

*Suomen lähialueyhteistyön*

---

**keskipitkän aikavälin (2003–2005)  
toimintasuunnitelma  
sosiaali- ja terveysalalla**



---

ISSN 1236-2050

ISBN 952-00-1300-8

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

Painatus: Edita Prima Oy, Helsinki 2003

---

---

# Tiivistelmä

*Suomen lähialueyhteistyön keskipitkän aikavälin (2003 – 2005) toimintasuunnitelma sosiaali- ja terveysalalla. Yhteenveto. Helsinki 2003. 40 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, ISSN 1236-2050; 2003:2) ISBN 952-00-1300-8*

Sosiaali- ja terveysministeriö ja ulkoasiainministeriö ovat valmistelleet yhteistyössä Suomen lähialueyhteistyön keskipitkän aikavälin (2003 – 2005) toimintasuunnitelman sosiaali- ja terveysalalla.

Tässä yhteenvedossa esitellään lähialueyhteistyön keskipitkän aikavälin painopisteet. Painopisteet ovat nuorten huumeiden käytön ehkäisy, nuorten terveyden edistäminen, tarttuvien tautien ehkäisy ja hoito, sosiaali- ja terveydenhuollon perhekeskeisten palvelujen ja niitä tukevan hallinnon kehittämisen sekä kansalaisyhteiskunnan vahvistaminen. Tavoitteena on turvallinen tulevaisuus ja yhteiskunnallisesti kestävä kehitys, ensisijaisina hyödynsaajina ovat nuoret, lapset ja lapsiperheet.

Toimintasuunnitelmaan sisältyvät Muurmanskia, Karjalan tasavaltaa, Pietaria, Leningradin aluetta, Kaliningradin aluetta ja Baltian maita koskevat suunnitelmat sekä Viipurin lasten ja nuorten hyvinvointia koskeva hanke-suunnitelma.

Toimintasuunnitelmassa kannustetaan yhteistyöhön eri yhteiskuntaelämän sektoreiden kesken. Samoin kiinnitetään huomiota entistä parempaan yhteistyöhön ja koordinaatioon kansainvälisten toimijoiden ja lähialueiden viranomaisten kanssa.

Toimintasuunnitelman laajempaa taustamateriaalia sisältävät osat löytyvät ministeriön verkkosivuilta.

## **Asiasanat:**

avohuolto, ehkäisevä sosiaalipolitiikka, ehkäisevä terveyspolitiikka, hallinnon kehittäminen, kansainvälinen yhteistyö, koulutus, lapset, lastensuojelu, lähialueet, nuoret, perheet, sosiaalityö, sosiaali- ja terveysala, terveyskasvatus, tutkimus, yhteistyö.

---

# Referat

*Verksamhetsplan på medellång sikt (2003 – 2005) för Finlands närområdessamarbete inom social- och hälsovården. Sammandrag. Helsingfors 2003. 40 s. (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer, ISSN 1236-2050; 2003:2) ISBN 952-00-1300-8*

Social- och hälsovårdsministeriet och utrikesministeriet har tillsammans berett en verksamhetsplan på medellång sikt (2003 – 2005) för Finlands närområdessamarbete inom social- och vården.

I detta sammandrag presenteras tyngdpunkterna för närområdessamarbetet på medellång sikt. Tyngdpunkterna är förebyggande av narkotikamissbruk bland unga, främjande av de ungas hälsa, förebyggande och vård av smittsamma sjukdomar, utveckling av social- och hälsovårdstjänster för familjer samt den förvaltning som understöder dessa och stärkande av medborgarsamhället. Målet är en trygg framtid och en samhälleligt hållbar utveckling där unga, barn och barnfamiljer är de främsta förmånstagarna.

I verksamhetsplanen ingår planer gällande Murmansk, Karelska republiken, S:t Petersburg, Leningradområdet, Kaliningradområdet och de Baltiska länderna samt en projektplan gällande välmående bland barn och unga i Viborg.

Genom verksamhetsplanen uppmuntrar man till samarbete mellan samhällslivets olika sektorer. Likaså fäster man uppmärksamhet vid bättre samarbete och koordination med internationella aktörer och myndigheterna i närområdena.

Mera omfattande bakgrundsmaterial om verksamhetsplanen finns på ministeriets webbplats.

## **Nyckelord:**

barn, barnskydd, familjer, forskning, förebyggande hälso- och sjukvårdspolitik, förebyggande socialpolitik, hälsofostran, internationellt samarbete, närområden, samarbete, socialarbete, social- och hälsovårdsbranschen, unga, utbildning, utveckling av förvaltningen, öppenvård

---

# Summary

*Action Plan for Co-operation with Neighbouring Areas in North-West Russia and the Baltic Countries in the Field of Social Protection and Health 2003 – 2005. Helsinki 2003. 40p. (Publications of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2050; 2003:2) ISBN 952-00-1300-8*

The Ministry of Social Affairs and Health and the Ministry for Foreign Affairs have together prepared an Action Plan for Co-operation with Neighbouring Areas in North-West Russia and the Baltic Countries in the Field of Social Protection and Health 2003 – 2005.

This summary deals with the medium-term priorities in neighbouring area co-operation. The priorities are: prevention of drug use among young people, promotion of young people's health, prevention and treatment of communicable diseases, development of family-centred services in social welfare and health care as well as the administration supporting them, and strengthening of civil society. The objective is a safe future and sustainable societal development – with children, young people and families with children as the primary beneficiaries.

The Action Plan includes specific plans for Murmansk, the Republic of Karelia, St. Petersburg, Leningrad Oblast, the Kaliningrad Region, and the Baltic States, as well as a project plan for promoting the wellbeing of children and young in the town of Vyborg.

The Action Plan encourages co-operation between the different sectors of society. Attention is also paid to improving the co-operation and co-ordination between various international actors and the relevant authorities in the neighbouring regions.

Parts of the Action Plan with more background material are available on the Ministry's WWW pages.

## **Key words:**

Child welfare, children, co-operation, development of administration, education, families, health education, international co-operation, neighbouring areas, out-patient care, preventive health policy, preventive social policy, research, social welfare and health care, social work, young people.



---

# Esipuhe

Sosiaali- ja terveysministeriö ja ulkoasiainministeriö valmistelivat viime vuoden aikana Suomen lähialueyhteistyön keskipitkän aikavälin (2003 – 2005) toimintasuunnitelman. Toimintasuunnitelma tukee erinomaisesti kansainvälisessä yhteistyössä valmisteltavaa Pohjoisen ulottuvuuden kumppanuusohjelmaa, jonka valmistelu aloitettiin syksyllä 2002 Joensuussa pidetyssä sosiaali- ja terveysalan foorumissa.

Lähialueyhteistyössä toimitaan rajat ylittävässä ympäristössä, mikä vaikuttaa myönteiseen kehitykseen koko alueella. Viime vuosikymmenen alun lähialueyhteistyön ”avunantaja ja -saaja” -ajattelusta on edetty lähemmäksi tasavertaisuutta ja kumppanuutta.

