



KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE



Sairaala Nova

Kehityksellinen kielihäiriö (DLD) ja muut psyykkisen kehityksen häiriöt

SOSIAALITURVA JA SOSIAALIPALVELUT 2023

Sairaala Nova

Sosiaalityön yksikkö
Sosiaalityöntekijä Juhani Luotola
juhani.luotola@hyvaks.fi

puh. 014 269 1755 / 050 4728789

ALLE 16-VUOTIAAN VAMMAISTUKI

Laki vammaisetuuksista tuli voimaan 1.1.2008. Lasten etuuden nimi on **alle 16-vuotiaan vammaistuki**. Etuuden määrä on sidottu kansaneläkeindeksiin.

Kelan maksama alle 16-vuotiaan vammaistuki perustuu lakiin vammaisetuuksista (570/2007). Samassa laissa säädetään myös 16 vuotta täyttäneiden vammaistuesta ja eläkkeensaajan hoitotuesta. Itse laki on pysynyt lasten osalta pääosin ennallaan, mutta yleisesti ottaen voidaan sanoa, että Kelan ratkaisulinja on kuitenkin selvästi tiukentunut viime vuosina.

Alle 16-vuotiaan vammaistuki voidaan myöntää, jos lapsen sairauteen, vikaan tai vammaan liittyvästä hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta aiheutuu vanhemmille vähintään kuuden kuukauden ajan tavanomaista suurempaa räsitusä ja sidonnaisuutta. Tuki ei siis lähtökohtaisesti perustu suoraan diagnoosiin, eikä tukea voi enää myöntää yksinomaan taloudellisen räsituksen perusteella. Myönnettävän tuen määrä arvioidaan lapsen sairauden laadun ja sen aiheuttaman räsituksen ja sidonnaisuuden kokonaismäärän perusteella. Alle 16-vuotiaan vammaistuen saannin ja sen suuruuden ratkaisee ennen kaikkea lapsen kokonaistilanne, ts. kuinka paljon "erityistä" hoitamiseen liittyy. Tukipäätös tehdään yksilöllisesti jokaisen lapsen kohdalla ja vanhempien hakemuslomakkeessa antamilla tiedoilla on hyvin suuri merkitys.

- verovapaata tuloa
- ei varallisuusharkintaa
- perusteena lapsen sairauden vanhemmille aiheuttama räsitus ja sidonnaisuus, ei varsinaisesti diagnoosi
- räsitusä ja sidonnaisuutta verrataan vastaavan ikäisen terveen lapsen tilanteeseen
- ei lyhytaikaisiin tilanteisiin, räsitusä tulee olla vähintään 6 kk ajan

VAMMAISTUEN PORRASTUS JA MÄÄRÄ 1.1.2023 ALKAEN

Perustuki	102,85 €/kk
Korotettu tuki	240,00 €/kk
Ylin tuki	465,85 €/kk

EI VAMMAISTUKEA

Aivan vähäisestä, tavanomaisesta poikkeavasta lapsen hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta ei katsota aiheutuvan erityistä räsitusä ja sidonnaisuutta verrattuna vastaavan ikäiseen terveeseen lapseen.

Esim. harvemmin kuin viikoittain tapahtuvista hoito- ja kuntoutustoimenpiteistä aiheutuvan räsituksen ja sidonnaisuuden katsotaan olevan vähäisempää kuin vammaistukeen edellytetään, jos muuta räsitusä ja sidonnaisuutta ei lapsen hoidosta ja huolenpidosta aiheudu.

Vammaistuen myöntämisedellytykset eivät myöskään täyty, vaikka lapsella on todettu erityispiirteitä, jotka voivat huolestuttaa vanhempia ja/tai aiheuttaa seurannan tarvetta terveydenhuollossa.

Jos lapsen hoidosta ei aiheudu muuta tavanomaisesta poikkeavaa räsitus ja sidonnaisuutta, ei ainoastaan lääkehoidon toteuttaminen tai koulutaksin käyttäminen oikeuta vammaistukeen.

Lapsi, jolla on ainoastaan S- ja R-vika, ei ole oikeutettu vammaistukeen.

PERUSVAMMAISTUKI

Perusvammaistukeen on oikeus lapsella, jonka hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta aiheutuva räsitus ja sidonnaisuus on vähintään viikoittaista ja tavanomaista suurempaa verrattuna vastaavan ikäiseen terveeseen lapseen.

