



Kun potilaalla on cp-vamma

– PALVELUT, TUET JA TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI LÄÄKÄRIN TYÖSSÄ



Alkusanat



Me ihmiset tarvitsemme elämässämme paljon erilaisia asioita. Tilaa, lämpöä, valoa, ruokaa. Omaisia, tuttavია, lähi-ihmisiä. Liikkumista, osallisuutta, harrastuksia, mahdollisuuksien mukaan työelämää, jonka kautta voimme itsekin rahoittaa tarvitsemiamme asioita. Elämme yhteiskunnassa, jossa tämä kaikki onnistuu, ehkä ei aina täysin, mutta aika hyvin kyllä. Moni asia tarjoutuu meille valmiina.

Vammaisuuden yhteydessä tarpeet ovat oikeastaan samat kuin muillakin, mutta erilaiset. Tarjolla olevat tavalliset asiat eivät täysin riitä ja niitä täytyy sovittaa ja mukauttaa. Tämä kirjanen vastaa tähän tehtävään kokoamalla vammaisuuden yhteydessä kohdattavat tarpeet ja niiden täyttämisen yksiin kansiin.

Kirjasesta on helppo tunnistaa, että tarpeet ovat luonteeltaan samoja, joita meillä kaikilla on. Selvästi tulee myös esiin, että niiden hoitamiseksi tarvitaan välttämättä erilaisia järjestelyjä, koska yleinen tarjonta ei riitä. Järjestelyjen nimenä on lakikielessä oma määrittelynsä: etuudet.

Tarvitaan kaksi asiaa: tarpeiden selvittäminen ja tarvittavien asioiden hankkiminen. Tarpeet ovat hyvin henkilökohtaisia ja siksi ne selvitetään terveydenhuollossa. Työ on vaativaa ja vastuullista. Sen raameiksi on koottu runsaasti näkemyksiä ja normeja erilaisten luokittelujen muodossa, mutta viime kädessä tehtävä on korostetun yksilöllinen, kuten tehtävät terveydenhuollossa yleensäkin.

Luokittelut ja normit on tässä kirjasessa esitetty koottuina ja voi olla, että ne vaikuttavat kovin sekavilta ja runsailta. Itseen voi olla vaikea sieltä löytää. Asia on niin, että tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus edellyttävät normittamista, mutta ihminen täytyy silti kohdata omana itsenään. Tämä on lääkärille tuttua, eihän potilas muutenkaan koskaan ole aivan käsikirjoissa esitettyjen tautikuvausten tai hoitotulosten kaltainen.

Tällä hetkellä toimitaan niin, että terveydenhuolto antaa lausuntoja, jotka käsitellään ja hyväksytään toisaalla erikseen. Voi olla, että normit saavat tässä huomiota yksilöllisyyden kustannuksella. Ihminen tarpeineen tulee kohdata viisaasti ja yksilöllisesti ja niin, että hänen etunsa pidetään toteutuksessa ensi sijalla. On hyvä muistaa, että puhevammaiset ihmiset ymmärtävät puhetta, vaikka heidän puheestaan voi olla vaikea saada selvää.

Tämä kirjanen kokoaa nyt tiedot näistä asioista yhteen sekä potilaan, lääkärin että etuuk-sien kannalta. Voi olla, että kokonaisuus vaikuttaa monimutkaiselta. Se heijastaa kuitenkin vain sitä, että yhteiskuntammekin on nykyään aika monimutkainen. Tämän hallitsemiseksi tämä kir-janen on erittäin tarpeellinen ja sen laatijat ansaitsevat kauniin kiitoksen.

Toivon että tämä kirjanen auttaa niin avuntarvitsijoita kuin ammatissa toimivia hyvään loppu-tulokseen.

Matti Koivikko

Lääkintöneuvos
Lastenneurologian dosentti
Valtakunnallinen Lasten ja Nuorten
Kuntoutus ry, puheenjohtaja

Tarvitsen lääkärinlausunnon – vaan millaisen?

Lääkärit ja terveydenhuoltoalan ammattilaiset kohtaavat usein työssään ihmisiä, jotka tarvitsevat erilaisia lausuntoja saadakseen tarvitsemansa palvelut ja tuet.

Sen lisäksi, että pitäisi muistaa miten ja millaisin kriteerein erilaisia palveluja ja tukimuotoja haetaan, täytyisi myös pystyä arvioimaan potilaan toimintakyky tarkasti ja asianmukaisesti. Cp-vammaisten potilaiden kohdalla tämä tarkoittaa usein pitkän ja polveilevan listan muistamista.

Kun potilaalla on cp-vamma – palvelut, tuet ja toimintakyvyn arviointi lääkärin työssä -opas on kirjoitettu vastaamaan tähän haasteeseen. Se on tehty tukemaan ja helpottamaan lääkäreiden sekä terveydenhuoltoalan ammattilaisten työtä heidän kohdattessaan cp-vammaisia henkilöitä työssään.

Tästä oppaasta selviää millaisin kriteerein erilaisia cp-vammaisille tarkoitettuja palveluita ja tukia voi hakea, millaisia lääkärinlausuntoja kyseisiä hakemuksia varten tarvitaan sekä mitä on muistettava arvioitaessa cp-vammaisen toimintakykyä.

Lisäksi oppaassa kerrotaan yleisesti cp-vammasta ja sen erilaisista luokittelutavoista ja liittännäisoireista.

Toivomme, että opas helpottaa ammattilaisten työtä sekä palvelee myös cp-vammaisia henkilöitä itseään.

Kiitämme lämpimästi lastenneurologian dosentti **Matti Koivikkoa** yhteistyöstä, asiantuntemuksesta, tarkkanäköisistä kommentteista ja asiasisällön tarkistamisesta. Lisäksi kiitämme yhteistyöstä **Marja Pelkosta**, **Liisa Virkkusta**, **Kai Alhosta** sekä **Laura Ellilää**.

Joulukuussa 2019

Suomen CP-liitto ry

”

Ihminen tarpeineen tulee kohdata viisaasti ja yksilöllisesti ja niin, että hänen etunsa pidetään toteutuksessa ensi sijalla.

Sisällys

OSA 1 • TIETOA CP-VAMMASTA	6
1. MIKÄ ON CP-VAMMA	6
1.1 Cp-vamman syitä ja seurauksia	7
1.2 Cp-vamman liittämissymptomeita	8
1.3 Luokittelut	8
1.3.1 GMFCS-luokittelu	9
1.3.2 MACS-luokittelu	10
1.3.3 CFCS-luokittelu	10
2. CP-VAMMA JA TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI	11
2.1 Vamman tai sairauden perusteella järjestettävät palvelut ja tukitoimet	11
2.2 Varhaiskasvatus ja koulu	13
2.3 Kuntoutustarve ja kuntoutussuunnitelma	13
2.4 Työkyvyn arviointi	15
OSA 2 • MITÄ LÄÄKÄRINLAUSUNNOLTA ODOTETAAN	16
3. VAMMAISPALVELUT	16
3.1 Asunnon muutostyöt, välineet ja laitteet	16
3.2 Palveluasuminen	18
3.3 Vaikeavammaisten kuljetuspalvelu	19
3.4 Henkilökohtainen apu	20
3.5 Taloudellinen tuki	21
4. TALOUDELLISET TUKIMUODOT	22
4.1 Omaishoidon tuki (sosiaalitoimi)	22
4.2 Alle 16-vuotiaan vammaistuki (Kela)	22
4.3 16 vuotta täyttäneen vammaistuki (Kela)	23
4.4 Eläkettä saavan hoitotuki (Kela)	24
5. KUNTOUTUS	25
5.1 Vaativa lääkinällinen kuntoutus (Kela)	25
5.2 Harkinnanvarainen kuntoutus (Kela)	27
5.3 Sopeutumisvalmennus (sosiaalitoimi, Kela, Veikkaus)	28
5.4 Ammatillinen kuntoutus (Kela ja työeläkelaitokset)	29

6. TOIMEENTULO KUNTOUTUKSEN AIKANA	31
6.1 Nuoren kuntoutusraha (Kela)	31
6.2 Kuntoutusraha (Kela ja työeläkelaitokset)	31
6.3 Kuntoutustuki (Kela ja työeläkelaitokset)	31
6.4 Erityishoitoraha (Kela)	32
7. APUVÄLINEET	32
7.1 Terveysthuollon luovuttamat apuvälineet	32
7.2 Apuvälineet kouluympäristöön (opetustoimi)	34
7.3 Ammatillisena kuntoutuksena myönnettävät apuvälineet (Kela)	34
8. OPISKELU JA TYÖ	35
8.1 Kohtuulliset mukautukset ja työolosuhteiden järjestely (työnantajat, oppilaitokset)	35
8.2 Opiskeluun ja työhön tarvittavat apuvälineet (Kela)	36
8.3 Kuntoutuspsykoterapia (Kela)	36
9. MUUT TUKIMUODOT	37
9.1 Vammaisen pysäköintilupa	37
9.2 Autoveronpalautus ja -huojennus	38
9.3 Vapautus ajoneuvoveron perusverosta	38
9.4 Invalidivähennys verotuksessa	38
9.5 Celia – saavutettavaa kirjallisuutta lukemisesteiselle	39
● LISÄTIEDOT JA LÄHTEET	40

Osa 1

TIETOA CP-VAMMASTA

1. Mikä on cp-vamma

Cp-vamma (engl. cerebral palsy) johtuu vauriosta aivojen liikettä, tasapainoa ja asentoa säätelevissä osissa. Oireisiin vaikuttaa sekä aivovaurion laajuus ja sijainti että ajankohta, jolloin vaurio on syntynyt¹.

Vamma on pysyvä ja sen kirjo on laaja. Cp-vammaan voi sisältyä oireita, jotka saattavat vaikuttaa toimintakykyyn jopa motorisia ongelmia enemmän. Cp-vammasta käytetäänkin lääketieteessä usein termiä cp-oireyhtymä, joka kuvaa paremmin vamman kirjon laajuutta².

Cp-vamma on yleisin lapsuusajan pitkäaikaista ja säännöllistä kuntoutusta edellyttävä oireyhtymä. Cp-vammaiset ihmiset tarvitsevat moniammatillista kuntoutusta läpi elämän³.

Suomessa cp-vammadiagnoosin saa vuosittain noin 100–120 lasta, kaksi tuhannesta vastasyntyneestä. Eri-ikäisiä cp-vammaisia henkilöitä on noin 6 000–7 000. Suomessa ei ole cp-vammarekisteriä, joten tarkkaa määrää ei tiedetä. Cp-vamman esiintyvyys on pysynyt vuosikymmeniä vakaana⁴.

Cp-vamman ilmenemismuotojen laajuutta kuvastaa se, kuinka monella eri tavalla vammaa on pyritty luokittelemaan. Vuonna 2005 tehdyn kartoituksen mukaan Suomessa oli käytössä 217 erilaista cp-vammaisen lapsen toimintakyvyn arviointimenetelmää. Sittemmin menetelmiä on yhdenmukaistettu, mutta cp-vamman oireistoa luokitellaan yhä kliinisesti eri tavoin⁵.

1.1 Cp-vamman syitä ja seurauksia

Cp-vamman aiheuttama aivovaurio syntyy sikiöaikana tai synnytyksen aikana, mutta viimeistään varhaislapsuudessa. Useissa tapauksissa cp-vamman syy jää avoimeksi.

Cp-vamman aiheuttavan aivovaurion riskiä lisäävät⁶ esimerkiksi

- äidin vaikea sairaus, infektio tai sikiön altistuminen ulkoiselle vahingoittavalle tekijälle etenkin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana
- ennenaikainen syntymä
- pieni syntymäpaino suhteessa raskauden keston
- monisikiöisestä raskaudesta syntyminen
- afyksia (verenkierron häiriöstä tai hengitysvajavuudesta johtuva hapenpuute)

Cp-vammaan liittyvät ensisijaiset motoriset häiriöt ovat

- 1) asentoon, ryhtiin ja liikkeisiin vaikuttava poikkeava lihasjänteys
- 2) tasapainon hallinnan ja koordinaation häiriöt
- 3) heikentynyt lihasvoima ja
- 4) tarkan motorisen kontrollin vaikeudet⁷.

Lääketieteen, kuntoutuksen ja teknologian kehittyminen on pidentänyt vammaisten ihmisten elinajanodotteen lähes samaksi kuin vammattomien ihmisten. Elimistön ikääntymiseen liittyvät muutokset alkavat kuitenkin cp-vammaisella aikuisella tavanomaista huomattavasti aikaisemmin⁸.

Synnynnäisten toimintarajoitteiden lisäksi jossain vaiheessa elämänkaarta saattaa tulla myös uudenlaisia toimintakyvyn rajoituksia, sairauksia, vaurioita tai muita tiloja, joiden kehittymiselle cp-vamma on riskitekijä⁹. Niiden taustalla voivat olla esimerkiksi poikkeavat liikkeet, muuttuneet asennot, liikkumattomuus, jatkuva lääkitys tai huono ravitsemus. Kivun on osoitettu iän myötä lisääntyvän¹⁰.

Cp-vamma ei sinänsä ole etenevä vamma, mutta sen oirekuva yleensä vaikeutuu merkittävästi aikuisiässä. Toisaalta oireyhtymän aiheuttaneesta aivovauriosta johtuen joidenkin elinjärjestelmien toimintakapasiteetti ei koskaan kehity täydelle tasolle, joten cp-vammaisen aikuisen toimintakapasiteetti saattaa ikääntymisen tuomien muutosten myötä alentua tavanomaista varhaisemmin¹¹.

Cp-vammaisten aikuisten hyvinvointi ja kuntoutus elämänkaarella -projektissa¹² (2007–2010) kiinnitettiin huomiota siihen, että cp-vammaisen henkilön terveyttä ja toimintakykyä on tuettava elinikäisesti. Jos henkilöllä ei ole hoitokontaktia, jäävät iän myötä ilmenevät liitännäisoireet ja toimintakyvyn alentuminen helposti tunnistamatta. Tämä voi vaarantaa itsenäisyyden, elämänlaadun, sosiaaliset vuorovaikutussuhteet ja työkyvyn.

Oikea-aikaiset palvelut ja tukitoimet ovatkin välttämättömiä selviytymisen ja psyykkisen hyvinvoinnin kannalta.

1.2 Cp-vamman liitännäisoireita

Cp-vamma johtaa pysyviin liikkumisen, asennon ylläpitämisen ja toiminnan vaikeuksiin. Liikuntavamman lisäksi cp-vammaan liittyy usein muita ongelmia, jotka saattavat vaikuttaa toimintakykyyn jopa enemmän kuin motoriset ongelmat. Yleensä mitä vaikeampi cp-vamma on, sitä enemmän on liitännäisoireita¹³.