Suomen lähialueyhteistyön toimintasuunnitelman painopistealueet ovat: nuorten huumeiden käytön ehkäisy, nuorten terveyden edistäminen, tarttuvien tautien ehkäisy ja hoito, sosiaali- ja terveydenhuollon perhekeskeisten palvelujen ja niitä tukevan hallinnon kehittäminen sekä kansalaisyhteiskunnan vahvistaminen. Tavoitteena on turvallinen tulevaisuus ja yhteiskunnallisesti kestävä kehitys, ensisijaisina hyödynsaajina ovat nuoret, lapset ja lapsiperheet.

Toimintasuunnitelmaan sisältyy neljä alueellista suunnitelmaa sekä Viipurin lasten ja nuorten hyvinvointia koskeva hanke.

Yhteistyöhön eri yhteiskuntaelämän sektoreiden kesken kannustetaan. Samoin kiinnitetään huomiota entistä parempaan yhteistyöhön ja koordinaatioon kansainvälisten toimijoiden ja lähialueiden viranomaisten kanssa.

Toivon, että toimintasuunnitelman toteuttamisvuosina 2003 – 2005 suuntaus kumppanuuteen, nuorten tulevaisuuteen ja hyvään koordinaatioon jatkuu Suomen lähialueiden ja koko pohjoisen alueen hyvinvoinnin ja terveyden hyväksi.

Toimintasuunnitelman laajempaa taustamateriaalia sisältävät osat löytyvät ministeriön verkkosivuilta.

Helsingissä helmikuulla 2003

Eva Biaudet  
Peruspalveluministeri

---

# Sisällys

Johdanto .....	9
Taustaa .....	10
Lähialueyhteistyön haasteet .....	11
Painopisteet tavoittelevat kestäväää kehitystä .....	13
Painopisteiden kuvaus .....	14
Lähialueyhteistyön koordinaation kehittäminen .....	20
Alueiden toimintasuunnitelmat: .....	21
1. Murmanskin alue .....	21
2. Karjalan tasavalta .....	24
3. Pietarin kaupunki .....	27
4. Leningradin alue .....	31
4.1. Viipurin hallintopiiri .....	34
5. Kaliningradin alue .....	36
6. Viro, Latvia, Liettua .....	37



---

# Johdanto

Suomen lähialueyhteistyön kohdealueina ovat Murmanskin alue, Karjalan tasavalta, Pietarin kaupunki, Leningradin alue, Kaliningradin alue, Viro, Latvia ja Liettua. Lähialueyhteistyötä on mahdollista suunnata myös muille Euroopan unionin pohjoisen ulottuvuuden kattamille alueille ja muihin Keski- ja Itä-Euroopan maihin.

Sosiaali- ja terveysalan lähialueyhteistyöllä edistetään hyviä naapuruussuhteita, kansalaisten hyvinvointia ja tasa-arvoa. Sillä vaikutetaan haitallisten ilmiöiden kuten tartuntatautien, huumeiden ja huumerikollisuuden ehkäisyyn. Lähialueyhteistyössä on kyse rajat ylittävästä verkostotyöstä, joka johtaa kestävään kehitykseen molemmiin puolin rajaa.

Tässä yhteenvedossa esitellään lähialueyhteistyön keskipitkän aikavälin painopisteet. Painopisteissä keskitytään Venäjään, mutta esitetään yhteistyön jatkamista eri muodoin myös Viron, Latvian ja Liettuan kanssa. Toimintasuunnitelman valmistelussa on kuultu lukuisia lähialueiden edustajia ja lähialue-toimijoita.

Suomen lähialueyhteistyön painopisteet sosiaali- ja terveysalalla ovat: 1) nuorten huumeiden käytön ehkäisy, 2) nuorten terveyden edistäminen 3) tarttuvien tautien ehkäisy ja hoito, 4) sosiaali- ja terveydenhuollon perhekeskeisten palvelujen ja niitä tukevan hallinnon kehittäminen sekä 5) kansalaisyhteiskunnan vahvistaminen.

Lähialueyhteistyön ensisijaisina hyödynsaajina tämän ehdotuksen mukaan ovat nuoret, lapset ja lapsiperheet. Huomio kiinnitetään nuorten terveydellisten riskien kuten alkoholin, huumeiden ja tarttuvien tautien ehkäisyyn ja hoitoon. Nuoria kannustetaan monin eri tavoin vaikuttamaan oman terveytensä edistämiseen, jotta sosiaaliselta syrjäytymiseltä vältyttäisiin. Lasten ja lapsiperheiden kohdalla kyse on köyhyydestä ja heikosta terveydentilasta, jotka aiheuttavat lasten turvattomuutta, fyysisiä ja psyykkisiä sairauksia, perheiden hajoamista ja äärimmäisessä tilanteessa katulapsuutta. Perhekeskeisen terveydenhuollon ja yleislääkäritoiminnan kehittämisellä, sosiaalityön ja lastensuojelun avohuollon keinoin näitä ongelmia voidaan estää ja helpottaa.

Sosiaali- ja terveysalan lähialueyhteistyötä pyritään jatkossa tekemään entistä enemmän usean sektorin, kuten sosiaali- ja terveysalan, koulutoimen, nuorisotyön, liikuntatoimen, poliisin, yritysalamän, kansalaisjärjestöjen ja kirkkojen yhteistyönä. Kansalaisyhteiskunnan vahvistaminen on yksi painopiste. Lähialueyhteistyö ei saa jäädä irralliseksi työksi, vaan sen avulla tulee pyrkiä tukemaan lähialueiden omien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjelmien toteutumista. Samoin tässä suunnitelmassa kiinnitetään huomiota kansainvälisten toimijoiden, lähialueiden viranomaisten ja järjestöjen sekä suomalaisten lähialue toimijoiden välisen yhteistyön ja koordinaation parantamiseen.

Suomen lähialueyhteistyön keskipitkän aikavälin (2003 – 2005) toimintasuunnitelman sosiaali- ja terveysalalla laajempaa taustamateriaalia sisältävät osat löytyvät sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilta [www.stm.fi](http://www.stm.fi).

---

# Taustaa

Ulkoasiainministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö sopivat huhtikuussa 2002 Suomen lähialueyhteistyön sosiaali- ja terveysalan keskipitkän aikavälin (2003-2005) toimintasuunnitelman tekemisestä. Toimintasuunnitelmassa tuli esittää ehdotus lähialueyhteistyön keskeisistä sisältöalueista maantieteellinen tasapaino huomioiden.

Toimintasuunnitelman valmistumista johti ohjausryhmä, jossa puheenjohtajana toimi ulkoasiainministeriön lähialueyksikön päällikkö Markku Kauppinen. Ohjausryhmän jäseninä ovat ylilääkäri Tapani Melkas sosiaali- ja terveysministeriöstä, tutkija Eva Varis ulkoasiainministeriöstä, johtaja Pauli Leinikki Kansanterveyslaitoksesta, johtaja Jouko Vasama sosiaali- ja terveysalan järjestöjen Venäjä-verkostosta sekä ylijohtaja Mauno Konttinen ja johtaja Ali Arsalo Stakesista. Toimeksiannon toteutuksesta on vastannut Stakes, joka on käyttänyt pääasiantuntijana YTT, sosiaalineuvos Elli Aaltosta.

