA, bör sänkas till 15 år speciellt för gravt handikappade unga. Då kan man förverkliga yrkesplaneringen, yrkesrehabiliteringen samt det långvariga och övergripande stödjande av den ungas förmåga att hantera sin livssituation i samråd med den yrkesinriktade eller förberedande skolningen.

Helsingfors 22.9.2010

Invalidförbundet rf.

Pekka Tuominen
förbundsstyrelsens ordförande

Raimo Lindberg
verkställande direktör

Finlands CP-förbund rf.

Antero Jurvanen
styrelsens 1 viceordförande

Tomi Kaasinen
verksamhetsledare

CP-skadade ungdomar och vuxna bör ha rätt till sakkunnig och multiprofessionell rehabiliteringsplanering och – handläggning, samt till medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering

Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning bör dessa ha lika rättigheter till bl.a. skolning, hälsovårdstjänster och rehabilitering. Därigenom kan man säkerställa den handikappades möjligheter till ett självständigt liv och själslig utveckling. CP-skada har ansetts vara ett livslångt, icke-framskridande syndrom. Fastän hjärnskadan som förorsakat den motoriska skadan i sig inte är framskridande eller läks, får människor med CP-skada ofta diverse sekundära associerade störningar. Fysiska förändringar i funktions- och rörelseförmågan som följer med åldrande återspeglas i det psykiska och sociala välbefinnandet och försvagar individens förmåga att klara det dagliga livet, studera, arbeta, idka hobbyverksamhet och vara delaktig. Därför blir det en utmaning och förutsätter en gedigen multiprofessionell sakkunskap att göra upp planer för den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen. Det är att rekommendera, att planerna för både den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen uppgörs parallellt, i ett tillräckligt tidigt skede och med beaktande av möjligheten av förändringar i funktionsförmågan.

Då CP-skadade ungdomar fyllt 16 år överförs rehabiliteringsansvaret från specialsjukvården till primärhälsovården. Hälsocentralerna har under de senaste åren fått många tilläggsuppgifter att sköta, således är det utmanande att finna tillräcklig tid, ordinarie personal och multiprofessionell sakkunskap för att ta sig an CP-skadade ungdomars och vuxnas rehabiliteringsplanering. Ett orosmoment är även hur väl den CP-skadades yrkesinriktade rehabiliteringsbehov tas i beaktande. Ofta läggs huvudvikten vid planeringen av den medicinska rehabiliteringen. Tillgången på den sakkunnignivå och de multiprofessionella arbetsgrupper som behövs för att beakta hela vidden av CP-skadade vuxnas funktionsförmåga, inverkar i primärhälsovårdens enheter på ett väsentligt sätt på kvaliteten av de uppgjorda rehabiliteringsplanerna. Skillnaden mellan olika enheter kan vara avsevärd, vilket försätter CP-skadade vuxna som bor i olika delar av Finland i ojämlig ställning. Planeringen bör koncentreras till det ställe där det finns tillräcklig sakkunskap.

Då man ställer upp mål för medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering, bör man utgå från en individuell, sakkunnig och omfattande bedömning, multiprofessionella undersökningar och den rehabiliteringsklientens egen åsikt. Förutom en individuell uppskattning av funktionsförmågan och behoven, behöver de CP-skadade ungdomarna och vuxna en individuell yrkesinriktad och medicinsk rehabiliteringshandledning vid sidan av grupphandledning. Styrd gruppaktivitet och stöd av likställda är viktiga handledningsmetoder, men enbart gruppverksamhet är inte tillräcklig. Individuell yrkesinriktad handledning bör påbörjas tillräckligt tidigt, redan före 16 års ålder. Samarbete mellan professionella inom rehabilitering samt sakkunskap som finns inom organisationer är viktiga tillika med den vuxna CP-skadade personens rehabiliteringskompanjonskap och delaktighet.

Målsättningen är också, att i framtiden få innehållet i rehabiliteringen mångsidigare. Ergoterapi t.ex. borde användas även för vuxna, eftersom deras funktionsförmåga förändras med åldern. Rehabiliteringen bör förankras i vardagen och den handikappades egen åsikt och erfarenhet bör systematiskt tas i beaktande vid planering av rehabiliteringen, bedömning av behoven och vid genomförande av rehabiliteringen.

Invalidförbundet rf. och Finlands CP-förbund rf. kräver följande:

CP-skadade vuxnas rehabiliteringsplanering i sakkunniga händer.

Bedömningen av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsplaneringen bör vara multiprofessionell och den handikappade personens subjektiva erfarenheter bör systematiskt tas i beaktande. Planeringen bör regionalt koncentreras till stället där tillräcklig sakkunskap finns; enligt nuvarande system till centralsjukhusens rehabiliteringspolikliniker.

Rehabiliteringshandledning åt alla. Även vuxna behöver rehabiliteringshandledningstjänster, i synnerhet eftersom CP-skadans symptombild ofta förändras i takt med åldrandet och inverkar således mångsidigt på individens funktionsförmåga.

Systematisk uppföljning av åldersrelaterade förändringar. Den ökande begränsningen i funktionsförmågan, som hos CP-skadade uppkommer tidigare än hos befolkningen i övrigt, bör beaktas senast från 35 år uppåt. Regelbunden multiprofessionell uppföljning med tre års intervaller behövs för att bedöma inverkan av åldersrelaterade förändringar på funktionsförmågan och på individens arbets- och funktionsförmåga och rehabiliteringsbehov.

Planering av yrkesinriktad och medicinsk rehabilitering bör ske samtidigt.

Samtidig planering underlättar, och ofta behövs samma information för bägge planerna. Speciellt viktigt är detta i livets övergångsskeden i ungdomen och i medelåldern då åldersrelaterade förändringar beaktas.

Ungdomsklinikerna till sjukvårdsdistrikten. Centralsjukhusens sk. ungdomskliniker bör överta rehabiliteringsansvaret för neurologiska handikappgruppers 16-20 åriga ungdomar. Ungdomsklinikens uppgift är att träna unga handikappade och ledsaga dem in i livet som vuxen och till tjänsteutbudet för vuxna.

Individuell handledning i yrkesval. Speciellt behöver gravt handikappade människor individuell bedömning av funktionsförmågan samt handledning. CP-skadade unga och vuxna är ofta i behov av långvarig yrkesträning och handledning.

Yrkesinriktad rehabilitering redan åt 15 åringar. Åldersgränsen för den yrkesinriktade rehabiliteringen, som bekostas av FPA, bör sänkas till 15 år speciellt för gravt handikappade unga. Då kan man förverkliga yrkesplaneringen, yrkesrehabiliteringen samt det långvariga och övergripande stödjande av den ungas förmåga att hantera sin livssituation i samråd med den yrkesinriktade eller förberedande skolningen.

Helsingfors 22.9.2010

Invalidförbundet rf.

Pekka Tuominen
förbundsstyrelsens ordförande

Raimo Lindberg
verkställande direktör

Finlands CP-förbund rf.

Antero Jurvanen
styrelsens 1 viceordförande

Tomi Kaasinen
verksamhetsledare

CP-skadade ungdomar och vuxna bör ha rätt till sakkunnig och multiprofessionell rehabiliteringsplanering och – handläggning, samt till medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering

Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning bör dessa ha lika rättigheter till bl.a. skolning, hälsovårdstjänster och rehabilitering. Därigenom kan man säkerställa den handikappades möjligheter till ett självständigt liv och själslig utveckling. CP-skada har ansetts vara ett livslångt, icke-framskridande syndrom. Fastän hjärnskadan som förorsakat den motoriska skadan i sig inte är framskridande eller läks, får människor med CP-skada ofta diverse sekundära associerade störningar. Fysiska förändringar i funktions- och rörelseförmågan som följer med åldrande återspeglas i det psykiska och sociala välbefinnandet och försvagar individens förmåga att klara det dagliga livet, studera, arbeta, idka hobbyverksamhet och vara delaktig. Därför blir det en utmaning och förutsätter en gedigen multiprofessionell sakkunskap att göra upp planer för den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen. Det är att rekommendera, att planerna för både den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen uppgörs parallellt, i ett tillräckligt tidigt skede och med beaktande av möjligheten av förändringar i funktionsförmågan.

Då CP-skadade ungdomar fyllt 16 år överförs rehabiliteringsansvaret från specialsjukvården till primärhälsovården. Hälsocentralerna har under de senaste åren fått många tilläggsuppgifter att sköta, således är det utmanande att finna tillräcklig tid, ordinarie personal och multiprofessionell sakkunskap för att ta sig an CP-skadade ungdomars och vuxnas rehabiliteringsplanering. Ett orosmoment är även hur väl den CP-skadades yrkesinriktade rehabiliteringsbehov tas i beaktande. Ofta läggs huvudvikten vid planeringen av den medicinska rehabiliteringen. Tillgången på den sakkunnignivå och de multiprofessionella arbetsgrupper som behövs för att beakta hela vidden av CP-skadade vuxnas funktionsförmåga, inverkar i primärhälsovårdens enheter på ett väsentligt sätt på kvaliteten av de uppgjorda rehabiliteringsplanerna. Skillnaden mellan olika enheter kan vara avsevärd, vilket försätter CP-skadade vuxna som bor i olika delar av Finland i ojämlig ställning. Planeringen bör koncentreras till det ställe där det finns tillräcklig sakkunskap.

Då man ställer upp mål för medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering, bör man utgå från en individuell, sakkunnig och omfattande bedömning, multiprofessionella undersökningar och den rehabiliteringsklientens egen åsikt. Förutom en individuell uppskattning av funktionsförmågan och behoven, behöver de CP-skadade ungdomarna och vuxna en individuell yrkesinriktad och medicinsk rehabiliteringshandledning vid sidan av grupphandledning. Styrd gruppaktivitet och stöd av likställda är viktiga handledningsmetoder, men enbart gruppverksamhet är inte tillräcklig. Individuell yrkesinriktad handledning bör påbörjas tillräckligt tidigt, redan före 16 års ålder. Samarbete mellan professionella inom rehabilitering samt sakkunskap som finns inom organisationer är viktiga tillika med den vuxna CP-skadade personens rehabiliteringskompanjonskap och delaktighet.

Målsättningen är också, att i framtiden få innehållet i rehabiliteringen mångsidigare. Ergoterapi t.ex. borde användas även för vuxna, eftersom deras funktionsförmåga förändras med åldern. Rehabiliteringen bör förankras i vardagen och den handikappades egen åsikt och erfarenhet bör systematiskt tas i beaktande vid planering av rehabiliteringen, bedömning av behoven och vid genomförande av rehabiliteringen.

Invalidförbundet rf. och Finlands CP-förbund rf. kräver följande:

CP-skadade vuxnas rehabiliteringsplanering i sakkunniga händer.

Bedömningen av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsplaneringen bör vara multiprofessionell och den handikappade personens subjektiva erfarenheter bör systematiskt tas i beaktande. Planeringen bör regionalt koncentreras till stället där tillräcklig sakkunskap finns; enligt nuvarande system till centralsjukhusens rehabiliteringspolikliniker.

Rehabiliteringshandledning åt alla. Även vuxna behöver rehabiliteringshandledningstjänster, i synnerhet eftersom CP-skadans symptombild ofta förändras i takt med åldrandet och inverkar således mångsidigt på individens funktionsförmåga.

Systematisk uppföljning av åldersrelaterade förändringar. Den ökande begränsningen i funktionsförmågan, som hos CP-skadade uppkommer tidigare än hos befolkningen i övrigt, bör beaktas senast från 35 år uppåt. Regelbunden multiprofessionell uppföljning med tre års intervaller behövs för att bedöma inverkan av åldersrelaterade förändringar på funktionsförmågan och på individens arbets- och funktionsförmåga och rehabiliteringsbehov.

Planering av yrkesinriktad och medicinsk rehabilitering bör ske samtidigt.

Samtidig planering underlättar, och ofta behövs samma information för bägge planerna. Speciellt viktigt är detta i livets övergångsskeden i ungdomen och i medelåldern då åldersrelaterade förändringar beaktas.

Ungdomsklinikerna till sjukvårdsdistrikten. Centralsjukhusens sk. ungdomskliniker bör överta rehabiliteringsansvaret för neurologiska handikappgruppers 16-20 åriga ungdomar. Ungdomsklinikens uppgift är att träna unga handikappade och ledsaga dem in i livet som vuxen och till tjänsteutbudet för vuxna.

Individuell handledning i yrkesval. Speciellt behöver gravt handikappade människor individuell bedömning av funktionsförmågan samt handledning. CP-skadade unga och vuxna är ofta i behov av långvarig yrkesträning och handledning.

Yrkesinriktad rehabilitering redan åt 15 åringar. Åldersgränsen för den yrkesinriktade rehabiliteringen, som bekostas av FPA, bör sänkas till 15 år speciellt för gravt handikappade unga. Då kan man förverkliga yrkesplaneringen, yrkesrehabiliteringen samt det långvariga och övergripande stödjande av den ungas förmåga att hantera sin livssituation i samråd med den yrkesinriktade eller förberedande skolningen.

Helsingfors 22.9.2010

Invalidförbundet rf.

Pekka Tuominen
förbundsstyrelsens ordförande

Raimo Lindberg
verkställande direktör

Finlands CP-förbund rf.

Antero Jurvanen
styrelsens 1 viceordförande

Tomi Kaasinen
verksamhetsledare

CP-skadade ungdomar och vuxna bör ha rätt till sakkunnig och multiprofessionell rehabiliteringsplanering och – handläggning, samt till medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering

Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning bör dessa ha lika rättigheter till bl.a. skolning, hälsovårdstjänster och rehabilitering. Därigenom kan man säkerställa den handikappades möjligheter till ett självständigt liv och själslig utveckling. CP-skada har ansetts vara ett livslångt, icke-framskridande syndrom. Fastän hjärnskadan som förorsakat den motoriska skadan i sig inte är framskridande eller läks, får människor med CP-skada ofta diverse sekundära associerade störningar. Fysiska förändringar i funktions- och rörelseförmågan som följer med åldrande återspeglas i det psykiska och sociala välbefinnandet och försvagar individens förmåga att klara det dagliga livet, studera, arbeta, idka hobbyverksamhet och vara delaktig. Därför blir det en utmaning och förutsätter en gedigen multiprofessionell sakkunskap att göra upp planer för den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen. Det är att rekommendera, att planerna för både den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen uppgörs parallellt, i ett tillräckligt tidigt skede och med beaktande av möjligheten av förändringar i funktionsförmågan.

Då CP-skadade ungdomar fyllt 16 år överförs rehabiliteringsansvaret från specialsjukvården till primärhälsovården. Hälsocentralerna har under de senaste åren fått många tilläggsuppgifter att sköta, således är det utmanande att finna tillräcklig tid, ordinarie personal och multiprofessionell sakkunskap för att ta sig an CP-skadade ungdomars och vuxnas rehabiliteringsplanering. Ett orosmoment är även hur väl den CP-skadades yrkesinriktade rehabiliteringsbehov tas i beaktande. Ofta läggs huvudvikten vid planeringen av den medicinska rehabiliteringen. Tillgången på den sakkunnignivå och de multiprofessionella arbetsgrupper som behövs för att beakta hela vidden av CP-skadade vuxnas funktionsförmåga, inverkar i primärhälsovårdens enheter på ett väsentligt sätt på kvaliteten av de uppgjorda rehabiliteringsplanerna. Skillnaden mellan olika enheter kan vara avsevärd, vilket försätter CP-skadade vuxna som bor i olika delar av Finland i ojämlig ställning. Planeringen bör koncentreras till det ställe där det finns tillräcklig sakkunskap.