Perusvammaistuen myöntämiseksi lapsi tarvitsee arjessa toimimisessa ikäisiään enemmän säännöllistä suunnitelmallista tukea, ohjaamista ja/tai valvontaa tai lapsen kanssa tehdään ohjattuja harjoitteita. Lisäksi lapsella voi olla hoito- ja kuntoutustoimenpiteitä, jotka on suunniteltu terveydenhuollossa. Perusvammaistukeen katsotaan olevan oikeus esimerkiksi:

- lapsella, joka tarvitsee säännöllistä ohjausta puheterapeutin ohjaamien harjoitteiden toteuttamisessa ja ikätasoaan enemmän tukea sosiaalisessa kanssakäymisessä ymmärretyksi tulemisen vaikeuksien vuoksi.
- lapsella, joka tarvitsee arjessa impulsiivisuuden, tarkkaavuuden ylläpidon vaikeuksien tai oman toiminnanohjauksen vaikeuksien vuoksi säännöllistä suunnitelmallista ohjausta tai tukea, kuten ohjausta sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, erityisiä tukitoimia päiväkodissa /koulussa tai erilaisia tukitoimia (esim. kuvien avulla arjen toimien jäsentäminen, käyttäytymisen ohjaus) arjen sujumuuden tukemiseksi.
- lapsella, jonka hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta aiheutuu aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön vuoksi räsitus ja sidonnaisuutta. Lapsella voi olla käytössä lääkitys, mutta perusvammaistuen myöntämiseksi lääkehoito ei ole välttämätön.
- lapsella, joka tarvitsee kehitysvammaisuuden takia selkeästi ikätasostaan enemmän apua, tukea ja/tai ohjausta arjessa. Avun, tuen ja ohjauksen tarve on säännöllistä, vähintään kuitenkin viikoittaista. Lapsi voi tarvita tavanomaista enemmän ohjausta ja tukea esimerkiksi puhtaudessa, koululäksyissä ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ikäistensä kanssa.

KOROTETTU VAMMAISTUKI

Korotettuun vammaistukeen on oikeus lapsella, jonka hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta aiheutuva räsitus ja sidonnaisuus on vaativaa tai päivittäin huomattavasti aikaa vievää. Räsitus ja sidonnaisuus on vaativaa, jos lapsen hoito ja huolenpito voidaan kokonaisuutena arvioida huomattavasti vaativammaksi kuin vastaavan ikäisen terveen lapsen. Lapsella voi olla vaikeuksia useilla toimintakykyalueilla, kuten kielellisissä, silmien ja käsien yhteistyötä vaativissa, vuorovaikutukseen liittyvissä tilanteissa tai motorisissa toiminnoissa. Lapsi tarvitsee sairautensa vuoksi runsaasti suunnitelmallista, ikäkauteen kuulumatonta tukea, opastusta ja/tai valvontaa arjen toiminnoissa, kuten koulussa, kotona, harrastuksissa ja/tai

kaverisuhteissa. Lapsi voi tarvita myös erilaisia kuntoutustoimia, kuten perheneuvolakäyntejä, terapioida ja perhetyötä.

Korotettuun vammaistukeen katsotaan olevan oikeus esimerkiksi:

- kehitysviiveen tai masennuksen takia passiivisella lapsella, joka tarvitsee ylimääräisiä virikkeitä ja päivittäin aikaa vievää ohjausta ja opetusta arkipäivän toiminnoissa. Vuorovaikutus lapsen kanssa voi olla vaativaa. Lisäksi lapsi yleensä tarvitsee suunnitelmallisia kuntoutustoimenpiteitä.
- kehitysvammaisella lapsella, joka tarvitsee aikaa vievää apua ja ohjausta arkipäivän toiminnoissa tai huomattavaa valvontaa. Kommunikointi ja vuorovaikutus lapsen kanssa voi olla vaativaa. Mahdollisesti hän tarvitsee myös kuntoutustoimenpiteitä.
- jos lapsen pakko-oireiseen ahdistuneisuushäiriöön liittyy huomattavia vaikeuksia ja näiden johdosta esiintyy päivittäin vuorovaikutuksellisesti vaativaa ja /tai huomattavasti aikaa vievää tuen tarvetta esimerkiksi pukeutumiseen, kotoa lähtemiseen ja /tai syömiseen liittyvissä tilanteissa.
- jos lapsen kehitykselliseen kielihäiriöön liittyvistä eri kommunikaatiota tukevien menetelmien käytöstä aiheutuu vaativaa ja/tai päivittäin huomattavasti aikaa vievää rasitusta ja sidonnaisuutta. Tällaista rasitus ja sidonnaisuus on esimerkiksi, kun lapsen vuorovaikutustilanteita joudutaan päivittäin toistuvasti rauhoittamaan sekä käyttämään runsaasti yksilöllisesti pilkottuja ohjeita tai puheella tapahtuvan kommunikaation tukena erilaisia AAC-menetelmiä. Vaikka kommunikointi lapsen kanssa onnistuu puhetta käyttäen, toimiva vuorovaikutus edellyttää lasta hoitavalta henkilöltä erityistä perehtyneisyyttä ja on usein aikaa vievää ja keskittymistä vaativaa. Sen vuoksi vuorovaikutus lapsen kanssa eroaa merkittävästi terveen lapsen kanssa vuorovaikuttamisesta.
- lapsella, joka ADHD:n vuoksi oireilee voimakkaasti ja rasitus ja sidonnaisuus on vaativaa tai päivittäin huomattavasti aikaa vievää. Jos tällaisessa tilanteessa ei ole lääkitys käytössä, siihen tulee olla peruste.
- lapsella, jonka huolenpito on psyykkisen kehityksen häiriön vuoksi vaativaa edellyttäen päivittäistä varuillaanoloa, valvontaa arkipäivän toiminnoissa tai lapsi saattaa tarvita valvoja karkailun ja impulsiivisuuden vuoksi.