Tämä yhteenveto on lyhennelmä suomenkielisestä suunnitelmaosasta. Yhteenvedossa esitellään lähialueyhteistyön haasteet, painopisteet ja kooste alueiden toimintasuunnitelmista. Kooste käsittää neljä alueellista toimintasuunnitelmaa. Murmanskin alueesta, Karjalan tasavallasta, Pietarin kaupungista ja Leningradin alueesta on laadittu erilliset suunnitelmat, joissa on lyhyt kuvaus palveluista ja käynnissä olevista Suomen tai muiden rahoittajien hankkeista. Suunnitelmissa esitetään tämän jälkeen kunkin alueen lähialueyhteistyön haasteet, ehdotukset painopisteiksi, tavoitteiksi ja tärkeimmiksi toimenpiteiksi. Toimeksiannon mukaisesti Viipurin kaupungin ja piirin osalta on tehty erillinen, hanke-esityksen muotoon laadittu toimintasuunnitelma.

Virosta, Latviasta, Liettuaista ja Kaliningradin alueesta on tehty erillisiä suunnitelmia lyhyemmät katsaukset. Ohjausryhmän tekemän linjauksen mukaisesti Viro, Latvia ja Liettua kuuluvat toimeksiantoon, mutta tässä suunnitelmassa keskitytään pääosin Venäjään. Tilanne näiden maiden osalta tarkistetaan myöhemmin, koska mahdollinen Euroopan unionin jäsenyys vaikuttaa myös sosiaali- ja terveysalan yhteistyön tarpeisiin. Käynnissä olevat sosiaali- ja terveysalan lähialuehankkeet Virossa, Latviassa ja Liettuaissa toteutetaan suunnitellusti.

---

# Lähialueyhteistyön haasteet

Merkittävin lähialueiden yhteiskunnallinen ongelma on nuorten lisääntynyt alkoholin ja huumeiden käyttö. Murmanskin alueella oli vuoden 2002 alussa 6000 rekisteröityä huumeiden käyttäjää, joista alaikäisiä tuhat. Epävirallisesti puhutaan 40 000 huumeikäyttäjistä. Karjalan tasavallassa rekisteröityjä käyttäjiä oli 500, mutta sisäministeriön mukaan todellinen arvio on lähellä 7000. Pietarin kaupungissa säännöllisesti huumeita käyttäviä on rekisteröity olevan 200 000 ja Leningradin alueella kymmeniä tuhansia. Virossa, Latviassa ja Liettuassa huumeita on kokeillut yli miljoona ihmistä. Huumeiden käyttö aloitetaan entistä nuorempana, 12–15 -vuotiaana. Kouluille tehdyt kyselyt osoittavat, että alkoholin ja huumeiden käyttöön suhtaudutaan nuorten piirissä myönteisesti. Alueesta riippuen 20–30 % opiskelijoista ilmoitti käyttäneensä huumeita ja jopa 70 % ilmoitti kokeilevansa. (Lähteet: alueiden päihdelaitosten tilastot 2001, koulututkimukset 2000, viranomaishaastattelut 2002.)

Nuorten huumeidenkäytön riskit kasvavat suonensisäisten huumeiden käytön myötä. HIV/aidsiin sairastuneista 90 % on suonensisäisten huumeiden käyttäjiä. Murmanskin alueella HIV/aidsin esiintyvyys oli vuoden 2002 alussa 64, Karjalan tasavallassa 17, Pietarin kaupungissa 313, Leningradin alueella 187 ja Kaliningradin alueella 372 sataa tuhatta asukasta kohti. Baltian maista pahin tilanne on Virossa, jossa esiintyvyys oli vuoden 2002 alussa 130 ja merkittävää kasvua on odotettavissa edelleen. Rekisteröidyt tartunnat ovat vain osa todellisista luvuista ja tapausten todellista määrää ei tiedetä. Lähialueilla arvioidaan olevan jo yli 100 000 tartunnan saanutta. HIV/aids on vielä pääosin yhteydessä huumeiden käyttäjiin, mutta nuorten vapautunut seksuaalinen käyttäytyminen ja kasvava prostituutio mahdollistavat tartunnan valtaväestöön. Joka viidennellä prostituoidulla arvioidaan olevan HIV-tartunta. Tauti on lisääntynyt varsinkin nuoren, aktiivisen väestön keskuudessa. (Luoteis-Venäjän aids -keskus, Tallinnan aids -tukikeskus.) Vapautunut seksuaalinen käyttäytyminen näkyy myös sukupuolitautilien määrän kasvuna. Syfiliksen määrä nuorten keskuudessa on joillakin lähialueilla kymmenkertaistunut 1990-luvun alusta. Nuorten tietämys sukupuolitaudeista ja suojaamattoman seksin yhteydestä HIV/aidsiin on vähäinen.

Nuorten alkoholin ja huumeiden käyttö on yhteydessä sosiaalisiin ongelmiin. Köyhyys ajaa nuoret töihin ilman ammatillista koulutusta. Kouluttamattomuus aiheuttaa työttömyyttä, joka maaseudulla on 20–30 % alle 20-vuotiaiden ikäryhmästä. Kouluttamattomuus ja työttömyys lisäävät syrjäytyneisyyttä, joka näkyy nuorten alkoholin ja huumeiden käyttönä sekä rikollisuutena. Nuorten huumausainerikollisuus on kasvanut 1990-luvun puolivälistä lukien. Joka viidennessä rikoksessa osatekijänä on huumeet tai alkoholi ja joka kolmas rikos on alle 14-vuotiaan tekemä.

Nuorten alkoholin ja huumeiden käyttö, sukupuolitaudit, HIV/aids, työttömyys ja kouluttamattomuus tulivat esille lähialueiden viranomaisten mie-

---

lipiteissä (haastattelut touko-heinäkuu 2002). Toinen ongelma-alue liittyy lasten ja perheiden köyhyyteen ja huonoon terveyteen. Leningradin alueella on 180 000 perhettä (lähes puolet perheistä), jotka ovat heikosti toimeentulevia. Pietarin kaupungissa 30 000 perheellä on samanaikaisesti taloudellisia, terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. Karjalan tasavallassa 2/3 perheistä saa taloudellista apua valtiolta. Virossa, Latviassa ja Liettuassa suurimmassa ahdingossa elävät yksinhuoltajaäidit, joilla on monta lasta ja jotka joutuvat tekemään useaa työtä. Köyhyys ja turvattomuus näkyy lasten fyysisenä ja psyykkisenä oireiluna. Pietarin kaupungissa imeväiskuolleisuus on laskenut, mutta lasten sairastavuus ja lapsikuolleisuus ovat muuta Venäjää korkeammat. Karjalan tasavallassa lasten psyykkisiin ongelmiin apua hakevien perheiden määrä on kasvanut. Lasten sairastavuus on yhteydessä myös terveydenhuollon palvelujen saatavuuteen.