Cp-vamman liitännäisoireita

- puheen tuottamisen vaikeudet¹⁴
- toiminnalliset näönkäytön ongelmat^{15 16}
- hahmotushäiriö¹⁷
- kognitiiviset vaikeudet¹⁸
- epilepsia¹⁹
- osteoporoosi^{20 21}
- krooninen kipu^{22 23}
- univaikeudet²⁴
- aistiyliherkkyydet²⁵
- ikääntymisen myötä nielemiseen ja suolen tai rakon toimintaan liittyvät muutokset²⁷

Lisäksi huomioitava

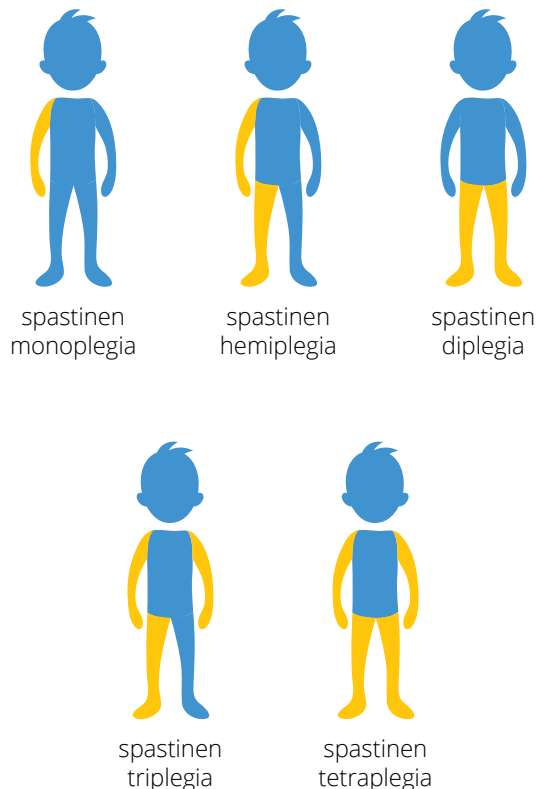
- suurentunut riski hengitys-, verenkierto- ja ruoansulatuselimistön sairauksiin²⁸
- suurentunut riski rintasyöpään²⁹

Cp-vamma ei tarkoita kehitysvammaa. Osalla henkilöistä, joilla on cp-vamma, on myös kehitysvamma.³⁰

1.3 Luokittelut

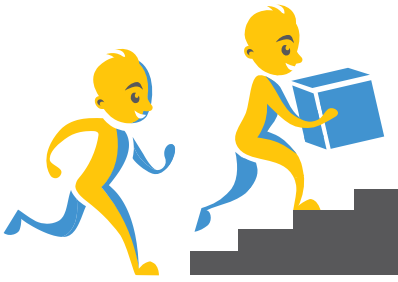
Suomessa yleisesti käytössä oleva ICD-10-luokitus (cp-oireyhtymä G80) kuvaa liikuntavamman sijaintia ja laajuutta sekä lihasjäykkyyttä (spastisuutta). Käytössä on myös luokitteluja, jotka kuvaavat esimerkiksi liikkumis- ja toimintakykyä (GMFCS-luokittelu) tai kommunikointikykyä (CFCS-luokittelu).

Lihaskäntevyyden mukaan luokiteltuna cp-vamman yleisimmät muodot (70–90 prosenttia) ovat spastiset cp-vammat, joihin kuuluvat yhteen raajaan kohdistuva cp-vamma (spastinen monoplegia), toispuoleinen cp-vamma (spastinen hemiplegia), alaraajapainotteinen cp-vamma (spastinen diplegia), kolmeen raajaan kohdistuva cp-vamma (spastinen triplegia) ja kaikkien raajojen toimintaan vaikuttava cp-vamma (spastinen tetraplegia). Näistä yleisin on hemiplegia, noin 20–35 prosenttia kaikista cp-vammediagnooseista. Cp-vamman harvinaisempia muotoja ovat atetoosi ja ataksia³¹.

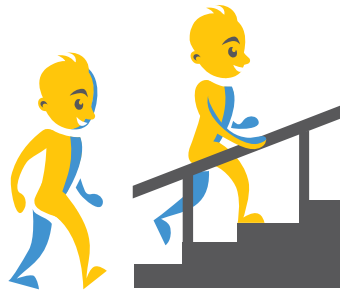


1.3.1 GMFCS-luokittelu

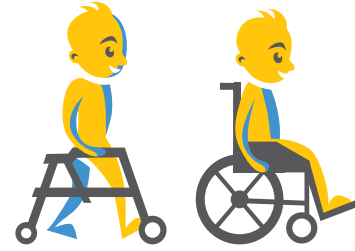
Liikkumis- ja toimintakyvyn arvioimiseksi cp-vamma on jaettu viiteen ryhmään karkeamotoristen taitojen (käveleminen, istuminen ja niin edelleen) mukaan. Kanadassa vuonna 2002 kehitettyä jaottelua kutsutaan GMFCS-luokitteluksi³² (Gross Motor Function Classification Scale).



TASO I käveleminen onnistuu itsenäisesti ilman rajoitteita ja vain taitoa vaativat karkeamotoriset tehtävät tuottavat vaikeuksia.



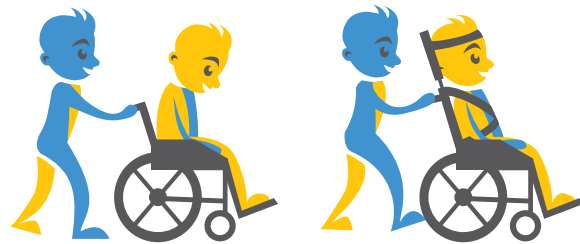
TASO II Käveleminen onnistuu itsenäisesti ilman apuvälineitä, mutta kodin ulkopuolella liikkuminen on vaikeaa esimerkiksi portaissa. Erilaiset tuet eli ortoosit saattavat auttaa.



TASO III Käveleminen onnistuu itsenäisesti apuvälineiden (esimerkiksi dallari) avulla. Kodin ulkopuolella liikkuminen on vaikeaa ilman pyörätuolia.



TASO IV Itsenäinen liikkuminen on rajoittunutta. Sähkökäyttöisen liikkumisen apuvälineen tai manuaalisen pyörätuolin käyttäminen onnistuu. Liikkuminen pystyasennossa ei onnistu apuvälineiden avulla.



TASO V Itsenäinen liikkuminen on erittäin vaikeaa ja myös sähkökäyttöisten liikkumisen apuvälineiden käyttö onnistuu rajoitetusti.

1.3.2 MACS-luokittelu

Käsien toiminnan vaikeuden määrittämiseen on Ruotsissa vuonna 2006 kehitetty GMFCS-luokittelua vastaava MACS-luokittelu (Manual Ability Classification Scale). Sen avulla voidaan luokitella yli 4-vuotiaiden lasten taitoja käsitellä arkisia esineitä päivittäisissä toiminnoissa³³.

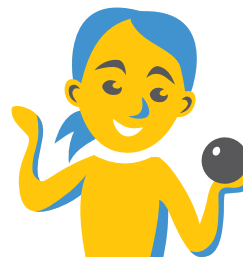
TASO I Esineiden käsittely on helppoa.

TASO II Esineiden käsittely on enimmäkseen helppoa, mutta toiminta on hidasta tai siinä on muita vaikeuksia.

TASO III Kaikkien esineiden käsitteleminen on vaikeaa. Toiminnan valmistelemiseen ja/tai muokkaamiseen tarvitaan apua.

TASO IV Helppojen esineiden käsittely onnistuu joissain tilanteissa.

TASO V Esineiden käsittely ei onnistu itsenäisesti ja taidot käsitellä esineitä tai suorittaa yksinkertaisia toimintoja ovat heikot.



1.3.3 CFCS-luokittelu

Kommunikoinnin määrittelemiseen käytetään CFCS-luokittelua (Communication Function Classification System), jonka on kehittänyt kanadalainen puheterapeutti Mary Hidecker työryhmiin 2010³⁴.

TASO I Kommunikoivat toimivasti myös vieraiden ihmisten kanssa.

TASO II Kommunikoivat toimivasti mutta hitaasti.

TASO III Kommunikoivat toimivasti vain tuttujen ihmisten kanssa.

TASO IV Kommunikoivat epäjohdonmukaisesti mutta joskus onnistuen.

TASO V Kommunikoivat harvoin toimivasti.

2. Cp-vamma ja toimintakyvyn arviointi

Sosiaali- ja terveystalvet sekä vammaisuuden perusteella järjestettävät tukitoimet edellyttävät aina haki- ja toimintakyvyn asianmukaista arviointia ja tarkkaa kuvaamista. Hyvä lääkärintausunto helpottaa viranomaistyötä ja on siten osa asiakkaan oikeusturvaa.

Tässä luvussa käytetään pääasiassa kansainväliseen ICF-luokitukseen perustuvia toiminta- tai suoritusrajoitteiden kuvauksia. Vastaava luokitus on käytössä myös lapsille ja nuorille (ICF-CY).

Hyvä lääkärintausunto helpottaa viranomaistyötä ja on siten osa asiakkaan oikeusturvaa.

2.1 Vamman tai sairauden perusteella järjestettävät talvet ja tukitoimet

Talvet ja tukitoimien järjestäminen perustuu myöntämiskriteereihin, jotka on kirjattu useisiin eri lakeihin. Talvetarpeen taustalla oleva terveydentilaan liittyvä tekijä tulee osoittaa lääkärintausunnolla.

Hyvä lausunto kertoo potilaan toimintakyvystä haettavan talvetn näkökulmasta: ovatko potilaan päivittäiset toimet olennaisesti vaikeutuneet (vammatusti), tarvitseeko hän apua säännöllisesti päivittäin tai harvemmin (hoitotuki, talvetuasuminen), onko hänellä erityisiä vaikeuksia kotona liikkumisessa ja selviytymisessä (asunnonmuutostyöt) vai onko liikkuminen ja julkisten kulkuneuvojen käyttö hänelle kohtuuttoman rasittavaa (kuljetustalvet).

Cp-vammaisen henkilön toimintakykyyn vaikuttavat esimerkiksi³⁵

- liikkumisen vaikeudet, tuen tai apuvälineen tarve liikkumisessa
- spastisuuden, niveljäykistymisen, aistihäiriöiden tai vaikuttaja- ja vastavaikuttajalihaksen samanaikaisen supistumisen aiheuttamat tasapainovaikeudet
- liikkeen kohdistamisen ongelmat tai kehon osien tahdottomat liikkeet
- aistitoimintojen häiriöt, kuten hahmotushäiriö, näkövamma, kuulovamma ja aistiyliherkkyydet
- kipu (laajuus, voimakkuus, toistuvuus)
- maha-suolialueen ongelmat, ravitsemuksen ongelmat
- suolen ja rakon toiminnan ongelmat
- suun alueen motoriset häiriöt
- ääni- ja puhetoimintojen tai kommunikoinnin ongelmat
- lukemisen tai kirjoittamisen ongelmat
- mielen toiminnot – erityisesti mielialan, keskittymisen, ajanhallinnan tai havaitsemisen ongelmat
- kognitiiviset häiriöt, jotka liittyvät esimerkiksi
 - keskittymiskykyyn
 - työmuistiin
 - kykyyn yhdistellä ja järjestellä asioita ja tehtäviä
 - suorittaa tehtävä tai tapahtuma loppuun asti
- oman toiminnan ohjauksen ongelmat
- masennus, ahdistus tai uupumus

Toimintakyvyn kuvauksessa kannattaa käyttää myös kohdan 1.3 luokitteluja, koska pelkän diagnoosin perusteella cp-vammaisen henkilön tilanteesta on vaikea saada riittävää käsitystä.

Eryteisesti vammais- ja hoitotukia, verotusta ja pysäköintilupaa varten tarvittavissa lausunnoissa tulee näkyä myös vamman haittaluokka (1–20) tai invaliditeetti eli haitta-aste (0–100 %). Näitä asetettaessa otetaan huomioon kaikki cp-vammaisella henkilöllä olevat toimintakyvyn rajoitteet, kuten liikuntavamma, mahdollinen näkö- tai kuulovamma, hahmottamisen ongelmat tai puhevamma.

Haittaluokitus on alun perin tarkoitettu tapaturmavakuutuslain mukaisen haittarahan suuruuden määrittelyyn, joten se ei yksistään riitä osoittamaan potilaan vaikeuksia tai avun tarpeen tasoa.

Cp-vammaisen henkilön toimintakyvyn ja toiminnallisen haitan arvioinnissa moniammatillinen työskentely on lähes välttämätöntä. Prosessin tukena voidaan käyttää myös validoituja elämänlaatu- tai osallistumisen ja autonomian mittareita sekä CP-liitossa kehitettyä Kykyri-kyselyä³⁶ ja Dora Muszikin kehittämää Kuntoapuri-työkalua³⁷.

Tarvittaessa potilas tulee lähettää erikoissairaanhoidon kuntoutusarvioon. Tällöin sairaalan moniammatillisen työryhmän havainnot potilaan toiminnallisesta tilanteesta tukevat kirjoitettavaa lausuntoa tai kuntoutussuunnitelmaa.

TOIMIA-tietokannasta³⁸ löytyy suosituksia ja ohjeita cp-vammaisten henkilöiden toimintakyvyn mittaamiseksi ja arvioimiseksi eri tilanteissa:

- **Suositus CP-vammaisten lasten ja nuorten toimintakyvyn arvioinnista ja seurannasta**³⁹ sisältää arviointimenetelmiä lasten ja nuorten kuntoutuksen suunnittelusta vastaavien työryhmien ja niissä toimivien eri ammattiryhmien käyttöön.
- **IPA (Impact on Participation and Autonomy)**⁴⁰ soveltuu eri tavoin fyysisesti toimintarajoitteisille aikuisille henkilön itsensä kokeman sosiaalisen osallistumisen ja autonomian arviointiin.
- **WHODAS 2.0 (World Health Organization Disability Assessment Schedule)** soveltuu useiden terveysongelmien aiheuttamien toimintarajoitteiden tunnistamiseen aikuisilla.

Cp-vammaisten lasten ja nuorten elämänlaadun arviointiin liittyvät mittarit (CP-QOL) on nyt saatavissa suomenkielisinä. Ne on kehitetty Australiassa, käännetty virallisen käännösprosessin mukaisesti suomeksi ja pilotoitu CP-hankkeen (2011–2015) aikana. Käytettävissä ovat 9–12-vuotiaille lapsille laadittu itsearviointilomake, 4–12-vuotiaiden lasten huoltajien lomake, nuorten itsearviointilomake ja lomake nuorten huoltajille. Mittarit löytyvät osoitteesta cp-hanke.fi

2.2 Varhaiskasvatus ja koulu

Cp-vammaisen lapsen toimintakykyyn liittyviin tarpeisiin tulee vastata kaikissa lapsen toimintaympäristöissä eli kotona, lähiympäristössä, päiväkodissa ja koulussa. Tukimuotoja ovat pidennetty oppivelvollisuus, tehostettu- tai erityinen tuki, kuljetusten järjestäminen sekä avustaja- ja tulkkauspalvelut.

Lapsen erityistarpeiden arviointi ja tuen järjestäminen edellyttää yleensä **B-lausuntoa**, johon on kirjattu havainnot edellisessä kohdassa 2.1 luetelluista toiminnoista ja oireista. Henkilökohtaista apua, koulukuljetuksia ja oppimisympäristössä tarvittavia muutoksia varten riittää myös **vapaamuotoinen lausunto**.

Varhaiskasvatukseen sisältyy velvoite tunnistaa lapsen yksilöllisen tuen tarve ja järjestää tarkoituksenmukaista tukea tarvittaessa monialaisessa yhteistyössä. Varhaiskasvatuksen järjestäjän ja tuottajan on toimittava yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavien tahojen kanssa.

Lapselle voidaan tarvittaessa myöntää noin viisivuotiaana pidennetty (11 vuotta kestävä) oppivelvollisuus. Se tarkoittaa kaksivuotista, viisi- tai kuusivuotiaana aloitettavaa esiopetusta (esieskari). Pidennettyä oppivelvollisuutta varten tarvitaan lausunto vamman vaikeusasteesta ja lapsen kehityksen toiminnallisesta tilanteesta. Tämä voidaan laatia myös lastenneurologian poliklinikalla, mikäli lapsen hoito- ja kuntoutusvastuu on siellä.

Esi- ja perusopetuksessa lapselle järjestetään tarpeen mukaan tehostettua tai erityistä tukea, joka muodostuu oppimisympäristöön, ryhmäkokoon, opetukseen, ohjaukseen ja tukeen sekä lapsen avustamiseen liittyvistä ratkaisuista.

Erityistä tukea tarvitsevilla oppilaalla on oikeus saada maksutta opetukseen osallistumisen edellyttämät tulkkaus- ja avustajapalvelut. Päätöksen asiassa tekee opetuksen järjestäjä.

Oppilaan avustaminen voidaan järjestää joko henkilökohtaisen tai useamman oppilaan yhteisen avustajan turvin. Annettava apu voi kattaa myös esimerkiksi kotitehtävissä avustamisen kouluajan jälkeen.