YLIN VAMMAISTUKI

Ylimmän vammaistuen myöntäminen edellyttää, että lapsen hoidosta ja huolenpidosta aiheutuva tavanomaista suurempi rasitus ja sidonnaisuus on vaativaa ja lähes ympärivuorokautista. Rasitus ja sidonnaisuus on vaativaa esimerkiksi, kun lapsen hoidosta huolehtiminen edellyttää lasta hoitavalta henkilöltä erityistä perehtyneisyyttä sairauden hoitoon tai lapsen hoitoa voidaan kokonaisuutena arvioida huomattavasti vaativammaksi kuin vastaavan ikäisen terveen lapsen hoito. Lähes ympärivuorokautisella rasituksella ja sidonnaisuudella tarkoitetaan tilanteita, joissa sairauden vuoksi lasta ei voi jättää ilman valvontaa kuin lyhyeksi aikaa, koska lapsen sairauden hoito vaatii erityisjärjestelyjä ja lähes ympärivuorokautista varuillaan oloa.

Ylimpään vammaistukeen katsotaan olevan oikeus esimerkiksi:

- autismia tai psykoosia sairastavalla lapsella silloin, kun lapsi tarvitsee lähes ympärivuorokautista valvontaa ja ohjausta.
- lapsella, jota ei voi jättää kuin lyhyeksi aikaa ilman valvontaa huomattavan levottomuuden, aggressiivisuuden, karkailevuuden, tuhoavan käyttäytymisen tai itsetuhoisuuden takia.
- lapsella, jonka kehitys on vastaavan ikäiseen terveeseen lapseen verrattuna erittäin paljon viiveisempi ja joka kehitysvammaisuuden vuoksi ei pysty liikkumaan (esim. kääntymään sängyssä tai pysymään istuallaan). Tulevan kehityksen ennuste on usein huono.

KEHITYKSELLINEN KIELIHÄIRIÖ DLD (Kielellinen erityisvaikeus, lapset ja nuoret)

Duodecimin, Suomen Foniatri ry:n ja Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä julkaisi Käypähoito-suosituksen 24.1.2019. Suosituksen määritelmän mukaan kehityksellinen kielihäiriö (DLD, Developmental Language Disorder) on häiriö, jossa lapsen kielellinen toimintakyky ei kehity iän ja muun kognitiivisen kehityksen mukaisesti.

Häiriön syynä ei ole neurologinen vamma tai sairaus eikä aistitoimintojen, tunne-elämän tai ympäristötekijöiden (esim. merkittävät lapsen kasvuympäristöön ja vuorovaikutukseen liittyvät puutteet tai monikielisyys) poikkeavuus. Ne voivat kuitenkin olla myötävaikuttavia tekijöitä, jolloin ne tulee huomioida.

Kehityksellistä kielihäiriötä on Suomessa aiemmin kutsuttu dysfasiaksi ja kielelliseksi erityisvaikeudeksi (SLI, Specific Language Impairment).

KELAN SISÄISET VAMMAISETUUSOHJEET

Kelan antamat ensisijaisesti sisäisiksi ohjeiksi tarkoitetut "[Kelan etuusohjeet, Alle 16-vuotiaan vammaistuki](#)" -kansio on nykyisin Internetissä.

Kehityksellistä kielihäiriötä ja siihen läheisesti liittyviä kehityksellisiä ongelmia koskevat ohjeet löytyvät luvusta "Mielenterveyden, kehityksen ja käyttäytymisen häiriöt", tarkemmin sen alaluvuista "Psykkisen kehityksen häiriöt (F80-89) ja Tavallisesti lapsuus- ja nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt (F90-91)".

KEHITYKSELLINEN KIELIHÄIRIÖ F80.0 - F80.9

Kehityksellisellä kielihäiriöllä (F80.0 - F80.9) tarkoitetaan kielenkehityksen häiriötä, joka vaikuttaa laaja-alaisesti toimintakykyyn, osallistumiseen ja vuorovaikutukseen. Häiriössä lapsen kielellinen toimintakyky ei kehity iän ja muun kognitiivisen kehityksen mukaisesti.

Häiriön syynä ei ole neurologinen vamma tai sairaus eikä aistitoimintojen, tunne-elämän tai ympäristötekijöiden poikkeavuus, mutta ne voivat olla häiriöön myötävaikuttavia tekijöitä.

Kielellisen kehityksen vaikeudet voivat myös liittyä autismikirjon ongelmaan tai älylliseen kehitysvammaisuuteen, jolloin diagnoosi on älyllinen kehitysvammaisuus, tai kehitysvammaa lievempään laajaan suorituskyvyn heikkouteen. Näissä tilanteissa kyseessä ei myöskään ole kehityksellinen kielihäiriö.