Perusterveydenhuolto on erikoissairaanhoidon rinnalla vielä kehittämätön ja sairaaloiden kustannukset ovat korkeat. Yleislääkäritoimintaa ja perhekeskeisiä terveydenhuollon palveluja on lähialueilla vielä vähän. (Lähde: sairastavuustilastot lähialueittain 2001, Kansainvälinen työjärjestö – ILO 2001, viranomaishaastattelut 2002.)

Lasten fyysiset ja psyykkiset ongelmat yhdistyneinä perheiden heikkoon taloudelliseen asemaan näkyvät katulasten määrän kasvuna. Katulapsia on kaikilla lähialueilla: Murmanskin alueella arviolta 800, Karjalan tasavallassa 600, Leningradin alueella 3000, Pietarin kaupungissa jopa 16 000 ja Kaliningradin alueella yli tuhat. Virossa, Latviassa ja Liettuassa kaduilla oleskelee useita kymmeniä tuhansia lapsia. Katulasten todellista määrää on vaikea arvioida: osa heistä asuu osan ajasta kotona, osa pysyvästi kadulla. Lastensuojelulaitoksia ja sairaaloita on perustettu lisää, mutta lastensuojelun avohuollon ja sosiaalityön kehittäminen on vielä alussa. (ILO 2000 ja 2001, viranomaishaastattelut 2002.)

Lähialueiden viranomaiset esittävät näiden pääongelmien lisäksi useita muita sosiaali- ja terveydenhuollon haasteita. Murmanskin alueella korostuvat työikäisten sydän- ja verisuonitaudit, maaseudun väestön terveydenhuollon palvelujen heikko saatavuus, vankiloiden tuberkuloosin lisääntyminen, sosiaalityön koulutuksen ja käytännön heikko yhteys ja vammaisten sekä psyykkisesti sairaiden kuntoutuksen tarve. Karjalan tasavallan viranomaiset esittävät kehittämistarpeita olevan vanhusten ja vammaisten palveluissa, asiakkaiden tarpeiden tiedostamisessa, asiakasrekisterien kehittämisessä sekä sydän- ja verisuonisairauksien hoidossa. Leningradin alueella ongelmina ovat ehkäisevän terveydenhuollon vähyyt, sairaaloiden korkeat kustannukset, vammaisten kuntoutuksen puutteet ja maaseudulla asuvien vanhusten palvelujen vähyyt. Pietarin kaupungissa kehittämishaasteita ovat siirtolaisperheiden heikko asema, vammaisten ongelmat, hemolyysihoidon ja -koulutuksen kehittäminen, tuberkuloosin leviäminen, työikäisten krooniset sairaudet ja asunnottomuus. (Lähde: viranomaishaastattelut 2002.)

---

# Painopisteet tavoittelevat kestäväää kehitystä

Suomen lähialueyhteistyön strategian mukaan lähialueyhteistyöllä ehkäistään hyvinvointia uhkaavia haitallisia ilmiöitä kuten tartuntatauteja. Tämä strateginen määrittely huomioiden tässä suunnitelmassa esitetyt sosiaali- ja terveysalan lähialueyhteistyön painopisteet ovat:

---

Suomen lähialueyhteistyön painopisteet sosiaali- ja terveysalalla ovat:

1. nuorten huumeiden käytön ehkäisy
2. nuorten terveyden edistäminen
3. tarttuvien tautien ehkäisy ja hoito (HIV/aids, tuberkuloosi ja sukupuolitaudit)
4. sosiaali- ja terveydenhuollon perhekeskeisten palvelujen ja niitä tukevan hallinnon kehittäminen
5. kansalaisyhteiskunnan vahvistaminen

---

Lähialueyhteistyön painopisteet tavoittelevat **kestävää kehitystä**, jota kuvaa lähialueyhteistyön kohdentaminen ensisijaisesti **lapsiin ja nuoriin**. Kestävää kehitystä tavoitellaan myös ennaltaehkäisyllä, osallisuudella ja toimijuudella. **Ennaltaehkäisyn** avulla pyritään estämään ongelmien syntyminen tai kasvaminen. Tällöin vaikutetaan entistä vahvemmin esimerkiksi siihen, että nuoret eivät aloittaisi lainkaan alkoholin ja huumeiden käyttöä. Tarttuvien tautien ehkäisyn ja hoidon rinnalla pyritään edistämään myös nuorten omaa vastuuta terveydestään. Yleislääkäritoimintaa ja perhekeskeistä terveydenhuoltoa kehitetään. Lastensuojelussa korostuvat avohuolto ja ehkäisevä, perheitä tukeva sosiaalityö. **Osallisuudessa** painopisteet määritellään yhteistyössä lähialueiden kanssa ja niitä toteutetaan yhteistyössä lähialueiden viranomaisten, kansalaisjärjestöjen ja kansainvälisten toimijoiden kanssa. **Toimijuus** korostaa sektoreiden välistä yhteistyötä ja sitä, että lähialueiden päätöksentekijät ja viranomaiset vastaavat muutosprosessista, jota lähialueyhteistyö tukee. Lähialueyhteistyöllä tuetaan federaation, alueiden ja kaupunkien omien sosiaali- ja terveysalan ohjelmien ja strategioiden toteutusta, jotta lähialueprojektit eivät jäisi irrallisiksi alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyöstä. Tavoitteena on myös lisätä yhteistyötä muiden maiden ja kansainvälisten organisaatioiden kanssa.

---

# Painopisteiden kuvaus

**1. Nuorten huumeiden käytön ehkäisy** on kaikkia Suomen lähialueita koskeva painopistealue. Ehkäisytyötä esitetään tehtäväksi monen toimijan, kuten koulujen, sosiaali-, terveydenhuollon, nuorisotyön, liikuntatoimen, poliisin, kansalaisjärjestöjen ja kirkkojen yhteistyönä. Sektoreiden välisen yhteistyön onnistumiseksi järjestetään täydennyskoulutusta. Opettajille, terveydenhuollon henkilöstölle, nuorisotyöntekijöille, järjestöjen ja kirkkojen nuorisotyön ohjaajille ja sosiaalialan työntekijöille annetaan tietoa huumeiden käytön tunnistamiseksi, jotta nuorten huumeiden käyttöön voitaisiin puuttua ajoissa. Poliisin toimiminen moniammatillisissa työryhmissä ja kouluttajana on tärkeää.

