



Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman ohjausryhmä
Puheenjohtaja Maria Kaisa Aula
mariakaisa.aula@luukku.com
Varapuheenjohtaja Marjo Lavikainen, STM
marjo.lavikainen@stm.fi

Huomioita Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman hankesuunnitelmasta

Kehitysvammaliitto ry esittää huomioita hallituksen Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman hankesuunnitelmasta. Tuomme myös esiin kehittämiämme konkreettisia työmenetelmiä ja malleja, joita tarjoamme hyödynnettäväksi muutosohjelman toteuttamisessa.

Kehitysvammaliiton kohderyhmänä ovat kehitysvammaiset ja muut oppimisessa, ymmärtämisessä ja kommunikoinnissa tukea tarvitsevat ihmiset. Maassamme on noin 40 000 kehitysvammaista henkilöä, joista 8 000–9 000 on alle 18-vuotiaita. Puhevammaisia alle 18-vuotiaita henkilöitä on useita tuhansia, kun puhevammaisia on kokonaisuudessaan noin 65 000.

Kehitysvammaliitto edistää kehitys- ja puhevammaisten ihmisten tasa-arvoa ja osallistumista yhteiskunnassa, kehittää palveluja sekä edistää alan tutkimusta. Liitto edustaa 92 jäsenorganisaatiota – kuntayhtymiä, kuntia, seurakuntia, rekisteröityjä yhdistyksiä ja säätiöitä – sekä yksityisiä ihmisiä. Liiton jäsenet tekevät kehitys- ja puhevammaistyötä tai toimivat muuten vammaisten henkilöiden hyväksi.

Aluksi

Keskeistä Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmassa on yleispalvelujen vahvistaminen, painopisteen siirtäminen varhaiseen tukeen sekä osaamis- ja tukikeskusten muodostaminen erityisen tuen ja avun tarpeessa oleville lapsille ja nuorille. Pidämme näitä tavoitteita erittäin tärkeinä. Korostamme, että huomioimalla vammaisten lasten tuen tarpeet muutosohjelman toteutuksessa mahdollistetaan vammaisten lasten huostaanottojen ja laitoshoidon vähentyminen. Kärkihankkeessa tulee vahvistaa lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelevän yleispalveluiden henkilöstön osaamista vammaisuuteen liittyvissä kysymyksissä.

Havaintoja vammaisten lasten ja heidän perheidensä arjesta ja palvelujen käytöstä

Vammaisten lasten ja heidän perheidensä asemaan ja oikeuksiin on kiinnitetty huomiota valtakunnallisissa ohjelmissa, kuten kehitysvammaisten asumisen ohjelmassa. Kunnissa on toteutettu vammaisten lasten ja perheiden palveluja koskevia kehittämishankkeita. Tästä huolimatta vammaisten lasten ja perheiden palvelut toteutuvat Suomessa vain tyydyttävästi.

Suuri kysymys on edelleen pitkäaikaisesti kehitysvammalaitoksessa asuvat vammaiset lapset. Pitkäaikaisesti kehitysvammalaitoksessa asuvien alle 18-vuotiaiden asiakkaiden määrä on vähentynyt vuodesta 2010 vain kahdeksalla asiakkaalla. Vuoden 2014 lopussa kehitysvammalaitoksissa asui pitkäaikaisesti 114 alle 18-vuotiasta lasta.

Kotiin annettavien palvelujen saatavuus on parantunut joillakin alueilla, mutta valtakunnallinen tilanne ei edelleenkään ole hyvä. Riskinä on, että vammaisten lasten perheitä jää palvelujen ulkopuolelle. Ennaltaehkäiseviä palveluja ei ole riittävästi tai niitä ei myönnetä vammaisten lasten perheille tai ne eivät vastaa lasten ja perheiden muuttuviin tarpeisiin. Vammaisten lasten sijaishoidon tarve vähenisi, jos perheille olisi tarjolla riittävästi kotiin saatavia palveluja, mukaan lukien kotipalvelu. Palvelujen järjestämisessä tulisi huomioida paremmin perheiden muuttuvat tarpeet ja perherakenne kokonaisuudessaan, kuten sisarukset ja isovanhemmat.