2.3 Kuntoutustarve ja kuntoutussuunnitelma

Henkilöt, joilla on cp-vamma, tarvitsevat kuntoutusta lapsuusiän jälkeen esimerkiksi liikerajoitusten, spastisuuden, kipujen ja kognitiivisten oireiden vuoksi. Kuntoutustarve voi syntyä myös ympäristötekijöiden tai elämäntilanteen aiheuttamasta kuormituksesta tai iän myötä ilmenevistä uusista liitännäisoireista.

Kuntoutushakemukseen liitetään aina hoitavan tahon laatima kuntoutussuunnitelma **KU 207 -lomakkeella tai B-lausuntona**, jossa on vastaavat tiedot. Suunnitelmassa tulee mainita mahdollinen henkilökohtaisen avun ja puhetulkkauksen tarve kuntoutustoimenpiteiden yhteydessä.

Cp-vamman aiheuttamat toimintarajoitteet vaikuttavat monilla eri elämänalueilla:

- päivittäistoiminnoissa, opiskelussa ja työstä suoriutumisessa
- toiminnan/liikkumisen tehottomuudessa ja kuormittavuudessa
- sosiaalisessa vuorovaikutuksessa
- muista huolehtimisesta
- viranomaiskontakteja ja sähköistä asiointia edellyttävissä toiminnoissa
- mahdollisuuksissa liikkua rakennetuissa ympäristöissä, käyttää eri kulkuvälineitä ja osallistua itselle tärkeisiin asioihin
- sosiaalisten suhteiden muodostamisessa ja ylläpidossa

Myös ympäristötekijät, kuten asenteet ja palvelujen saatavuus vaikuttavat henkilön toimintakykyyn keskeisellä tavalla. Yleisestä asenneympäristöstä antaa viitteitä Vammaisfoorumin selvitys (2019), jonka mukaan lähes joka kolmas vammaisen henkilö on kokenut omassa arjessaan halventavaa tai vähättelevää kohtelua ja joka neljännes fyysisesti vammaisen henkilön oikeus elämään on kyseenalaistettu joko suoraan tai välillisesti.

Kuntoutuksen päämääränä on kuntoutuminen, johon vaikuttavia tekijöitä on useita. Tavoitteiden ja toimenpiteiden pitää aina liittyä henkilön muuhun elämään ja tukea hänen osallisuuttaan. Henkilön osallisuus – näkemykset, toiveet ja motivoituminen – on otettava huomioon jo kuntoutusta suunniteltaessa ja järjestettäessä.

Kuntoutuksen tavoitteiden ja toimenpiteiden pitää aina liittyä henkilön muuhun elämään ja tukea hänen osallisuuttaan.

Kuntoutuksen tavoitteita voivat olla:

- ylä- ja alaraajojen toimintakyvyn ylläpito
- liikkumiskyvyn tukeminen, esimerkiksi ylläpitämään omatoimista siirtymistä pyörätuoliin
- kommunikaation tukeminen
- apuvälineiden käytön tehostaminen
- jäykkyyden vähentyminen, liikkuvuuden lisääntyminen
- kipujen hallinta
- psyykkisen hyvinvoinnin ja resilienssin edistäminen

Cp-vammaisen henkilön suoriutumista ja osallisuutta voidaan harvoin turvata yksinomaan lääketieteellisten toimenpiteiden kautta. Tarvitaan myös psykososiaalisen toimintakyvyn tukea. Suorituskyvyn lisäämisen ohella kuntoutuksella voidaan edistää pystyvyyden tunnetta, joka edistää henkilön täysipainoista elämää ja osallisuutta eri elämänalueilla.

2.4 Työkyvyn arviointi

Cp-vammaisen henkilön ammattiin valmistumista, työllistymistä ja työkykyä on mahdollista tukea eri toimenpitein. Näistä vastaavat tavalliset koulut ja oppilaitokset sekä erityisoppilaitokset Kelan, työ- ja elinkeinotoimistojen sekä työeläkelaitoksien tuella. Tukitoimien tarve osoitetaan **B-lausunnolla**, joka perustuu hyvän hoitokäytännön mukaisesti, ajantasaisesti selvityksiin henkilön terveydentilasta.

Lausunnon antaman tiedon perusteella on voitava päätellä, onko henkilön sairaus, vika tai vamma aiheuttanut tai tulee lähivuosina aiheuttamaan työ- tai opiskelukyvyn ja ansiomahdollisuuksien olennaista heikentymistä. Tukitoimenpiteiden tavoitteena on aina terveydentilaan soveltuva työ. Niiden järjestäminen edellyttää, että henkilö on saanut tarpeellista ja tarkoitukseenmukaista lääketieteellistä hoitoa ja kuntoutusta.

Työ- tai opiskelukyvyn heikentymistä arvioitaessa on kuvattava:

- Cp-vamman tyyppi ja vaikeus (myös lääketieteellisin perustein määritelty haittaluokka ja/tai haitta-aste), liitännäisvammat ja muut sairaudet
- Millä tavoin nämä liittyvät työ- tai opiskelukyvyn ja ansiomahdollisuuksien heikkenemiseen
- Vaikuttaako oireyhtymään liittyvä uupumus, kuormitusherkkyys, hahmotushäiriöt, toiminnanohjauksen ongelmat tai krooninen kipu suoriutumiseen aiempaa enemmän
- Onko suoriutumisen vaikeuksia havaittu myös työpaikalla, työterveyshuollossa/opiskelijan terveydenhuollossa tai muussa terveydenhuollossa
- Mitkä seikat henkilön toimintakyvyssä ovat merkityksellisiä työn tai tutkintotavoitteisen opiskelun näkökulmasta
- Onko työ- tai opiskelukyky uhattuna
- Onko henkilö tutkimushetkellä työkykyinen vai kykenemätön opiskelemaan/tekemään tavallista työtään tai siihen läheisesti verrattavaa työtä, eli sairauspäivärahan kriteerien mukaisesti

Monet työssä käyvät cp-vammaiset henkilöt tarvitsevat laaja-alaista tukea työkyvylleen jaksamiseen työelämässä. Kohtuullisten mukautusten, vammaispalvelujen, vaativan lääkinnällisen tai harkinnanvaraisen kuntoutuksen oikea-aikaisuus on tärkeää.

Työkyvyn vaikuttavat myös muut kuin lääketieteelliset seikat. Kelassa ja työeläkelaitoksissa henkilön toiminta- ja työkyvyn (tai -kyvyttömyyden) arviointi kuitenkin perustuu ensisijaisesti lääkärinlausunnoissa esitettyihin tutkimuslöydöksiin.

Cp-vammaisen henkilö voi olla täysin työkykyinen omassa rutinoituneessa ja mahdollisesti työjärjestelyin tuetussa työssään, mutta tilanne saattaa muuttua henkilön joutuessa työttömäksi. Tällöin on arvioitava uudelleen työllistymisen tosiasiallisia mahdollisuuksia.

Työkyvyn arviointia tarvitseva cp-vammaisen henkilö kannattaa tilanteen mukaan ohjata Kelan ammatillisena kuntoutuksena kustannettavaan kuntoutuspalvelukseen tai monialaisen palvelukeskuksen asiakkaaksi.

Työkyvyttömyys määritellään eri laeissa eri tavoin. Pysyvän työkyvyttömyyden arviointi voidaan yleensä tehdä vasta siinä vaiheessa, kun hoidolla ja lääkinnällisellä kuntoutuksella on saavutettu maksimaalinen vaste, jolloin myös jäljellä oleva toimintakyky voidaan määritellä.

Osa 2

TUET, PALVELUT JA LÄÄKÄRINLAUSUNNOT

3 Vammaispalvelut

Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen saaminen edellyttää pitkäaikaisia ja erityisiä vaikeuksia tai vaikeavammaisuutta. Vammaispalveluissa ei ole yleistä vaikeavammaisuuden määritelmää, vaan se määritellään jokaisen palvelun kohdalla eri tavoin.

Vammaispalvelujen saaminen ei myöskään perustu WHO:n luokitukseen, haitta-asteeseen tai haittaluokkaan.

Palvelujen tarve on perusteltava ja kuvattava sanallisesti, selkeästi, yksinkertaisesti ja käyttäen joka-päiväisessä elämässä kohtattavia esimerkkejä siitä, mikä henkilölle on mahdollista ja mikä ei. Yksilöllinen kuvaus on usein valaisevampi kuin jokin asteikko, mutta yleispäteviä mittareita (edellä s. 12) on myös vertailun helpottamiseksi käytettävä.

3.1 Asunnon muutostyöt, välineet ja laitteet

Henkilö voi hakea vaikeavammaisuuden perusteella asunnonmuutostöitä ja asuntoon kiinteästi asennettavia laitteita. Hakemukseen tarvitaan laaja toimintakyvyn kuvauksen sisältävä **B- tai C-lausunto**.

Asunnossa tehtävät muutostyöt on tarkoitettu henkilölle, jolle liikkuminen tai muu omatoiminen suoriutuminen vakituksessa asunnossa tuottaa erityisiä vaikeuksia ja hän tarvitsee muutostöitä välttämättä suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista.

Korvattavia ratkaisuja ovat esimerkiksi:

- ovien leventäminen
- luiskien rakentaminen ja tukikahvojen asentaminen
- kylpyhuoneen ja WC-tilojen muutokset
- kiinteiden kalusteiden ja rakennus- ja sisustusmateriaalien muuttaminen
- kiinteästi asennettavat nostolaitteet
- ympäristönhallintalaitteet, kuten kaukosäätimet ovien avaamiseen ja sähkölaitteiden hallintaan
- ulko-oven sähköinen avausmekanismi, luiskien asentaminen ja kulkureittien tasoittaminen

Asunnon muutostöinä voidaan kustantaa myös välineitä ja laitteita, jotka kuuluvat kodin vakiovarusteisiin. Oikeuskäytännössä esimerkiksi erillistä sähköuunia ja liesitasoa on pidetty kokonaan korvattavana asunnon muutostyönä⁴¹.

Myös asumisturvallisuutta lisääviä ratkaisuja, kuten hälytyslaitteita, paloturvallisuutta ja piha-alueen turvallisuutta lisääviä ratkaisuja voidaan kustantaa.

Lausuntoon tulee kirjata mahdollisimman tarkasti liikkumista ja muita henkilökohtaisia toimintoja vaikeuttavat asunnon rakenteet ja niistä aiheutuvat toimintarajoitteet juuri tämän henkilön omien haasteiden kannalta.

Tällaisia haasteita voivat olla esimerkiksi

- tahdottomat liikkeet ja muut motoriset vaikeudet
- näön, kuulon ja aistiyliherkkyyksien toiminnalliset vaikutukset
- oireet ja muut tekijät, joilla on vaikutusta asumiseen (esimerkiksi infektioherkkyys, krooniset kiputilat, puheen tuottamisen vaikeudet, hahmotushäiriöt tai oppimisvaikeudet)



• **Esimerkkilauseita**

Potilas tarvitsee asunnon muutostöitä suoriutuakseen peseytymisestä, wc-asioinnista ja ruokailusta omassa kodissaan. Potilas tarvitsee liikkumiseen pyörätuolia, johon pystyy siirtymään itsenäisesti. Cp-vammasta johtuva käsien puutteellinen hallinta kuitenkin vaikeuttaa kelaamista ja tarttumisotetta. Cp-vammasta johtuvat toimintakyvyn haasteet ovat pysyviä.

Potilas ei pysty omatoimisesti varamaan jaloilleen ja tarttumaan käsillään, mikä aiheuttaa wc-toiminnoissa ja peseytymisessä avustamisen tarpeen. Wc-tilan on oltava riittävän tilava avustamista varten. Potilas hakee asunnon muutostöinä muun muassa wc-tilan laajentamista. Katso toimintaterapeutin lausunto tarvittavista asunnon muutostöistä.

3.2 Palveluasuminen

Henkilö voi hakea palveluasumista myös vaikeavammaisuuden perusteella, jolloin asumiseen liittyvät palvelut ovat hänelle maksuttomia. Hakemukseen tarvitaan laaja toimintakyvyn kuvauksen sisältävä **B- tai C-lausunto**.

Vammaispalvelulain mukainen palveluasuminen on tarkoitettu henkilölle, joka ei selviä ilman toisen henkilön apua tavanomaisen elämän päivittäisistä toiminnoista ja tarvitsee apua vuorokauden eri aikoina tai jatkuvaluonteisesti taikka muulla tavoin erityisen runsaasti. Tällöin palveluasumisella tuetaan myös henkilön osallistumismahdollisuuksia ja oikeutta päättää itseään koskevista asioista.

Palveluasuminen voidaan järjestää asumisyksikössä, mutta myös henkilökohtaisena apuna, kotipalveluna tai kotihoitona, omaishoidon tuella, kotisairaanhoidon avulla tai yhdistämällä näitä tukimuotoja ja tarvittaessa luomalla yksilöllisiä palveluratkaisuja. Palveluasumisen mahdollistamiseksi voidaan tehdä myös tarvittavia, kohdassa 3.1 kuvattuja teknisiä ratkaisuja.

Jos potilaan terveydentila edellyttää laitoshoidoa, subjektiivista oikeutta vammaispalvelulain mukaiseen palveluasumiseen ei ole.

Avuntarpeen välttämättömyden ja runsauden arvioimiseksi lausunnossa tulee kertoa selvästi, yksinkertaisesti ja käytännön esimerkein, millä tavoin tämän henkilön puutteellinen toimintakyky sitä aiheuttaa:

- missä määrin puutteelliset liikeradat tai spastisuus mahdollistavat suoriutumista henkilökohtaisista toiminnoista, kuten pukeutumisesta, wc-toiminnoista, hygieniasta ja ruokailusta
- missä määrin henkilö pystyy liikkumaan, esimerkiksi varaamaan jaloilleen siirtyessään
- pystyykö henkilö käyttämään apuvälineitään itsenäisesti vai ainoastaan avustettuna
- tarvitseeko henkilö toisen henkilön apua terveyteensä ja turvallisuuteensa liittyvissä asioissa, kuten lääkityksestä tai erikoisruokavaliostaan huolehtimisessa, avun hankkimisessa tarvittaessa tai kuntoutustoimenpiteisiin osallistumisessa
- mahdollistaako henkilön toimintakyky inhimillisen elämän edellyttämän asumisviihtyisyyden, kuten asunnon siisteydestä tai asumisterveyteen liittyvistä toimenpiteistä huolehtimisen
- tarvitaanko selviytymisen tueksi myös kotisairaanhoidoa, turvapuhelinta tai muuta hälytysjärjestelmää



• **Esimerkkilauseita**

Potilas tarvitsee cp-vammansa vuoksi jatkuvasti toisen henkilön apua ja tukea päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa vuorokauden eri aikoina. Potilaalla on jatkuvasti vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista kuten liikkumisesta, pukeutumisesta, henkilökohtaisesta hygienian hoidosta, ruokailusta ja aterioiden valmistamisesta sekä kaikista kodinhoitoon liittyvistä tehtävistä. Hän tarvitsee säännöllisesti apua myös yöaikaan asennon muuttamisessa ja wc-käynneissä.

Potilas pystyy ilmaisemaan avuntarpeensa ja toiveensa käytössään olevin kommunikaatiomenetelmin, esimerkiksi tukiviittomien, kommunikaatiotabletin tai muiden AAC-menetelmien avulla.

3.3 Vaikeavammaisten kuljetuspalvelu

Henkilö voi hakea vaikeavammaisuuden perusteella kuljetuspalvelua. Hakemukseen tarvitaan **B tai C-lausunto**, kunnan omalle lomakkeelle laadittu lausunto tai vapaamuotoinen todistus hakijan vaikeavammaisuudesta suhteessa liikkumiseen.