Kehityksellisen kielihäiriön oirekuvassa lapsella on vaikeuksia kielellisten ilmaustentuottamisessa tai ymmärtämisessä tai molemmissa. Pitkään jatkuva puheen epäselvyys on tavallista, lapsella voi olla virheellisiä tai muuntuneita sanoja, virheellisiä tai puuttuvia sanojen taivutuspäätteitä ja sananlöytämisvaikeuksia.

Lapsen puheilmaisuudesta saattaa puuttua sisällön kannalta oleellisia sanoja tai sanoja voi olla puheen ymmärrettävyydenkannalta liikaa.

Lapsella esiintyvää ymmärtämisvaikeutta voi olla vaikea tunnistaa arjessa. Lapsella esiintyvät vuorovaikutusongelmat, tunne-elämän häiriöt tai käytöshäiriöt, kuten keskittymisvaikeudet, levottomuus ja vetäytyminen, voivat olla merkkejä mahdollisesta kielellisen toimintakyvyn häiriöstä.

Puheen tuottamisen häiriöitä saattaa ennakoida yksittäisten sanojen puuttuminen kaksivuotiaalla ja yksinkertaisten kahden sanan lauseiden puuttuminen kolmivuotiaalla. Muutamien yksinkertaisten sanojen oppimisen jälkeen kielen kehitys voi pysähtyä. Puheen tuottamisen häiriöön liittyy viivästymiä tai poikkeavuuksia sanojen ja äänneidentuottamisessa. Sanasto voi olla rajoittunutta, sopivien sanojen löytäminen vaikeaa tai kieliopilliset virheet haittaavia. Lapsen ei-kielellinen kyky viestiä ilman sanoja on melko hyvä.

Puheen ymmärtämisen häiriön merkkejä ovat yksivuotiaalla reagoimattomuus tuttuihin nimiin, puolitoistavuotiaalla lapsella kyvyttömyys tunnistaa muutamia yleisiä esineitä ja yli kaksivuotiaalla kyvyttömyys seurata yksinkertaisia ohjeita. Myöhemmällä iällä tällaisen lapsen on vaikeaa ymmärtää kieliopillisia rakenteita ja kielen vivahteita. Puheenymmärtämisen häiriöön liittyy aina myös puheentuoton häiriö.

Kehityksellisen kielihäiriön vaikeusaste vaihtelee lievästä vaikeaan. Lieväasteisessakin häiriössä puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointikeinot (augmentive and alternative communication, AAC) auttavat oppimista, iänmukaista toimintaa ja osallistumista. Tukitoimet aloitetaan yleensä heti kun herää epäily lapsen kielellisen kehityksenviiveestä tai poikkeavuudesta.

Lapsen kasvaessa kehityksellisen kielihäiriön oirekuva muuttuu. Lapsen puhe selkiytyy vähitellen ja arkisen kielen hallinta kehittyy. Pitkien, käsitteellisten ja monimutkaisten kuultujen ja luettujen lauseiden ymmärtäminen pysyy kuitenkin usein ikätasoon verrattuna puutteellisena tai vaikeana.

Ennen kouluikää todettu kehityksellinen kielihäiriö jatkuu usein puutteellisena kielellisenä toimintakykyinä kouluikässä. Esimerkiksi uusien sanojen ja käsitteiden oppiminen voi olla lapselle edelleen vaikeaa ja sen vuoksi arkisen kielenulkopuolelle jäävän sanaston ja käsitteistön

hallinnan puutteet korostuvat. Lapsella saattaa olla kehitykselliseen kielihäiriöön liittyen puutteita toiminnanohjauksessa ja vuorovaikutustaidoissa, vaikeuksia ja niukkuutta kaverisuhteissa sekä keskittymisvaikeuksia ja tunne-elämän ongelmia.

Kaksi- tai monikielisen lapsen kehityksellinen kielihäiriö ilmenee aina myös äidinkielen käyttämisessä, mikä voidaan yleensä todeta puheterapeutin tutkimuksessa tulkin välityksellä.

MUUT PSYYKKISEN KEHITYKSEN ERITYISHÄIRIÖT

OPPIMISKYVYN HÄIRIÖ (F81)

Oppimiskyvyn häiriössä (F81) normaalitaitojen omaksuminen on häiriintynyt kehityksen varhaisvaiheista alkaen. Taustalla on todennäköisesti biologinen toimintahäiriö ja poikkeavuus kognitiivisessa prosessoinnissa. Häiriö haittaa jo koulunkäynnin alkuvuosina. Oppimiskyvyn häiriö voi ilmetä lukemis-, kirjoittamis- tai laskemiskyvyn häiriönä tai monimuotoisena oppimiskyvyn häiriönä. Oppimiskyvyn häiriöihin liittyy usein myös esimerkiksi tarkkaavaisuuden puute, käytöshäiriö, muu kehityshäiriö esim. motoriikan kehityshäiriö tai puheen ja kielen kehityshäiriö.