Tavoitteena on, että nuoret eivät ryhtyisi käyttämään alkoholia ja huumeita. Sekundäärisen ehkäisytyön tavoitteena on käyttötapojen lieventäminen niiden nuorten osalta, jotka ovat aloittaneet alkoholin ja huumeiden käytön. Lisääntyneen nuorten alkoholin ja huumeiden käytön muuttamiseksi esitetään otettavaksi käyttöön uusia, tehokkaampia ehkäisevän työn muotoja, tiedotusvälineiden mukaantuloa vaikutustyöhön, nuorten kanssa tehtävää vapaa-ajan työtä ja vapaaehtoistyötä. Kansalaisjärjestöt ja kirkot ovat tärkeitä julkisen sektorin yhteistyökumppaneita nuorten vapaa-ajan toimintojen järjestäjinä ja nuorille sekä vanhemmille kohdennetun tuen antajina. Huumeiden käytön ehkäisytyöllä tuetaan lähialueiden omien huumeohjelmien toteutumista. Hyödynsaajina ovat nuoret, joilla on suurin syrjäytymisriski työttömyyden, kouluvaikeuksien, ammattitaidottomuuden, perheen muuton ja muiden sosiaalisten ongelmien vuoksi.

Mahdollisia toimenpiteitä painopisteen toteutuksessa ovat:

- nuorten vapaa-ajan toiminnot (työpajat, klubit, leirit, liikunta) laajasti ja riskiryhmille
- nuorten vapaaehtoistoiminta ja vertaistuki riskiryhmille
- eri sektoreiden työntekijöiden ja järjestöjen täydennyskoulutus (aikainen puuttuminen, huumevalistus, huumelainsäädäntö, hoitoon ohjaus)
- tiedotus laajalle yleisölle ja kohderyhmille (TV, radio, julisteet)
- tukikeskukset nuorille ja vanhemmille, auttava puhelintoiminta, vanhempainillat
- poliisin huumevalistus koululaisille, riskiryhmille ja ammattityöntekijöille

Painopisteen toteutus tapahtuu lähialueiden viranomaisten, kansalaisjärjestöjen ja suomalaisten toimijoiden yhteistyönä. Toteutus kytketään mahdollisuuksien mukaan Suomen puolella Euroopan unionin raja-alue tukiohjelman, Interreg III A, hankkeisiin ja Venäjän puolella mahdollisiin EU:n IVY-maille suunnatun ohjelman raja-alueyhteistyön, Tacis CBC, hankkeisiin, Pohjoismaiden ministerineuvoston vuoteen 2005 ulottuvaan huumausaineisiin liittyvään ohjelmaan tai muihin hankkeisiin. Ne päihde- ja huumeohjelmat, joita tällä hetkellä Suomen lähialuevaroin tuetaan, ovat osa painopisteen toteutusta.

---

**2. Nuorten terveyden edistäminen** painopisteenä koskettaa kaikkia Suomen lähialueita. Se sisältää nuorison terveyteen ja sosiaalisiin elämäntapoihin liittyvää muutostyötä, jotta elämäntapasairauksilta, kuten sydän- ja verisuonitaudit, alkoholisairaudet, diabetes, syövät ja liikalihavuus välttyttäisiin. Elämäntapasairaudet kehittyvät hitaasti ja ovat tällä hetkellä lähialueilla työikäisen väestön merkittävimpiä kuolinsyitä. Terveyden edistämällä pystytään vaikuttamaan sairauksien syntymiseen ja kehittymiseen.

Nuorten terveyden edistäminen tarkoittaa tupakan ja alkoholin käytön vähentämistä ja ehkäisyä. Se tarkoittaa terveellisten ruokatottumusten, liikunnan ja sosiaalisten vapaa-ajan muotojen omaksumista. Terveyden edistämiseen tähtäviä toimia toteutetaan koulujen, terveyden- ja sosiaalihuollon, urheilu- ja muiden järjestöjen, kirkkojen sekä tiedotusvälineiden kautta. Toimenpiteet sisältävät riskitekijä- ja terveyskäyttäytymistutkimuksia erityisesti riskiryhmille. Yrityselämän edustajia kutsutaan mukaan terveyskampanjoihin, kilpailuihin ja mainontaan.

Terveyden edistämisen toimenpiteet kohdistetaan ensisijaisesti nuoriin. Karjalan tasavallassa koko väestölle toteutuvia sydän- ja verisuonitautien ehkäisyhankkeita käytetään yhtenä mallina nuoriin kohdistuvien toimenpiteiden toteutuksessa. Koska vanhempien esimerkki on nuorten käyttäytymisessä tärkeä, osa toimenpiteistä voidaan suunnata myös työpaikkojen kautta aikuisväestöön vahvistamalla työterveyshuoltoa ja vaikuttamalla vanhempien elämäntapoihin. Tältä osin yhteistyötä tehdään ILO:n Luoteis-Venäjälle suuntautuvien hankkeiden kanssa.

Mahdollisia toimenpiteitä painopisteen toteutuksessa ovat:

- moniammatillinen täydennyskoulutus kaikille toimijoille asenteelliseen muutostyöhön
- mainonta, tiedotus, kilpailut ja liikunnalliset aktiviteetit
- tukiryhmät tupakan ja alkoholin käyttäjille
- riskitekijä- ja terveyskäyttäytymistutkimukset
- tupakan ja alkoholin ehkäisy- ja lopettamiskampanjat
- koulujen terveyskasvatus koskien nuorten terveellisiä elämäntapoja ja seksuaaliterveyttä
- terveydenhoitohenkilöstön tutkimuksia ja hoitomuotoja koskeva täydennyskoulutus
- työpaikkaterveydenhuollon kautta tapahtuva vanhempiin kohdistuva muutostyö

Elämäntapasairauksien ehkäisy nykyisten hankkeiden kautta jatkuu. Painopisteen toteutus kytketään valmisteilla olevan Pohjoisen ulottuvuuden ”Partnership in Public Health and Social Wellbeing”-ohjelman toteutukseen.

**3. Tarttuvien tautien ehkäisy ja hoito** on tartuntojen määrän lisääntyessä entistä tähdellisempää. Tarttuvista taudeista uhkaavimmat ovat HIV/aids, sukupuolitaudit ja tuberkuloosi. HIV/aidsiin sairastuneiden määrä kasvaa jatkuvasti huumeiden käyttäjien piirissä ja taudin siirtyminen seksuaaliteitse valtaväestöön lisääntyy. Tuberkuloosia on vaikea saada hallintaan ja se leviää her-

---

kästi vankiloissa ja huonoissa elinolosuhteissa. Lähialueyhteistyönä tuetaan näiden tautien varhaisen diagnostisoinnin toteutumista, tartunnan saaneiden hoitoon ohjaamista ja lääkehoitoa. Sosiaalinen ja psykologinen tuki sairastuneille on tärkeää. Hyödynsaajana tarttuvien tautien ehkäisytyössä on koko väestö. Erityisryhminä hoidossa ovat kaikki HIV-tartunnan saaneet, HIV-äidit ja HIV-lapset, vangit ja asunnottomat. Järjestöjen ja kirkkojen edustajat ovat julkisen sektorin ohella mukana tartuntatautien ehkäisy- ja tukityössä.