Då man ställer upp mål för medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering, bör man utgå från en individuell, sakkunnig och omfattande bedömning, multiprofessionella undersökningar och den rehabiliteringsklientens egen åsikt. Förutom en individuell uppskattning av funktionsförmågan och behoven, behöver de CP-skadade ungdomarna och vuxna en individuell yrkesinriktad och medicinsk rehabiliteringshandledning vid sidan av grupphandledning. Styrd gruppaktivitet och stöd av likställda är viktiga handledningsmetoder, men enbart gruppverksamhet är inte tillräcklig. Individuell yrkesinriktad handledning bör påbörjas tillräckligt tidigt, redan före 16 års ålder. Samarbete mellan professionella inom rehabilitering samt sakkunskap som finns inom organisationer är viktiga tillika med den vuxna CP-skadade personens rehabiliteringskompanjonskap och delaktighet.

Målsättningen är också, att i framtiden få innehållet i rehabiliteringen mångsidigare. Ergoterapi t.ex. borde användas även för vuxna, eftersom deras funktionsförmåga förändras med åldern. Rehabiliteringen bör förankras i vardagen och den handikappades egen åsikt och erfarenhet bör systematiskt tas i beaktande vid planering av rehabiliteringen, bedömning av behoven och vid genomförande av rehabiliteringen.

Invalidförbundet rf. och Finlands CP-förbund rf. kräver följande:

CP-skadade vuxnas rehabiliteringsplanering i sakkunniga händer.

Bedömningen av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsplaneringen bör vara multiprofessionell och den handikappade personens subjektiva erfarenheter bör systematiskt tas i beaktande. Planeringen bör regionalt koncentreras till stället där tillräcklig sakkunskap finns; enligt nuvarande system till centralsjukhusens rehabiliteringspolikliniker.

Rehabiliteringshandledning åt alla. Även vuxna behöver rehabiliteringshandledningstjänster, i synnerhet eftersom CP-skadans symptombild ofta förändras i takt med åldrandet och inverkar således mångsidigt på individens funktionsförmåga.

Systematisk uppföljning av åldersrelaterade förändringar. Den ökande begränsningen i funktionsförmågan, som hos CP-skadade uppkommer tidigare än hos befolkningen i övrigt, bör beaktas senast från 35 år uppåt. Regelbunden multiprofessionell uppföljning med tre års intervaller behövs för att bedöma inverkan av åldersrelaterade förändringar på funktionsförmågan och på individens arbets- och funktionsförmåga och rehabiliteringsbehov.

Planering av yrkesinriktad och medicinsk rehabilitering bör ske samtidigt.

Samtidig planering underlättar, och ofta behövs samma information för bägge planerna. Speciellt viktigt är detta i livets övergångsskeden i ungdomen och i medelåldern då åldersrelaterade förändringar beaktas.

Ungdomsklinikerna till sjukvårdsdistrikten. Centralsjukhusens sk. ungdomskliniker bör överta rehabiliteringsansvaret för neurologiska handikappgruppers 16-20 åriga ungdomar. Ungdomsklinikens uppgift är att träna unga handikappade och ledsaga dem in i livet som vuxen och till tjänsteutbudet för vuxna.

Individuell handledning i yrkesval. Speciellt behöver gravt handikappade människor individuell bedömning av funktionsförmågan samt handledning. CP-skadade unga och vuxna är ofta i behov av långvarig yrkesträning och handledning.

Yrkesinriktad rehabilitering redan åt 15 åringar. Åldersgränsen för den yrkesinriktade rehabiliteringen, som bekostas av FPA, bör sänkas till 15 år speciellt för gravt handikappade unga. Då kan man förverkliga yrkesplaneringen, yrkesrehabiliteringen samt det långvariga och övergripande stödjande av den ungas förmåga att hantera sin livssituation i samråd med den yrkesinriktade eller förberedande skolningen.

Helsingfors 22.9.2010

Invalidförbundet rf.

Pekka Tuominen
förbundsstyrelsens ordförande

Raimo Lindberg
verkställande direktör

Finlands CP-förbund rf.

Antero Jurvanen
styrelsens 1 viceordförande

Tomi Kaasinen
verksamhetsledare

CP-skadade ungdomar och vuxna bör ha rätt till sakkunnig och multiprofessionell rehabiliteringsplanering och – handläggning, samt till medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering

Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning bör dessa ha lika rättigheter till bl.a. skolning, hälsovårdstjänster och rehabilitering. Därigenom kan man säkerställa den handikappades möjligheter till ett självständigt liv och själslig utveckling. CP-skada har ansetts vara ett livslångt, icke-framskridande syndrom. Fastän hjärnskadan som förorsakat den motoriska skadan i sig inte är framskridande eller läks, får människor med CP-skada ofta diverse sekundära associerade störningar. Fysiska förändringar i funktions- och rörelseförmågan som följer med åldrande återspeglas i det psykiska och sociala välbefinnandet och försvagar individens förmåga att klara det dagliga livet, studera, arbeta, idka hobbyverksamhet och vara delaktig. Därför blir det en utmaning och förutsätter en gedigen multiprofessionell sakkunskap att göra upp planer för den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen. Det är att rekommendera, att planerna för både den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen uppgörs parallellt, i ett tillräckligt tidigt skede och med beaktande av möjligheten av förändringar i funktionsförmågan.

Då CP-skadade ungdomar fyllt 16 år överförs rehabiliteringsansvaret från specialsjukvården till primärhälsovården. Hälsocentralerna har under de senaste åren fått många tilläggsuppgifter att sköta, således är det utmanande att finna tillräcklig tid, ordinarie personal och multiprofessionell sakkunskap för att ta sig an CP-skadade ungdomars och vuxnas rehabiliteringsplanering. Ett orosmoment är även hur väl den CP-skadades yrkesinriktade rehabiliteringsbehov tas i beaktande. Ofta läggs huvudvikten vid planeringen av den medicinska rehabiliteringen. Tillgången på den sakkunnignivå och de multiprofessionella arbetsgrupper som behövs för att beakta hela vidden av CP-skadade vuxnas funktionsförmåga, inverkar i primärhälsovårdens enheter på ett väsentligt sätt på kvaliteten av de uppgjorda rehabiliteringsplanerna. Skillnaden mellan olika enheter kan vara avsevärd, vilket försätter CP-skadade vuxna som bor i olika delar av Finland i ojämlig ställning. Planeringen bör koncentreras till det ställe där det finns tillräcklig sakkunskap.

Då man ställer upp mål för medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering, bör man utgå från en individuell, sakkunnig och omfattande bedömning, multiprofessionella undersökningar och den rehabiliteringsklientens egen åsikt. Förutom en individuell uppskattning av funktionsförmågan och behoven, behöver de CP-skadade ungdomarna och vuxna en individuell yrkesinriktad och medicinsk rehabiliteringshandledning vid sidan av grupphandledning. Styrd gruppaktivitet och stöd av likställda är viktiga handledningsmetoder, men enbart gruppverksamhet är inte tillräcklig. Individuell yrkesinriktad handledning bör påbörjas tillräckligt tidigt, redan före 16 års ålder. Samarbete mellan professionella inom rehabilitering samt sakkunskap som finns inom organisationer är viktiga tillika med den vuxna CP-skadade personens rehabiliteringskompanjonskap och delaktighet.

Målsättningen är också, att i framtiden få innehållet i rehabiliteringen mångsidigare. Ergoterapi t.ex. borde användas även för vuxna, eftersom deras funktionsförmåga förändras med åldern. Rehabiliteringen bör förankras i vardagen och den handikappades egen åsikt och erfarenhet bör systematiskt tas i beaktande vid planering av rehabiliteringen, bedömning av behoven och vid genomförande av rehabiliteringen.

Invalidförbundet rf. och Finlands CP-förbund rf. kräver följande:

CP-skadade vuxnas rehabiliteringsplanering i sakkunniga händer.

Bedömningen av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsplaneringen bör vara multiprofessionell och den handikappade personens subjektiva erfarenheter bör systematiskt tas i beaktande. Planeringen bör regionalt koncentreras till stället där tillräcklig sakkunskap finns; enligt nuvarande system till centralsjukhusens rehabiliteringspolikliniker.

Rehabiliteringshandledning åt alla. Även vuxna behöver rehabiliteringshandledningstjänster, i synnerhet eftersom CP-skadans symptombild ofta förändras i takt med åldrandet och inverkar således mångsidigt på individens funktionsförmåga.

Systematisk uppföljning av åldersrelaterade förändringar. Den ökande begränsningen i funktionsförmågan, som hos CP-skadade uppkommer tidigare än hos befolkningen i övrigt, bör beaktas senast från 35 år uppåt. Regelbunden multiprofessionell uppföljning med tre års intervaller behövs för att bedöma inverkan av åldersrelaterade förändringar på funktionsförmågan och på individens arbets- och funktionsförmåga och rehabiliteringsbehov.

Planering av yrkesinriktad och medicinsk rehabilitering bör ske samtidigt.

Samtidig planering underlättar, och ofta behövs samma information för bägge planerna. Speciellt viktigt är detta i livets övergångsskeden i ungdomen och i medelåldern då åldersrelaterade förändringar beaktas.

Ungdomsklinikerna till sjukvårdsdistrikten. Centralsjukhusens sk. ungdomskliniker bör överta rehabiliteringsansvaret för neurologiska handikappgruppers 16-20 åriga ungdomar. Ungdomsklinikens uppgift är att träna unga handikappade och ledsaga dem in i livet som vuxen och till tjänsteutbudet för vuxna.

Individuell handledning i yrkesval. Speciellt behöver gravt handikappade människor individuell bedömning av funktionsförmågan samt handledning. CP-skadade unga och vuxna är ofta i behov av långvarig yrkesträning och handledning.

Yrkesinriktad rehabilitering redan åt 15 åringar. Åldersgränsen för den yrkesinriktade rehabiliteringen, som bekostas av FPA, bör sänkas till 15 år speciellt för gravt handikappade unga. Då kan man förverkliga yrkesplaneringen, yrkesrehabiliteringen samt det långvariga och övergripande stödjande av den ungas förmåga att hantera sin livssituation i samråd med den yrkesinriktade eller förberedande skolningen.

Helsingfors 22.9.2010

Invalidförbundet rf.

Pekka Tuominen
förbundsstyrelsens ordförande

Raimo Lindberg
verkställande direktör

Finlands CP-förbund rf.

Antero Jurvanen
styrelsens 1 viceordförande

Tomi Kaasinen
verksamhetsledare

CP-skadade ungdomar och vuxna bör ha rätt till sakkunnig och multiprofessionell rehabiliteringsplanering och – handläggning, samt till medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering

Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning bör dessa ha lika rättigheter till bl.a. skolning, hälsovårdstjänster och rehabilitering. Därigenom kan man säkerställa den handikappades möjligheter till ett självständigt liv och själslig utveckling. CP-skada har ansetts vara ett livslångt, icke-framskridande syndrom. Fastän hjärnskadan som förorsakat den motoriska skadan i sig inte är framskridande eller läks, får människor med CP-skada ofta diverse sekundära associerade störningar. Fysiska förändringar i funktions- och rörelseförmågan som följer med åldrande återspeglas i det psykiska och sociala välbefinnandet och försvagar individens förmåga att klara det dagliga livet, studera, arbeta, idka hobbyverksamhet och vara delaktig. Därför blir det en utmaning och förutsätter en gedigen multiprofessionell sakkunskap att göra upp planer för den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen. Det är att rekommendera, att planerna för både den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen uppgörs parallellt, i ett tillräckligt tidigt skede och med beaktande av möjligheten av förändringar i funktionsförmågan.

Då CP-skadade ungdomar fyllt 16 år överförs rehabiliteringsansvaret från specialsjukvården till primärhälsovården. Hälsocentralerna har under de senaste åren fått många tilläggsuppgifter att sköta, således är det utmanande att finna tillräcklig tid, ordinarie personal och multiprofessionell sakkunskap för att ta sig an CP-skadade ungdomars och vuxnas rehabiliteringsplanering. Ett orosmoment är även hur väl den CP-skadades yrkesinriktade rehabiliteringsbehov tas i beaktande. Ofta läggs huvudvikten vid planeringen av den medicinska rehabiliteringen. Tillgången på den sakkunnignivå och de multiprofessionella arbetsgrupper som behövs för att beakta hela vidden av CP-skadade vuxnas funktionsförmåga, inverkar i primärhälsovårdens enheter på ett väsentligt sätt på kvaliteten av de uppgjorda rehabiliteringsplanerna. Skillnaden mellan olika enheter kan vara avsevärd, vilket försätter CP-skadade vuxna som bor i olika delar av Finland i ojämlig ställning. Planeringen bör koncentreras till det ställe där det finns tillräcklig sakkunskap.

Då man ställer upp mål för medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering, bör man utgå från en individuell, sakkunnig och omfattande bedömning, multiprofessionella undersökningar och den rehabiliteringsklientens egen åsikt. Förutom en individuell uppskattning av funktionsförmågan och behoven, behöver de CP-skadade ungdomarna och vuxna en individuell yrkesinriktad och medicinsk rehabiliteringshandledning vid sidan av grupphandledning. Styrd gruppaktivitet och stöd av likställda är viktiga handledningsmetoder, men enbart gruppverksamhet är inte tillräcklig. Individuell yrkesinriktad handledning bör påbörjas tillräckligt tidigt, redan före 16 års ålder. Samarbete mellan professionella inom rehabilitering samt sakkunskap som finns inom organisationer är viktiga tillika med den vuxna CP-skadade personens rehabiliteringskompanjonskap och delaktighet.

Målsättningen är också, att i framtiden få innehållet i rehabiliteringen mångsidigare. Ergoterapi t.ex. borde användas även för vuxna, eftersom deras funktionsförmåga förändras med åldern. Rehabiliteringen bör förankras i vardagen och den handikappades egen åsikt och erfarenhet bör systematiskt tas i beaktande vid planering av rehabiliteringen, bedömning av behoven och vid genomförande av rehabiliteringen.

Invalidförbundet rf. och Finlands CP-förbund rf. kräver följande:

CP-skadade vuxnas rehabiliteringsplanering i sakkunniga händer.

Bedömningen av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsplaneringen bör vara multiprofessionell och den handikappade personens subjektiva erfarenheter bör systematiskt tas i beaktande. Planeringen bör regionalt koncentreras till stället där tillräcklig sakkunskap finns; enligt nuvarande system till centralsjukhusens rehabiliteringspolikliniker.

Rehabiliteringshandledning åt alla. Även vuxna behöver rehabiliteringshandledningstjänster, i synnerhet eftersom CP-skadans symptombild ofta förändras i takt med åldrandet och inverkar således mångsidigt på individens funktionsförmåga.