MOTORIIKAN KEHITYSHÄIRIÖ (F82)

Motoriikan kehityshäiriössä (F82) lihasten yhteistoimintaan liittyviä vaikeuksia kehityksen varhaisvaiheista lähtien. Nämä vaikeudet vaihtelevat iän mukana. Liikkeiden hieno- ja karkeasäädöissä on puutteita, erityisesti aistinvaraisten liikesuoritusten ohjailu on vaikeaa. Osalla lapsista on oppimishäiriöitä, sosiaalisia häiriöitä sekä tunne- ja käytöshäiriöitä.

MONIMUOTOISET KEHITYSHÄIRIÖT (F83)

Monimuotoisten kehityshäiriöiden (F83) diagnoosiryhmää käytetään silloin, kun lapsella on:

- puheen ja kielen kehityshäiriötä
- oppimiskyvyn ja motoriikan kehityshäiriöitä sekä
- älyllisten toimintojen yleistä heikkoutta, eikä mikään niistä korostu toista enemmän.

Lapsi, jolla diagnosoidaan monimuotoinen kehityshäiriö, saattaa yläkouluiässä suoriutua lievästi kehitysvammaisen tasoisesti. Tuolloin kyse ei ole taitojen menetyksestä, vaan siitä että ero ikätovereihin lisääntyy vaatimustason kasvaessa.

AUTISMIKIRJON HÄIRIÖT (F84)

Autismikirjon häiriöt (F84) tunnistetaan vaikeimmissa muodoissaan jo varhaislapsuudessa, mutta lievemmän häiriön diagnoosi voi varmistua vasta myöhemmin. Autismikirjon häiriöön voi liittyä kielellisen ja/ tai kognitiivisen kehityksen viivettä tai poikkeavuutta, aistitiedon käsittelyn vaikeuksia, muita neuropsykiatrisia häiriöitä sekä käytösoireita, joilla voi olla huomattavia vaikutuksia toimintakykyyn. Joskus autismikirjon häiriöön liittyy myös motorisen kehityksen

viivettä. Autismikirjon häiriö on elinikäinen, mutta sen vaikeusaste voi muuttua iän ja kuntoutuksen myötä.

- **Lapsuusiän autismi (F84.0)** ilmenee yleensä jo alle kolmivuotiaana. Vaikeassa autismissa ensioireet näkyvät jo yhden vuoden iässä puutteellisena eleiden ja ilmeiden käyttönä, kuten etusormella osoittamista ei kehity, katsekontaktin luominen on puutteellista ja tavaroiden esittelyä ei ilmene, sekä omaan nimeen reagoiminen on puutteellista. Näitä oireita seuraa viivästynyt tai poikkeava puheen ja kielen kehitys. Osalle autismi ilmenee saavutettujen taitojen menetyksinä yhden ja kahden ikävuoden välillä. Autismissa huomattavalla osalla on ongelmia aistitiedon käsittelyssä. Lapsi voi olla herkkä ja reagoida poikkeavasti esim. äänille, kosketukselle tai muille ympäristön aistiärsykkeille. Siirtymätilanteet ja muutokset aiheuttavat usein voimakasta vastustusta. Yksittäiset pelot sekä uni- ja syömishäiriöt ovat tavallisia. Osalla on älyllistä kehitysvammaisuutta. Motorisessa kehityksessä voi olla poikkeavuutta, mutta esim. kävelytaito saavutetaan yleensä normaalisti.

Varhain alkava autismi on yleensä niin vaikea-asteinen, että tarvitaan intensiivistä ja monimuotoista kuntoutusta varhaisista vaiheista lähtien sekä yksilöllisiä tukijärjestelyjä mm. varhaiskasvatuksessa ja koulussa.

ASPERGERIN OIREYHTYMÄ (F84.5)

- **Aspergerin oireyhtymällä (F84.5)** tarkoitetaan lievää-keskivaikeaa autismikirjon häiriötä. Lievemmän oirekuvan vuoksi se tunnistetaan ja diagnosoidaan yleensä myöhemmin kuin lapsuusiän autismi, tyypillisesti kuitenkin leikki- tai alakouluikässä. Keskeisiä oireita ovat poikkeava sosiaalinen vuorovaikutus ja sosiaalisten taitojen ongelmat, ei-kielellisen kommunikaation poikkeavuudet (niukat eleet ja ilmeet) sekä kapea-alaiset toiminnot, kuten intensiiviset kiinnostuksen kohteet, pikkutarkka ja muodollinen puhe, jäykät joustamattomat rutiinit. Usein esiintyy motorista kömpelyyttä ja poikkeavuutta aistiärsykkeisiin reagoimisessa. Näiden lasten yleinen kognitiivinen kehitys on normaalin puitteissa. He saattavat myös olla lahjakkaita jollain erityisalueella.