Ongelmia on edelleen lyhytaikaisen (tilapäisen) hoidon saatavuudessa perheiden toiveiden mukaisesti. Lyhytaikaishoidon voimavaroja on lisätty, mutta suurimpina huolenaiheina ovat niiden vammaisten lasten sijaishoitopaikat, jotka tarvitsevat paljon hoidollisia tukitoimia tai ovat haastavasti käyttäytyviä. Näille lapsille lyhytaikainen laitoshoido on edelleen usein ainoa tarjolla oleva vaihtoehto.

Kehitysvammaliitto on myös huolissaan niiden lasten asumisen järjestämisestä, jotka eivät voi jostakin syystä asua kotonaan vanhempiensa tai muiden läheistensä kanssa. Paikkaluvultaan pienien, lapsille suunnattujen kodinomaisten asumisyksiköiden perustaminen nähdään erittäin tarpeellisena, koska niistä on suuri pula. Kunnat kuitenkin näkevät pienet yksiköt käyttökustannuksiltaan kalliina.

Ruotsinkielistä perhehoitoa tarvitaan enemmän kuin sitä on tarjolla. Myöskään lasten erityispalveluiden, kuten kuntoutuspalvelujen, saatavuus ei ole riittävä.

Asiat, joihin toivomme erityisesti kiinnitettävän huomiota kärkihankkeessa

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman lähtökohdat

”Lasten, nuorten ja vanhempien osallistuminen ja kokemusasiantuntemus huomioon”

Vammaisten lasten, varsinkin pienempien, ja nuorten mielipidettä ei välttämättä kuulla. Toisaalta myös heitä edustavien vanhempien tai huoltajien mielipide voi jäädä vähäiselle huomiolle, tai hyväksytään se, että vanhemmat puhuvat lasten tai nuorten puolesta. Myös vammaisia lapsia ja nuoria tulee kuulla heitä itseään koskevissa asioissa. Aikuisten on huolehdittava siitä, että lapsen mielipiteen ilmaisuun ja kokemusten kertomiseen löydetään oikeat, iänmukaiset ja yksilölliset kommunikointitarpeet huomioivat keinot, ja että keinoja myös käytetään. Vanhemmat ja lapsi itse tulee ottaa mukaan palveluiden suunnittelun ja arvioinnin kaikkiin vaiheisiin.

Kuntiin on perustettu nuorisoraateja ja vastaavia elimiä, joissa nuorilla on mahdollisuus kertoa näkemyksensä ja kantansa itseään koskeviin asioihin. Vammaiset nuoret

ovat hyvin vähän edustettuna näissä ryhmissä. Myös vammaisille lapsille ja nuorille ja heitä koskevien asioiden käsittelylle tulisi saada sija näissä raadeissa. Samoin seurannassa ja erilaisissa kyselyissä tulee varmistaa myös puhe- ja kehitysvammaisten lasten ja nuorten osallistumis- ja vastaamismahdollisuus (esim. kouluterveyskysely).

Suurin osa kehitys- ja puhevammaisista ihmisistä tarvitsee tukea pystyäkseen tekemään valintoja ja päätöksiä: he tarvitsevat tukea tiedon vastaanottamisessa, käsitteilyssä ja päätösten seurausten ymmärtämisessä. Itsemääräämisen toteutumisen varmistamiseksi on välttämätöntä kehittää tuettua päätöksentekoa, jota YK:n yleissopimus vammaisten ihmisten oikeuksista edellyttää artiklassaan 12.

LAPE-muutosohjelman odotetut tulokset 2019–2025

Pidämme tärkeänä, että muutosohjelman seurannassa ja keskeisissä indikaattoreissa – kuten indikaattorissa 11. ”Lasten, nuorten ja vanhempien kokemus osallisuudesta palveluissa on parantunut” – huomioidaan erityistä tukea tarvitsevat ja vammaiset lapset, nuoret ja heidän perheensä.

Lisäksi ehdotamme, että muutosohjelman tulosten seurannassa hyödynnetään myös seuraavia indikaattoreita:

- Erityistä tukea tarvitsevien ja vammaisten lasten/nuorten ja heidän perheidensä palveluiden ja tuen saatavuus ja niiden koordinointi lapsi- ja perhelähtöisesti on parantunut.
- Ammatti-ihmisten osaaminen on lisääntynyt erilaisten ennaltaehkäisevien ja perhelähtöisten menetelmien käytön ja käytäntöön soveltamisen osalta.
- Ammatti-ihmisten osaaminen erilaisten puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointimenetelmien sekä lasten ja nuorten kuulemista edistävien menetelmien hallinnassa ja käytäntöön soveltamisessa on lisääntynyt.