Systematisk uppföljning av åldersrelaterade förändringar. Den ökande begränsningen i funktionsförmågan, som hos CP-skadade uppkommer tidigare än hos befolkningen i övrigt, bör beaktas senast från 35 år uppåt. Regelbunden multiprofessionell uppföljning med tre års intervaller behövs för att bedöma inverkan av åldersrelaterade förändringar på funktionsförmågan och på individens arbets- och funktionsförmåga och rehabiliteringsbehov.

Planering av yrkesinriktad och medicinsk rehabilitering bör ske samtidigt.

Samtidig planering underlättar, och ofta behövs samma information för bägge planerna. Speciellt viktigt är detta i livets övergångsskeden i ungdomen och i medelåldern då åldersrelaterade förändringar beaktas.

Ungdomsklinikerna till sjukvårdsdistrikten. Centralsjukhusens sk. ungdomskliniker bör överta rehabiliteringsansvaret för neurologiska handikappgruppers 16-20 åriga ungdomar. Ungdomsklinikens uppgift är att träna unga handikappade och ledsaga dem in i livet som vuxen och till tjänsteutbudet för vuxna.

Individuell handledning i yrkesval. Speciellt behöver gravt handikappade människor individuell bedömning av funktionsförmågan samt handledning. CP-skadade unga och vuxna är ofta i behov av långvarig yrkesträning och handledning.

Yrkesinriktad rehabilitering redan åt 15 åringar. Åldersgränsen för den yrkesinriktade rehabiliteringen, som bekostas av FPA, bör sänkas till 15 år speciellt för gravt handikappade unga. Då kan man förverkliga yrkesplaneringen, yrkesrehabiliteringen samt det långvariga och övergripande stödjande av den ungas förmåga att hantera sin livssituation i samråd med den yrkesinriktade eller förberedande skolningen.

Helsingfors 22.9.2010

Invalidförbundet rf.

Pekka Tuominen
förbundsstyrelsens ordförande

Raimo Lindberg
verkställande direktör

Finlands CP-förbund rf.

Antero Jurvanen
styrelsens 1 viceordförande

Tomi Kaasinen
verksamhetsledare

CP-skadade ungdomar och vuxna bör ha rätt till sakkunnig och multiprofessionell rehabiliteringsplanering och – handläggning, samt till medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering

Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning bör dessa ha lika rättigheter till bl.a. skolning, hälsovårdstjänster och rehabilitering. Därigenom kan man säkerställa den handikappades möjligheter till ett självständigt liv och själslig utveckling. CP-skada har ansetts vara ett livslångt, icke-framskridande syndrom. Fastän hjärnskadan som förorsakat den motoriska skadan i sig inte är framskridande eller läks, får människor med CP-skada ofta diverse sekundära associerade störningar. Fysiska förändringar i funktions- och rörelseförmågan som följer med åldrande återspeglas i det psykiska och sociala välbefinnandet och försvagar individens förmåga att klara det dagliga livet, studera, arbeta, idka hobbyverksamhet och vara delaktig. Därför blir det en utmaning och förutsätter en gedigen multiprofessionell sakkunskap att göra upp planer för den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen. Det är att rekommendera, att planerna för både den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen uppgörs parallellt, i ett tillräckligt tidigt skede och med beaktande av möjligheten av förändringar i funktionsförmågan.

Då CP-skadade ungdomar fyllt 16 år överförs rehabiliteringsansvaret från specialsjukvården till primärhälsovården. Hälsocentralerna har under de senaste åren fått många tilläggsuppgifter att sköta, således är det utmanande att finna tillräcklig tid, ordinarie personal och multiprofessionell sakkunskap för att ta sig an CP-skadade ungdomars och vuxnas rehabiliteringsplanering. Ett orosmoment är även hur väl den CP-skadades yrkesinriktade rehabiliteringsbehov tas i beaktande. Ofta läggs huvudvikten vid planeringen av den medicinska rehabiliteringen. Tillgången på den sakkunnignivå och de multiprofessionella arbetsgrupper som behövs för att beakta hela vidden av CP-skadade vuxnas funktionsförmåga, inverkar i primärhälsovårdens enheter på ett väsentligt sätt på kvaliteten av de uppgjorda rehabiliteringsplanerna. Skillnaden mellan olika enheter kan vara avsevärd, vilket försätter CP-skadade vuxna som bor i olika delar av Finland i ojämlig ställning. Planeringen bör koncentreras till det ställe där det finns tillräcklig sakkunskap.

Då man ställer upp mål för medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering, bör man utgå från en individuell, sakkunnig och omfattande bedömning, multiprofessionella undersökningar och den rehabiliteringsklientens egen åsikt. Förutom en individuell uppskattning av funktionsförmågan och behoven, behöver de CP-skadade ungdomarna och vuxna en individuell yrkesinriktad och medicinsk rehabiliteringshandledning vid sidan av grupphandledning. Styrd gruppaktivitet och stöd av likställda är viktiga handledningsmetoder, men enbart gruppverksamhet är inte tillräcklig. Individuell yrkesinriktad handledning bör påbörjas tillräckligt tidigt, redan före 16 års ålder. Samarbete mellan professionella inom rehabilitering samt sakkunskap som finns inom organisationer är viktiga tillika med den vuxna CP-skadade personens rehabiliteringskompanjonskap och delaktighet.

Målsättningen är också, att i framtiden få innehållet i rehabiliteringen mångsidigare. Ergoterapi t.ex. borde användas även för vuxna, eftersom deras funktionsförmåga förändras med åldern. Rehabiliteringen bör förankras i vardagen och den handikappades egen åsikt och erfarenhet bör systematiskt tas i beaktande vid planering av rehabiliteringen, bedömning av behoven och vid genomförande av rehabiliteringen.

Invalidförbundet rf. och Finlands CP-förbund rf. kräver följande:

CP-skadade vuxnas rehabiliteringsplanering i sakkunniga händer.

Bedömningen av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsplaneringen bör vara multiprofessionell och den handikappade personens subjektiva erfarenheter bör systematiskt tas i beaktande. Planeringen bör regionalt koncentreras till stället där tillräcklig sakkunskap finns; enligt nuvarande system till centralsjukhusens rehabiliteringspolikliniker.

Rehabiliteringshandledning åt alla. Även vuxna behöver rehabiliteringshandledningstjänster, i synnerhet eftersom CP-skadans symptombild ofta förändras i takt med åldrandet och inverkar således mångsidigt på individens funktionsförmåga.

Systematisk uppföljning av åldersrelaterade förändringar. Den ökande begränsningen i funktionsförmågan, som hos CP-skadade uppkommer tidigare än hos befolkningen i övrigt, bör beaktas senast från 35 år uppåt. Regelbunden multiprofessionell uppföljning med tre års intervaller behövs för att bedöma inverkan av åldersrelaterade förändringar på funktionsförmågan och på individens arbets- och funktionsförmåga och rehabiliteringsbehov.

Planering av yrkesinriktad och medicinsk rehabilitering bör ske samtidigt.

Samtidig planering underlättar, och ofta behövs samma information för bägge planerna. Speciellt viktigt är detta i livets övergångsskeden i ungdomen och i medelåldern då åldersrelaterade förändringar beaktas.

Ungdomsklinikerna till sjukvårdsdistrikten. Centralsjukhusens sk. ungdomskliniker bör överta rehabiliteringsansvaret för neurologiska handikappgruppers 16-20 åriga ungdomar. Ungdomsklinikens uppgift är att träna unga handikappade och ledsaga dem in i livet som vuxen och till tjänsteutbudet för vuxna.

Individuell handledning i yrkesval. Speciellt behöver gravt handikappade människor individuell bedömning av funktionsförmågan samt handledning. CP-skadade unga och vuxna är ofta i behov av långvarig yrkesträning och handledning.

Yrkesinriktad rehabilitering redan åt 15 åringar. Åldersgränsen för den yrkesinriktade rehabiliteringen, som bekostas av FPA, bör sänkas till 15 år speciellt för gravt handikappade unga. Då kan man förverkliga yrkesplaneringen, yrkesrehabiliteringen samt det långvariga och övergripande stödjande av den ungas förmåga att hantera sin livssituation i samråd med den yrkesinriktade eller förberedande skolningen.

Helsingfors 22.9.2010

Invalidförbundet rf.

Pekka Tuominen
förbundsstyrelsens ordförande

Raimo Lindberg
verkställande direktör

Finlands CP-förbund rf.

Antero Jurvanen
styrelsens 1 viceordförande

Tomi Kaasinen
verksamhetsledare

CP-skadade ungdomar och vuxna bör ha rätt till sakkunnig och multiprofessionell rehabiliteringsplanering och – handläggning, samt till medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering

Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning bör dessa ha lika rättigheter till bl.a. skolning, hälsovårdstjänster och rehabilitering. Därigenom kan man säkerställa den handikappades möjligheter till ett självständigt liv och själslig utveckling. CP-skada har ansetts vara ett livslångt, icke-framskridande syndrom. Fastän hjärnskadan som förorsakat den motoriska skadan i sig inte är framskridande eller läks, får människor med CP-skada ofta diverse sekundära associerade störningar. Fysiska förändringar i funktions- och rörelseförmågan som följer med åldrande återspeglas i det psykiska och sociala välbefinnandet och försvagar individens förmåga att klara det dagliga livet, studera, arbeta, idka hobbyverksamhet och vara delaktig. Därför blir det en utmaning och förutsätter en gedigen multiprofessionell sakkunskap att göra upp planer för den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen. Det är att rekommendera, att planerna för både den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen uppgörs parallellt, i ett tillräckligt tidigt skede och med beaktande av möjligheten av förändringar i funktionsförmågan.

Då CP-skadade ungdomar fyllt 16 år överförs rehabiliteringsansvaret från specialsjukvården till primärhälsovården. Hälsocentralerna har under de senaste åren fått många tilläggsuppgifter att sköta, således är det utmanande att finna tillräcklig tid, ordinarie personal och multiprofessionell sakkunskap för att ta sig an CP-skadade ungdomars och vuxnas rehabiliteringsplanering. Ett orosmoment är även hur väl den CP-skadades yrkesinriktade rehabiliteringsbehov tas i beaktande. Ofta läggs huvudvikten vid planeringen av den medicinska rehabiliteringen. Tillgången på den sakkunnignivå och de multiprofessionella arbetsgrupper som behövs för att beakta hela vidden av CP-skadade vuxnas funktionsförmåga, inverkar i primärhälsovårdens enheter på ett väsentligt sätt på kvaliteten av de uppgjorda rehabiliteringsplanerna. Skillnaden mellan olika enheter kan vara avsevärd, vilket försätter CP-skadade vuxna som bor i olika delar av Finland i ojämlig ställning. Planeringen bör koncentreras till det ställe där det finns tillräcklig sakkunskap.

Då man ställer upp mål för medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering, bör man utgå från en individuell, sakkunnig och omfattande bedömning, multiprofessionella undersökningar och den rehabiliteringsklientens egen åsikt. Förutom en individuell uppskattning av funktionsförmågan och behoven, behöver de CP-skadade ungdomarna och vuxna en individuell yrkesinriktad och medicinsk rehabiliteringshandledning vid sidan av grupphandledning. Styrd gruppaktivitet och stöd av likställda är viktiga handledningsmetoder, men enbart gruppverksamhet är inte tillräcklig. Individuell yrkesinriktad handledning bör påbörjas tillräckligt tidigt, redan före 16 års ålder. Samarbete mellan professionella inom rehabilitering samt sakkunskap som finns inom organisationer är viktiga tillika med den vuxna CP-skadade personens rehabiliteringskompanjonskap och delaktighet.

Målsättningen är också, att i framtiden få innehållet i rehabiliteringen mångsidigare. Ergoterapi t.ex. borde användas även för vuxna, eftersom deras funktionsförmåga förändras med åldern. Rehabiliteringen bör förankras i vardagen och den handikappades egen åsikt och erfarenhet bör systematiskt tas i beaktande vid planering av rehabiliteringen, bedömning av behoven och vid genomförande av rehabiliteringen.

Invalidförbundet rf. och Finlands CP-förbund rf. kräver följande:

CP-skadade vuxnas rehabiliteringsplanering i sakkunniga händer.

Bedömningen av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsplaneringen bör vara multiprofessionell och den handikappade personens subjektiva erfarenheter bör systematiskt tas i beaktande. Planeringen bör regionalt koncentreras till stället där tillräcklig sakkunskap finns; enligt nuvarande system till centralsjukhusens rehabiliteringspolikliniker.

Rehabiliteringshandledning åt alla. Även vuxna behöver rehabiliteringshandledningstjänster, i synnerhet eftersom CP-skadans symptombild ofta förändras i takt med åldrandet och inverkar således mångsidigt på individens funktionsförmåga.

Systematisk uppföljning av åldersrelaterade förändringar. Den ökande begränsningen i funktionsförmågan, som hos CP-skadade uppkommer tidigare än hos befolkningen i övrigt, bör beaktas senast från 35 år uppåt. Regelbunden multiprofessionell uppföljning med tre års intervaller behövs för att bedöma inverkan av åldersrelaterade förändringar på funktionsförmågan och på individens arbets- och funktionsförmåga och rehabiliteringsbehov.

Planering av yrkesinriktad och medicinsk rehabilitering bör ske samtidigt.

Samtidig planering underlättar, och ofta behövs samma information för bägge planerna. Speciellt viktigt är detta i livets övergångsskeden i ungdomen och i medelåldern då åldersrelaterade förändringar beaktas.

Ungdomsklinikerna till sjukvårdsdistrikten. Centralsjukhusens sk. ungdomskliniker bör överta rehabiliteringsansvaret för neurologiska handikappgruppers 16-20 åriga ungdomar. Ungdomsklinikens uppgift är att träna unga handikappade och ledsaga dem in i livet som vuxen och till tjänsteutbudet för vuxna.

Individuell handledning i yrkesval. Speciellt behöver gravt handikappade människor individuell bedömning av funktionsförmågan samt handledning. CP-skadade unga och vuxna är ofta i behov av långvarig yrkesträning och handledning.

Yrkesinriktad rehabilitering redan åt 15 åringar. Åldersgränsen för den yrkesinriktade rehabiliteringen, som bekostas av FPA, bör sänkas till 15 år speciellt för gravt handikappade unga. Då kan man förverkliga yrkesplaneringen, yrkesrehabiliteringen samt det långvariga och övergripande stödjande av den ungas förmåga att hantera sin livssituation i samråd med den yrkesinriktade eller förberedande skolningen.

Helsingfors 22.9.2010

Invalidförbundet rf.

Pekka Tuominen
förbundsstyrelsens ordförande

Raimo Lindberg
verkställande direktör

Finlands CP-förbund rf.