Nuorten seksuaalinen käyttäytyminen on muuttunut ja heillä on edelleen liian vähän tietoa sukupuolitautilien riskeistä. Tarttuvien tautien ehkäisy sisältää toimintoja, joilla viranomaiset, järjestöt ja yritys-elämä yhdessä eri keinoin pyrkivät edistämään nuorten riskitöntä seksuaalikäyttäytymistä ja lisäävät nuorten tietoisuutta HIV/aidsista ja muista tarttuvista taudeista. Työmenetelminä ovat terveystieteiden kasvatusta, ehkäisyneuvontaa, ehkäisyvälineiden jakelu ja vaikuttaminen nuorten vapaa-ajan viettotapoihin. Uusien työmenetelmien käyttöönotto mahdollistetaan moniammatillisen täydennyskoulutuksen avulla. Hyödynsaajina ovat nuoret.

Mahdollisia toimenpiteitä painopisteen toteutuksessa ovat:

- päätöksentekijöiden sitouttaminen tarttuvien tautien ehkäisyyn ja hoitoon
- tarttuvien tautien varhainen diagnosointi, hoitoonohjaus, lääkehoito
- tartunnan saaneiden psykologinen ja sosiaalinen tuki sekä kuntoutus
- koulujen terveystieteiden kasvatusta (sosiaaliset taidot, seksuaaliterveys, ehkäisyneuvonta)
- tiedotusvälineiden mukaanotto tarttuvien tautien ehkäisyn kampanjointiin
- moniammatillinen täydennyskoulutus ja tarttuvien tautien ehkäisyä ja hoitoa edistävä tutkimus

Tarttuvien tautien ehkäisyä ja hoitoa koskevat, käynnissä olevat lähialuehankkeet jatkuvat. Jatkossa tarttuvien tautien ehkäisy ja hoito koordinoidaan entistä tiiviimmin Itämeren valtioiden neuvoston tartuntatautien ehkäisyä koskevan työryhmän, BSTF, toimintaan ja muihin kansainvälisiin hankkeisiin.

**4. Sosiaali- ja terveydenhuollon perhekeskeisten palvelujen ja niitä tukevan hallinnon kehittäminen** tarkoittaa terveydenhuollon hoidonporras- tuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon avohoidon edistämistä. Toimenpiteitä ovat mm. yleislääkäreiden ja sosiaalityöntekijöiden koulutuksen lisääminen, perhekeskeisen terveydenhuollon ja lastensuojelun avohuollon kehittäminen. Katulapsien palaamista kouluun, kotiin tai perhehoitoon tuetaan.

Murmanskin alueella, Karjalan tasavallassa, Pietarin kaupungissa ja Lenin- gradin alueella toteutettavalla lähialueyhteistyöllä tuetaan **yleislääkäreiden koulutusta** ja koulutuksen yhteyttä käytäntöön ja päätöksentekoon. Alueiden viranomaiset nimeävät koulutukseen erikoissairaanhoidossa toimivia lääkäreitä, joille yhteistyöhankkeiden kautta tarjottaisiin työpaikkakohtainen tuki ja valmiudet toimia oman työpaikan yleislääkäritoiminnan kehittäjinä. Pietarin ja Leningradin alueiden yleislääkärinkoulutushankkeita jatketaan yh-



---

teistyössä Norjan ja Ruotsin kanssa. Hyödynsaajina on koko väestö ja erityisryhmänä lapsiperheet.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveyden huollon välisen hoidonporrastuksen onnistumiseksi voidaan lähialueyhteistyön avulla kehittää sairaalateknologiaa sekä parantaa asiakasrekistereitä ja tietojärjestelmiä yhteistyössä liike-elämän ja alan teollisuuden kanssa, mikäli se nähdään painopisteen onnistumisen kannalta tarkoituksenmukaiseksi.

Murmanskin alueelle ja Karjalan tasavaltaan esitetään yleislääkäritoiminnan lisäämisen rinnalla **sosiaalityön koulutusta** ja sosiaalityön kytkemistä perheille suunnattaviin avopalveluihin. Sosiaalityön kehittämisen kautta perheiden palvelut sisältäisivät ehkäiseviä menetelmiä, jolloin perheitä tuettaisiin kotiaavun, kriisiaavun ja perhehoidon muodoin. Näin välttyttäisiin lasten lisääntyviltä laitossijoituksilta ja perheillä olisi mahdollisuus saada ajoissa riittävä sosiaalinen turvaverkosto. Hyödynsaajina ovat vaikeissa oloissa elävät lapset ja lapsiperheet. SIDA:n mahdollisuus yhteistyöhön sosiaalityön koulutuksessa selvitetään. Alueiden lähialuevaroin tuetut sosiaalityön koulutus-hankkeet tulevat osaksi tämän painopisteen toteutusta.

Karjalan tasavallassa, Pietarissa ja Leningradin alueella perhekeskeisten palvelujen kehittämisen painopiste tarkoittaa yleislääkäritoiminnan lisäämisen ohella **perhekeskeisen terveydenhuollon kehittämistä**. Lasten sairastavuus on yhteydessä jo raskauden aikaiseen äidin heikkoon terveyteen. Tämä yhdistyneenä syntymän jälkeisiin huonoihin olosuhteisiin heikentää lasten terveyttä. Lähialueyhteistyössä tuetaan terveydenhuoltohenkilöstön uudenlaista, perhelähtöistä työtapa ja moniammatillista koulutusta. Neuvolatoiminnalla, perheneuvontatyöllä, kirkkojen tukityöllä ja järjestötyöllä vahvistetaan perheiden omia voimavaroja lapsen kasvatuksessa ja hoidossa, tuetaan puolisoitten toimimista vanhempina ja helpotetaan perhe-elämän vaikeuksia kuten väsymystä, turvattomuutta, sairastumista ja työttömyyttä.

Hyödynsaajina ovat lapsiperheet ja erityisryhmänä vammaiset lapset. Lähialueiden kanssa arvioidaan, voidaanko perhekeskeisen terveydenhuollon kehittäminen toteuttaa nykyisten Karjalan tasavallassa, Pietarissa ja Leningradin alueella toteutuvien lähialuehankkeiden suunnitelmia täydentämällä ja ajallisesti pidentämällä. Lähialueiden viranomaisten kanssa kartoitetaan Maailman terveysjärjestön (WHO) ja Yhdysvaltojen kehitysyhteistyöviraston (USAID) yhteistyömahdollisuudet perhekeskeisen terveydenhuollon kehittämiseen.