Palvelu on tarkoitettu henkilölle, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammaansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Kuljetuspalvelun laajuus on tällä hetkellä vähintään 18 yhdensuuntaista vapaa-ajan matkaa kuukaudessa asuin- ja lähikunnissa.

Kuljetuspalvelussa ei ole ikärajoja. Cp-vammaisen lapsi ei välttämättä pysty käyttämään julkista liikennettä ikätasonsa mukaisella tavalla, joten hän tarvitsee kuljetuspalvelua päästäkseen kehitysvaiheensa tukeviin harrastuksiin tai kauempana järjestettäviin vertaistapaamisiin.

Kuljetuspalvelua myönnetään myös välttämättömiin työhön ja opiskeluun liittyviin päivittäisiin matkoihin kodin ja työpaikan välillä. Opiskelumatkat järjestetään vammaispalveluna toisen asteen opinnoista alkaen, sitä ennen niistä vastaa opetustoimi.

Cp-vammaisen liikkumisvaikeuksien ja kohtuuttomien vaikeuksien arvioimiseksi lausunnossa tulee kertoa:

- millaisia vaikeuksia henkilön cp-vamma aiheuttaa liikkumisessa, esimerkiksi tasapainovaikeudet, ylä- ja alaraajojen liiketoimintojen rajoitukset, poikkeavat liikemallit, kivut, lihasjäykkyys ja liikerajoitteet
- onko liikkuminen apuvälineen kanssa (tai ilman) sujuvaa ja kivutonta
- miten pitkiä matkoja henkilö tosiasiansa pystyy liikkumaan apuvälineellään (tai ilman sitä)
- pystyykö henkilö odottamaan pitkiä aikoja tai ovatko joukkoliikenteelle tyypilliset toimintakäytännöt tai toteutustavat muulla tavoin hänelle fyysisesti erityisen kuormittavia
- pääsisikö henkilö pysäkillä, pystyisikö pysäyttämään oikean liikennevälineen, nousemaan liikennevälineeseen ja hahmottamaan tarvittavan kulkureitin
- vaikuttavatko henkilön suolen ja rakon toimintahäiriöt tai muut tekijät liikkumiseen
- pystyykö hän lukemaan aikatauluja tai opasteita ja hahmottamaan ympäristöä riittävästi
- pystyykö hän tarvittaessa kommunikoidaan muiden ihmisten kanssa
- mikä merkitys ympäristötekijöillä (pimeys, liukkaus, lumi, asuinympäristön hankalat olosuhteet) on henkilön liikkumiskyvylle
- tarvitseeko henkilö saattajan tai erityistä avustamista kuljetuspalvelun yhteydessä
- pystyisikö saman ikäinen lapsi liikkumaan vastaavat matkat itsenäisesti yleisillä kulkuneuvoilla, pyörällä tai kävellen



• **Esimerkkilauseita**

Cp-vammasta johtuva jalkojen puutteellinen toiminta (esimerkiksi portaissa kävelyn vaikeus), vaikeudet tarttumisotteessa, tasapainohäiriöt sekä vaikeudet ympäristön hahmottamisessa ja tasoerojen sekä liikennevälineiden tunnistamisessa vaikeuttavat kohtuuttomalla tavalla julkisissa kulkuvälineissä matkustamista.

Potilas ei pysty omatoimisesti siirtymään pyörätuolilla kulkuvälineestä esimerkiksi sisätiloihin. Potilas tarvitsee kuljetuspalvelussa tavanomaista taksipalvelua laajempaa avustamista tai erillisen avustajan.

3.4 Henkilökohtainen apu

Henkilökohtainen apu on toisen henkilön antamaa välttämätöntä ja toistuvaa apua päivittäisissä toimissa kotona, kodin ulkopuolella, työssä, opiskelussa ja harrastuksissa. Myös sinänsä vähäinen, mutta säännöllisesti toistuva avuntarve riittää palvelun myöntämisen kriteeriksi. Hakemukseen tarvitaan laajan toimintakyvyn kuvauksen sisältävä **B- tai C-lausunto**.

Välttämättömän ja toistuvan avuntarpeen osoittamiseksi lausunnossa tulee kertoa:

- päivittäistoimintoihin liittyvä avuntarve: hygienian hoito, peseytyminen, wc-toimet, oma siisteys ja vaatteiden puhtaus, postin ja asiapapereiden lukeminen, kirjoittaminen, ruokaileminen, lääkkeiden ottaminen sekä lääkityksestä ja mahdollisesta erityisruokavaliosta huolehtiminen
- kotitöistä ja muista asumiseen liittyvistä tehtävistä suoriutumiseen liittyvä avuntarve
- avuntarve liikkumiseen kotona ja kodin ulkopuolella
- avuntarve asiointiin
- avuntarve kommunikointiin
- avuntarve työstä tai opiskelusta suoriutumiseen
- henkilön elämäntilanteeseen liittyvien velvoitteiden avuntarve (esimerkiksi huollettavat lapset tai omaiset)
- uupumuksen, väsymisen ja kivun tai muun sellaisen vaikutus avuntarpeen määrään
- ympäristötekijöiden vaikutus avuntarpeen määrään (ympäristön tuttuus tai vieraus, vuodenaajat, valaistusolot, esteellisyys, lähisuhteet tai niiden puuttuminen)
- palvelutalossa asuvan henkilön avun tarve kodin ulkopuolella
- lapsen avuntarvetta verrataan saman ikäiseen vammattomaan lapseen

Henkilökohtainen apu on palvelu, joka tukee itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeutta. Se mahdollistaa ne arkeen ja elämänvaiheeseen kuuluvat toiminnot, joista ilman vammaa tai sairautta vastaisi itsenäisesti. Palveluun oikeutetun henkilön tulee pystyä ilmaisemaan tarpeensa, käsityksensä ja tahtonsa toiselle ihmiselle. Vaihtoehtoisin kommunikaatiomenetelmin tai tuestusti ilmaiseminen riittää.

Henkilökohtainen apu on tärkeä cp-vammaiselle lapselle ja nuorelle, joka tarvitsee kokemusmaailmaansa laajentavaa ja itsenäistymistään edistävää toimintaa kodin ulkopuolella.



● **Esimerkkilauseita**

Potilas tarvitsee cp-vammansa vuoksi välttämättä toisen henkilön apua seuraavissa toimissa:

- liikkumisessa
- pukeutumisessa
- henkilökohtaisen hygienian hoidossa
- aterioiden valmistamisessa sekä syömisessä
- kodinhoitoon liittyvissä tehtävissä
- kodin ulkopuolella asioinnissa ja liikkumisessa
- vapaa-ajan toiminnoissa

Cp-vammasta johtuva jalkojen puutteellinen toiminta (esimerkiksi portaissa kävelyn ja tavaroiden kantamisen vaikeus), puutteellinen tarttumisote toisessa kädessä, tasapainohäiriöt sekä vaikeudet ympäristön ja tasoerojen hahmottamisessa aiheuttavat toistuvan avustamisen tarpeen arjen päivittäisissä toiminnoissa.

Potilas ilmaisee avuntarpeensa ja toiveensa käytössään olevin kommunikaatiomenetelmin (esimerkiksi tukiviittomien, kommunikaatiotabletin tai muiden AAC-menetelmien avulla).

3.5 Taloudellinen tuki

Vammaispalveluna on mahdollista saada rahallista tukea vamman tai sairauden edellyttämän vaatetuksen ja erityisravinnon hankkimiseen sekä päivittäistä toimintaa helpottavien laitteiden hankintaan.

Hakemukseen liitetään tarvittaessa vammaispalvelulain piiriin kuulumisen osoittava **B-lausunto**, jossa todetaan vamman tai sairauden aiheuttamat pitkäaikaiset erityiset vaikeudet tavanomaisissa elämän toiminnoissa.

Tuessa ei ole taloudellista tarveharkintaa, vaan se perustuu hakijan vammaisuuteen ja toimintakyvystä nouseviin tarpeisiin. Välineiden, laitteiden, erityisen vaatetuksen tai muun asian tarvetta voidaan tarvittaessa perustella kohdassa 2.1 kuvatuilla toimintarajoitteilla.

Tuki on harkinnanvaraista. Sitä voidaan periaatteessa myöntää kaikkiin kohteisiin, jotka edistävät henkilön edellytyksiä elää ja toimia yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä tai jotka auttavat poistamaan vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä.

4 Taloudelliset tukimuodot

Tässä luvussa kerrotaan hoitopalkkiona tai taloudellisena kompensationsa maksettavista tukimuodoista: omaishoidon tuesta, vammaistuesta ja eläkettä saavan hoitotuesta. Kaikkien edellä mainittujen tukien hakemuksiin tarvitaan liitteeksi lääkärinlausunto.

4.1 Omaishoidon tuki (sosiaalitoimi)

Omaishoidon tuki on kunnan sosiaalitoimen myöntämä määrärahasidonnainen tukimuoto hoitajalle. Hakemukseen tarvitaan **lääkärinlausunto C** tai vastaava.

Tukea voidaan myöntää, jos henkilö tarvitsee sairauden, vamman tai muun syyn vuoksi toistuvasti hoitoa, huolenpitoa ja/tai valvontaa selviytyäkseen päivittäisistä henkilökohtaisista perustoiminnoistaan. Omaishoidon tuen tulee turvata hoidettavan hyvinvointi, terveys ja turvallisuus.

Hoitopalkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden tason mukaan.

Lääkärinlausunnosta tulee ilmetä, mihin toimiin potilas tarvitsee apua, kuinka usein ja miten runsaasti:

- päivittäisiin henkilökohtaisiin toimiin kuten hygienian hoito, peseytyminen, wc-toimet, oma siisteys ja vaatteiden puhtaus, ravitseminen ja ruokailu, syömisessä avustaminen, lääkkeiden ottaminen sekä lääkityksestä ja mahdollisesta erityisruokavaliosta huolehtiminen
- puhelimitse asiointiin ja verkkoasiointiin
- liikkumiseen kotona
- asioiden muistamiseen päivittäin

Omaishoidon tukea varten on olennaista määritellä, tarvitseeko potilas myös valvontaa tai muuta huolenpitoa päivittäistoiminnoissaan. Lapsen tai nuoren hoidon, huolenpidon ja valvonnan sitovuutta verrataan saman ikäiseen vammattomaan lapseen.

4.2 Alle 16-vuotiaan vammaistuki (Kela)

Kelalta voi hakea vammaistukea alle 16-vuotiaalle lapselle. Hakemuksen oheen tarvitaan **lääkärinlausunto B tai C**, joka ei saa olla puolta vuotta vanhempi. B-lausunto riittää, jos siinä on vammaistuen ratkaisemiseksi tarvittavat tiedot.

Tuki on tarkoitettu pitkäaikaisesti sairaalle tai vammaiselle lapselle. Tuen saaminen edellyttää, että sairaan tai vammaisen lapsen hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta aiheutuu perheelle vähintään kuuden kuukauden ajan tavanomaista suurempaa rasitusta ja sidonnaisuutta verrattuna vastaavan ikäiseen vammattomaan lapseen.

Vammaistuki on jaettu kolmeen luokkaan:

Perusvammaistuki: lapsen hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta aiheutuu tavanomaista suurempaa, vähintään viikoittaista rasitusta ja sidonnaisuutta.

Korotettu vammaistuki: lapsen hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta aiheutuva rasitus ja sidonnaisuus on vaativaa tai vie päivittäin huomattavasti aikaa.

Ylin vammaistuki: lapsen hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta aiheutuu perheelle vaativaa ja ympärivuorokautista rasitusta ja sidonnaisuutta.

Lausunnossa huomioitavia seikkoja sidonnaisuutta ja rasitusta arvioitaessa:

- lapsen valvonta, ohjaaminen ja avustaminen arkipäivän toiminnoissa kotona ja kotipiirin ulkopuolella liikkumisessa
- yöaikaan tarvittava seuranta/hoito/terveydentilan vaatima hoito
- liikkumisen ja hahmottamisen harjoittelu lapsen kanssa
- terapiaihin kuljetus
- lapsen kuntoutussuunnitelmaan ja kuntoutuksen järjestelyihin osallistuminen
- motoristen taitojen harjoittelu lapsen kanssa
- lapsen ortoosien pukeminen ja käytössä olevien apuvälineiden käytöstä ja toimivuudesta huolehtiminen
- sosiaalisen kehityksen tukeminen
- harrastustoiminnan mahdollistaminen
- erityisjärjestelyt päiväkodissa ja koulussa
- koulunkäynnin tukeminen ja avustaminen koulutehtävissä

4.3 16 vuotta täyttäneen vammaistuki (Kela)

Kelalta voi hakea vammaistukea 16 vuotta täyttäneelle henkilölle. Hakemukseen tarvitaan lääkärintuoto C tai B, joka ei saa olla puolta vuotta vanhempi. B-tuoto riittää, jos siinä on vammaistuen ratkaisemiseksi tarvittavat tiedot. Lääkärintuotossa pitäisi olla myös vamman aiheuttamaa haitta-astetta kuvaava tieto ja mahdollinen haittaluokka.

Tuki on tarkoitettu henkilölle, joka ei ole eläkkeellä ja jonka toimintakyky on heikentynyt vähintään vuoden ajan. Osatyökyvyttömyyseläke ei estä saamasta vammaistukea. Toimintakyvyn katsotaan heikentyneen silloin, kun sairaus tai vamma heikentää kykyä huolehtia itsestään, selviytyä välttämättömistä kotitaloustöistä tai selviytyä työ- ja opiskelutehtävistä.

Vammaistuen tarkoitus on helpottaa selviytymistä jokapäiväisessä elämässä, työssä ja opiskelussa. Se on tarkoitettu taloudelliseksi korvaukseksi, kun sairaus tai vamma aiheuttaa haittaa, avuntarvetta, ohjauksen ja valvonnan tarvetta ja/tai erityiskustannuksia.

Vammaistuki on jaettu kolmeen luokkaan:

Perusvammaistuki: vamman aiheuttettava olennaista haittaa

Korotettu vammaistuki: vamman aiheuttava huomattavaa haittaa. Tuki voidaan myöntää korotettuna myös silloin, kun perustuen edellytykset täyttyvät ja erityiskustannusten voidaan arvioida nousevan vähintään korotetun tuen määrään

Ylin vammaistuki: monissa henkilökohtaisissa toiminnoissa päivittäinen toisen henkilön avun, ohjauksen tai valvonnan tarve.

Vammaistuen myöntämisen ja määrän kannalta tärkeimmät lääkärin kannanotot liittyvät toimintakykyyn (C-tuotun kohta 6), hoitoon ja kuntoutukseen (kohta 8), johtopäätöksiin (kohta 9): toimintakyvyn alentumiseen, avuntarpeeseen kohdassa 6 mainituissa toiminnoissa sekä avuntarpeen määrään (=kuinka usein?) ja sairauden ennusteeseen.

Myös muut sairaudet saattavat vaikuttaa cp-vammaisen itsenäiseen suoriutumiseen ja avuntarpeeseen.

Lausunnossa huomioitavia seikkoja:

- liikkuminen sisällä ja ulkona (ympäristö, valaistus, kyky käyttää liikennevälineitä)
- vaatteiden pukeminen
- ortoosien pukeminen ja käytössä olevien apuvälineiden käytöstä ja toimivuudesta huolehtiminen
- peseytyminen, suihkussa käynti
- hygienian hoitaminen (kynnet, ulkonäkö, parranajo, lääkkeet)
- ruokailu (esimerkiksi ruoan annostelu, ruoan käyttökelpoisuuden havaitseminen), peg-ruokintaletkun käyttö.
- kommunikointi ja tiedonsaanti, varsinkin puhevammaisilla
- jäykkyys, kivut, spastisuus, kahta kättä vaativat asiat (toispuoleisuus), nappien ja vetoketjujen avaaminen ja sulkeminen, kengännauhojen sitominen
- ruokailu ja muut kodinhoitoon liittyvät toiminnot
- kirjalliset tehtävät (muun muassa kirjoittaminen, lukeminen)
- siivous ja asiointi kodin ulkopuolella

4.4 Eläkettä saavan hoitotuki (Kela)

Kelalta voi hakea eläkettä saavan hoitotukea. Hakemukseen tarvitaan **lääkärinlausunto C tai B**, joka ei saa olla puolta vuotta vanhempi. B-lausunto riittää, jos siinä on hoitotuen ratkaisemiseksi tarvittavat tiedot. Lääkärinlausunnossa pitäisi olla myös vamman aiheuttama haitta-aste ja haittaluokka.