Antero Jurvanen
styrelsens 1 viceordförande

Tomi Kaasinen
verksamhetsledare

CP-skadade ungdomar och vuxna bör ha rätt till sakkunnig och multiprofessionell rehabiliteringsplanering och – handläggning, samt till medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering

Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning bör dessa ha lika rättigheter till bl.a. skolning, hälsovårdstjänster och rehabilitering. Därigenom kan man säkerställa den handikappades möjligheter till ett självständigt liv och själslig utveckling. CP-skada har ansetts vara ett livslångt, icke-framskridande syndrom. Fastän hjärnskadan som förorsakat den motoriska skadan i sig inte är framskridande eller läks, får människor med CP-skada ofta diverse sekundära associerade störningar. Fysiska förändringar i funktions- och rörelseförmågan som följer med åldrande återspeglas i det psykiska och sociala välbefinnandet och försvagar individens förmåga att klara det dagliga livet, studera, arbeta, idka hobbyverksamhet och vara delaktig. Därför blir det en utmaning och förutsätter en gedigen multiprofessionell sakkunskap att göra upp planer för den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen. Det är att rekommendera, att planerna för både den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen uppgörs parallellt, i ett tillräckligt tidigt skede och med beaktande av möjligheten av förändringar i funktionsförmågan.

Då CP-skadade ungdomar fyllt 16 år överförs rehabiliteringsansvaret från specialsjukvården till primärhälsovården. Hälsocentralerna har under de senaste åren fått många tilläggsuppgifter att sköta, således är det utmanande att finna tillräcklig tid, ordinarie personal och multiprofessionell sakkunskap för att ta sig an CP-skadade ungdomars och vuxnas rehabiliteringsplanering. Ett orosmoment är även hur väl den CP-skadades yrkesinriktade rehabiliteringsbehov tas i beaktande. Ofta läggs huvudvikten vid planeringen av den medicinska rehabiliteringen. Tillgången på den sakkunnignivå och de multiprofessionella arbetsgrupper som behövs för att beakta hela vidden av CP-skadade vuxnas funktionsförmåga, inverkar i primärhälsovårdens enheter på ett väsentligt sätt på kvaliteten av de uppgjorda rehabiliteringsplanerna. Skillnaden mellan olika enheter kan vara avsevärd, vilket försätter CP-skadade vuxna som bor i olika delar av Finland i ojämlig ställning. Planeringen bör koncentreras till det ställe där det finns tillräcklig sakkunskap.

Då man ställer upp mål för medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering, bör man utgå från en individuell, sakkunnig och omfattande bedömning, multiprofessionella undersökningar och den rehabiliteringsklientens egen åsikt. Förutom en individuell uppskattning av funktionsförmågan och behoven, behöver de CP-skadade ungdomarna och vuxna en individuell yrkesinriktad och medicinsk rehabiliteringshandledning vid sidan av grupphandledning. Styrd gruppaktivitet och stöd av likställda är viktiga handledningsmetoder, men enbart gruppverksamhet är inte tillräcklig. Individuell yrkesinriktad handledning bör påbörjas tillräckligt tidigt, redan före 16 års ålder. Samarbete mellan professionella inom rehabilitering samt sakkunskap som finns inom organisationer är viktiga tillika med den vuxna CP-skadade personens rehabiliteringskompanjonskap och delaktighet.

Målsättningen är också, att i framtiden få innehållet i rehabiliteringen mångsidigare. Ergoterapi t.ex. borde användas även för vuxna, eftersom deras funktionsförmåga förändras med åldern. Rehabiliteringen bör förankras i vardagen och den handikappades egen åsikt och erfarenhet bör systematiskt tas i beaktande vid planering av rehabiliteringen, bedömning av behoven och vid genomförande av rehabiliteringen.

Invalidförbundet rf. och Finlands CP-förbund rf. kräver följande:

CP-skadade vuxnas rehabiliteringsplanering i sakkunniga händer.

Bedömningen av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsplaneringen bör vara multiprofessionell och den handikappade personens subjektiva erfarenheter bör systematiskt tas i beaktande. Planeringen bör regionalt koncentreras till stället där tillräcklig sakkunskap finns; enligt nuvarande system till centralsjukhusens rehabiliteringspolikliniker.

Rehabiliteringshandledning åt alla. Även vuxna behöver rehabiliteringshandledningstjänster, i synnerhet eftersom CP-skadans symptombild ofta förändras i takt med åldrandet och inverkar således mångsidigt på individens funktionsförmåga.

Systematisk uppföljning av åldersrelaterade förändringar. Den ökande begränsningen i funktionsförmågan, som hos CP-skadade uppkommer tidigare än hos befolkningen i övrigt, bör beaktas senast från 35 år uppåt. Regelbunden multiprofessionell uppföljning med tre års intervaller behövs för att bedöma inverkan av åldersrelaterade förändringar på funktionsförmågan och på individens arbets- och funktionsförmåga och rehabiliteringsbehov.

Planering av yrkesinriktad och medicinsk rehabilitering bör ske samtidigt.

Samtidig planering underlättar, och ofta behövs samma information för bägge planerna. Speciellt viktigt är detta i livets övergångsskeden i ungdomen och i medelåldern då åldersrelaterade förändringar beaktas.

Ungdomsklinikerna till sjukvårdsdistrikten. Centralsjukhusens sk. ungdomskliniker bör överta rehabiliteringsansvaret för neurologiska handikappgruppers 16-20 åriga ungdomar. Ungdomsklinikens uppgift är att träna unga handikappade och ledsaga dem in i livet som vuxen och till tjänsteutbudet för vuxna.

Individuell handledning i yrkesval. Speciellt behöver gravt handikappade människor individuell bedömning av funktionsförmågan samt handledning. CP-skadade unga och vuxna är ofta i behov av långvarig yrkesträning och handledning.

Yrkesinriktad rehabilitering redan åt 15 åringar. Åldersgränsen för den yrkesinriktade rehabiliteringen, som bekostas av FPA, bör sänkas till 15 år speciellt för gravt handikappade unga. Då kan man förverkliga yrkesplaneringen, yrkesrehabiliteringen samt det långvariga och övergripande stödjande av den ungas förmåga att hantera sin livssituation i samråd med den yrkesinriktade eller förberedande skolningen.

Helsingfors 22.9.2010

Invalidförbundet rf.

Pekka Tuominen
förbundsstyrelsens ordförande

Raimo Lindberg
verkställande direktör

Finlands CP-förbund rf.

Antero Jurvanen
styrelsens 1 viceordförande

Tomi Kaasinen
verksamhetsledare

CP-skadade ungdomar och vuxna bör ha rätt till sakkunnig och multiprofessionell rehabiliteringsplanering och – handläggning, samt till medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering

Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning bör dessa ha lika rättigheter till bl.a. skolning, hälsovårdstjänster och rehabilitering. Därigenom kan man säkerställa den handikappades möjligheter till ett självständigt liv och själslig utveckling. CP-skada har ansetts vara ett livslångt, icke-framskridande syndrom. Fastän hjärnskadan som förorsakat den motoriska skadan i sig inte är framskridande eller läks, får människor med CP-skada ofta diverse sekundära associerade störningar. Fysiska förändringar i funktions- och rörelseförmågan som följer med åldrande återspeglas i det psykiska och sociala välbefinnandet och försvagar individens förmåga att klara det dagliga livet, studera, arbeta, idka hobbyverksamhet och vara delaktig. Därför blir det en utmaning och förutsätter en gedigen multiprofessionell sakkunskap att göra upp planer för den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen. Det är att rekommendera, att planerna för både den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen uppgörs parallellt, i ett tillräckligt tidigt skede och med beaktande av möjligheten av förändringar i funktionsförmågan.

Då CP-skadade ungdomar fyllt 16 år överförs rehabiliteringsansvaret från specialsjukvården till primärhälsovården. Hälsocentralerna har under de senaste åren fått många tilläggsuppgifter att sköta, således är det utmanande att finna tillräcklig tid, ordinarie personal och multiprofessionell sakkunskap för att ta sig an CP-skadade ungdomars och vuxnas rehabiliteringsplanering. Ett orosmoment är även hur väl den CP-skadades yrkesinriktade rehabiliteringsbehov tas i beaktande. Ofta läggs huvudvikten vid planeringen av den medicinska rehabiliteringen. Tillgången på den sakkunnignivå och de multiprofessionella arbetsgrupper som behövs för att beakta hela vidden av CP-skadade vuxnas funktionsförmåga, inverkar i primärhälsovårdens enheter på ett väsentligt sätt på kvaliteten av de uppgjorda rehabiliteringsplanerna. Skillnaden mellan olika enheter kan vara avsevärd, vilket försätter CP-skadade vuxna som bor i olika delar av Finland i ojämlig ställning. Planeringen bör koncentreras till det ställe där det finns tillräcklig sakkunskap.

Då man ställer upp mål för medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering, bör man utgå från en individuell, sakkunnig och omfattande bedömning, multiprofessionella undersökningar och den rehabiliteringsklientens egen åsikt. Förutom en individuell uppskattning av funktionsförmågan och behoven, behöver de CP-skadade ungdomarna och vuxna en individuell yrkesinriktad och medicinsk rehabiliteringshandledning vid sidan av grupphandledning. Styrd gruppaktivitet och stöd av likställda är viktiga handledningsmetoder, men enbart gruppverksamhet är inte tillräcklig. Individuell yrkesinriktad handledning bör påbörjas tillräckligt tidigt, redan före 16 års ålder. Samarbete mellan professionella inom rehabilitering samt sakkunskap som finns inom organisationer är viktiga tillika med den vuxna CP-skadade personens rehabiliteringskompanjonskap och delaktighet.

Målsättningen är också, att i framtiden få innehållet i rehabiliteringen mångsidigare. Ergoterapi t.ex. borde användas även för vuxna, eftersom deras funktionsförmåga förändras med åldern. Rehabiliteringen bör förankras i vardagen och den handikappades egen åsikt och erfarenhet bör systematiskt tas i beaktande vid planering av rehabiliteringen, bedömning av behoven och vid genomförande av rehabiliteringen.

Invalidförbundet rf. och Finlands CP-förbund rf. kräver följande:

CP-skadade vuxnas rehabiliteringsplanering i sakkunniga händer.

Bedömningen av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsplaneringen bör vara multiprofessionell och den handikappade personens subjektiva erfarenheter bör systematiskt tas i beaktande. Planeringen bör regionalt koncentreras till stället där tillräcklig sakkunskap finns; enligt nuvarande system till centralsjukhusens rehabiliteringspolikliniker.

Rehabiliteringshandledning åt alla. Även vuxna behöver rehabiliteringshandledningstjänster, i synnerhet eftersom CP-skadans symptombild ofta förändras i takt med åldrandet och inverkar således mångsidigt på individens funktionsförmåga.

Systematisk uppföljning av åldersrelaterade förändringar. Den ökande begränsningen i funktionsförmågan, som hos CP-skadade uppkommer tidigare än hos befolkningen i övrigt, bör beaktas senast från 35 år uppåt. Regelbunden multiprofessionell uppföljning med tre års intervaller behövs för att bedöma inverkan av åldersrelaterade förändringar på funktionsförmågan och på individens arbets- och funktionsförmåga och rehabiliteringsbehov.

Planering av yrkesinriktad och medicinsk rehabilitering bör ske samtidigt.

Samtidig planering underlättar, och ofta behövs samma information för bägge planerna. Speciellt viktigt är detta i livets övergångsskeden i ungdomen och i medelåldern då åldersrelaterade förändringar beaktas.

Ungdomsklinikerna till sjukvårdsdistrikten. Centralsjukhusens sk. ungdomskliniker bör överta rehabiliteringsansvaret för neurologiska handikappgruppers 16-20 åriga ungdomar. Ungdomsklinikens uppgift är att träna unga handikappade och ledsaga dem in i livet som vuxen och till tjänsteutbudet för vuxna.

Individuell handledning i yrkesval. Speciellt behöver gravt handikappade människor individuell bedömning av funktionsförmågan samt handledning. CP-skadade unga och vuxna är ofta i behov av långvarig yrkesträning och handledning.

Yrkesinriktad rehabilitering redan åt 15 åringar. Åldersgränsen för den yrkesinriktade rehabiliteringen, som bekostas av FPA, bör sänkas till 15 år speciellt för gravt handikappade unga. Då kan man förverkliga yrkesplaneringen, yrkesrehabiliteringen samt det långvariga och övergripande stödjande av den ungas förmåga att hantera sin livssituation i samråd med den yrkesinriktade eller förberedande skolningen.

Helsingfors 22.9.2010

Invalidförbundet rf.

Pekka Tuominen
förbundsstyrelsens ordförande

Raimo Lindberg
verkställande direktör

Finlands CP-förbund rf.

Antero Jurvanen
styrelsens 1 viceordförande

Tomi Kaasinen
verksamhetsledare

CP-skadade ungdomar och vuxna bör ha rätt till sakkunnig och multiprofessionell rehabiliteringsplanering och – handläggning, samt till medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering

Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning bör dessa ha lika rättigheter till bl.a. skolning, hälsovårdstjänster och rehabilitering. Därigenom kan man säkerställa den handikappades möjligheter till ett självständigt liv och själslig utveckling. CP-skada har ansetts vara ett livslångt, icke-framskridande syndrom. Fastän hjärnskadan som förorsakat den motoriska skadan i sig inte är framskridande eller läks, får människor med CP-skada ofta diverse sekundära associerade störningar. Fysiska förändringar i funktions- och rörelseförmågan som följer med åldrande återspeglas i det psykiska och sociala välbefinnandet och försvagar individens förmåga att klara det dagliga livet, studera, arbeta, idka hobbyverksamhet och vara delaktig. Därför blir det en utmaning och förutsätter en gedigen multiprofessionell sakkunskap att göra upp planer för den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen. Det är att rekommendera, att planerna för både den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen uppgörs parallellt, i ett tillräckligt tidigt skede och med beaktande av möjligheten av förändringar i funktionsförmågan.

Då CP-skadade ungdomar fyllt 16 år överförs rehabiliteringsansvaret från specialsjukvården till primärhälsovården. Hälsocentralerna har under de senaste åren fått många tilläggsuppgifter att sköta, således är det utmanande att finna tillräcklig tid, ordinarie personal och multiprofessionell sakkunskap för att ta sig an CP-skadade ungdomars och vuxnas rehabiliteringsplanering. Ett orosmoment är även hur väl den CP-skadades yrkesinriktade rehabiliteringsbehov tas i beaktande. Ofta läggs huvudvikten vid planeringen av den medicinska rehabiliteringen. Tillgången på den sakkunnignivå och de multiprofessionella arbetsgrupper som behövs för att beakta hela vidden av CP-skadade vuxnas funktionsförmåga, inverkar i primärhälsovårdens enheter på ett väsentligt sätt på kvaliteten av de uppgjorda rehabiliteringsplanerna. Skillnaden mellan olika enheter kan vara avsevärd, vilket försätter CP-skadade vuxna som bor i olika delar av Finland i ojämlig ställning. Planeringen bör koncentreras till det ställe där det finns tillräcklig sakkunskap.

Då man ställer upp mål för medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering, bör man utgå från en individuell, sakkunnig och omfattande bedömning, multiprofessionella undersökningar och den rehabiliteringsklientens egen åsikt. Förutom en individuell uppskattning av funktionsförmågan och behoven, behöver de CP-skadade ungdomarna och vuxna en individuell yrkesinriktad och medicinsk rehabiliteringshandledning vid sidan av grupphandledning. Styrd gruppaktivitet och stöd av likställda är viktiga handledningsmetoder, men enbart gruppverksamhet är inte tillräcklig. Individuell yrkesinriktad handledning bör påbörjas tillräckligt tidigt, redan före 16 års ålder. Samarbete mellan professionella inom rehabilitering samt sakkunskap som finns inom organisationer är viktiga tillika med den vuxna CP-skadade personens rehabiliteringskompanjonskap och delaktighet.