Muutoskokonaisuus I: Lapsen oikeuksia vahvistava toimintakulttuuri

”Luodaan näyttöön perustuvien varhaisen tuen ja hoidon sekä vanhemmuusmenetelmien ’työkalupakit’ ammattilaisille. Perustetaan valtakunnallinen vastuutaho, jonka vastuulla on uusien menetelmien näytön arviointi sekä levittäminen.”

Lasten, nuorten ja perheiden kanssa muun muassa neuvolassa, varhaiskasvatuksessa, koulussa ja sosiaalityössä työskenteleville tarvitaan työvälineitä, jotka tukevat ennaltaehkäisevää ja ennaltaehkäisevää työskentelyä ja työtöitä ja lujittavat ammatti-ihmisten ja lasten/nuorten/perheiden välistä yhteistyötä. Hyvä esimerkki tällaisesta työvälineestä on Kehitysvammaliiton ja Jaatinen ry:n kehittämä Hyvän elämän palapeli (http://verneri.net/yleis/sites/default/files/dokumentit/pdf/hyvan_elaman_palapeli_verkko_2.pdf), joka tukee vammaista lasta tai nuorta ja hänen perhettään avun ja tuen tarpeiden pohtimisessa sekä palvelujen suunnitteluun ja palvelusuunnitelman laatimiseen valmistautumisessa.

Työväline vahvistaa perheiden kanssa tehtävän palvelusuunnittelun asiakaslähtöisyyttä ja tukee ratkaisukeskeisesti perheiden ja ammattilaisten yhteisen ymmärryk-

sen löytymistä. Työväline tuottaa tietoa perheiden avun ja tuen tarpeista, voimaannuttaa perheitä ja vahvistaa perheiden omaa ääntä palvelujen suunnitteluprosessissa. Työväline toimii myös perheille suunnattujen palvelujen laadun varmistajana: se kokoaa tietoa perheiden tarpeista ja kertoo, miten hyvin palvelut onnistuvat täyttämään tehtävänsä, vastaamaan perheiden yksilöllisiin tarpeisiin.

Vuorovaikutusta vahvistavien toimintamallien tavoitteena puolestaan on, että vaikeasti vammaisilla (kehitysvammaisilla ja autismin kirjon) lasten vanhemmilla, päivähoitohenkilökunnalla, heitä ohjaavilla kuntoutuksen ammattilaisilla sekä opetushenkilöstöllä on tietoa ja menetelmiä, jotka vahvistavat vuorovaikutussuhdetta ja tukevat ja mahdollistavat lapselle kommunikoinnin perustan, jonka pohjalle vuorovaikutus- ja kommunikointitaidot rakentuvat. OIVA-vuorovaikutusmalli (<http://papunet.net/tikoteekki/toiminta-ja-palvelut/oiva/>) on vaikeimmin puhevammaisten ihmisten ja työntekijöiden vuorovaikutusta vahvistava työskentelymalli, joka tutkitusti vahvistaa yhteisöjen vuorovaikutusta henkilöstön ja vammaisen lapsen kanssa. Voimauttava vuorovaikutus (<http://papunet.net/tikoteekki/toiminta-ja-palvelut/voimauttava-vuorovaikutus/>) on käytännönläheinen tapa olla vuorovaikutuksessa varhaisten taitojen varassa viestivien ihmisten kanssa. Malli tutkitusti lisää vaikeasti kehitysvammaisen ja/tai autismin kirjon lasten ja heidän lähi-ihmistensä elämänlaatua ja vuorovaikutussuhdetta sekä vahvistaa lasten kommunikoinnin perustaa. Huomioivan yhdessäolon malli (HYP) (<http://papunet.net/tikoteekki/toiminta-ja-palvelut/hyp/>) on tapa olla vuorovaikutuksessa paljon tukea tarvitsevien ihmisten kanssa. HYP-toimintamallin avulla yhteisö voi päästä liikkeelle vuorovaikutuksen vahvistamisessa. Huomioivan yhdessäolon mallia voi käyttää muun muassa päiväkodeissa ja kouluissa. Edellä mainittuja vuorovaikutusta vahvistavia toimintamalleja on kehitetty, mukautettu ja jalkautettu Kehitysvammaliiton tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus Tikoteekissa.