Eläkettä saavan hoitotuki voidaan myöntää eläkkeellä olevalle henkilölle, jonka toimintakyky on heikentynyt sairauden tai vamman vuoksi yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajan ja hänelle aiheutuu tämän vuoksi avun, ohjauksen tai valvonnan tarvetta tai erityiskustannuksia.

Kela tukee hoitotuen avulla sairaan tai vammaisen eläkkeensaajan kotona asumista ja siellä tapahtuvaa hoitoa sekä korvaa sairaudesta tai vammaisuudesta aiheutuvia erityiskustannuksia.

Hoitotuki on jaettu kolmeen luokkaan:

Perushoitotuki: avuntarve säännöllistä, vähintään viikoittain toistuvaa jossain määrin henkilökohtaisiin toimintoihin (liikkumiseen sisällä tai ulkona, pukeutumiseen, peseytymiseen, syömiseen, terveydenhoidollisiin toimenpiteisiin tai puhetta korvaaviin kommunikaatiomuotoihin ja tiedonsaantiin varsinkin puhevammaisilla) liittyvää.

Korotettu hoitotuki: päivittäinen, aikaa vievä toisen henkilön avun tarve.

Ylin hoitotuki: avun, ohjauksen tai valvonnan tarve yhtämittaista, mutta ei kuitenkaan laitoshoidoa edellyttävää.

Hoitotuen myöntämisen ja määrän kannalta tärkeimmät lääkärin kannanotot liittyvät toimintakykyyn (C-lausunnon kohta 6), hoitoon ja kuntoutukseen (kohta 8), johtopäätöksiin (kohta 9): toimintakyvyn alentumiseen, avuntarpeeseen kohdassa 6 mainituissa toiminnoissa sekä avuntarpeen määrään (=kuinka usein?) sekä sairauden ennusteeseen.

Myös muut sairaudet saattavat vaikuttaa cp-vammaisen itsenäiseen suoriutumiseen ja avuntarpeeseen.

Lausunnossa huomioitavia seikkoja:

- liikkuminen sisällä ja ulkona (ympäristön vaikeakulkuisuus, valaistus, kyky käyttää liikennevälineitä)
- vaatteiden pukeminen
- ortoosien pukeminen ja käytössä olevien apuvälineiden käytöstä ja toimivuudesta huolehtiminen
- peseytyminen, suihkussa käynti
- hygienian hoitaminen (kynnet, ulkonäkö, parranajo, lääkityksestä huolehtiminen)
- ruokailu (esimerkiksi ruoan annostelu, ruoan käyttökelpoisuuden havaitseminen), peg-ruokintaletkun käyttö.
- kommunikointi ja tiedonsaanti (varsinkin puhevammaisilla)
- jäykkyys, kivut, spastisuus, kahta kättä vaativat asiat (toispuoleisuus), nappien ja vetoketjujen avaaminen ja sulkeminen, kengännauhojen sitominen.
- ruoanlaitto ja muut kodinhoitoon liittyvät toiminnot
- kirjalliset tehtävät (muun muassa kirjoittaminen, lukeminen)
- siivous ja asiointi kodin ulkopuolella

5 Kuntoutus

Cp-vammaisen henkilö tarvitsee useimmiten toimintakykyään tukevaa kuntoutusta koko elämänsä ajan. Kuntoutustarpeen arviointi perustuu aina lääkärinlausuntoon. Kuntoutukselta vastaa pääosin Kela. Eläkevakuutusyhtiöt kustantavat työkykyyn liittyvää kuntoutusta ja Veikkauksen tuella järjestetään sosiaalista kuntoutusta (katso myös luku 2.3. Kuntoutustarve ja kuntoutussuunnitelma, s. 13).

5.1 Vaativa lääkinnällinen kuntoutus (Kela)

Cp-vammaisen henkilö saa tarvitsemaansa laaja-alaista toimintakyvyn ja osallisuuden tukea parhaiten vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena. Hakemukseen tarvitaan **kuntoutussuunnitelma KU 207** tai vastaavat tiedot sisältävä **B-lausunto**.

Vaativa lääkinnällinen kuntoutus on tarkoitettu alle 65-vuotiaille henkilöille, joiden suoritus- ja osallistumisrajoite aiheuttaa huomattavia vaikeuksia arjen toiminnoissa. Kuntoutuksen avulla työstä, opiskelusta tai muista arjen toiminnoista suoriutumisen tulee olla jatkossa mahdollista tai jollain tasolla laajempaa⁴².

Vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta ovat esimerkiksi:

- fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia
- moniammatillinen yksilökuntoutus avo- tai laituskuntoutuksena
- neuropsykologinen kuntoutus
- vamman tai sairauden perusteella kohdennetut kuntoutuskurssit (liikuntavamma, kehitysvamma, epilepsia)

Yksilöllisen tarpeen mukaan kuntoutusmuotoina voivat olla myös:

- monimuotoryhmäterapia
- musiikkiterapia
- päiväkuntoutus
- psykoterapia, joka voi olla myös perheterapiaa

Henkilön suoritus- ja osallistumisrajoitteen tuomia vaikeuksia tulee kuvata laaja-alaisesti ja eri elämänalueilla (katso myös luvut 3.1–3.4, s. 16–21). Tämä edellyttää henkilön terveyteen, elämänhallintaan ja kokonaistilanteeseen liittyvän toimintakyvyn perusteellista arviointia. Hyvä toimintakyvyn kuvaus on samalla kooste niistä tarpeista, joihin voidaan vaikuttaa kuntoutuksen keinoin.

Jos suunnitelman laatijana on YTHS, yksityinen terveydenhuolto tai työterveyshuolto, suunnitelma on hyväksyttävä julkisessa terveydenhuollossa ennen hakemukseen liittämistä. Joissain tapauksissa kuntoutussuunnitelmaksi on hyväksytty myös sairauskertomuslehti tai epikriisi (sairaalat).



● Esimerkkilauseita

Potilaalla on cp-vamman vuoksi huomattavia vaikeuksia arjen toiminnoissa ja hänelle suositellaan terapiamuotoa x (esimerkiksi fysio- tai toimintaterapia) tukemaan toimintakykyä ja itsenäisempää suoriutumista päivittäisistä toiminnoista (tarvittaessa myös työstä/opiskelusta):

Fysioterapian tavoitteena on liikkumisen koordinaation parantaminen, kävelytasapainon ja liikkeiden vahvistuminen, vartalonhallinnan parantaminen sekä peruskunnon kehittäminen.

Toimintaterapian tavoitteena on hienomotoriikan ja apuvälineiden käytön vahvistaminen, jotta esimerkiksi ruokailu ja pukeutuminen onnistuisivat itsenäisesti ilman avustajan tukea.

Käden ja silmän yhteistyö on haastavaa, erityisesti silloin, kun tarvitsee kahden käden käyttöä. Liikkeiden säätely, kuten nopeus, rytmi, ajoittaminen ja jarruttaminen ovat haasteellisia. Tarkka rytmin ja ajoittamisen puute vaikeuttaa koordinaatiota ja näkyy käden käytössä. Hahmottamisen ongelma näkyy esimerkiksi visuaalisen prosessoinnin suunnittelun vaikeutena.

Toimintaterapian tavoitteena on oman toiminnan ohjauksen kehittyminen, hahmotustaitojen harjoittaminen, oman kehon hallinnan harjoittelu ja erilaisten työskentelymenetelmien oppiminen ataksian hallinnan parantamiseksi.

Potilaalle suositellaan vaativaa moniammatillista yksilökuntoutusta, jonka tavoitteena on liikkumisen ja kommunikoinnin harjaannuttaminen sekä vertaistuesta saatu rohkaisu.

Potilaalle suositellaan vaativaa moniammatillista yksilökuntoutusta, jonka tavoitteena on oman toiminnan suunnittelun ja ohjaamisen kehittyminen, kehonhahmotuksen ja kehonhallinnan parantuminen, silmä-käsi-yhteistyön sekä hahmottamisen taitojen varmentuminen.

Aiemman puheterapiajakson palautteen ja potilaan ilmaiseman tarpeen perusteella suositellen puheterapian jatkamista kerran viikossa, 40 kertaa vuodessa 45 minuuttia/kerta. Puheterapian tavoitteena on puheen ymmärtämisen kehittäminen sekä puheen selkeyttäminen OPT-keinoin. Tavoitteena on myös kommunikaation kehittäminen.

Cp-vammaisen lapsen perheelle suositellaan sopeutumisvalmennuskurssia. Tavoitteena on tukea perhettä ja vanhempia cp-vammaisen lapsen ohjauksessa ja kasvatuksessa sekä lisätä tietoa cp-vammasta, kuntoutuksesta, yhteiskunnan tukimuodoista ja palveluista.

5.2 Harkinnanvarainen kuntoutus (Kela)

Jos vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen edellytykset eivät täyty, henkilö voi hakea harkinnanvaraista kuntoutusta. Sen myöntäminen perustuu **B-lausuntoon** tai vastaavat tiedot sisältävään lääketieteelliseen selvitykseen, josta ilmenee sairaus, suositeltu kuntoutus ja sen tavoitteet.

Harkinnanvarainen kuntoutus ei kuulu Kelan järjestämisvelvollisuuden piiriin, mutta sillä on ammatillista ja lääkinnällistä kuntoutusta sekä kuntoutuspsykoterapiaa täydentävä rooli. Kuntoutuksen tulee olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaista ja yksilöllisesti suunniteltua. Se voidaan toteuttaa laitos- tai avomuotoisesti.

Harkinnanvaraista kuntoutusta myönnetään, jos suositellulla toimenpiteellä voidaan parantaa tai turvata asiakkaan työ- tai toimintakykyä. Kuntoutus katsotaan tarpeelliseksi, kun sen avulla pystytään tukemaan henkilön itsenäistä suoriutumista arjessa, lisäämään osallistumismahdollisuuksia eri elämänalueilla ja ehkäisemään syrjäytymistä työmarkkinoilta tai yhteiskunnasta⁴³.

Kuntoutustoimenpiteiden myöntäminen perustuu cp-vammaisen henkilön terveyteen, elämänhallintaan ja kokonaistilanteeseen liittyvien toimintarajoitteiden arviointiin ja tarpeeksi perusteelliseen kuvaamiseen (katso tarkemmin luvut 3.1–3.4, s. 16–21).

Harkinnanvaraista kuntoutusta ovat:

- moniammatillinen yksilökuntoutus
- vamman tai sairauden perusteella kohdennetut kuntoutuskurssit
- sopeutumisvalmennuskurssit

Cp-vammaisen henkilön moniammatillisen yksilökuntoutuksen tarvetta osoittavat laaja-alainen oireisto ja tarve monialaisesti suunniteltuun ja toteutettavaan kuntoutukseen. Kuntoutuksen tavoitteeksi riittää myös toimintakyvyn ylläpitäminen.

Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssien yleisenä valintaperusteena on, että henkilö kykenee osallistumaan aktivoivaan ryhmäkuntoukseen ja toiminnallisiin osioihin sekä hyötymään niistä.

Yksilöllisen tilanteen mukaan kuntoutusmuotona voi olla myös

- ammatillista perustutkintoa suorittaville, masennus- tai ahdistuneisuushäiriötä sairastaville 16–25-vuotiaille nuorille tarkoitettu kuntoutus
- neuropsykologinen kuntoutus (enintään kolme vuotta, opiskelu- tai työkyvyn parantamiseen/palauttamiseen)

Masennus ja ahdistuneisuus, oppimisvaikeudet, lukihäiriö sekä hahmotus- tai tarkkaavaisuushäiriöt ovat usein osa cp-oireyhtymää⁴⁴.

Neuropsykologista kuntoutusta myönnetään esimerkiksi kehityksellisiin häiriöihin tai oppimisvaikeuksiin liittyen tai aivovaurioiden jälkeen. Kohderyhmänä ovat 16–67-vuotiaat, peruskoulun päättäneet opiskelijat tai työelämässä olevat henkilöt.

Kuntoutuksen tavoitteeksi riittää myös toimintakyvyn ylläpitäminen.



● **Esimerkkilauseita**

Potilaalla on cp-vamman vuoksi huomattavia vaikeuksia arjen toiminnoissa. Hänelle suositellaan (kuntoutusmuoto x) tukemaan toimintakykyä ja itsenäisempää suoriutumista päivittäisistä toiminnoista (tarvittaessa myös: työstä/opiskelusta).

Potilaan cp-vamma on iän mukana tuonut uusia liitännäisoireita, kuten pitkäkestoisia kiputiloja ja alaraajojen heikentymistä. Toimintakyvyn heikentyminen on tuonut sopeutumishaasteita, joiden vuoksi suositellaan harkinnanvaraisena kuntoutuksena cp-vammaisille tarkoitettua kurssia xxx.

*Potilaalle suositellaan moniammatillista yksilökuntoutusta, jonka tavoitteena on liikku-
misen ja kommunikoinnin harjaannuttaminen.*

Cp-vammaisen lapsen perheelle suositellaan moniammatillista yksilökuntoutusta, joka toteutetaan lapsen tarpeiden ja tavoitteiden mukaan.

Potilas tarvitsee toiminnallisuuden lisäämiseksi ja mielialan kohentamiseksi tukea elämänhallintaan ja sopeutumista vamman aiheuttamaan tilanteeseen. Potilaalle suositellaan kuntoutus-/sopeutumisvalmennuskurssia. Puolison osallistuminen omaisten jaksolle tukee potilaan kuntoutumista.

5.3 Sopeutumisvalmennus (sosiaalitoimi, Kela, Veikkaus)

Sopeutumisvalmennus voi kuulua yhtenä osana Kelan kustantamaan ammatilliseen, lääkinnälliseen tai harkinnanvaraiseen kuntoutukseen. Havaittu tarve tulee kirjata henkilön kuntoutussuunnitelmaan **KU 207 tai B-lausuntoon**.

Vammaispalveluna järjestettävä sopeutumisvalmennus on neuvontaa, ohjausta ja valmennusta vammaisen henkilön ja hänen lähiyhteisönsä sosiaalisen toimintakyvyn edistämiseksi. Sitä järjestetään yksilöllisesti tai tietyille ryhmille. Sopeutumisvalmennuksena on järjestetty esimerkiksi kommunikaatiomenetelmien ohjausta cp-vammaisen henkilön läheisille.

Kelan kustantamat sopeutumisvalmennuskurssit on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat terveydenhuollon sekä kansanterveysjärjestöjen antaman tiedon, neuvonnan ja palveluiden lisäksi laaja-alaista tukea ja syventävää tietoa sairaudestaan. Sopeutumisvalmennuskurssi tukee kuntoutujaa ja hänen omaisiaan sekä lähiyhteisöään suoriutumaan sairastumisen muuttamassa tai sairauden aiheuttamassa elämäntilanteessa.

CP-liitto järjestää Veikkauksen tuella cp-vammaisille henkilöille ja heidän omaisilleen vertaisryhmissä toteutettavaa, kurssimuotoista sopeutumisvalmennusta elämänhallinnan ja hyvinvoinnin tueksi. Perhekurssit on tarkoitettu perheille, joiden lapsella on cp-, mmc- tai hydrokefaliavamma. Nuorten ja aikuisten kurssit on tarkoitettu niille cp-, mmc- ja hydrokefaliavammaisille henkilöille, joilla ei ole vaikeaa tai keskivaikeaa kehitysvammaa.