Målsättningen är också, att i framtiden få innehållet i rehabiliteringen mångsidigare. Ergoterapi t.ex. borde användas även för vuxna, eftersom deras funktionsförmåga förändras med åldern. Rehabiliteringen bör förankras i vardagen och den handikappades egen åsikt och erfarenhet bör systematiskt tas i beaktande vid planering av rehabiliteringen, bedömning av behoven och vid genomförande av rehabiliteringen.

Invalidförbundet rf. och Finlands CP-förbund rf. kräver följande:

CP-skadade vuxnas rehabiliteringsplanering i sakkunniga händer.

Bedömningen av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsplaneringen bör vara multiprofessionell och den handikappade personens subjektiva erfarenheter bör systematiskt tas i beaktande. Planeringen bör regionalt koncentreras till stället där tillräcklig sakkunskap finns; enligt nuvarande system till centralsjukhusens rehabiliteringspolikliniker.

Rehabiliteringshandledning åt alla. Även vuxna behöver rehabiliteringshandledningstjänster, i synnerhet eftersom CP-skadans symptombild ofta förändras i takt med åldrandet och inverkar således mångsidigt på individens funktionsförmåga.

Systematisk uppföljning av åldersrelaterade förändringar. Den ökande begränsningen i funktionsförmågan, som hos CP-skadade uppkommer tidigare än hos befolkningen i övrigt, bör beaktas senast från 35 år uppåt. Regelbunden multiprofessionell uppföljning med tre års intervaller behövs för att bedöma inverkan av åldersrelaterade förändringar på funktionsförmågan och på individens arbets- och funktionsförmåga och rehabiliteringsbehov.

Planering av yrkesinriktad och medicinsk rehabilitering bör ske samtidigt.

Samtidig planering underlättar, och ofta behövs samma information för bägge planerna. Speciellt viktigt är detta i livets övergångsskeden i ungdomen och i medelåldern då åldersrelaterade förändringar beaktas.

Ungdomsklinikerna till sjukvårdsdistrikten. Centralsjukhusens sk. ungdomskliniker bör överta rehabiliteringsansvaret för neurologiska handikappgruppers 16-20 åriga ungdomar. Ungdomsklinikens uppgift är att träna unga handikappade och ledsaga dem in i livet som vuxen och till tjänsteutbudet för vuxna.

Individuell handledning i yrkesval. Speciellt behöver gravt handikappade människor individuell bedömning av funktionsförmågan samt handledning. CP-skadade unga och vuxna är ofta i behov av långvarig yrkesträning och handledning.

Yrkesinriktad rehabilitering redan åt 15 åringar. Åldersgränsen för den yrkesinriktade rehabiliteringen, som bekostas av FPA, bör sänkas till 15 år speciellt för gravt handikappade unga. Då kan man förverkliga yrkesplaneringen, yrkesrehabiliteringen samt det långvariga och övergripande stödjande av den ungas förmåga att hantera sin livssituation i samråd med den yrkesinriktade eller förberedande skolningen.

Helsingfors 22.9.2010

Invalidförbundet rf.

Pekka Tuominen
förbundsstyrelsens ordförande

Raimo Lindberg
verkställande direktör

Finlands CP-förbund rf.

Antero Jurvanen
styrelsens 1 viceordförande

Tomi Kaasinen
verksamhetsledare

CP-skadade ungdomar och vuxna bör ha rätt till sakkunnig och multiprofessionell rehabiliteringsplanering och – handläggning, samt till medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering

Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning bör dessa ha lika rättigheter till bl.a. skolning, hälsovårdstjänster och rehabilitering. Därigenom kan man säkerställa den handikappades möjligheter till ett självständigt liv och själslig utveckling. CP-skada har ansetts vara ett livslångt, icke-framskridande syndrom. Fastän hjärnskadan som förorsakat den motoriska skadan i sig inte är framskridande eller läks, får människor med CP-skada ofta diverse sekundära associerade störningar. Fysiska förändringar i funktions- och rörelseförmågan som följer med åldrande återspeglas i det psykiska och sociala välbefinnandet och försvagar individens förmåga att klara det dagliga livet, studera, arbeta, idka hobbyverksamhet och vara delaktig. Därför blir det en utmaning och förutsätter en gedigen multiprofessionell sakkunskap att göra upp planer för den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen. Det är att rekommendera, att planerna för både den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen uppgörs parallellt, i ett tillräckligt tidigt skede och med beaktande av möjligheten av förändringar i funktionsförmågan.

Då CP-skadade ungdomar fyllt 16 år överförs rehabiliteringsansvaret från specialsjukvården till primärhälsovården. Hälsocentralerna har under de senaste åren fått många tilläggsuppgifter att sköta, således är det utmanande att finna tillräcklig tid, ordinarie personal och multiprofessionell sakkunskap för att ta sig an CP-skadade ungdomars och vuxnas rehabiliteringsplanering. Ett orosmoment är även hur väl den CP-skadades yrkesinriktade rehabiliteringsbehov tas i beaktande. Ofta läggs huvudvikten vid planeringen av den medicinska rehabiliteringen. Tillgången på den sakkunnignivå och de multiprofessionella arbetsgrupper som behövs för att beakta hela vidden av CP-skadade vuxnas funktionsförmåga, inverkar i primärhälsovårdens enheter på ett väsentligt sätt på kvaliteten av de uppgjorda rehabiliteringsplanerna. Skillnaden mellan olika enheter kan vara avsevärd, vilket försätter CP-skadade vuxna som bor i olika delar av Finland i ojämlig ställning. Planeringen bör koncentreras till det ställe där det finns tillräcklig sakkunskap.

Då man ställer upp mål för medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering, bör man utgå från en individuell, sakkunnig och omfattande bedömning, multiprofessionella undersökningar och den rehabiliteringsklientens egen åsikt. Förutom en individuell uppskattning av funktionsförmågan och behoven, behöver de CP-skadade ungdomarna och vuxna en individuell yrkesinriktad och medicinsk rehabiliteringshandledning vid sidan av grupphandledning. Styrd gruppaktivitet och stöd av likställda är viktiga handledningsmetoder, men enbart gruppverksamhet är inte tillräcklig. Individuell yrkesinriktad handledning bör påbörjas tillräckligt tidigt, redan före 16 års ålder. Samarbete mellan professionella inom rehabilitering samt sakkunskap som finns inom organisationer är viktiga tillika med den vuxna CP-skadade personens rehabiliteringskompanjonskap och delaktighet.

Målsättningen är också, att i framtiden få innehållet i rehabiliteringen mångsidigare. Ergoterapi t.ex. borde användas även för vuxna, eftersom deras funktionsförmåga förändras med åldern. Rehabiliteringen bör förankras i vardagen och den handikappades egen åsikt och erfarenhet bör systematiskt tas i beaktande vid planering av rehabiliteringen, bedömning av behoven och vid genomförande av rehabiliteringen.

Invalidförbundet rf. och Finlands CP-förbund rf. kräver följande:

CP-skadade vuxnas rehabiliteringsplanering i sakkunniga händer.

Bedömningen av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsplaneringen bör vara multiprofessionell och den handikappade personens subjektiva erfarenheter bör systematiskt tas i beaktande. Planeringen bör regionalt koncentreras till stället där tillräcklig sakkunskap finns; enligt nuvarande system till centralsjukhusens rehabiliteringspolikliniker.

Rehabiliteringshandledning åt alla. Även vuxna behöver rehabiliteringshandledningstjänster, i synnerhet eftersom CP-skadans symptombild ofta förändras i takt med åldrandet och inverkar således mångsidigt på individens funktionsförmåga.

Systematisk uppföljning av åldersrelaterade förändringar. Den ökande begränsningen i funktionsförmågan, som hos CP-skadade uppkommer tidigare än hos befolkningen i övrigt, bör beaktas senast från 35 år uppåt. Regelbunden multiprofessionell uppföljning med tre års intervaller behövs för att bedöma inverkan av åldersrelaterade förändringar på funktionsförmågan och på individens arbets- och funktionsförmåga och rehabiliteringsbehov.

Planering av yrkesinriktad och medicinsk rehabilitering bör ske samtidigt.

Samtidig planering underlättar, och ofta behövs samma information för bägge planerna. Speciellt viktigt är detta i livets övergångsskeden i ungdomen och i medelåldern då åldersrelaterade förändringar beaktas.

Ungdomsklinikerna till sjukvårdsdistrikten. Centralsjukhusens sk. ungdomskliniker bör överta rehabiliteringsansvaret för neurologiska handikappgruppers 16-20 åriga ungdomar. Ungdomsklinikens uppgift är att träna unga handikappade och ledsaga dem in i livet som vuxen och till tjänsteutbudet för vuxna.

Individuell handledning i yrkesval. Speciellt behöver gravt handikappade människor individuell bedömning av funktionsförmågan samt handledning. CP-skadade unga och vuxna är ofta i behov av långvarig yrkesträning och handledning.

Yrkesinriktad rehabilitering redan åt 15 åringar. Åldersgränsen för den yrkesinriktade rehabiliteringen, som bekostas av FPA, bör sänkas till 15 år speciellt för gravt handikappade unga. Då kan man förverkliga yrkesplaneringen, yrkesrehabiliteringen samt det långvariga och övergripande stödjande av den ungas förmåga att hantera sin livssituation i samråd med den yrkesinriktade eller förberedande skolningen.

Helsingfors 22.9.2010

Invalidförbundet rf.

Pekka Tuominen
förbundsstyrelsens ordförande

Raimo Lindberg
verkställande direktör

Finlands CP-förbund rf.

Antero Jurvanen
styrelsens 1 viceordförande

Tomi Kaasinen
verksamhetsledare

CP-skadade ungdomar och vuxna bör ha rätt till sakkunnig och multiprofessionell rehabiliteringsplanering och – handläggning, samt till medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering

Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning bör dessa ha lika rättigheter till bl.a. skolning, hälsovårdstjänster och rehabilitering. Därigenom kan man säkerställa den handikappades möjligheter till ett självständigt liv och själslig utveckling. CP-skada har ansetts vara ett livslångt, icke-framskridande syndrom. Fastän hjärnskadan som förorsakat den motoriska skadan i sig inte är framskridande eller läks, får människor med CP-skada ofta diverse sekundära associerade störningar. Fysiska förändringar i funktions- och rörelseförmågan som följer med åldrande återspeglas i det psykiska och sociala välbefinnandet och försvagar individens förmåga att klara det dagliga livet, studera, arbeta, idka hobbyverksamhet och vara delaktig. Därför blir det en utmaning och förutsätter en gedigen multiprofessionell sakkunskap att göra upp planer för den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen. Det är att rekommendera, att planerna för både den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen uppgörs parallellt, i ett tillräckligt tidigt skede och med beaktande av möjligheten av förändringar i funktionsförmågan.

Då CP-skadade ungdomar fyllt 16 år överförs rehabiliteringsansvaret från specialsjukvården till primärhälsovården. Hälsocentralerna har under de senaste åren fått många tilläggsuppgifter att sköta, således är det utmanande att finna tillräcklig tid, ordinarie personal och multiprofessionell sakkunskap för att ta sig an CP-skadade ungdomars och vuxnas rehabiliteringsplanering. Ett orosmoment är även hur väl den CP-skadades yrkesinriktade rehabiliteringsbehov tas i beaktande. Ofta läggs huvudvikten vid planeringen av den medicinska rehabiliteringen. Tillgången på den sakkunnignivå och de multiprofessionella arbetsgrupper som behövs för att beakta hela vidden av CP-skadade vuxnas funktionsförmåga, inverkar i primärhälsovårdens enheter på ett väsentligt sätt på kvaliteten av de uppgjorda rehabiliteringsplanerna. Skillnaden mellan olika enheter kan vara avsevärd, vilket försätter CP-skadade vuxna som bor i olika delar av Finland i ojämlig ställning. Planeringen bör koncentreras till det ställe där det finns tillräcklig sakkunskap.

Då man ställer upp mål för medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering, bör man utgå från en individuell, sakkunnig och omfattande bedömning, multiprofessionella undersökningar och den rehabiliteringsklientens egen åsikt. Förutom en individuell uppskattning av funktionsförmågan och behoven, behöver de CP-skadade ungdomarna och vuxna en individuell yrkesinriktad och medicinsk rehabiliteringshandledning vid sidan av grupphandledning. Styrd gruppaktivitet och stöd av likställda är viktiga handledningsmetoder, men enbart gruppverksamhet är inte tillräcklig. Individuell yrkesinriktad handledning bör påbörjas tillräckligt tidigt, redan före 16 års ålder. Samarbete mellan professionella inom rehabilitering samt sakkunskap som finns inom organisationer är viktiga tillika med den vuxna CP-skadade personens rehabiliteringskompanjonskap och delaktighet.

Målsättningen är också, att i framtiden få innehållet i rehabiliteringen mångsidigare. Ergoterapi t.ex. borde användas även för vuxna, eftersom deras funktionsförmåga förändras med åldern. Rehabiliteringen bör förankras i vardagen och den handikappades egen åsikt och erfarenhet bör systematiskt tas i beaktande vid planering av rehabiliteringen, bedömning av behoven och vid genomförande av rehabiliteringen.

Invalidförbundet rf. och Finlands CP-förbund rf. kräver följande:

CP-skadade vuxnas rehabiliteringsplanering i sakkunniga händer.

Bedömningen av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsplaneringen bör vara multiprofessionell och den handikappade personens subjektiva erfarenheter bör systematiskt tas i beaktande. Planeringen bör regionalt koncentreras till stället där tillräcklig sakkunskap finns; enligt nuvarande system till centralsjukhusens rehabiliteringspolikliniker.

Rehabiliteringshandledning åt alla. Även vuxna behöver rehabiliteringshandledningstjänster, i synnerhet eftersom CP-skadans symptombild ofta förändras i takt med åldrandet och inverkar således mångsidigt på individens funktionsförmåga.

Systematisk uppföljning av åldersrelaterade förändringar. Den ökande begränsningen i funktionsförmågan, som hos CP-skadade uppkommer tidigare än hos befolkningen i övrigt, bör beaktas senast från 35 år uppåt. Regelbunden multiprofessionell uppföljning med tre års intervaller behövs för att bedöma inverkan av åldersrelaterade förändringar på funktionsförmågan och på individens arbets- och funktionsförmåga och rehabiliteringsbehov.

Planering av yrkesinriktad och medicinsk rehabilitering bör ske samtidigt.

Samtidig planering underlättar, och ofta behövs samma information för bägge planerna. Speciellt viktigt är detta i livets övergångsskeden i ungdomen och i medelåldern då åldersrelaterade förändringar beaktas.

Ungdomsklinikerna till sjukvårdsdistrikten. Centralsjukhusens sk. ungdomskliniker bör överta rehabiliteringsansvaret för neurologiska handikappgruppers 16-20 åriga ungdomar. Ungdomsklinikens uppgift är att träna unga handikappade och ledsaga dem in i livet som vuxen och till tjänsteutbudet för vuxna.