AKTIIVISUUDEN JA TARKKAAVUUDEN HÄIRIÖ (F90)

- **Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (F90)** (sisältää mm. ADHD:n ja ADD:n) ([käypähoitosuositus](#)) keskeisiä oireita ovat vaikeus säätää aktiivisuutta ja tarkkaavuutta tilanteeseen sopivaksi. Tämä ilmenee tyypillisesti ylivilkkautena, tarkkaamattomuutena ja impulsiivisena käytöksenä. Tarkkaamattomuudelle on ominaista pitkäjännitteisyyden puute älyllistä osaamista vaativissa toiminnoissa, taipumus siirtyä toiminnasta toiseen saamatta mitään valmiiksi sekä erilaiset huolimattomuusvirheet ja unohtelu. Tyypillistä on häiriöherkkyys sekä vaikeus suunnata tarkkaavuutta olennaiseen asiaan. Myös tärkeiden tekemisten lykkäämistä voi esiintyä.

Aktiivisuuden säätelyn vaikeus voi ilmetä jatkuvana liikkumisena ja vaikeutena paneutua hiljaa tekemisiin, mutta myös toiminnan hitautena joissakin tilanteissa. Impulsiivisuus näkyy usein lyhytjänteisenä toimintatapana sekä kärsimättömyytenä, toimimisena ennen seurausten miettimistä. Ylivilkkaus ja impulsiivisuus altistavat tapaturmille sekä sosiaalisissa tilanteissa ilmeneville vaikeuksille. Nämä lapset rikkovat sääntöjä pikemminkin ajattelemattomuuttaan kuin tahallaan. Lapsilla on usein myös toiminnanohjauksen ongelmia, jotka ilmenevät muun muassa päivittäistaitojen

oppimisen sekä arjesta huolehtimisen vaikeutena. Lukemis- ja oppimisvaikeudet sekä motorinen kömpelyys sekä motoriikan ja puheen kehityshäiriöt ovat tavallisia lisäongelmia. Asianmukaisella hoidolla ja kuntoutuksella oireita voidaan lievittää merkittävästi.

KÄYTÖSHÄIRIÖT (F91)

- **Käytöshäiriöt (F91)** ([käypähoitosuositus](#)) Lasten ja nuorten käytöshäiriöissä lapselle on ominaista toistuva tai alituinen epäsosiaalinen, aggressiivinen tai uhmakas käytös. Lyhytaikaiset käytösoireet liittyvät usein kuormittavaan elämäntilanteeseen tai muuhun häiriöön, esimerkiksi oppimisvaikeuksiin tai neuropsykiatrisiin häiriöihin. Pitkäkestoisempi käytöshäiriö on kehittynyt usein vähitellen. Käytöshäiriö aiheuttaa ongelmia sosiaalisissa suhteissa ja suoriutumisessa. Käytöshäiriöt ovat yleinen syy lasten ja nuoren ohjautumisessa mielenterveyspalveluiden piiriin. Käytöshäiriölle tyypillisiä piirteitä ovat ylenmääräinen tappeleminen tai kiusaaminen, julmuus, omaisuuden tuhoaminen, tulipalojen sytyttäminen, varastaminen, toistuva valehtelu, luvaton koulusta poissaolo, kotoa karkaaminen, tiukat raivokohtaukset ja /tai tottelemattomuus. Käytöshäiriöihin liittyy usein kehityksellisiä ongelmia kielellisten ja oppimishäiriöiden muodossa sekä oheissairauksia kuten ADHD ja mieliala- ja päihdehäiriöt. Myös psykososiaalinen kuormittuneisuus on yleistä.

ALLE 16-VUOTIAAN VAMMAISTUEN HAKEMINEN

- tarvitaan C- tai B- lausunto lääkäriltä, (yleensä erikoissairaanhoidon lääkäri, esim. foniatri tai lastenneurologi)
- hakemuslomake [EV 258](#), lomake löytyy Kelan nettisivuilta
- lomake voidaan täyttää tietokoneella, mutta verkossa hakeminen ei ole mahdollista eli se täytyy tulostaa, allekirjoittaa ja lähettää postissa Kelaan
- hakemuksen täyttämiseen voit kysyä neuvoa esim. oman sairaalasi lastenneurologian tai foniatrian yksikön sosiaalityöntekijältä - varaa aika: täyttö voi viedä yli tunnin, mutta ohjaus onnistuu kyllä myös puhelimitse
- huom: takautuva hakuaika on vain 6 kuukautta
- huom: Kela ei lähetä kotiin kirjettä vammaistuen päättymisestä eikä korvaa jatkohakemuksessa tarvittavaa lääkärinlausuntoa. Vammaistukipäätös kannattaa siis panna talteen ja kannattaa myös muistaa tilata uusi lääkärinlausunto ajoissa.

ALLE 16-VUOTIAAN VAMMAISTUKI ERITYISKUSTANNUSTEN PERUSTEELLA

- Alle 16-vuotiaan vammaistukea ei voida myöntää pelkästään taloudellisen rasituksen perusteella. Taloudellinen rasitus voidaan kuitenkin huomioida lapsen hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta aiheutuvan rasituksen ja sidonnaisuuden kokonaisuutta arvioitaessa. Tällöin lapselle saattaa tulla harkittavaksi korotetun vammaistuen myöntäminen
- Vanhemmat ovat joissain tilanteissa maksaneet esim. perusvammaistukea saavan lapsen (jolla on kielellinen erityisvaikeus) kuntoutussuunnitelmaan perustuvan terapian itse, kun

terveydenhuolto ei ole pystynyt sitä joko ollenkaan tai riittävässä laajuudessa järjestämään.