Pietarin kaupungissa ja Leningradin alueella painopiste tarkoittaa edellisten lisäksi **lastensuojelun avohuollon kehittämistä**. Näiden alueiden lapsiperheet ovat väestön köyhimpiä ja lapsilla on paljon psyykkisiä ongelmia ja käytöshäiriöitä. Perheiden vaikeat olosuhteet heijastuvat niiden kykyyn tarjota lapsille riittävää huoltoa ja hoivaa. Sosiaali-, terveys- ja koulutoimen työntekijöille voidaan täydennyskoulutuksella antaa nykyistä paremmat taidot varhaiseen puuttumiseen, keskinäiseen tiimityöhön ja yhteistyöhön perheiden kanssa. Perhehoitoa ja sosiaalista kuntoutusta kehitetään. Hyödynsaajina ovat vaikeissa oloissa elävät lapsiperheet. Yhteistyömahdollisuus Ruotsin

---

kehitysyhteistyöviraston (SIDA) ja Pohjoismaiden ministerineuvoston kanssa lastensuojelun avohuollon kehittämisessä selvitetään.

Painopisteen toteutus voi tarkoittaa myös sosiaaliavustusjärjestelmien kehittämistä haavoittuvissa oloissa elävien lapsiperheiden toimeentulon turvaamiseksi, mikäli se nähdään painopisteen onnistumisen kannalta tarkoituksenmukaiseksi. Yhteistyötä voidaan tehdä mm. Iso-Britannian kehitysyhteistyöviraston (DFID) hankkeen kanssa, johon sisältyy perheiden avustusjärjestelmien kehittäminen.

Pietarin kaupungissa ja Leningradin alueella tavoitteena on lisäksi **sosiaali- ja koulutyön yhteinen katulasten auttaminen**. Hyödynsaajina ovat haavoittuvissa oloissa elävät lapset. Kaduilla olevia lapsia pyritään saamaan takaisin normaaliin koulu- ja elämänrytmiin. Työntekijöiden valmiuksien parantaminen voidaan toteuttaa täydennyskoulutuksen ja kenttätöiden yhdistämisellä. Pietarin ja Leningradin viranomaiset valitsevat opettajia, sosiaalipedagogeja ja sosiaalialan työntekijöitä, jotka yhteistyössä valmennetaan yksilöllisen asiakastyön menetelmiin ja huoltosuunnitteluun. Tavoitteena olisi myös lisätä yleistä tietoisuutta katulasten vaikeista elämänsuhteista ja yhteiskunnan tuen tarpeesta. Katulapsityössä mukana olevat järjestöt ja kirkot ovat yhteistyökumppaneita. Painopistettä voidaan toteuttaa yhteistyössä mm. ILO:n kanssa.

Mahdollisia toimenpiteitä painopisteen eri tavoitteiden toteutuksessa ovat:

- yleislääkärikoulutus: koulutusohjelma, yhteys käytäntöön
- sosiaalityön koulutus: koulutusohjelma, yhteys käytäntöön
- perhekeskeinen terveydenhuolto: raskaana olevien äitien seurannan tehostaminen, neuvolapalvelujen ja perheneuvonnan kehittäminen, aikainen puuttuminen, terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutus perhekeskeiseen työhön, perhelääkäritoiminta
- lastensuojelun avohuolto: avohuoltomenetelmien täydennyskoulutus, tiimityö, yhteistyö perheiden kanssa, perhehoidon ja sosiaalisen kuntoutuksen kehittäminen
- katulasten auttaminen: täydennyskoulutus yksilölliseen huoltosuunnitteluun ja yhteistyöhön lasten ja perheiden kanssa, koulun uudelleen aloittamisen tuki, tiedotus laajalle yleisölle
- kansalaisjärjestöjen ja kirkkojen tekemän työn hyödyntäminen perhekeskeisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa

**5. Painopiste kansalaisyhteiskunnan vahvistamisesta** tarkoittaa sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toimimista yhteistyössä julkisten toimijoiden kanssa lähialuehankkeissa. Se tarkoittaa Pietarin kansalaisjärjestömallin edelleen tukemista ja mallin kehittämistä muillekin lähialueille, ensimmäiseksi Karjalan tasavaltaan. Hankkeessa mallinnetaan Pietarissa saatuja hyviä tuloksia kansalaisjärjestöjen välisestä verkottumisesta ja toimimisesta yhdessä julkisen sektorin kanssa. Karjalan nykyinen, suhteellisen kattava järjestöpohja ja viranomaisten valmius yhteistyöhön järjestöjen kanssa antaa kehittämistyölle hyvät mahdollisuudet. Hyödynsaajana on koko

---

väestö, joka järjestöjen toiminnan kautta saa omia palvelutarpeita kanavoitua julkiseen päätöksentekoon.

Kansalaisjärjestöjen ohella kirkkojen toiminta kytketään mukaan painopisteiden toteuttamiseen. Esimerkki kirkkojen kansainvälisestä toiminnasta on vuonna 1996 perustettu Barentsin kirkkojen neuvosto, joka on Barentsin alueen luterilaisten ja ortodoksisten kirkkojen yhteistoimintaelin. Siinä kirkkoja edustavat kalottialueen hiippakunnat Suomessa (Oulun hiippakunta ja Oulun ortodoksinen hiippakunta), Ruotsissa (Luulajan hiippakunta), Norjassa (Nord-Hålogalandin hiippakunta), Venäjällä (Muurmanskin ja Petroskoin hiippakunnat). Muurmanskin alueen ja Karjalan tasavallan luterilaisia edustaa Inkerin kirkko.

Mahdollisia toimenpiteitä painopisteen toteutuksessa ovat:

- suomalaisten sosiaali- ja terveystieteiden järjestöjen osallistuminen lähialuehankkeisiin
- venäläisten järjestöjen osallistuminen viranomaisten rinnalla hankkeiden toteutukseen
- järjestöjen kautta tapahtuva vapaaehtoistyö ja vertaistuki
- järjestökoulutus, järjestökoordinaatio, verkottuminen ja jäsenhankinta
- järjestöjen tulo julkisuuteen (radio, TV, monisteet) ja toimiminen kansalaisten vaikutuskanavana
- kirkkojen osallistuminen lähialueyhteistyön painopisteiden toteuttamiseen

---

# Lähialueyhteistyön koordinaation kehittäminen

Lähialueyhteistyön koordinoointia voidaan ja tulee tehostaa, jolloin yhteistyö eri toimijoiden välillä Suomessa ja Luoteis-Venäjällä lisääntyy. Suomessa lähialueyhteistyön koordinoointia voidaan kehittää tiivistämällä lähialue toimijoiden yhteistyötä eri puolilla Suomea. Koordinaation parantamiseksi suomalaiset sosiaali- ja terveysalan järjestöt saattavat jatkossa tarvita nykyistä vahvempaa yhteistä hankesuunnittelua, tiedotusta, tulosten arviointia ja osaamisen välittämistä.

Luoteis-Venäjällä koordinaatio-ongelmia voitaisiin ratkaista kansainvälisten toimijoiden välillä käyttäen mallina Karjalan tasavallan luomaa rakennetta koordinoida eri hankkeita yhteisen päätöksenteon piiriin. Myös BSTF:n ja Pohjoismaiden ministerineuvoston foorumit mahdollistavat jo sellaisenaan toimijoiden välisen yhteistyön lisäämisen. Yhteistyötä lähialueiden ja Suomen välillä voidaan kehittää Suomen ja Venäjän lähialueiden välisten neljän alueellisen työryhmän avulla. Alueelliset työryhmät voisivat koota ajoittain yhteen kansainväliset ja alueelliset asiantuntijat ja välittää tietoa yhteistyötarpeista ja kehitysmahdollisuuksista. Näin lähialueiden omat tarpeet ja lähialuehankkeet kyettäisiin koordinoimaan keskenään ja löytämään yhteisiä hankeintressejä.