Individuell handledning i yrkesval. Speciellt behöver gravt handikappade människor individuell bedömning av funktionsförmågan samt handledning. CP-skadade unga och vuxna är ofta i behov av långvarig yrkesträning och handledning.

Yrkesinriktad rehabilitering redan åt 15 åringar. Åldersgränsen för den yrkesinriktade rehabiliteringen, som bekostas av FPA, bör sänkas till 15 år speciellt för gravt handikappade unga. Då kan man förverkliga yrkesplaneringen, yrkesrehabiliteringen samt det långvariga och övergripande stödjande av den ungas förmåga att hantera sin livssituation i samråd med den yrkesinriktade eller förberedande skolningen.

Helsingfors 22.9.2010

Invalidförbundet rf.

Pekka Tuominen
förbundsstyrelsens ordförande

Raimo Lindberg
verkställande direktör

Finlands CP-förbund rf.

Antero Jurvanen
styrelsens 1 viceordförande

Tomi Kaasinen
verksamhetsledare

CP-skadade ungdomar och vuxna bör ha rätt till sakkunnig och multiprofessionell rehabiliteringsplanering och – handläggning, samt till medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering

Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning bör dessa ha lika rättigheter till bl.a. skolning, hälsovårdstjänster och rehabilitering. Därigenom kan man säkerställa den handikappades möjligheter till ett självständigt liv och själslig utveckling. CP-skada har ansetts vara ett livslångt, icke-framskridande syndrom. Fastän hjärnskadan som förorsakat den motoriska skadan i sig inte är framskridande eller läks, får människor med CP-skada ofta diverse sekundära associerade störningar. Fysiska förändringar i funktions- och rörelseförmågan som följer med åldrande återspeglas i det psykiska och sociala välbefinnandet och försvagar individens förmåga att klara det dagliga livet, studera, arbeta, idka hobbyverksamhet och vara delaktig. Därför blir det en utmaning och förutsätter en gedigen multiprofessionell sakkunskap att göra upp planer för den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen. Det är att rekommendera, att planerna för både den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen uppgörs parallellt, i ett tillräckligt tidigt skede och med beaktande av möjligheten av förändringar i funktionsförmågan.

Då CP-skadade ungdomar fyllt 16 år överförs rehabiliteringsansvaret från specialsjukvården till primärhälsovården. Hälsocentralerna har under de senaste åren fått många tilläggsuppgifter att sköta, således är det utmanande att finna tillräcklig tid, ordinarie personal och multiprofessionell sakkunskap för att ta sig an CP-skadade ungdomars och vuxnas rehabiliteringsplanering. Ett orosmoment är även hur väl den CP-skadades yrkesinriktade rehabiliteringsbehov tas i beaktande. Ofta läggs huvudvikten vid planeringen av den medicinska rehabiliteringen. Tillgången på den sakkunnignivå och de multiprofessionella arbetsgrupper som behövs för att beakta hela vidden av CP-skadade vuxnas funktionsförmåga, inverkar i primärhälsovårdens enheter på ett väsentligt sätt på kvaliteten av de uppgjorda rehabiliteringsplanerna. Skillnaden mellan olika enheter kan vara avsevärd, vilket försätter CP-skadade vuxna som bor i olika delar av Finland i ojämlig ställning. Planeringen bör koncentreras till det ställe där det finns tillräcklig sakkunskap.

Då man ställer upp mål för medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering, bör man utgå från en individuell, sakkunnig och omfattande bedömning, multiprofessionella undersökningar och den rehabiliteringsklientens egen åsikt. Förutom en individuell uppskattning av funktionsförmågan och behoven, behöver de CP-skadade ungdomarna och vuxna en individuell yrkesinriktad och medicinsk rehabiliteringshandledning vid sidan av grupphandledning. Styrd gruppaktivitet och stöd av likställda är viktiga handledningsmetoder, men enbart gruppverksamhet är inte tillräcklig. Individuell yrkesinriktad handledning bör påbörjas tillräckligt tidigt, redan före 16 års ålder. Samarbete mellan professionella inom rehabilitering samt sakkunskap som finns inom organisationer är viktiga tillika med den vuxna CP-skadade personens rehabiliteringskompanjonskap och delaktighet.

Målsättningen är också, att i framtiden få innehållet i rehabiliteringen mångsidigare. Ergoterapi t.ex. borde användas även för vuxna, eftersom deras funktionsförmåga förändras med åldern. Rehabiliteringen bör förankras i vardagen och den handikappades egen åsikt och erfarenhet bör systematiskt tas i beaktande vid planering av rehabiliteringen, bedömning av behoven och vid genomförande av rehabiliteringen.

Invalidförbundet rf. och Finlands CP-förbund rf. kräver följande:

CP-skadade vuxnas rehabiliteringsplanering i sakkunniga händer.

Bedömningen av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsplaneringen bör vara multiprofessionell och den handikappade personens subjektiva erfarenheter bör systematiskt tas i beaktande. Planeringen bör regionalt koncentreras till stället där tillräcklig sakkunskap finns; enligt nuvarande system till centralsjukhusens rehabiliteringspolikliniker.

Rehabiliteringshandledning åt alla. Även vuxna behöver rehabiliteringshandledningstjänster, i synnerhet eftersom CP-skadans symptombild ofta förändras i takt med åldrandet och inverkar således mångsidigt på individens funktionsförmåga.

Systematisk uppföljning av åldersrelaterade förändringar. Den ökande begränsningen i funktionsförmågan, som hos CP-skadade uppkommer tidigare än hos befolkningen i övrigt, bör beaktas senast från 35 år uppåt. Regelbunden multiprofessionell uppföljning med tre års intervaller behövs för att bedöma inverkan av åldersrelaterade förändringar på funktionsförmågan och på individens arbets- och funktionsförmåga och rehabiliteringsbehov.

Planering av yrkesinriktad och medicinsk rehabilitering bör ske samtidigt.

Samtidig planering underlättar, och ofta behövs samma information för bägge planerna. Speciellt viktigt är detta i livets övergångsskeden i ungdomen och i medelåldern då åldersrelaterade förändringar beaktas.

Ungdomsklinikerna till sjukvårdsdistrikten. Centralsjukhusens sk. ungdomskliniker bör överta rehabiliteringsansvaret för neurologiska handikappgruppers 16-20 åriga ungdomar. Ungdomsklinikens uppgift är att träna unga handikappade och ledsaga dem in i livet som vuxen och till tjänsteutbudet för vuxna.

Individuell handledning i yrkesval. Speciellt behöver gravt handikappade människor individuell bedömning av funktionsförmågan samt handledning. CP-skadade unga och vuxna är ofta i behov av långvarig yrkesträning och handledning.

Yrkesinriktad rehabilitering redan åt 15 åringar. Åldersgränsen för den yrkesinriktade rehabiliteringen, som bekostas av FPA, bör sänkas till 15 år speciellt för gravt handikappade unga. Då kan man förverkliga yrkesplaneringen, yrkesrehabiliteringen samt det långvariga och övergripande stödjande av den ungas förmåga att hantera sin livssituation i samråd med den yrkesinriktade eller förberedande skolningen.

Helsingfors 22.9.2010

Invalidförbundet rf.

Pekka Tuominen
förbundsstyrelsens ordförande

Raimo Lindberg
verkställande direktör

Finlands CP-förbund rf.

Antero Jurvanen
styrelsens 1 viceordförande

Tomi Kaasinen
verksamhetsledare

CP-skadade ungdomar och vuxna bör ha rätt till sakkunnig och multiprofessionell rehabiliteringsplanering och – handläggning, samt till medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering

Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning bör dessa ha lika rättigheter till bl.a. skolning, hälsovårdstjänster och rehabilitering. Därigenom kan man säkerställa den handikappades möjligheter till ett självständigt liv och själslig utveckling. CP-skada har ansetts vara ett livslångt, icke-framskridande syndrom. Fastän hjärnskadan som förorsakat den motoriska skadan i sig inte är framskridande eller läks, får människor med CP-skada ofta diverse sekundära associerade störningar. Fysiska förändringar i funktions- och rörelseförmågan som följer med åldrande återspeglas i det psykiska och sociala välbefinnandet och försvagar individens förmåga att klara det dagliga livet, studera, arbeta, idka hobbyverksamhet och vara delaktig. Därför blir det en utmaning och förutsätter en gedigen multiprofessionell sakkunskap att göra upp planer för den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen. Det är att rekommendera, att planerna för både den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen uppgörs parallellt, i ett tillräckligt tidigt skede och med beaktande av möjligheten av förändringar i funktionsförmågan.

Då CP-skadade ungdomar fyllt 16 år överförs rehabiliteringsansvaret från specialsjukvården till primärhälsovården. Hälsocentralerna har under de senaste åren fått många tilläggsuppgifter att sköta, således är det utmanande att finna tillräcklig tid, ordinarie personal och multiprofessionell sakkunskap för att ta sig an CP-skadade ungdomars och vuxnas rehabiliteringsplanering. Ett orosmoment är även hur väl den CP-skadades yrkesinriktade rehabiliteringsbehov tas i beaktande. Ofta läggs huvudvikten vid planeringen av den medicinska rehabiliteringen. Tillgången på den sakkunnignivå och de multiprofessionella arbetsgrupper som behövs för att beakta hela vidden av CP-skadade vuxnas funktionsförmåga, inverkar i primärhälsovårdens enheter på ett väsentligt sätt på kvaliteten av de uppgjorda rehabiliteringsplanerna. Skillnaden mellan olika enheter kan vara avsevärd, vilket försätter CP-skadade vuxna som bor i olika delar av Finland i ojämlig ställning. Planeringen bör koncentreras till det ställe där det finns tillräcklig sakkunskap.

Då man ställer upp mål för medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering, bör man utgå från en individuell, sakkunnig och omfattande bedömning, multiprofessionella undersökningar och den rehabiliteringsklientens egen åsikt. Förutom en individuell uppskattning av funktionsförmågan och behoven, behöver de CP-skadade ungdomarna och vuxna en individuell yrkesinriktad och medicinsk rehabiliteringshandledning vid sidan av grupphandledning. Styrd gruppaktivitet och stöd av likställda är viktiga handledningsmetoder, men enbart gruppverksamhet är inte tillräcklig. Individuell yrkesinriktad handledning bör påbörjas tillräckligt tidigt, redan före 16 års ålder. Samarbete mellan professionella inom rehabilitering samt sakkunskap som finns inom organisationer är viktiga tillika med den vuxna CP-skadade personens rehabiliteringskompanjonskap och delaktighet.

Målsättningen är också, att i framtiden få innehållet i rehabiliteringen mångsidigare. Ergoterapi t.ex. borde användas även för vuxna, eftersom deras funktionsförmåga förändras med åldern. Rehabiliteringen bör förankras i vardagen och den handikappades egen åsikt och erfarenhet bör systematiskt tas i beaktande vid planering av rehabiliteringen, bedömning av behoven och vid genomförande av rehabiliteringen.

Invalidförbundet rf. och Finlands CP-förbund rf. kräver följande:

CP-skadade vuxnas rehabiliteringsplanering i sakkunniga händer.

Bedömningen av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsplaneringen bör vara multiprofessionell och den handikappade personens subjektiva erfarenheter bör systematiskt tas i beaktande. Planeringen bör regionalt koncentreras till stället där tillräcklig sakkunskap finns; enligt nuvarande system till centralsjukhusens rehabiliteringspolikliniker.

Rehabiliteringshandledning åt alla. Även vuxna behöver rehabiliteringshandledningstjänster, i synnerhet eftersom CP-skadans symptombild ofta förändras i takt med åldrandet och inverkar således mångsidigt på individens funktionsförmåga.

Systematisk uppföljning av åldersrelaterade förändringar. Den ökande begränsningen i funktionsförmågan, som hos CP-skadade uppkommer tidigare än hos befolkningen i övrigt, bör beaktas senast från 35 år uppåt. Regelbunden multiprofessionell uppföljning med tre års intervaller behövs för att bedöma inverkan av åldersrelaterade förändringar på funktionsförmågan och på individens arbets- och funktionsförmåga och rehabiliteringsbehov.

Planering av yrkesinriktad och medicinsk rehabilitering bör ske samtidigt.

Samtidig planering underlättar, och ofta behövs samma information för bägge planerna. Speciellt viktigt är detta i livets övergångsskeden i ungdomen och i medelåldern då åldersrelaterade förändringar beaktas.

Ungdomsklinikerna till sjukvårdsdistrikten. Centralsjukhusens sk. ungdomskliniker bör överta rehabiliteringsansvaret för neurologiska handikappgruppers 16-20 åriga ungdomar. Ungdomsklinikens uppgift är att träna unga handikappade och ledsaga dem in i livet som vuxen och till tjänsteutbudet för vuxna.

Individuell handledning i yrkesval. Speciellt behöver gravt handikappade människor individuell bedömning av funktionsförmågan samt handledning. CP-skadade unga och vuxna är ofta i behov av långvarig yrkesträning och handledning.

Yrkesinriktad rehabilitering redan åt 15 åringar. Åldersgränsen för den yrkesinriktade rehabiliteringen, som bekostas av FPA, bör sänkas till 15 år speciellt för gravt handikappade unga. Då kan man förverkliga yrkesplaneringen, yrkesrehabiliteringen samt det långvariga och övergripande stödjande av den ungas förmåga att hantera sin livssituation i samråd med den yrkesinriktade eller förberedande skolningen.

Helsingfors 22.9.2010

Invalidförbundet rf.

Pekka Tuominen
förbundsstyrelsens ordförande

Raimo Lindberg
verkställande direktör

Finlands CP-förbund rf.

Antero Jurvanen
styrelsens 1 viceordförande

Tomi Kaasinen
verksamhetsledare

CP-skadade ungdomar och vuxna bör ha rätt till sakkunnig och multiprofessionell rehabiliteringsplanering och – handläggning, samt till medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering

Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning bör dessa ha lika rättigheter till bl.a. skolning, hälsovårdstjänster och rehabilitering. Därigenom kan man säkerställa den handikappades möjligheter till ett självständigt liv och själslig utveckling. CP-skada har ansetts vara ett livslångt, icke-framskridande syndrom. Fastän hjärnskadan som förorsakat den motoriska skadan i sig inte är framskridande eller läks, får människor med CP-skada ofta diverse sekundära associerade störningar. Fysiska förändringar i funktions- och rörelseförmågan som följer med åldrande återspeglas i det psykiska och sociala välbefinnandet och försvagar individens förmåga att klara det dagliga livet, studera, arbeta, idka hobbyverksamhet och vara delaktig. Därför blir det en utmaning och förutsätter en gedigen multiprofessionell sakkunskap att göra upp planer för den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen. Det är att rekommendera, att planerna för både den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen uppgörs parallellt, i ett tillräckligt tidigt skede och med beaktande av möjligheten av förändringar i funktionsförmågan.