Cp-vamma ymmärretään usein ei-eteneväksi oireyhtymäksi, joten omassa toimintakyvyssä iän myötä tapahtuvia muutoksia voi olla vaikea hyväksyä. Ahdistus vammasta ja pelko toimintakyvyn heikkenemistä tai riippuvuuden lisääntymisestä saattavat kuormittaa potilasta merkittävästi. Tällaisessa tilanteessa potilaalle kannattaa ehdottaa keskustelutukea ja muita psykiatrian poliklinikan palveluja.

Sopeutumisvalmennuskurssille kannattaa hakeutua sitten, kun voimavarat riittävät ryhmämuotoiseen toimintaan.



● **Esimerkkilauseita**

Cp-vammaisen lapsen perheelle suositellaan sopeutumisvalmennuskurssia. Tavoitteena on tukea perhettä ja vanhempia cp-vammaisen lapsen ohjauksessa ja kasvatuksessa sekä lisätä tietoa cp-vammaisuudesta, kuntoutuksesta, tukimuodoista ja palveluista.

Potilas tarvitsee tukea vammaisuuden aiheuttamiin haasteisiin sopeutumiseen ja mielialan kohentamiseen. Potilaalle suositellaan sopeutumisvalmennuskurssia tai muuta vastaavaa kuntoutusta.

Potilaan muuttuneessa elämäntilanteessa cp-vamma on tuonut uusia haasteita ja lisännyt tuen tarvetta. Hänelle suositellaan osallistumista cp-vammaisille suunnatuille sopeutumisvalmennuskursseille.

Suositellaan sopeutumisvalmennuskurssia kuntoutussuunnitelman voimassaoloaikana itsenäistymisen tukemiseksi ja vertaistuen saamiseksi.

5.4 Ammatillinen kuntoutus (Kela ja työeläkelaitokset)

Ammatillista kuntoutusta voi hakea Kelasta tai omalta työeläkelaitokselta. Hakemuksen liitteenä tulee olla enintään vuoden vanha **B-lääkärintlausunto** tai vastaavat tiedot sisältävä lääketieteellinen selvitys tai kuntoutussuunnitelma.

B-lausunnolta odotetaan ensisijaisesti tietoa siitä, millainen terveydellinen ongelma henkilön työ- tai opiskelukykyä rajoittaa (katso myös luku 2.4, s. 15). Ammatillisen kuntoutuksen tarve tulee arvioida mahdollisimman varhain rinnakkain hoitotoimenpiteiden ja lääkinnällisen kuntoutuksen kanssa.

Perusterveydenhuoltoon hakeutuvalta cp-vammaiselta henkilöltä puuttuu yleensä työterveyshuolto tai sen tarjoamat palvelut ovat rajallisia. Ammatillisen kuntoutustarpeen määrittely ja kuntoutuksen käynnistyminen saattavat edellyttää lähetettä erikoissairaanhoidon.

Kelan kustantaman ammatillisen kuntoutuksen kriteerinä on vamman aiheuttama työ- tai opiskelukyvyyn ja ansiomahdollisuuksien olennainen heikentyminen. Kuntoutuksen tulee olla tarkoituksenmukaista henkilön työ- ja ansiokyvyn tukemiseksi tai parantamiseksi.

Kelan kustantamaa ammatillista kuntoutusta ovat:

- **ammatillinen kuntoutus selvitys** – tilanteen selvittelyä ja kuntoutuksen suunnittelua
- **ammatilliset kuntoutuskurssit** – tukea elämänhallintaan ja valmiuksia työelämään
- **työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus** – tukea työtehtävän tai opiskelualan valintaan tai työpaikan etsimiseen ja työllistymiseen
- **avomuotoinen ammatillinen kuntoutuskurssi** – tukea työllistymiseen ja työelämävalmiuksiin
- **valmennus 16–29-vuotiaalle nuorelle ilman sairausedellytystä** – tukea minäkuvan, elämänhallinnan ja työelämävalmiuksien kehittymiseen
- **koulutuskokeilu** – tukea sopivan ammattialan ja opiskelupaikan löytymiseen, opiskeluvalmiuksien kehittämiseen
- **ammatillinen koulutus, uudelleen koulutus tai jatkokoulutus** – Kela korvaa välittömät kustannukset ja maksaa kuntoutusrahaa koulutuksen ajalta
- **apuvälineet** – avuksi työhön tai opiskeluun
- **elinkeinotuki** – tukea yrityksen perustamiseen tai muuttamiseen
- **työelämässä olevien kuntoutus** – tukea työkykyyn ja työelämässä jatkamiseen

Ammatillista kuntoutus selvitystä kannattaa suositella esimerkiksi tilanteessa, jossa cp-vammaisen henkilön terveydentilaa sekä työ- ja toimintakykyä on jo terveydenhuollossa arvioitu, mutta hänen kokonaistilanteensa epäselvyys ja ammatillinen suunnitelma vaativat yhtenäistä selvittelyä, arviointia ja moniammatillista asiantuntemusta.

Työeläkekuntoutuksen myöntäminen edellyttää, että henkilöllä on yhteys työelämään ja vakiintunut työhistoria.

Työeläkekuntoutusta ovat:

- neuvonta ja ohjaus
- työkokeilu omalla työpaikalla tai muussa työssä
- työhön valmennus
- uudelleen koulutus
- tuki elinkeinotoiminnan aloittamiseen tai jatkamiseen

Sekä Kelassa että työeläkelaitoksessa ammatillisen kuntoutuksen myöntämisperusteeksi hyväksytään myös työkyvyttömyyden estäminen.



• **Esimerkkilauseita**

Potilaalle suositellaan ammatillisen kuntoutustarpeen selvittämistä moniammatillisesti. Potilaalla on cp-vamma GMFCS taso IV (katso kappale 1.3.1, s. 9) ja MACS-taso 3 (katso kappale 1.3.2, s. 10). Potilaalta kuluvana vuonna vähennetty fysioterapiaa merkittävästi. Potilas kokee, että liikerajoitukset ovat lisääntyneet ja kipuja sekä spastisuutta enemmän kuin aikaisemmin, myös uniongelmia. Potilas opiskelee ammatillisessa oppilaitoksessa x, y-tutkintoon johtavalla linjalla/ työskentelee ammatissa z. Aiemmin opiskelu/työ sujunut hyvin kohtuullisten mukautusten avulla. Nykytilanteessa potilaan toimintakyky alentunut ja voimavarat eivät riitä tutkintotavoitteiseen opiskeluun/työstä suoriutumiseen.

6 Toimeentulo kuntoutuksen aikana

Toimeentuloon liittyvät kysymykset kannattaa ottaa esille potilaan kanssa jo varhaisessa vaiheessa. Kuntoutusrahaa tai kuntoutustukea hakeakseen potilas tarvitsee yleensä **B-lausunnon**, erityishoitorahaa varten tarvitaan **D-lausunto**.

6.1 Nuoren kuntoutusraha (Kela)

Nuoren kuntoutusrahaa maksetaan opiskelun tai muun työelämään tähtäävän kuntoutuksen ajalta. Hakemukseen tarvitaan henkilökohtainen opiskelu- ja kuntoutumissuunnitelma (KHOPS) lomakkeella **KU 110** sekä **B-lausunto**, josta käy ilmi, miten terveydentila vaikuttaa työkykyyn ja ammatinvalintaan.

Nuoren kuntoutusraha on tarkoitettu 16–19-vuotiaille vammaisille nuorille, jotka tarvitsevat tehostettua työkyvyn arviointia ja erityisiä tukitoimia opiskelun ja muun kuntoutuksen aikana. Näitä voivat olla erityiskoulujen palvelut, apuvälineet, tulkkauspalvelut tai henkilökohtaisen avustajan palvelut.

KHOPS laaditaan nuoren kotikunnassa yhteistyössä peruskoulun, sosiaalitoimen tai julkisen terveydenhuollon asiantuntijan kanssa. Kuntoutusrahaa maksetaan suunnitelmaan sisältyvään kuntoutukseen osallistumisen ajalta. Jos nuori hyväksytään suorittamaan suunnitelman mukaista tutkintoa ennen kuin hän täyttää 20 vuotta, etuutta maksetaan valmistumiseen saakka. Kuntoutusrahaa voi saada 16–67-vuotias henkilö, joka osallistuu Kelan, työterveyshuollon, kunnan tai kuntayhtymän myöntämään kuntoutukseen tai työeläkekuntoutukseen ja on estynyt tekemästä työtään.

6.2 Kuntoutusraha (Kela ja työeläkelaitokset)

Koska kuntoutusraha perustuu henkilölle jo myönnettyyn kuntoutukseen, lääketieteellistä arviota ei tässä vaiheessa erikseen tarvita.

Jos kuntoutusrahaan oikeuttava kuntoutus perustuu määräaikaiseen lääkärinlausuntoon tai kuntoutus keskeytyy terveydellisistä syistä, tarvitaan **ajantasainen B-lausunto** henkilön terveydentilasta, työ- tai opiskelukyvystä ja työkyvyttömyyden arvioidusta kestosta.

Kaikella kuntoutusrahaan oikeuttavalla kuntoutuksella on laissa säädetty peruste ja jokin yhteys työelämässä pysymiseen tai sinne pääsemiseen. Kuntoutusraha on ensisijainen etuus kuntoutuksen ajalta ja kuntoutus on aina ensisijaista työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden.

6.3 Kuntoutustuki (Kela ja työeläkelaitokset)

Kuntoutustuki on määräaikainen työkyvyttömyyseläke, jonka aikana selviää mahdollisuus kuntoutua työelämään tai vaihtaa ammattia kuntoutuksen avulla. Kuntoutustuen jatkon hakemiseen tarvitaan ajantasainen, enintään vuoden vanha lääkärinlausunto, yleensä **B-lausunto (SV 7)** tai **muu lääkärinlausunto**, jossa on riittävät tiedot työkyvyn arvioimiseksi ja kannanotto työkyvyttömyyden keston.

Lääkärinlausunnon perusteella tulee pystyä arvioimaan, jatkuuko asiakkaan työkyvyttömyys kuntoutustuen päättymisen jälkeen. Lausunnon ei tarvitse olla erikoislääkärin kirjoittama ja se voi olla terveyskeskuksesta tai yksityiseltä lääkäriasemalta hankittu.

6.4 Erityishoitoraha (Kela)

Vanhempi voi hakea Kelasta erityishoitorahaa, jos hän on estynyt työstään ja ollut ilman työtu-
loja osallistuessaan alle 16-vuotiaan, vaikeasti sairaan tai vammaisen lapsensa sairaanhoitoon
tai kuntoutukseen. **Hakemukseen liitetään D-lausunto.** Kuntoutuksen osalta lapsen sairauden
ei tarvitse olla vaikea ja tällöin hakemukseen riittää muu selvitys kuntoutuksesta (esimerkiksi
osallistumistodistus).

Lapsen sairauden tulee olla nopeasti kehittyvässä ja vaativassa hoidollisessa vaiheessa ja
vanhemman osallistuminen sairaanhoitoon, varallaoloon tai kuntoutukseen tarpeellista. Eri-
tyishoitorahaa voidaan maksaa molemmille vanhemmille lapsen sairaala- ja poliklinikkahoidon
sekä kuntoutuksen ajalta. Kotihoidon ja koulu- tai päivähoitokokeilun ajalta sitä voidaan maksaa
vain toiselle vanhemmalle kerrallaan.

Erityishoitorahan enimmäisaika on lasta kohden saman sairauden perusteella yhteensä
60 arkipäivää ja tähän lasketaan mukaan molempien vanhempien erityishoitorahapäivät.

7 Apuvälineet

Apuväline on laite, joka edistää tai ylläpitää käyttäjänsä toimintakykyä silloin, kun se on vamman
tai sairauden vuoksi heikentynyt. Apuväline mahdollistaa suoriutumisen erilaisista tehtävistä
sekä helpottaa osallistumista elämän eri tilanteisiin.

Apuvälineiden luovutuksen edellytyksenä on sellainen lääketieteellisin perustein todettu
sairaus, vamma tai kehitysviivästymä, joka heikentää potilaan toimintakykyä ja vaikeuttaa hänen
itsenäistä selviytymistään. Nämä apuvälineet ovat asiakkaalle maksuttomia.

7.1 Terveysthuollon luovuttamat apuvälineet

Apuvälineisiin on oikeus, mikäli potilaalla on lääketieteellisin perustein todettu sairaus, vamma
tai kehitysviivästymä, joka heikentää potilaan toimintakykyä ja vaikeuttaa hänen itsenäistä sel-
viytymistään. Myös kriteerit täyttävillä asumispalveluyksiköiden asukkailla on oikeus yksilöllisen
arvion perusteella luovutettaviin lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineisiin.

Apuvälinettä varten ei välttämättä tarvita erillistä lausuntoa, **lähete** oman terveyskeskuksen
apuvälineyksikköön, sairaanhoitopiirin apuvälinekeskukseen tai erikoissairaanhoidon poliklini-
kalle riittää.

Cp-vammaisen henkilön apuvälineiden ja päivittäisessä elämässä tarvitsemien erikoisväli-
neiden tarve tulisi arvioida säännöllisesti. Hankintaprosessin voi käynnistää potilas itse tai hänen
kanssaan työskentelevä terveydenhuollon ammattilainen.

Apuvälinetarpeen arviointi- ja luovuttamiskäytännöt vaihtelevat eri sairaanhoitopiireissä.
Apuväline tulee aina myöntää yksilöllisesti, henkilön omista tarpeista ja tavoitteista käsin.

Vastuutaho	Lausunnot	Esimerkiksi
Perusterveydenhuolto	Lähte esimerkiksi oman terveyskeskuksen apuvälineyksikköön, sairaanhoitopiirin apuvälinekeskukseen tai erikoissairaanhoidon poliklinikalle	Perusapuvälineet kuten liikkumisessa ja päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat apuvälineet, esimerkiksi pyörätuolit, kävelykepit, suihkutuolit ja näön, kuulon, kommunikoinnin ja muistin apuvälineet.
Erikoissairaanhoido	Lähte apuvälineyksikköön tai erikoisalan yksikköön	Vaativia apuvälineitä ovat esimerkiksi liikumisen, kommunikoinnin, tiedonsaannin ja ympäristöhallinnan kalliit apuvälineet kuten sähköpyörätuolit, tietokoneen käytön oheislaitteet ja ohjelmat sekä lasten erikoisapuvälineet.
Kela	Lääkärilausunto B tai YTL Ylioppilastutkintolautakunnan oma lomake	Työssä tai opiskelussa tarvittavat vaativat ja kalliit apuvälineet kuten kommunikation apuvälineet, näkemisen apuvälineet tai tiedonhallinnan apuvälineet.
Opetustoimi (kouluterveydenhuolto)	Lausunto, josta ilmenee tuen tarve.	Koulu- ja luokkakohtaiset apuvälineet kuten erityispulpetit ja tuolit, opetusvälineisiin ja oppimateriaaleihin kuuluvat kommunikointia tukevat materiaalit ja välineet sekä esteettömän liikkumisen mahdollistavat luiskat, hissit ja kaiteet
Vammaispalvelu	Lausunto, josta ilmenee tuen tarve.	Taloudellista tukea henkilölle asunnon muutostöistä sekä asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden hankkimisesta hänelle aiheutuviin kohtuullisiin kustannuksiin (esim. astianpesukone tai pyykinpesukone) ja vapaa-ajan välineisiin (esim. kolmipyörä tai luonnossa liikkumisen välineet).

Lisäksi Kela, työvoimahallinto, Valtiokonttori sekä vakuutus- ja työeläkelaitokset kustantavat vastuullaan olevat apuvälinepalvelut.