Muutoskokonaisuus II: Lapsi- ja perhelähtöiset palvelut

”Muutostyössä varmistettavia asioita”

Hankesuunnitelmassa esitetty yhden suunnitelman periaate (”yksi asiakas – yksi tieto – yksi suunnitelma”) on lasten ja perheiden kanssa työskennellessä erittäin kannatettava. Kun asiakkaana on vammaisen lapsi, on tosiasia kysymys kahdenlaisesta yhtäaikaisestä asiakkuudesta: on sekä ymmärrettävä lapsi yksilönä ja tarkasteltava hänen henkilökohtaista tilannettaan ja tarpeitaan sekä nähtävä perhe kokonaisuutena tarpeineen ja jokapäiväisine toimintoineen. Viranomaisille ja muille ammattihenkilöille tämä tarkoittaa veloitetta toimia ja rakentaa sellaisia palvelun ja tuen kokonaisuuksia, joilla molemmat asiakkuudet tarpeineen tulevat huomioituiksi. Alaikäisten vammaisten lasten palvelusuunnitelma tulisikin laatia koko perheelle ja se tulisi nimetä perhepalvelusuunnitelmaksi, jossa kuvataan ainakin:

- lapsen henkilökohtaisesti saama tuki eri tahoilta (kuntoutuspalvelut, varhaiskasvatuspalvelut, opetuspalvelut, terapiat jne.)
- lapsen henkilökohtaiset tarpeet vammais palveluille ja arvio palveluiden toteutumisesta lapsen itsensä ilmaisena

- perheen ilmaiset tarpeet sekä tuki ja palvelut, joilla tuetaan perheen arjen järjestymistä ja vanhempien jaksamista sekä perheen arvio tuen ja palveluiden toteutumisesta ja hyödystä perheelle.

Sitä mukaa kun lapsi kasvaa, suunnitelma muuntuu joustavasti henkilön omaksi palvelusuunnitelmaksi.

Suunnitelman ohella on kehitettävä tapoja kuvata asiat siten, että lapsi itse myös ymmärtää mitä tullaan tekemään. Tämä voidaan tehdä piirtämällä, kuvilla jne. Näin lapsi tai nuori voi osallistua myös tavoitteiden ja toiminnan toteutumisen arviointiin.

”Matalan kynnyksen tuen verkostoiminen (perhekeskusmalli)”

Seuraavaksi kuvaamme kehittämiämme konkreettisia matalan kynnyksen tuen malleja, joita tarjoamme hyödynnettäväksi muutosohjelman toteuttamisessa. Tuomme esiin FASD-mentorointimallin ja kokemuksiamme FASD-nuorten vertaisryhmien toteuttamisesta sekä ehdotamme kommunikoinnin matalan kynnyksen erityispalvelukeskusten muodostamista. Lisäksi kuvaamme keskeisiä verkkopalvelujamme matalan kynnyksen tuen muotoina.

Joka vuosi syntyy 600–3000 lasta, joita äidin alkoholinkäyttö on vaurioittanut pysyvästi ja jotka joutuvat elämään äidin alkoholinkäytön aiheuttamien seuraamusten kanssa. FASD (fetal alcohol spectrum disorders) tarkoittaa alkoholin aiheuttamien sikiövaurioiden laajaa kirjoa.

Kehitysvammaliitto on aiemmin kouluttanut kokemuskouluttajia sijaisvanhemmista ja perhehoitajista, joiden luo on sijoitettu FASD-lapsi tai -nuori. Jatkossa Kehitysvammaliiton FASD-toiminnassa tarjotaan kokemuskouluttajien osaamista myös muiden perheiden käyttöön siten, että kokemuskouluttajat alkavat toimia FASD-mentoreina. FASD-mentorit auttavat FASD-lasten ja -nuorten perhesijoituksissa konsultoimalla perhettä, johon sijoitetaan tai on sijoitettu FASD-lapsi tai -nuori. FASD-mentorointimallilla tavoitellaan perhehoitajien ja sijaisvanhempien saaman vertais-tuen ja kokemuksellisen tiedon lisääntymistä FASD-ilmion kanssa selviytymisen tueksi.