- Kelan ohjeistuksen mukaan ylintä vammaistukea ei voida myöntää taloudellisen rasiuksen perusteella.

VAMMAISTUKIPÄÄTÖKSET JA MUUTOKSENHAKU

- päätökset ovat tavallisesti määräaikaista
- alle 16-vuotiaan vammaistukea voidaan lain perusteella maksaa enintään 16 ikävuoteen saakka
- vammaistukipäätöksestä voi valittaa sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakunnalle, valitusohje on mukana tukipäätöksessä
- valituksen laatimiseen voi kysyä neuvoa esim. sairaalan sosiaalityöntekijältä
- sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakunnan päätökseen saa hakea muutosta valittamalla vakuutusosoikeuteen

ERITYISHOITORAHA

- ansionmenetykskorvaus lyhytaikaisiin tilanteisiin, kun vanhempi osallistuu lapsen hoitoon tai kuntoutukseen lääkärin määräämänä
- lyhin aika, jolta voidaan maksaa: 1 vrk, hoitoon osallistuminen arkipäivänä vähintään 6 tuntia/vrk (matka-ajat mukaan lukien)
- yli 7-vuotiaalla lapsella sairauden tulee olla vaikea
- muista myös työehtosopimusten pykälä "alle 10-vuotiaan lapsen äkillinen sairastuminen - tilapäinen hoitovapaa" → palkallinen poissaolo 3 vrk ajan
- hakeminen: D-todistus hoitavasta yksiköstä ja Kelan hakemuslomake [SV 89](#). Etuus voidaan hakea sähköisesti
- erityishoitorahan määrä riippuu hakijan vuosituloista, minimimäärä kuitenkin 31,99 €/arkipäivä. Etuus on verollinen
- myös kotiäidit tai -isät, opiskelijat sekä yrittäjät ovat oikeutettuja erityishoitorahaan
- takautuva hakuaika 4 kk

LÄÄKEKORVAUKSET

Sairausvakuutuksesta korvataan lääkärin määräämät, sairauden hoitoon tarpeelliset:

- lääkkeet
- kliiniset ravintovalmisteet
- perusvoiteet, joita käytetään pitkäaikaisen ihotaudin hoitoon
- hammaslääkärin määräämät lääkkeet.

Valmisteet ovat korvattavia, jos sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva lääkkeiden hintalautakunta on vahvistanut valmisteelle korvattavuuden ja kohtuullisen tukkuhinnan.

Lääkekorvauksia maksetaan sairausvakuutuslain (1224/2004) perusteella kolmessa eri korvausluokassa:

- peruskorvaus on 40 % lääkkeen kustannuksista
- alempi erityiskorvaus on 65 % lääkkeen kustannuksista
- ylempi erityiskorvaus on 100 % (4,50 € lääkekohtaisen omavastuun ylittävistä kustannuksista).

Kerralla voidaan korvata enintään kolmen kuukauden hoitoaikaan vastaava valmistemäärä.

- Alkuomavastuu kalenterivuoden aikana 50 €, ei koske alle 18-vuotiaita.
- Lääkekustannusten vuosiomavastuuraja (ns. vuosikatto) 2023 on 592,16 €. Kela pystyy seuraamaan kelakortilla lääkekulujen karttumista.
- Lisäkorvaus on 100 % 2,50 € lääkekohtaisen omavastuun ylittävältä osalta.

MATKAKUSTANNUKSET

- korvataan sairausvakuutuslain mukaisesti
- omavastuu yhdensuuntaisesta matkasta 25 €, ylittävä osuus korvataan
- matkat korvataan halvimman mahdollisen kulkuneuvon mukaan
- alle 100 km yhdensuuntaisilla matkoilla oma auto käy halvimmaksiksi kulkuneuvoksi hakijan oman ilmoituksen perusteella
- oman auton käytöstä Kelan korvaus on 0,33 €/km, pysäköintimaksuja ei korvata
- yöpymisraha 20,18 €/yö (käsitellään matkakustannusten yhteydessä)
- matkakustannusten sairausvakuutuslain mukainen potilaskohtainen vuosikatto on 300 €, ylimenevä osuus korvataan kokonaan
- alle omavastuun jääviä matkakustannuksia on potilaan itse seurattava, tähän sopii esim. lomake [SV4](#)
- vuosikattoon luetaan maksetut omavastuuosuudet ja alle omavastuun jääneet matkakustannukset
- kaikki potilaan vuoden aikana tekemät terveydenhuollon tai kuntoutuspalvelujen saamiseksi tarpeelliset matkat otetaan huomioon
- matkakustannusten takautuva haku-aika on 6 kk (huom: myös vuosikattoa laskettaessa)
- Keski-Suomen maakunnan alueella Kela taksi tilataan numerosta
 - **0800 414 608 (Taksi Helsinki Oy)** tai
 - **0800 021 83 (Menevä Oy)**
- Jos taksi tilataan muulla tavoin, ei Kela korvaa matkaa

KUNTOUTUS

Lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisvastuu on terveydenhuollolla (kaikki potilaat) ja osin Kelalla (vaativa lääkinällinen kuntoutus ja harkinnanvarainen kuntoutus).