Cp-vammaisen henkilön toimintakykyä ja selviytymistä tukevat esimerkiksi:

- pienapuvälineet kotiaskareisiin
- tukipohjalliset, ortoosit, ortopediset jalkineet
- rollaattorit, kävelykepit
- manuaaliset pyörätuolit
- sähköiset liikkumisen apuvälineet
- seisomisen apuvälineet
- siirtymisen ja kääntymisen apuvälineet
- erityisistuimet
- älylusikka ja muut ruokailun apuvälineet
- henkilönostimet
- kommunikoinnin apuvälineet

Lääkinnällisenä kuntoutuksena luovutettavat välineet, laitteet, tarvikkeet, tietokoneohjelmat ja muut ratkaisut sekä niiden päivitystarve kirjataan potilaan kuntoutussuunnitelmaan. Perusapuvälineet luovutetaan asuin- tai kotikunnan terveyskeskuksen lääkinällisestä kuntoutuksesta. Erytystä asiantuntemusta vaativat, kalliimmat apuvälineet ovat erikoissairaanhoidon vastuulla.

Apuvälineiden ohella cp-vammaisen henkilö voi tarvita hoitotarvikkeita, kuten katetreja tai vaippoja. Näiden tarkemmat laatuvaatimukset tulee kirjata hoitosuunnitelmaan, jotta potilas saa tuotteita yksilöllisten käyttötarpeidensa mukaisesti.

7.2 Apuvälineet kouluympäristöön (opetustoimi)

Opetustoimi järjestää vammaiselle tai tukea tarvitsevalle oppilaalle maksutta koulu- ja luokka-kohtaiset apuvälineet kuten erityispulpetit ja tuolit, opetusvälineisiin ja oppimateriaaleihin kuuluvat kommunikointia tukevat materiaalit ja välineet sekä esteettömän liikkumisen mahdollistavat luiskat, hissit ja kaiteet perusopetuslain perusteella. Peruskoulun seitsemänneltä luokalta alkaen opiskelussa tarvittavista vaativista apuvälineistä vastaa Kela.

Perusopetukseen osallistumiseen edellyttävien apuvälineiden järjestäminen on osa koulu-terveydenhuoltoa. Koulu-terveydenhuollon vastuulla ovat myös kouluympäristön terveellisyden ja turvallisuuden edistäminen, oppilaan terveydentilan toteamista varten tarpeelliset erikoistutkimukset, omahoidon tukeminen ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai -hoitoon ohjaaminen. Koulu-terveydenhuoltoa toteutettaessa kunnan on toimittava yhteistyössä vanhempien, oppilas- huolto- ja opetushenkilöstön sekä muiden tahojen kanssa.

Tulkkauksen ja avustajapalveluiden, muiden opetuspalveluiden, apuvälineiden ja kuntoutus- palveluiden järjestäminen sekä eri toimijoiden vastuunjako kirjataan oppilaan tehostetun tai erityisen tuen oppimissuunnitelmaan.

Oppilaan henkilökohtaiset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineet tulevat perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon kautta.

7.3 Ammatillisena kuntoutuksena myönnettävät apuvälineet (Kela)

Kela vastaa peruskoulun seitsemännellä tai sitä ylemmällä vuosiluokalla, lukiossa, tutkintoon johtavassa koulutuksessa ja työssä tarvittavista, kalliista ja vaativista apuvälineistä. Apuvälinehakemukseen tarvitaan lääkärintuomio B tai YTL Ylioppilastutkintolautakunnan oma lomake.

Apuväline voidaan myöntää ammatillisena kuntoutuksena, jos se on välttämätön opiskeluun tai työhön olennaisesti kuuluvissa tehtävissä. Välttämättömyys tarkoittaa, että tehtävistä suoriutuminen on sairauden, vian tai vamman aiheuttaman haitan vuoksi joko mahdotonta tai kohtuuttoman vaikeaa.

Ammatillisena kuntoutuksena myönnettävä apuvälineet on yksilöllisesti suunniteltu ja tekniseltä tasoltaan vaativia ja siten kalliita. Tavoitteena on työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien säilyttäminen ja parantaminen eli työelämä.

Cp-vammaisen henkilön tilanteessa Kelan kustantamia apuvälineitä ovat esimerkiksi:

- kommunikaation apuvälineet
- näkemisen apuvälineet
- tiedonhallinnan apuvälineet

Palvelukokonaisuuteen kuuluvat tarpeen määrittäminen, kokeilu ja luovutus omaksi tai käytettäväksi, käytön opetus, seuranta ja huolto.

Apuväline voidaan myöntää myös silloin, kun sairaus tai vamma välillisesti vaikeuttaa opiskelua tai työtä. Esimerkkeinä tästä ovat opiskelussa tai etätyössä käytettävät henkilökohtaiset tietokoneet, joita oppilaitos tai työnantaja eivät järjestä.

HUOMAA: Peruskoulun 7.–10. luokalla tai lukiossa opiskelevalta edellytetään suunnitelmaa ammatillisen koulutuksen toteuttamisesta. Sen tavoitteena on selvittää nuoren realistiset mahdollisuudet pyrkiä työelämään. Toteuttamissuunnitelmassa tulee olla

- 1) alustava suunnitelma ammatillisesta koulutuksesta ja ammatista sekä työllistymismahdollisuuksista
- 2) arvio työelämävaihtoehdoista terveydentila huomioon ottaen.

8 Opiskelu ja työ

Tässä kappaleessa käsitellään opiskeluun ja työhön liittyviä erityiskysymyksiä, joita on syytä tarvittaessa huomioida myös kuntoutussuunnitelman laatimisen yhteydessä.

8.1 Kohtuulliset mukautukset ja työolosuhteiden järjestely (työnantajat, oppilaitokset)

Lain mukaan henkilön terveydentilaan tai toimintakykyyn liittyvä seikka ei saa olla esteenä työsuhteelle tai opiskelijaksi ottamiselle. Yhdenvertaisuuslaki velvoittaa työnantajan tekemään asianmukaiset, vammaisen henkilön yksilöllisiin tarpeisiin liittyvät kohtuulliset mukautukset, jotka mahdollistavat hänen suoriutumisensa työtehtävistä.

Cp-vammaisella henkilöllä saattaa olla suoriutumista vaikeuttavia, mutta ulospäin näkymättömiä tai vaikeasti havaittavia oireita. Näitä ovat esimerkiksi oireyhtymään liittyvä uupumus tai kuorimusherkyys, hahmotushäiriöt, toiminnanohjauksen ongelmat tai krooninen kipu. Mukautustarpeiden arvioimiseksi tarvitaan **B-lausunto** toimintakyvyn rajoitteista ja työskentelyyn vaikuttavista oireista.

Mukautusten kohtuullisuutta arvioidaan työnantajan tosiasiallisten resurssien mukaan ottaen huomioon, että niiden tekemiseen on mahdollista saada työolosuhteiden järjestelytukea. Jos työnantaja epää mukautukset, sen on annettava ratkaisusta kirjallinen selvitys ja vammainen henkilö voi viedä asian valvontapyyntönä aluehallintoviranomaisen arvioitavaksi.

Myös koulutuksen järjestäjän tulee tehdä kohtuullisia mukautuksia, kuten antaa lisäaika tentteihin, mahdollistaa etäopiskelua ja huomioida mukautusten tarvetta harjoittelupaikoissa.

Koulutuksen järjestäjällä ei ole työnantajan tavoin velvollisuutta antaa kirjallista selvitystä kohtuullisten mukautusten epäämisestä.

Kohtuullisten mukautusten epääminen voidaan nykylainsäädännön mukaan tulkita syrjinnäksi.

Vammaisfoorumien selvityksen mukaan (2019) jopa puolet vammaisista opiskelijoista ja työelämässä olevista on kokenut tällaista syrjintää.

Mukautukset voivat liittyä työympäristöön, työn organisointiin tai työmenetelmiin. Lisätietoa kohtuullisista mukautuksista ja työolosuhteiden järjestelyistä: [Te-palvelut.fi/tukea](https://te-palvelut.fi/tukea) rekrytointiin

8.2 Opiskeluun ja työhön tarvittavat apuvälineet

Tutkintotavoitteiseen opiskeluun ja työtehtävistä suoriutumiseen liittyvistä apuvälineistä vastaa Kela, mutta myös työ- ja elinkeinotoimistot, oppilaitokset ja työnantajat. Katso luku 7.

8.3 Kuntoutuspsykoterapia (Kela)

Kela myöntää kuntoutuspsykoterapiaa työ- tai opiskelukyvyn tukemiseen tai parantamiseen. Myöntäminen edellyttää asianmukaisesti todettua ja diagnosoitua mielenterveyden häiriötä, joka uhkaa henkilön työ- tai opiskelukykyä. Tämä osoitetaan psykiatrin, lastenpsykiatrin tai nuorisopsykiatrin laatimalla **B-lausunnolla**.

Kuntoutuspsykoterapian avulla voidaan yrittää hidastaa henkilön joutumista työmarkkinoiden ulkopuolelle tai tukea häntä pääsemään työelämään sairaudestaan huolimatta. Terapialla voidaan myös tukea opintojen edistymistä ja loppuunsaattamista.

Kela edellyttää, että henkilö on mielenterveyden häiriön toteamisen jälkeen ollut vähintään kolme kuukautta asianmukaisessa hoidossa. Kuntoutussuunnitelman voi laatia hoidosta vastaava julkisen tai yksityisen terveydenhuollon yksikkö.

9 Muut tukimuodot

Tässä luvussa kerrotaan muista tukimuodoista, joita cp-vammaiselle voidaan lääkärin tai terveydenhuollon ammattilaisen avustuksella hakea. Lääkärinlausunnoissa edellytetään usein haittaluokan ja invaliditeettiprosentin tarkkoja määrittelyjä, jotta kriteerit täyttyvät.

9.1 Vammaisen pysäköintilupa

Liikenne- ja viestintävirasto (Traficom) voi myöntää vaikeasti vammaiselle henkilölle tai vaikeasti vammaisen henkilön kuljettamista varten vammaisen pysäköintiluvan lääkärinlausunnon perusteella.



TRAFICOM
Liikenne- ja viestintävirasto

Lääkärinlausunto vammaisen pysäköintilupaa varten

Pysäköintilupa voidaan myöntää sellaiselle vaikeasti vammaiselle tai vaikeasti vammaisen henkilön kuljettamista varten, jolle on rikkomusta tai josta vammaista aiheutuu haitta liikkuvuudelle, ohjaukselle ja väestöllisellä käyttökäytöllä.

Henkilötiedot	Sukunimi		
	Nimet		Henkilötunnus
	Läsnäolo	Pääkäsytys	Pääkäsytysaika
	Asuinpaikka		
Lääkäritiedot	Vaikeasti vammaisen pysäköintiluvan varamäärä <input type="checkbox"/> yksi <input type="checkbox"/> kaksi		
	Luvasta on pidettävä varaus <input type="checkbox"/> yksi <input type="checkbox"/> kaksi		
	Pysäköintilupa päätetään myöntämällä _____ tai _____ ei		
Päätös ja allekirjoitus	Vaikeasti vammaisen kuljettamista varten ja onnistuneen laulun		Lääkärin allekirjoitus
	Kuljettamista ja aikaväli		Henkilötunnus
	Wäilyaika		

Pysäköintilupa myönnetään, jos sairaudesta, iästä tai vammasta johtuva haitta estää potilasta kävelemästä itsenäisesti (haittaluokka vähintään 11). Vaikeasti vammaisen henkilön kuljettamista varten lupa voidaan myöntää, jos kuljetettavalla on säännöllinen tai usein toistuva kuljetustarve eikä hän selviydy kuljetuksen jälkeen ilman saattajaa.

Lausunnossa tulee mainita, että se on kirjoitettu vammaisen pysäköintilupaa varten. Siinä tulee selvittää sairauden, vian tai vamman laatu ja vaikeusaste sekä luvan tarpeellisuus.

Jos henkilöllä on pysyvä haitta, pysäköintilupa myönnetään kymmeneksi vuodeksi. Muussa tapauksessa lupa myönnetään lääkärin lausunnossaan erikseen ilmoittamaksi ajaksi. Lääkärin tulee ottaa lausunnossa selvästi kantaa sekä haittaluokkaan että haitan kesto.

9.2 Autoveronpalautus ja -huojennus

Vammaiselle henkilölle voidaan myöntää palautusta tai huojennusta auton hintaan sisältyvästä autoverosta.

Autoveron palautus, Autoverolaki 51 §

Autoveron palautusta voi hakea Verohallinnon lomakkeella 1217 Hakemus invalidin autoveronpalautuksesta tai vapaamuotoisella hakemuksella. **Mukaan on liitettävä lääkärinlausunto vamman laadusta, kuvaus toimintakyvystä ja toiminnallisesta haitasta (mieluiten SV-B-lomake).**

Palautusta voi hakea liikunta- tai näkövammaisen henkilö, jonka henkilökohtaiseen käyttöön auto tulee. Liikuntavammalla tarkoitetaan alaraajojen vammoja ja sairauksia.

Palautusta on mahdollista saada, jos pysyvästä liikuntavammasta aiheutuva haitta on vähintään 80-prosenttinen. Jos auto on olennaisen tarpeellinen työn, toimen tai ammattiin valmistamiseen tähtäävän opiskelun vuoksi, haitan tason on oltava vähintään 60 prosenttia tai alaraajan/alaraajojen toimintavajavuuden takia liikuntakyvyn alenema vähintään 40 prosenttia.

Autoveron huojennus, Autoverolaki 50 §

Jos potilas ei täytä yllä kuvattuja kriteereitä, mutta auto on henkilökohtaisen liikkumisen vuoksi olennaisen tarpeellinen (esimerkiksi vammaisen lapsen kuljettamiseen), potilaan/perheen on mahdollista hakea autoveron huojennusta.

Hakemus on vapaamuotoinen ja siihen on liitettävä **lääkärinlausunto vamman laadusta, kuvaus toimintakyvystä ja toiminnallisesta haitasta (mieluiten SV-B-lomake).**

Autoveron huojennuksen myöntäminen perustuu viranomaisen harkintaan. **Hakemusta käsiteltäessä kiinnitetään erityistä huomiota seuraaviin seikkoihin:**

- Hakijan/perheenjäsenen liikkumista estävään tai sitä merkittävästi rajoittavan vamman laatuun ja vaikeusasteeseen
- Ajoneuvon tarpeeseen
- Ajoneuvon sopivuuteen ja tarkoituksenmukaisuuteen vammaisen kuljettamisessa.
- Perheen taloudelliseen ja muuhun sosiaaliseen asemaan (hakemukseen liitetään myös selvitys viimeksi toimitetusta verotuksesta tai asuinkunnan sosiaaliviranomaisen antama selvitys hakijan taloudellisesta tilanteesta)

9.3 Vapautus ajoneuvoveron perusverosta

Ajoneuvoveron perusveron vuotuisesta käyttömaksusta voi saada vapautuksen henkilö,

- jolla on voimassa oleva vammaisen pysäköintilupa
- joka kuljettaa vammaista ihmistä, jolle on myönnetty vammaisen pysäköintilupa
- jolle on myönnetty autoveronpalautus

9.4 Invalidivähennys verotuksessa

Verotuksen invalidivähennykseen on oikeus, jos pysyvän vamman tai sairauden haitta-aste on vähintään 30 prosenttia. Invalidivähennyksen saamiseksi veroilmoitukseen on liitettävä **lääkärinlausunto**, josta ilmenee pysyvä haitta-aste ja sen alkamisajankohta.

9.5 Celia – saavutettavaa kirjallisuutta lukemisesteiselle

Celia (celia.fi) on saavutettavan kirjallisuuden ja julkaisemisen asiantuntijakeskus. Celia tuottaa ja välittää kirjallisuutta saavutettavassa muodossa, muun muassa äänikirjoina ja pistekirjoina, yhteistyössä kirjastojen ja kustantajien kanssa.

Jotta pääsee Celian asiakkaaksi, potilaalla on oltava lukemiseste. Lukemisesteellä tarkoitetaan, että asiakas ei pysty lukemaan painettua tekstiä esimerkiksi cp-vamman tai lukivaikeuden vuoksi.