FASD-nuorten auttamisessa keskeisenä toimintamuotona hyödynnetään vertaisryhmiä, joilla pystytään tehokkaasti vastaamaan nuorten tilanteisiin ja tarpeisiin. Vertaisryhmien tavoitteena on vertaistuen antamisen lisäksi ennaltaehkäistä FASD-nuorten yksinäisyyttä. Kehitysvammaliiton kokemukset FASD-nuorten vertaisryhmien järjestämisestä ovat varsin hyviä: vertaisryhmien on todettu lisäävän FASD-nuorten vertaiskontakteja ja uusia ystävyyssuhteita sekä nuorten oireyhtymätietoisuutta ja -ymmärrystä. Kehitysvammaliitto ylläpitää ja kehittää edelleen FASD-vertaisryhmätoimintaa.

Kommunikointi on kaiken osallisuuden, osallistumisen ja itsemääräämisen perusta. Suomessa on vähintään 65 000 puhevammaista ihmistä, joiden osallisuus ja itsemäärääminen eivät onnistu ilman lähi-ihmisten tukea tai kommunikoinnin apuvälineitä.

Ehdotamme kommunikoinnin matalan kynnyksen erityispalvelukeskusten muodostamista (kuva 1). Malli vastaa siihen haasteeseen, että hoitovastuu ja kommunikoinnin palvelut jakautuvat tällä hetkellä monelle toimijalle ja hallintokunnalle: kaikki kommunikoinnin apuvälineratkaisut toteutetaan lääkinnällisenä kuntoutuksena erikoissairaanhoidon apuvälineyksiköissä, lähi-ihmisten ohjaus osin em. tahon kautta, mutta myös sosiaalitoimen maksamana lähi-ihmisten opetuksena ja ohjauksena. Osa kommunikoinnin apuvälineratkaisuista ei edellytä erikoissairaanhoidon mukaisia palveluita ja toisaalta yhä lisääntyvät vaativat tietotekniset kommunikoinnin apuvälineratkaisut edellyttävät yhä enemmän resursseja erikoissairaanhoidon /lääkinnällisen kuntoutuksen.

Ehdottamassamme mallissa toteutuvat moniammatillinen, eri hallintokunnat ylittävä yhteistyö, asiakkaalle yksilölliset ja joustavat kommunikoinnin palvelut ja yhden tahon hallittu kokonaisvastuu. Malli takaa puhevammaisille lapsille, nuorille ja aikuisille sekä heidän läheisilleen ne palvelut, joiden avulla puhevammaisen henkilö pystyy kommunikoimaan ja osallistumaan. Kommunikoinnin matalan kynnyksen erityispalvelukeskukset voivat toimia osana perusterveydenhuoltoa, jossa tehdään arviot kommunikoinnin palvelutarpeesta, ohjaus, neuvonta, helpot päivitykset ja tuki kommunikoinnin apuvälineen käyttäjälle ja läheisille sekä ohjaus tarvittaessa erikoissairaanhoidon vaativiin palveluihin (mm. vaativat tietokonepohjaiset ratkaisut). Malli mahdollistaa olemassa olevien erikoissairaanhoidon kommunikaatiotiimien resurssien täysimääräisen hyödyntämisen eikä edellytä niiden jatkuvaa lisäämistä sekä palveluiden oikea-aikaisuuden ja lähi-ihmisten tuen ja ohjauksen ostotarpeen määrittelyn. Kokonaisvastuu olisi erikoissairaanhoidon tiimillä ja eri hallinnonalat tekisivät yhteistyötä.

Kuva 1. Kommunikoinnin matalan kynnyksen erityispalvelukeskus



Kehitysvammaliitto ylläpitää verkkopalveluja, jotka tarjoavat matalan kynnyksen tukea. Yleis- ja selkokielinen Vernerinet -verkkopalvelu (<http://verneri.net/>) kokoaa

kehitysvammaisuuteen liittyvää tietoa sekä tarjoaa keskustelukanavan ja neuvontaa kehitysvamma-asiasta kiinnostuneille: alan ammattilaisille ja opiskelijoille, kehitysvammaisille ihmisille ja heidän läheisilleen sekä lasta odottaville. Papunet.net (<http://papunet.net/>) on saavutettava verkkosivusto puhevammaisuudesta, kommunikoinnista ja selkokielestä. Sivusto on tarkoitettu eri keinoin kommunikoiville ja tietokonetta käyttäville ihmisille, perheille ja lähi-ihmisille sekä alan ammattilaisille ja opiskelijoille. Lisäksi sivustolla on tietoa saavutettavien verkkopalveluiden toteuttajille. Kaveripiiri (<http://kaveripiiri.fi/>) on kehitysvammaisille ihmisille tarkoitettu, kevyesti tuettu verkkokohtaamispaikka, joka auttaa solmimaan ja ylläpitämään ihmissuhteita.