Då CP-skadade ungdomar fyllt 16 år överförs rehabiliteringsansvaret från specialsjukvården till primärhälsovården. Hälsocentralerna har under de senaste åren fått många tilläggsuppgifter att sköta, således är det utmanande att finna tillräcklig tid, ordinarie personal och multiprofessionell sakkunskap för att ta sig an CP-skadade ungdomars och vuxnas rehabiliteringsplanering. Ett orosmoment är även hur väl den CP-skadades yrkesinriktade rehabiliteringsbehov tas i beaktande. Ofta läggs huvudvikten vid planeringen av den medicinska rehabiliteringen. Tillgången på den sakkunnignivå och de multiprofessionella arbetsgrupper som behövs för att beakta hela vidden av CP-skadade vuxnas funktionsförmåga, inverkar i primärhälsovårdens enheter på ett väsentligt sätt på kvaliteten av de uppgjorda rehabiliteringsplanerna. Skillnaden mellan olika enheter kan vara avsevärd, vilket försätter CP-skadade vuxna som bor i olika delar av Finland i ojämlig ställning. Planeringen bör koncentreras till det ställe där det finns tillräcklig sakkunskap.

Då man ställer upp mål för medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering, bör man utgå från en individuell, sakkunnig och omfattande bedömning, multiprofessionella undersökningar och den rehabiliteringsklientens egen åsikt. Förutom en individuell uppskattning av funktionsförmågan och behoven, behöver de CP-skadade ungdomarna och vuxna en individuell yrkesinriktad och medicinsk rehabiliteringshandledning vid sidan av grupphandledning. Styrd gruppaktivitet och stöd av likställda är viktiga handledningsmetoder, men enbart gruppverksamhet är inte tillräcklig. Individuell yrkesinriktad handledning bör påbörjas tillräckligt tidigt, redan före 16 års ålder. Samarbete mellan professionella inom rehabilitering samt sakkunskap som finns inom organisationer är viktiga tillika med den vuxna CP-skadade personens rehabiliteringskompanjonskap och delaktighet.

Målsättningen är också, att i framtiden få innehållet i rehabiliteringen mångsidigare. Ergoterapi t.ex. borde användas även för vuxna, eftersom deras funktionsförmåga förändras med åldern. Rehabiliteringen bör förankras i vardagen och den handikappades egen åsikt och erfarenhet bör systematiskt tas i beaktande vid planering av rehabiliteringen, bedömning av behoven och vid genomförande av rehabiliteringen.

Invalidförbundet rf. och Finlands CP-förbund rf. kräver följande:

CP-skadade vuxnas rehabiliteringsplanering i sakkunniga händer.

Bedömningen av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsplaneringen bör vara multiprofessionell och den handikappade personens subjektiva erfarenheter bör systematiskt tas i beaktande. Planeringen bör regionalt koncentreras till stället där tillräcklig sakkunskap finns; enligt nuvarande system till centralsjukhusens rehabiliteringspolikliniker.

Rehabiliteringshandledning åt alla. Även vuxna behöver rehabiliteringshandledningstjänster, i synnerhet eftersom CP-skadans symptombild ofta förändras i takt med åldrandet och inverkar således mångsidigt på individens funktionsförmåga.

Systematisk uppföljning av åldersrelaterade förändringar. Den ökande begränsningen i funktionsförmågan, som hos CP-skadade uppkommer tidigare än hos befolkningen i övrigt, bör beaktas senast från 35 år uppåt. Regelbunden multiprofessionell uppföljning med tre års intervaller behövs för att bedöma inverkan av åldersrelaterade förändringar på funktionsförmågan och på individens arbets- och funktionsförmåga och rehabiliteringsbehov.

Planering av yrkesinriktad och medicinsk rehabilitering bör ske samtidigt.

Samtidig planering underlättar, och ofta behövs samma information för bägge planerna. Speciellt viktigt är detta i livets övergångsskeden i ungdomen och i medelåldern då åldersrelaterade förändringar beaktas.

Ungdomsklinikerna till sjukvårdsdistrikten. Centralsjukhusens sk. ungdomskliniker bör överta rehabiliteringsansvaret för neurologiska handikappgruppers 16-20 åriga ungdomar. Ungdomsklinikens uppgift är att träna unga handikappade och ledsaga dem in i livet som vuxen och till tjänsteutbudet för vuxna.

Individuell handledning i yrkesval. Speciellt behöver gravt handikappade människor individuell bedömning av funktionsförmågan samt handledning. CP-skadade unga och vuxna är ofta i behov av långvarig yrkesträning och handledning.

Yrkesinriktad rehabilitering redan åt 15 åringar. Åldersgränsen för den yrkesinriktade rehabiliteringen, som bekostas av FPA, bör sänkas till 15 år speciellt för gravt handikappade unga. Då kan man förverkliga yrkesplaneringen, yrkesrehabiliteringen samt det långvariga och övergripande stödjande av den ungas förmåga att hantera sin livssituation i samråd med den yrkesinriktade eller förberedande skolningen.

Helsingfors 22.9.2010

Invalidförbundet rf.

Pekka Tuominen
förbundsstyrelsens ordförande

Raimo Lindberg
verkställande direktör

Finlands CP-förbund rf.

Antero Jurvanen
styrelsens 1 viceordförande

Tomi Kaasinen
verksamhetsledare

CP-skadade ungdomar och vuxna bör ha rätt till sakkunnig och multiprofessionell rehabiliteringsplanering och – handläggning, samt till medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering

Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning bör dessa ha lika rättigheter till bl.a. skolning, hälsovårdstjänster och rehabilitering. Därigenom kan man säkerställa den handikappades möjligheter till ett självständigt liv och själslig utveckling. CP-skada har ansetts vara ett livslångt, icke-framskridande syndrom. Fastän hjärnskadan som förorsakat den motoriska skadan i sig inte är framskridande eller läks, får människor med CP-skada ofta diverse sekundära associerade störningar. Fysiska förändringar i funktions- och rörelseförmågan som följer med åldrande återspeglas i det psykiska och sociala välbefinnandet och försvagar individens förmåga att klara det dagliga livet, studera, arbeta, idka hobbyverksamhet och vara delaktig. Därför blir det en utmaning och förutsätter en gedigen multiprofessionell sakkunskap att göra upp planer för den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen. Det är att rekommendera, att planerna för både den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen uppgörs parallellt, i ett tillräckligt tidigt skede och med beaktande av möjligheten av förändringar i funktionsförmågan.

Då CP-skadade ungdomar fyllt 16 år överförs rehabiliteringsansvaret från specialsjukvården till primärhälsovården. Hälsocentralerna har under de senaste åren fått många tilläggsuppgifter att sköta, således är det utmanande att finna tillräcklig tid, ordinarie personal och multiprofessionell sakkunskap för att ta sig an CP-skadade ungdomars och vuxnas rehabiliteringsplanering. Ett orosmoment är även hur väl den CP-skadades yrkesinriktade rehabiliteringsbehov tas i beaktande. Ofta läggs huvudvikten vid planeringen av den medicinska rehabiliteringen. Tillgången på den sakkunnignivå och de multiprofessionella arbetsgrupper som behövs för att beakta hela vidden av CP-skadade vuxnas funktionsförmåga, inverkar i primärhälsovårdens enheter på ett väsentligt sätt på kvaliteten av de uppgjorda rehabiliteringsplanerna. Skillnaden mellan olika enheter kan vara avsevärd, vilket försätter CP-skadade vuxna som bor i olika delar av Finland i ojämlig ställning. Planeringen bör koncentreras till det ställe där det finns tillräcklig sakkunskap.

Då man ställer upp mål för medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering, bör man utgå från en individuell, sakkunnig och omfattande bedömning, multiprofessionella undersökningar och den rehabiliteringsklientens egen åsikt. Förutom en individuell uppskattning av funktionsförmågan och behoven, behöver de CP-skadade ungdomarna och vuxna en individuell yrkesinriktad och medicinsk rehabiliteringshandledning vid sidan av grupphandledning. Styrd gruppaktivitet och stöd av likställda är viktiga handledningsmetoder, men enbart gruppverksamhet är inte tillräcklig. Individuell yrkesinriktad handledning bör påbörjas tillräckligt tidigt, redan före 16 års ålder. Samarbete mellan professionella inom rehabilitering samt sakkunskap som finns inom organisationer är viktiga tillika med den vuxna CP-skadade personens rehabiliteringskompanjonskap och delaktighet.

Målsättningen är också, att i framtiden få innehållet i rehabiliteringen mångsidigare. Ergoterapi t.ex. borde användas även för vuxna, eftersom deras funktionsförmåga förändras med åldern. Rehabiliteringen bör förankras i vardagen och den handikappades egen åsikt och erfarenhet bör systematiskt tas i beaktande vid planering av rehabiliteringen, bedömning av behoven och vid genomförande av rehabiliteringen.

Invalidförbundet rf. och Finlands CP-förbund rf. kräver följande:

CP-skadade vuxnas rehabiliteringsplanering i sakkunniga händer.

Bedömningen av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsplaneringen bör vara multiprofessionell och den handikappade personens subjektiva erfarenheter bör systematiskt tas i beaktande. Planeringen bör regionalt koncentreras till stället där tillräcklig sakkunskap finns; enligt nuvarande system till centralsjukhusens rehabiliteringspolikliniker.

Rehabiliteringshandledning åt alla. Även vuxna behöver rehabiliteringshandledningstjänster, i synnerhet eftersom CP-skadans symptombild ofta förändras i takt med åldrandet och inverkar således mångsidigt på individens funktionsförmåga.

Systematisk uppföljning av åldersrelaterade förändringar. Den ökande begränsningen i funktionsförmågan, som hos CP-skadade uppkommer tidigare än hos befolkningen i övrigt, bör beaktas senast från 35 år uppåt. Regelbunden multiprofessionell uppföljning med tre års intervaller behövs för att bedöma inverkan av åldersrelaterade förändringar på funktionsförmågan och på individens arbets- och funktionsförmåga och rehabiliteringsbehov.

Planering av yrkesinriktad och medicinsk rehabilitering bör ske samtidigt.

Samtidig planering underlättar, och ofta behövs samma information för bägge planerna. Speciellt viktigt är detta i livets övergångsskeden i ungdomen och i medelåldern då åldersrelaterade förändringar beaktas.

Ungdomsklinikerna till sjukvårdsdistrikten. Centralsjukhusens sk. ungdomskliniker bör överta rehabiliteringsansvaret för neurologiska handikappgruppers 16-20 åriga ungdomar. Ungdomsklinikens uppgift är att träna unga handikappade och ledsaga dem in i livet som vuxen och till tjänsteutbudet för vuxna.

Individuell handledning i yrkesval. Speciellt behöver gravt handikappade människor individuell bedömning av funktionsförmågan samt handledning. CP-skadade unga och vuxna är ofta i behov av långvarig yrkesträning och handledning.

Yrkesinriktad rehabilitering redan åt 15 åringar. Åldersgränsen för den yrkesinriktade rehabiliteringen, som bekostas av FPA, bör sänkas till 15 år speciellt för gravt handikappade unga. Då kan man förverkliga yrkesplaneringen, yrkesrehabiliteringen samt det långvariga och övergripande stödjande av den ungas förmåga att hantera sin livssituation i samråd med den yrkesinriktade eller förberedande skolningen.

Helsingfors 22.9.2010

Invalidförbundet rf.

Pekka Tuominen
förbundsstyrelsens ordförande

Raimo Lindberg
verkställande direktör

Finlands CP-förbund rf.

Antero Jurvanen
styrelsens 1 viceordförande

Tomi Kaasinen
verksamhetsledare

CP-skadade ungdomar och vuxna bör ha rätt till sakkunnig och multiprofessionell rehabiliteringsplanering och – handläggning, samt till medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering

Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning bör dessa ha lika rättigheter till bl.a. skolning, hälsovårdstjänster och rehabilitering. Därigenom kan man säkerställa den handikappades möjligheter till ett självständigt liv och själslig utveckling. CP-skada har ansetts vara ett livslångt, icke-framskridande syndrom. Fastän hjärnskadan som förorsakat den motoriska skadan i sig inte är framskridande eller läks, får människor med CP-skada ofta diverse sekundära associerade störningar. Fysiska förändringar i funktions- och rörelseförmågan som följer med åldrande återspeglas i det psykiska och sociala välbefinnandet och försvagar individens förmåga att klara det dagliga livet, studera, arbeta, idka hobbyverksamhet och vara delaktig. Därför blir det en utmaning och förutsätter en gedigen multiprofessionell sakkunskap att göra upp planer för den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen. Det är att rekommendera, att planerna för både den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen uppgörs parallellt, i ett tillräckligt tidigt skede och med beaktande av möjligheten av förändringar i funktionsförmågan.

Då CP-skadade ungdomar fyllt 16 år överförs rehabiliteringsansvaret från specialsjukvården till primärhälsovården. Hälsocentralerna har under de senaste åren fått många tilläggsuppgifter att sköta, således är det utmanande att finna tillräcklig tid, ordinarie personal och multiprofessionell sakkunskap för att ta sig an CP-skadade ungdomars och vuxnas rehabiliteringsplanering. Ett orosmoment är även hur väl den CP-skadades yrkesinriktade rehabiliteringsbehov tas i beaktande. Ofta läggs huvudvikten vid planeringen av den medicinska rehabiliteringen. Tillgången på den sakkunnignivå och de multiprofessionella arbetsgrupper som behövs för att beakta hela vidden av CP-skadade vuxnas funktionsförmåga, inverkar i primärhälsovårdens enheter på ett väsentligt sätt på kvaliteten av de uppgjorda rehabiliteringsplanerna. Skillnaden mellan olika enheter kan vara avsevärd, vilket försätter CP-skadade vuxna som bor i olika delar av Finland i ojämlig ställning. Planeringen bör koncentreras till det ställe där det finns tillräcklig sakkunskap.

Då man ställer upp mål för medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering, bör man utgå från en individuell, sakkunnig och omfattande bedömning, multiprofessionella undersökningar och den rehabiliteringsklientens egen åsikt. Förutom en individuell uppskattning av funktionsförmågan och behoven, behöver de CP-skadade ungdomarna och vuxna en individuell yrkesinriktad och medicinsk rehabiliteringshandledning vid sidan av grupphandledning. Styrd gruppaktivitet och stöd av likställda är viktiga handledningsmetoder, men enbart gruppverksamhet är inte tillräcklig. Individuell yrkesinriktad handledning bör påbörjas tillräckligt tidigt, redan före 16 års ålder. Samarbete mellan professionella inom rehabilitering samt sakkunskap som finns inom organisationer är viktiga tillika med den vuxna CP-skadade personens rehabiliteringskompanjonskap och delaktighet.

Målsättningen är också, att i framtiden få innehållet i rehabiliteringen mångsidigare. Ergoterapi t.ex. borde användas även för vuxna, eftersom deras funktionsförmåga förändras med åldern. Rehabiliteringen bör förankras i vardagen och den handikappades egen åsikt och erfarenhet bör systematiskt tas i beaktande vid planering av rehabiliteringen, bedömning av behoven och vid genomförande av rehabiliteringen.

Invalidförbundet rf. och Finlands CP-förbund rf. kräver följande:

CP-skadade vuxnas rehabiliteringsplanering i sakkunniga händer.

Bedömningen av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsplaneringen bör vara multiprofessionell och den handikappade personens subjektiva erfarenheter bör systematiskt tas i beaktande. Planeringen bör regionalt koncentreras till stället där tillräcklig sakkunskap finns; enligt nuvarande system till centralsjukhusens rehabiliteringspolikliniker.