Ilmoitus voi olla **lääkärinlausunto tai vastaava todistus**, terveydenhuollon ammattihenkilön tai erityisopettajan vapaamuotoinen kirjallinen ilmoitus tai suoraan Celian sähköiseen tai painettuun lomakkeeseen annettu ilmoitus.

Celian äänikirjojen käyttäjäksi voi myös rekisteröityä kunnan- tai kaupunginkirjastossa. Tällöin ei tarvitse esittää todistusta tai lausuntoa siitä, että lukeminen on vaikeaa. Oma suullinen ilmoitus asiasta riittää.

Jos kirjasto ei voi tarjota Celian äänikirjapalvelua, voi liittyä suoraan Celian asiakkaaksi. Tällöin ilmoituksen tekee terveydenhuollon, erityisopetuksen tai vastaavan alan asiantuntija Celian verkkolomakkeella.

LISÄTIEDOT JA LÄHTEET

Lisätiedot

Suomen CP-liitto ry
cp-liitto.fi

Malmin kauppatie 26,
00700 Helsinki
toimisto@cp-liitto.fi
p. 09 5407 540

Apuvälinepalveluiden laatusuo-
situs. Sosiaali- ja terveysministe-
riön oppaita 2003:7

Celia, www.celia.fi

CP-portaali: CPQoL-elämänlaatu-
mittarit lapselle ja nuorelle,
www-cp-portaali.fi

**Cp-vammaisen henkilön toi-
mintakyvyn Kykyri -arviointi-
työkalu ammattilaiselle:**
[www-cp-liitto.fi/files/4118/
Kykyri_ammattilaisille_uusi_pdf.
pdf](http://www-cp-liitto.fi/files/4118/Kykyri_ammattilaisille_uusi_pdf.pdf)

**Cp-vammaisen henkilön
toimintakyvyn Kykyri-
itsearviointimalli:**
[www-cp-liitto.fi/files/4119/
Kykyri_itse-arviointi_uusi_pdf.pdf](http://www-cp-liitto.fi/files/4119/Kykyri_itse-arviointi_uusi_pdf.pdf)

Facultas toimintakyvyn arviointi/
Krooninen kipu. Tela ja Duode-
cim 2008. [www.tela.fi/facultas_
suositukset](http://www.tela.fi/facultas_suosituks)

Kela www.kela.fi

Kuntori-malli: [www.theseus.fi/
handle/10024/151373](http://www.theseus.fi/handle/10024/151373)

Ohjeita terveydenhuollon apuvä-
linepalveluista: [www.terveyskyla.
fi/kuntoutumistalo/ammattilai-
sille/apuvälineet](http://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaisille/apuvälineet).

Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri,
www.valteri.fi

Sosiaaliturvaopas pitkäaikaissai-
raille ja vammaisille [www.sosiaa-
liturvaopas.fi](http://www.sosiaaliturvaopas.fi)

Suomen CP-liitto ry: [www.
cp-liitto.fi](http://www-cp-liitto.fi), www-cp-liitto.fi,
CP-opas

www.terveyskirjasto.fi

TOIMIA-tietokanta [www.ter-
veysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Valtakunnalliset lääkinnällisen
kuntoutuksen apuvälineiden
luovutusperusteet. Opas apuvä-
linetyötä tekeville ammattilaisille
ja ohjeita asiakkaille.

Yhtenäiset kiireettömän hoi-
don perusteet. STM:n selvityksiä
2010:31

Lainsäädäntö

Katso ajantasainen lainsäädäntö:
www.finlex.fi

Ajoneuvoverolaki 1281/2003

Asetus ammatillisesta koulutuk-
sesta 673/2017

Asetus Kansaneläkelaitoksen
kuntoutusetuuksista ja kuntou-
tusrahaetuksista 646/2005

Asetus kehitysvammaisten eri-
tyshuollosta 988/1977 (Valtio-
neuvoston asetus erityishuolto-
piireistä 1045/2008)

Asetus lääkinnällisen kuntoutuk-
sen apuvälineiden luovutuksesta
1363/2011

Asetus sosiaali- ja terveyden-
huollon asiakasmaksuista
912/1992

Asetus vammaisuuden perus-
teella järjestettävistä palveluista
ja tukitoimista 759/1987

Autoverolaki 1482/1994

Erikoissairaanhoidolaki
1062/1989

Kansaneläkelaki 568/2007

Laki ammatillisesta koulutuk-
sesta 531/2017

Laki Kansaneläkelaitoksen kun-
toutusetuuksista ja kuntoutus-
rahaetuksista 566/2005

Laki kehitysvammaisten erityis-
huollosta 519/1977

Laki omaishoidon tuesta
937/2005

Laki potilaan asemasta ja
oikeuksista 785/1992

Laki sosiaalihuollon asiak-
kaan asemasta ja oikeuksista
812/2000

Laki sosiaali- ja terveydenhuol-
lon asiakasmaksuista 734/1992

Laki vammaisuuksista
570/2007

Laki vammaisten henkilöiden
tulkkaukspalveluista 133/2010

Laki vammaisuuden perusteella
järjestettävistä palveluista ja
tukitoimista 380/1987

Laki takuueläkkeestä 703/2010

Liikennevakuutuslaki 279/1959

Lukiolaki 714/2018

Perusopetuslaki 628/1998

Sairausvakuutuslaki 1224/2004

Sosiaalihuoltoasetus 607/1983

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Suomen perustuslaki 731/1999

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

Tieliikenneasetus 182/1982

Tieliikennelaki 729/2018

Työeläkelait

Työntekijän eläkelaki 395/2006

Työtapaturma- ja ammattitauti-
laki 459/2015

Työterveyshuoltolaki 1383/2001

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014

Yleissopimus vammaisten henki-
löiden oikeuksista 27/2016

Lähteet

- 1 Ilona Autti-Rämö, Leena Haataja, Helena Mäenpää ja Tuula Kiviranta. Paikallisista malleista yhteiseen käytäntöön toimintakyvyn arviointimenetelmien valinnassa ja kuntoutuksen suunnittelussa. Esimerkkinä CP-oireisto. Kelan tutkimus. 2017. Työpapereita 115.
- 2 Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, ym. A report. The definition and classification of cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol Suppl* 2007; 109: 8–14. Erratum in: *Dev Med Child Neurol*. 2007; 49 (6): 480.
- 3 Ilona Autti-Rämö, Leena Haataja, Helena Mäenpää ja Tuula Kiviranta. Paikallisista malleista yhteiseen käytäntöön toimintakyvyn arviointimenetelmien valinnassa ja kuntoutuksen suunnittelussa. Esimerkkinä CP-oireisto. Kelan tutkimus. 2017. Työpapereita 115.
- 4 Mäenpää H. CP-vamma. Julkaisussa: Pihko H, Haataja L, Rantala H, toim. *Lastenneurologia*. Duodecim. 2014; 128–137.
- 5 Ilona Autti-Rämö, Leena Haataja, Helena Mäenpää ja Tuula Kiviranta. Paikallisista malleista yhteiseen käytäntöön toimintakyvyn arviointimenetelmien valinnassa ja kuntoutuksen suunnittelussa. Esimerkkinä CP-oireisto. Kelan tutkimus. 2017. Työpapereita 115.
- 6 Autti-Rämö I. CP-vammaisuus. Teoksessa: Silanpää M, Airaksinen E, Iivanainen M, Koivikko M, Saukkonen A-L (toim.) *Lastenneurologia*. Duodecim. 1996, 135-146.
- 7 Papavasiliou A. Management of motor problems in cerebral palsy: A critical update for the clinician. *European Journal of Paediatric Neurology* 2009;13(5):387–96.
- 8 Kemp BJ. What the rehabilitation professional and the consumer need to know. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*. 2005; 16, 1-18.
- 9 Turk. MA, Scandale J, Rosenbaum PF, Weber RJ. The health of women with cerebral palsy. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*. 2001; 12 (1), 153-168.
- 10 Jahnsen R, Villien L, Aamodt G, Stanghelle JK, Holm I. Musculoskeletal pain in adults with cerebral palsy compared with the general population. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2004a; 36, 78–84.
- 11 Kemp BJ. What the rehabilitation professional and the consumer need to know. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*. 2005; 16, 1-18.
- 12 Rosqvist Eerika, Harri-Lehtonen Oili, Kallinen Mauri, Airaksinen Tiina. Rosqvist Eerika (toim.) *Cp-vammaisen aikuisen hyvinvointi, toimintakyky ja ikääntyminen. Cp-vammaisten aikuisten hyvinvointi ja kuntoutus elämänkaarella -projekti 2007–2010*. Invalidiliitto. 2019, R 24.
- 13 Rosqvist, Eerika, Harri-Lehtonen Oili, Airaksinen Tiina, Ylinen Aarne, Kallinen Mauri. CP-vammaisen toimintakyky heikkenee jo nuorena aikuisena. *Suomen Lääkärilehti*. 2009; 48(64), 4147-4150
- 14 Odding E, Roebroek ME, Stam HJ. The epidemiology of cerebral palsy: Incidence, impairments and risk factors. *Disability and Rehabilitation*. 2006; 28, 183-191.
- 15 Murphy KP, Molnar GE, Lankasky K. Medical and functional status of adults with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* 1995;37:1075–84.
- 16 Odding E, Roebroek ME, Stam HJ. The epidemiology of cerebral palsy: Incidence, impairments and risk factors. *Disabil Rehabilitation*. 2006;28:183–191
- 17 Odding E, Roebroek ME, Stam HJ. The epidemiology of cerebral palsy: Incidence, impairments and risk factors. *Disability and Rehabilitation*. 2006; 28, 183-191.
- 18 Pueyo R, Junque C, Vendrell P, Narberhaus A, Segarra D. Neuropsychologic impairment in bilateral cerebral palsy. *Pediatr Neurol* 2009;40:19–26.
- 19 Rosqvist, Eerika, Harri-Lehtonen Oili, Airaksinen Tiina, Ylinen Aarne, Kallinen Mauri. CP-vammaisen toimintakyky heikkenee jo nuorena aikuisena. *Suomen Lääkärilehti*. 2009; 48(64), 4147-4150.
- 20 Henderson RC, Kairalla JA, Barrington JW, Abbas A, Stevenson RD. Longitudinal changes in bone density in children and adolescents with moderate to severe cerebral palsy. *J Pediatr* 2005;146, 769–75.
- 21 Kilpinen-Loisa P, Pihko H, Vesander U, Paganus A, Ritanen U, Mäkitie O. Insufficient energy and nutrient intake in children with motor disability. *Acta Paediatr* 2009;98, 1329–33.
- 22 Schwartz L, Engel JM, Jensen MP. Pain in persons with cerebral palsy. *Arch Phys Med Rehabil* 1999;80, 1243–1246.
- 23 Jahnsen R, Villien L, Aamodt G, Stang - helle JK, Holm I. Physiotherapy and physical activity -experiences of adults with cerebral palsy, with implications for children. *Adv Physiother* 2003;5, 21–32.

- 24 Pihko H, Haataja L, Rantala H. Lastenneurologia. 2014. Duodecim.
- 25 Odding E, Roebroek ME, Stam HJ. The epidemiology of cerebral palsy: Incidence, impairments and risk factors. *Disability and Rehabilitation*. 2006;28, 183-191.
- 26 Jahnsen R, Villien L, Egenland T, Stanghelle JK, Holm I. Fatigue in adults with cerebral palsy in Norway compared with the general population. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2003b;45, 296-303.
- 27 Balandin S, Morgan J. Adults with cerebral palsy: What's happening? *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. 1997;22, 109-124.
- 28 Strauss D, Cable W, Shavelle R. Causes of excess mortality in cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 1999;41, 580-585.
- 29 Strauss D, Cable W, Shavelle R. Causes of excess mortality in cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 1999;41, 580-585.
- 30 Rosqvist Eerika, Harri-Lehtonen Oili, Kallinen Mauri, Airaksinen Tiina. Rosqvist Eerika (toim.) Cp-vammaisen aikuisen hyvinvointi, toimintakyky ja ikääntyminen. Cp-vammaisten aikuisten hyvinvointi ja kuntoutus elämänskaarella -projekti 2007-2010. Invalidiliitto. 2019, 11.
- 31 Autti-Rämö I. CP-vammaisuus. Teoksessa: Siljanpää M, Airaksinen E, Iivanainen M, Koivikko M, Saukkonen A-L (toim.) Lastenneurologia. Duodecim. 1996, 135-146.
- 32 Palisano R, Rosenbaum P, Bartlett D, Livingstone M. GMFCS-E & R. Gross Motor Function Classification System Expanded ja Revised. CanChild Centre for Childhood Disability Research Institute for Applied Health Sciences.
- 33 Eliasson AC1, Krumlinde-Sundholm L, Rösblad B, Beckung E, Arner M, Ohrvall AM, Rosenbaum P. The Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy: scale development and evidence of validity and reliability. *Dev Med Child Neurol*. 2006 Jul;48(7):549-54.
- 34 Hidecker MJC, Paneth N, Rosenbaum P ym. Developing and validating the Communication Function Classification System for individuals with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* 2011; 27: 704-710.
- 35 Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Toim. Paltamaa Jaana ja Perttinä Pirkko. 2015. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137.
- 36 Cp-vammaisen toimintakyvyn Kykyri -arviointityökalu ammattilaiselle www.cp-liitto.fi/files/4118/Kykyri_ammattilaisille_uusi_pdf.pdf ja toiminta-kyvyn Kykyri-itsearviointimalli cp-vammaiselle www.cp-liitto.fi/files/4119/Kykyri_itsearviointi_uusi_pdf.pdf
- 37 Kuntoutustavoitteiden asettaminen Kuntori-mallin (nyk. KUNTOAPURI) esittely www.theseus.fi/handle/10024/151373
- 38 Duodecim TERVEYSPOORTTI, Toimia-tietokanta
- 39 Tuula Kiviranta, Helena Mäenpää, Leena Haataja ja Arja Veijola 2016. Suositus CP-vammaisten lasten ja nuorten toimintakyvyn arvioinnista ja seurannasta
- 40 Katja Kanelisto ja Anna-Liisa Salminen. IPA-kyseilylomake valinnoista ja osallistumisesta jokapäiväisessä elämässä. Toimintakyvyn itsearviointimenetelmä aikuisille, joilla on fyysisiä toimintarajoitteita. 76/2011 Sosiaali- ja terveysturvan selosteita
- 41 Tapio Rätty. Vammaispalvelut Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. 2017, 475-476.
- 42 Kela.fi/ ohjeet etuuksittain _ Vaativa lääkinällinen kuntoutus www.kela.fi/documents/10192/3239622/Vaativa%20l%C3%A4%C3%A4kinn%C3%A4llinen%20kuntoutus.pdf
- 43 Kela.fi/ohjeet etuuksittain_Harkinnanvarainen kuntoutus
- 44 CP-vammaisen aikuisen hyvinvointi, toimintakyky ja ikääntyminen (CP-portaali.fi) www.cp-portaali.fi/mita_cp-vamma_on/kirjallisuuskatsaus



Suomen CP-liitto on valtakunnallinen vammais- ja erityisliikuntajärjestö, jonka kohderyhmään kuuluvat cp-, mmc- ja hydrokefaliavammaiset lapset, nuoret, aikuiset ja heidän läheisensä sekä henkilöt, joilla on motorisen oppimisen vaikeus tai lievempiä motoriikan vaikeuksia.

SUOMEN CP-LIITTO RY • Malmin kauppatie 26, 00700 Helsinki
P. 09 540 7540 • toimisto@cp-liitto.fi • cp-liitto.fi • [@cpliitto](https://www.instagram.com/cpliitto)

CP-liiton henkilökunnan sähköpostiosoitteet ovat muotoa
etunimi.sukunimi@cp-liitto.fi



@cpliitto