”Vaativien palveluiden kokonaisuus (osaamis- ja tukikeskukset)”

Yleis- ja lähipalveluissa tulee varmistaa vammaisuuteen liittyvä moniammatillinen osaaminen. Tämän rinnalla tuleville sote-itsehallintoalueille tulee perustaa osaamis- ja tukikeskuksia, jotka konsultoivat yleispalveluita erityistä osaamista vaativissa kysymyksissä ja tuovat harvinaisissa ja vaativissa tilanteissa tarvittavaa erityisosaamista asiakkaiden lähiyhteisöön. Osaamis- ja tukikeskusten ja itsehallintoalueiden välistä työnjakoa ja toimintojen yhteensovittamista on työstettävä huolella, jotta erityis- huoltoa saavien lasten ja nuorten palvelut turvataan.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman sisältämä kirjaus osaamis- ja tukikeskuksista on vaativaa, erikoistunutta tukea ja/tai hoitoa tarvitsevien vammaisten lasten, nuorten ja heidän perheidensä kannalta kannatettava tavoite. Erityisen avun ja tuen tarpeessa oleville lapsille ja nuorille on alueellisten osaamis- ja tukikeskusten avulla turvattava myös FASD:iin liittyvä osaaminen.

FASD-lasten, nuorten ja aikuisten erityistarpeisiin vastaaminen edellyttää koko palvelujärjestelmän kehittämistä ja tietoisuuden lisäämistä FASD-ilmiöstä. Tarvitaan myös käytännön kokemusta niiden moninaisten solmujen selvittämisestä, joihin alkoholin vaurioittama lapsi tai nuori voi juuttua. On tärkeää luoda edellytyksiä moniammatillisesta yhteistyöstä koostuville osaamisverkostoille, joissa on mukana niin opetustoimen, erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, lastensuojelun, vammaispalvelujen kuin päihdehuollon asiantuntemusta.

FASD-lasten ja -nuorten perhehoitajat, sijaisvanhemmat ja ammattilaiset tarvitsevat toisiaan. Perhehoitajat ja ammattilaiset työskentelevät FASD-ilmiön parissa eri puolilla Suomea ja ovat usein yksin erillään muista perhehoitajista ja asiantuntijoista. Kehitysvammaliitto onkin käynnistämässä FASD-osaamisverkostoa, jonka tarkoituksena on välittää tietoa ja vertaistukea osaamisverkoston jäsenten kesken.

Kokemusasiantuntijoiksi koulutetut FASD-nuoret ovat osaamisverkoston toiminnassa keskeisessä roolissa: heidän kokemusperäistä tietoaan hyödynnetään osaamisverkoston toiminnassa, ja tarkoituksena on myös löytää vastauksia nuorten esittämiin kysymyksiin osaamisverkoston jäseniltä ns. case-työskentelynä. Lisäksi osaamisverkoston tarkoituksena on auttaa perhehoitajia ja asiantuntijoita jakamaan toistensa kans-

sa tietoa hyvistä työkäytännöistä elämänkaaren eri vaiheissa. FASD-osaamisverkosto tulee myös tuottamaan ja levittämään ensitietomateriaalia FASD:sta.

FASD-osaamisverkoston tavoitteena on FASD-tietoisuuden ja -osaamisen parantaminen. Tavoitteena on, että tulevilla sote-alueilla ja lähipalveluissa on saatavilla yhdenvertaisesti laadukkaita palveluja ja tukea FASD-lapsille ja nuorille sekä heitä tukeville sijaisvanhemmille, perhehoitajille ja ammattilaisille.

Helsingissä 5.2.2016

KEHITYSVAMMALIITTO RY.

Marianna Ohtonen
Toiminnanjohtaja

Susanna Hintsala
Yksikön johtaja

Lisätiedot Yksikön johtaja Susanna Hintsala
puh. 040 741 6179
susanna.hintsala@kvl.fi