Rehabiliteringshandledning åt alla. Även vuxna behöver rehabiliteringshandledningstjänster, i synnerhet eftersom CP-skadans symptombild ofta förändras i takt med åldrandet och inverkar således mångsidigt på individens funktionsförmåga.

Systematisk uppföljning av åldersrelaterade förändringar. Den ökande begränsningen i funktionsförmågan, som hos CP-skadade uppkommer tidigare än hos befolkningen i övrigt, bör beaktas senast från 35 år uppåt. Regelbunden multiprofessionell uppföljning med tre års intervaller behövs för att bedöma inverkan av åldersrelaterade förändringar på funktionsförmågan och på individens arbets- och funktionsförmåga och rehabiliteringsbehov.

Planering av yrkesinriktad och medicinsk rehabilitering bör ske samtidigt.

Samtidig planering underlättar, och ofta behövs samma information för bägge planerna. Speciellt viktigt är detta i livets övergångsskeden i ungdomen och i medelåldern då åldersrelaterade förändringar beaktas.

Ungdomsklinikerna till sjukvårdsdistrikten. Centralsjukhusens sk. ungdomskliniker bör överta rehabiliteringsansvaret för neurologiska handikappgruppers 16-20 åriga ungdomar. Ungdomsklinikens uppgift är att träna unga handikappade och ledsaga dem in i livet som vuxen och till tjänsteutbudet för vuxna.

Individuell handledning i yrkesval. Speciellt behöver gravt handikappade människor individuell bedömning av funktionsförmågan samt handledning. CP-skadade unga och vuxna är ofta i behov av långvarig yrkesträning och handledning.

Yrkesinriktad rehabilitering redan åt 15 åringar. Åldersgränsen för den yrkesinriktade rehabiliteringen, som bekostas av FPA, bör sänkas till 15 år speciellt för gravt handikappade unga. Då kan man förverkliga yrkesplaneringen, yrkesrehabiliteringen samt det långvariga och övergripande stödjande av den ungas förmåga att hantera sin livssituation i samråd med den yrkesinriktade eller förberedande skolningen.

Helsingfors 22.9.2010

Invalidförbundet rf.

Pekka Tuominen
förbundsstyrelsens ordförande

Raimo Lindberg
verkställande direktör

Finlands CP-förbund rf.

Antero Jurvanen
styrelsens 1 viceordförande

Tomi Kaasinen
verksamhetsledare

CP-skadade ungdomar och vuxna bör ha rätt till sakkunnig och multiprofessionell rehabiliteringsplanering och – handläggning, samt till medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering

Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning bör dessa ha lika rättigheter till bl.a. skolning, hälsovårdstjänster och rehabilitering. Därigenom kan man säkerställa den handikappades möjligheter till ett självständigt liv och själslig utveckling. CP-skada har ansetts vara ett livslångt, icke-framskridande syndrom. Fastän hjärnskadan som förorsakat den motoriska skadan i sig inte är framskridande eller läks, får människor med CP-skada ofta diverse sekundära associerade störningar. Fysiska förändringar i funktions- och rörelseförmågan som följer med åldrande återspeglas i det psykiska och sociala välbefinnandet och försvagar individens förmåga att klara det dagliga livet, studera, arbeta, idka hobbyverksamhet och vara delaktig. Därför blir det en utmaning och förutsätter en gedigen multiprofessionell sakkunskap att göra upp planer för den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen. Det är att rekommendera, att planerna för både den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen uppgörs parallellt, i ett tillräckligt tidigt skede och med beaktande av möjligheten av förändringar i funktionsförmågan.

Då CP-skadade ungdomar fyllt 16 år överförs rehabiliteringsansvaret från specialsjukvården till primärhälsovården. Hälsocentralerna har under de senaste åren fått många tilläggsuppgifter att sköta, således är det utmanande att finna tillräcklig tid, ordinarie personal och multiprofessionell sakkunskap för att ta sig an CP-skadade ungdomars och vuxnas rehabiliteringsplanering. Ett orosmoment är även hur väl den CP-skadades yrkesinriktade rehabiliteringsbehov tas i beaktande. Ofta läggs huvudvikten vid planeringen av den medicinska rehabiliteringen. Tillgången på den sakkunnignivå och de multiprofessionella arbetsgrupper som behövs för att beakta hela vidden av CP-skadade vuxnas funktionsförmåga, inverkar i primärhälsovårdens enheter på ett väsentligt sätt på kvaliteten av de uppgjorda rehabiliteringsplanerna. Skillnaden mellan olika enheter kan vara avsevärd, vilket försätter CP-skadade vuxna som bor i olika delar av Finland i ojämlig ställning. Planeringen bör koncentreras till det ställe där det finns tillräcklig sakkunskap.

Då man ställer upp mål för medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering, bör man utgå från en individuell, sakkunnig och omfattande bedömning, multiprofessionella undersökningar och den rehabiliteringsklientens egen åsikt. Förutom en individuell uppskattning av funktionsförmågan och behoven, behöver de CP-skadade ungdomarna och vuxna en individuell yrkesinriktad och medicinsk rehabiliteringshandledning vid sidan av grupphandledning. Styrd gruppaktivitet och stöd av likställda är viktiga handledningsmetoder, men enbart gruppverksamhet är inte tillräcklig. Individuell yrkesinriktad handledning bör påbörjas tillräckligt tidigt, redan före 16 års ålder. Samarbete mellan professionella inom rehabilitering samt sakkunskap som finns inom organisationer är viktiga tillika med den vuxna CP-skadade personens rehabiliteringskompanjonskap och delaktighet.

Målsättningen är också, att i framtiden få innehållet i rehabiliteringen mångsidigare. Ergoterapi t.ex. borde användas även för vuxna, eftersom deras funktionsförmåga förändras med åldern. Rehabiliteringen bör förankras i vardagen och den handikappades egen åsikt och erfarenhet bör systematiskt tas i beaktande vid planering av rehabiliteringen, bedömning av behoven och vid genomförande av rehabiliteringen.

Invalidförbundet rf. och Finlands CP-förbund rf. kräver följande:

CP-skadade vuxnas rehabiliteringsplanering i sakkunniga händer.

Bedömningen av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsplaneringen bör vara multiprofessionell och den handikappade personens subjektiva erfarenheter bör systematiskt tas i beaktande. Planeringen bör regionalt koncentreras till stället där tillräcklig sakkunskap finns; enligt nuvarande system till centralsjukhusens rehabiliteringspolikliniker.

Rehabiliteringshandledning åt alla. Även vuxna behöver rehabiliteringshandledningstjänster, i synnerhet eftersom CP-skadans symptombild ofta förändras i takt med åldrandet och inverkar således mångsidigt på individens funktionsförmåga.

Systematisk uppföljning av åldersrelaterade förändringar. Den ökande begränsningen i funktionsförmågan, som hos CP-skadade uppkommer tidigare än hos befolkningen i övrigt, bör beaktas senast från 35 år uppåt. Regelbunden multiprofessionell uppföljning med tre års intervaller behövs för att bedöma inverkan av åldersrelaterade förändringar på funktionsförmågan och på individens arbets- och funktionsförmåga och rehabiliteringsbehov.

Planering av yrkesinriktad och medicinsk rehabilitering bör ske samtidigt.

Samtidig planering underlättar, och ofta behövs samma information för bägge planerna. Speciellt viktigt är detta i livets övergångsskeden i ungdomen och i medelåldern då åldersrelaterade förändringar beaktas.

Ungdomsklinikerna till sjukvårdsdistrikten. Centralsjukhusens sk. ungdomskliniker bör överta rehabiliteringsansvaret för neurologiska handikappgruppers 16-20 åriga ungdomar. Ungdomsklinikens uppgift är att träna unga handikappade och ledsaga dem in i livet som vuxen och till tjänsteutbudet för vuxna.

Individuell handledning i yrkesval. Speciellt behöver gravt handikappade människor individuell bedömning av funktionsförmågan samt handledning. CP-skadade unga och vuxna är ofta i behov av långvarig yrkesträning och handledning.

Yrkesinriktad rehabilitering redan åt 15 åringar. Åldersgränsen för den yrkesinriktade rehabiliteringen, som bekostas av FPA, bör sänkas till 15 år speciellt för gravt handikappade unga. Då kan man förverkliga yrkesplaneringen, yrkesrehabiliteringen samt det långvariga och övergripande stödjande av den ungas förmåga att hantera sin livssituation i samråd med den yrkesinriktade eller förberedande skolningen.

Helsingfors 22.9.2010

Invalidförbundet rf.

Pekka Tuominen
förbundsstyrelsens ordförande

Raimo Lindberg
verkställande direktör

Finlands CP-förbund rf.

Antero Jurvanen
styrelsens 1 viceordförande

Tomi Kaasinen
verksamhetsledare

CP-skadade ungdomar och vuxna bör ha rätt till sakkunnig och multiprofessionell rehabiliteringsplanering och – handläggning, samt till medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering

Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning bör dessa ha lika rättigheter till bl.a. skolning, hälsovårdstjänster och rehabilitering. Därigenom kan man säkerställa den handikappades möjligheter till ett självständigt liv och själslig utveckling. CP-skada har ansetts vara ett livslångt, icke-framskridande syndrom. Fastän hjärnskadan som förorsakat den motoriska skadan i sig inte är framskridande eller läks, får människor med CP-skada ofta diverse sekundära associerade störningar. Fysiska förändringar i funktions- och rörelseförmågan som följer med åldrande återspeglas i det psykiska och sociala välbefinnandet och försvagar individens förmåga att klara det dagliga livet, studera, arbeta, idka hobbyverksamhet och vara delaktig. Därför blir det en utmaning och förutsätter en gedigen multiprofessionell sakkunskap att göra upp planer för den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen. Det är att rekommendera, att planerna för både den yrkesinriktade och medicinska rehabiliteringen uppgörs parallellt, i ett tillräckligt tidigt skede och med beaktande av möjligheten av förändringar i funktionsförmågan.

Då CP-skadade ungdomar fyllt 16 år överförs rehabiliteringsansvaret från specialsjukvården till primärhälsovården. Hälsocentralerna har under de senaste åren fått många tilläggsuppgifter att sköta, således är det utmanande att finna tillräcklig tid, ordinarie personal och multiprofessionell sakkunskap för att ta sig an CP-skadade ungdomars och vuxnas rehabiliteringsplanering. Ett orosmoment är även hur väl den CP-skadades yrkesinriktade rehabiliteringsbehov tas i beaktande. Ofta läggs huvudvikten vid planeringen av den medicinska rehabiliteringen. Tillgången på den sakkunnignivå och de multiprofessionella arbetsgrupper som behövs för att beakta hela vidden av CP-skadade vuxnas funktionsförmåga, inverkar i primärhälsovårdens enheter på ett väsentligt sätt på kvaliteten av de uppgjorda rehabiliteringsplanerna. Skillnaden mellan olika enheter kan vara avsevärd, vilket försätter CP-skadade vuxna som bor i olika delar av Finland i ojämlig ställning. Planeringen bör koncentreras till det ställe där det finns tillräcklig sakkunskap.

Då man ställer upp mål för medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering, bör man utgå från en individuell, sakkunnig och omfattande bedömning, multiprofessionella undersökningar och den rehabiliteringsklientens egen åsikt. Förutom en individuell uppskattning av funktionsförmågan och behoven, behöver de CP-skadade ungdomarna och vuxna en individuell yrkesinriktad och medicinsk rehabiliteringshandledning vid sidan av grupphandledning. Styrd gruppaktivitet och stöd av likställda är viktiga handledningsmetoder, men enbart gruppverksamhet är inte tillräcklig. Individuell yrkesinriktad handledning bör påbörjas tillräckligt tidigt, redan före 16 års ålder. Samarbete mellan professionella inom rehabilitering samt sakkunskap som finns inom organisationer är viktiga tillika med den vuxna CP-skadade personens rehabiliteringskompanjonskap och delaktighet.

Målsättningen är också, att i framtiden få innehållet i rehabiliteringen mångsidigare. Ergoterapi t.ex. borde användas även för vuxna, eftersom deras funktionsförmåga förändras med åldern. Rehabiliteringen bör förankras i vardagen och den handikappades egen åsikt och erfarenhet bör systematiskt tas i beaktande vid planering av rehabiliteringen, bedömning av behoven och vid genomförande av rehabiliteringen.

Invalidförbundet rf. och Finlands CP-förbund rf. kräver följande:

CP-skadade vuxnas rehabiliteringsplanering i sakkunniga händer.

Bedömningen av rehabiliteringsbehovet och rehabiliteringsplaneringen bör vara multiprofessionell och den handikappade personens subjektiva erfarenheter bör systematiskt tas i beaktande. Planeringen bör regionalt koncentreras till stället där tillräcklig sakkunskap finns; enligt nuvarande system till centralsjukhusens rehabiliteringspolikliniker.

Rehabiliteringshandledning åt alla. Även vuxna behöver rehabiliteringshandledningstjänster, i synnerhet eftersom CP-skadans symptombild ofta förändras i takt med åldrandet och inverkar således mångsidigt på individens funktionsförmåga.

Systematisk uppföljning av åldersrelaterade förändringar. Den ökande begränsningen i funktionsförmågan, som hos CP-skadade uppkommer tidigare än hos befolkningen i övrigt, bör beaktas senast från 35 år uppåt. Regelbunden multiprofessionell uppföljning med tre års intervaller behövs för att bedöma inverkan av åldersrelaterade förändringar på funktionsförmågan och på individens arbets- och funktionsförmåga och rehabiliteringsbehov.

Planering av yrkesinriktad och medicinsk rehabilitering bör ske samtidigt.

Samtidig planering underlättar, och ofta behövs samma information för bägge planerna. Speciellt viktigt är detta i livets övergångsskeden i ungdomen och i medelåldern då åldersrelaterade förändringar beaktas.

Ungdomsklinikerna till sjukvårdsdistrikten. Centralsjukhusens sk. ungdomskliniker bör överta rehabiliteringsansvaret för neurologiska handikappgruppers 16-20 åriga ungdomar. Ungdomsklinikens uppgift är att träna unga handikappade och ledsaga dem in i livet som vuxen och till tjänsteutbudet för vuxna.

Individuell handledning i yrkesval. Speciellt behöver gravt handikappade människor individuell bedömning av funktionsförmågan samt handledning. CP-skadade unga och vuxna är ofta i behov av långvarig yrkesträning och handledning.

Yrkesinriktad rehabilitering redan åt 15 åringar. Åldersgränsen för den yrkesinriktade rehabiliteringen, som bekostas av FPA, bör sänkas till 15 år speciellt för gravt handikappade unga. Då kan man förverkliga yrkesplaneringen, yrkesrehabiliteringen samt det långvariga och övergripande stödjande av den ungas förmåga att hantera sin livssituation i samråd med den yrkesinriktade eller förberedande skolningen.

Helsingfors 22.9.2010

Invalidförbundet rf.

Pekka Tuominen
förbundsstyrelsens ordförande

Raimo Lindberg
verkställande direktör

Finlands CP-förbund rf.

Antero Jurvanen
styrelsens 1 viceordförande

Tomi Kaasinen
verksamhetsledare