Epäselvissä tilanteissa järjestämisvastuu on terveydenhuoltolain 29 §:n perusteella terveydenhuollolla, kunnes asia ratkaistu.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet kuuluvat terveydenhuollolle, ammatillisen kuntoutuksen apuvälineet (esim. tietokone) tietyin rajauksin Kelalle.

- kuntoutuksen palveluihin tarvitaan aina julkisessa terveydenhuollossa tehty kuntoutussuunnitelma (usein B-lausunnon muodossa)
- Kelan järjestämää vaativaa lääkinällistä kuntoutusta on lisäksi haettava lomakkeella [KU 104](#) ja harkinnanvaraista kuntoutusta lomakkeella [KU 132](#)
- Kelan ammatillisen kuntoutuksen apuvälineitä (mm. tietokone) haetaan lomakkeella [KU 103](#)
- viittomakielen opetus DLD -lapsen vanhemmille järjestetään vammaispalvelulain mukaisesti hyvinvointialueen vammaispalvelun toimesta
- erikoissairaanhoidossa toimii kuntoutusohjaajia, joiden palvelut ovat myös DLD -lasten, muiden erityislasten ja heidän perheidensä käytettävissä
- perusterveydenhuollossa (terveyskeskus) voi toimia lasten kuntoutustyöryhmä
- kuntoutuksena järjestetään sopeutumisvalmennus-perhekurssseja. Kannattaa osallistua!
- perhekurssin osalta lasten vanhemmilla on oikeus kuntoutusrahaan ilman omavastuu-aikaa (Kelan kuntoutuslain 27 § 2 momentti) ja matkat kurssipaikkaan korvataan
- tietoja kurssista saa järjestöiltä esim. www.aivoliitto.fi, hoitavasta sairaalasta tai kuntoutusohjaajalta
- sopeutumisvalmennusperhekurssseja voi etsiä Kelan [kuntoutuskurssihakukoneesta](#). Sairaudeksi kannattaa valita valikosta kohta "OPPIMISEN JA PSYKKISEN KEHITYKSEN HÄIRIÖT" ja kurssimuodoksi "lasten perhekurssi".

TERVEYDENHUOLLON MAKSUT

Julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuja ei käsitellä Kelassa.

Julkisen terveydenhuollon asiakasmaksujen maksukattoon voidaan lukea perheen toisen vanhemman ja kaikkien alle 18-vuotiaiden lasten maksut. Maksukatto on 692 € kalenterivuodessa. Vapaakortin myöntää se julkisen terveydenhuollon yksikkö, jossa potilas oli hoidossa katon täytyessä, huomioidaan kuitenkin kaikki julkisen hoidon maksut Suomessa.

Sairaalan hoitopäivämaksu on 49,60 €/vrk. Maksu voidaan periä alle 18-vuotiailta vain 7 vuorokaudelta kalenterivuodessa. Poliklinikkamaksua ja päiväkirurgian käyntimaksua ei asiakasmaksulain muutoksen 1.7.21 jälkeen peritä alle 18-vuotiailta.

HYVINVOINTIALUEEN SOSIAALITOIMEN JA KUNNAN KOULUTOIMEN PALVELUT

Palvelusuunnitelma / kuntoutussuunnitelma / varhaiskasvatussuunnitelma ovat erityislapselle suositeltavia

- varhaiskasvatuksen ratkaisut, varhaiskasvatus osana DLD-lapsen kokonaiskuntoutusta
- lasten kotihoidon tuki tai yksityisen hoidon tuki, jos lapsi ei ole kunnallisen päivähoidon piirissä (haetaan Kelan kautta)
- vaikean kehityksellisen kielihäiriön omaavia tai kehitysviiveisiä lapsia voi lisäksi koskea omaishoidon tuki, joka on osa hyvinvointialueen sosiaalitoimen kotipalvelua ja mahdollisesti vammaispalvelulain mukaiset palvelut
- viittomakielen opetus vanhemmille järjestetään sosiaalitoimen kautta vammaispalvelulain perusteella
- avustaja kouluun (koulunkäynnin ohjaaja) tai varhaiskasvatukseen pääsääntöisesti kunnan sivistystoimen järjestämänä; ohjaaja on usein ryhmäkohtainen

LÄHTEET:

www.kela.fi
www.stm.fi
www.finlex.fi
www.aivoliitto.fi

Juhani Luotola, sosiaalityöntekijä
puh: 014-2691755
sähköpostiosoite: juhani.luotola@hyvaks.fi

Ota yhteyttä, jos aiheesta herää lisäkysymyksiä tai jotain kommentoitavaa.

Esite on päivitetty 3.2.2023 / jl