Mahdollisia toimenpiteitä lähialueyhteistyön koordinaation vahvistamiseksi ovat mm:

- Suomessa: ministeriöiden yhteiset lähialuehankkeet (esimerkiksi huumeiden käytön ehkäisy), lähialueyhteistyön tiivistäminen Suomessa eri alueilla toimijoiden kesken, järjestöjen lisääntyvä yhteistyö lähialueyhteistyössä
- lähialueilla: kansainvälisten toimijoiden yhteistyö, yhteistyö hanketoimijoiden ja lähialueiden viranomaisten välillä, Suomen ja lähialueiden välisissä alueellisissa työryhmissä tapahtuva koordinointi, Karjalan tasavallan hankekoordinoitumallin levittäminen muille alueille.

---

# Alueiden toimintasuunnitelmat

## 1. MURMANSKIN ALUE

---

### **PAINOPISTEET:**

***Nuorten huumeiden käytön ehkäisy, terveyden edistäminen ja tarttuvien tautien ehkäisy ja hoito (HIV/aids, tuberkuloosi ja sukupuolitaudit), perhekeskeisten sosiaali- ja terveysten palvelujen ja niitä tukevan hallinnon kehittäminen***

---

### **TAVOITTEET:**

1. Toteutetaan julkisen sektorin ja järjestöjen yhteistä, nuorten huumeiden käytön ehkäisyä
2. Toteutetaan nuorten elämäntapoihin liittyvää muutostyötä
3. Toteutetaan tarttuvien tautien (HIV/aids, sukupuolitaudit) ehkäisyä ja hoitoa
4. Sosiaalityö kytetään osaksi perheiden palveluja ja yleislääkäritoimintaa lisätään
5. Tuberkuloosin ehkäisyä ja hoitoa jatketaan

### **PERUSTELUT:**

#### **1. Toteutetaan julkisen sektorin ja järjestöjen yhteistä nuorten huumeiden käytön ehkäisyä.**

Merkittävin Murmanskin alueen yhteiskunnallinen ongelma on yhä nuorempien lisääntyvä alkoholin ja huumeiden käyttö. Riskit nuorten kohdalla kasvavat yhteisten huumeneulujen myötä; lähes jokaisella käyttäjällä on jokin hepatiitti ja useilla HIV-tartunta. Huumeiden tarjontaa alkaa olla kaikissa Murmanskin alueen asutuskeskuksissa.

Ensisijaiset hyödynsaajat painopisteen toteutuksessa ovat alle 18-vuotiaat nuoret, joilla on suuri riski syrjäytyä yhteiskunnasta puuttuvan ammatikoulutuksen, kouluvaikeuksien ja sosiaalisen turvattomuuden vuoksi. Painopistettä toteutetaan Murmanskin alueen toimijoiden kanssa ottamalla käyttöön uusia, tehokkaampia ehkäisevän työn muotoja, kehittämällä vapaaajan työtä nuorten kanssa sekä kehittämällä vapaaehtoistyötä. Nuorille järjestetään työpajoja ja klubitoimintaa, leirejä ja liikunnallisia aktiviteetteja. Tukikeskusten kautta annetaan tukea ja hoitoa nuorille ja heidän vanhemmilleen. Vapaaehtoistoimintaa ja vertaistukea järjestetään. Täydennyskoulutusta aikaisen puuttumisen menetelmistä ja hoitoon ohjauksesta toteutetaan. Poliisi on mukana tiimityössä ja kouluttajana.

Yhteistyökumppaneina toteutuksessa ovat Murmanskin alueen ja kaupungin terveydenhuolto-, sosiaali-, nuoriso-, koulutus- ja poliisiviranomaiset,

---

liikuntatoimi sekä vapaaehtoisjärjestöt ja kirkot. Ehkäisytyöllä tuetaan Murmankin alueen oman huumeohjelman (SOS) tavoitteita. Toteutus kytketään Interreg III A ja Tacis CBC -hankkeisiin. Suunnitteluvaiheessa selvitetään yhteistyö Pohjoismaiden ministerineuvoston vuoteen 2005 saakka ulottuvan huumeaineisiin liittyvän ohjelman sekä muiden kansainvälisten toimijoiden kanssa.

## **2. Toteutetaan nuorten elämäntapoihin liittyvää muutostyötä**

Tupakointi ja alkoholin käyttö nuorten keskuudessa on lisääntynyt. Tupakasta siirrytään herkästi muihin nautintoaineisiin, alkoholin ohella myös huumeisiin. Työikäisen väestön suurin kuolleisuuden syy ovat väärät elämäntavat, kuten tupakointi, alkoholin suurkulutus, epäterveellinen ravinto ja vähäinen liikunta. Koska elämäntapasairaudet kehittyvät hitaasti, terveyden edistämiseen liittyviä toimintoja tulee kohdistaa erityisesti nuoriin. Näitä ovat tupakan ja alkoholin käytön ehkäisy ja vähentäminen, terveellisten ruokailutottumusten sekä liikunnan ja sosiaalisten vapaa-ajan viettotapojen lisääminen. Koska vanhemmat toimivat mallina lapsilleen, vanhempien elämäntapoja voidaan vahvistaa esimerkiksi työterveyshuollon ja median kautta. Yrityselämän edustajia kutsutaan mukaan yhteisölliseen toimintaan: kampanjoihin, testeihin ja mainontaan. Julkisen sektorin ohella sosiaali- ja terveystieteiden järjestöt, urheilu- ja vapaa-ajan järjestöt sekä kirkot ovat mukana nuorten terveyden edistämiseksi.

Uudet työmenetelmät edellyttävät moniammatillista täydennyskoulutusta. Riskitekijä- ja terveyskäyttäytymistutkimuksia toteutetaan yksilö- ja ryhmätason muutosten todentamiseksi. Nuorten terveyden edistämisen toteutus voidaan kytkeä osaksi Pohjoisen ulottuvuuden valmisteilla olevaa "Partnership in Public Health and Social Wellbeing" -ohjelmaa.

## **3. Toteutetaan tarttuvien tautien**

### **(HIV/aids-, tuberkuloosi, sukupuolitaudit) ehkäisyä ja hoitoa.**

HIV/aids kytkeytyy suonensisäisten huumeiden käyttöön, mutta uhkana on sen leviäminen valtaväestöön suojaamattoman seksin myötä. Nuoret ovat usein tietämättömiä HIV/aidsin ja sukupuolitautilien riskeistä. Molemmat tartuntatavat ovat Murmankin alueella kasvussa. Kasvavat ongelmat vaativat tarttuvien tautien ehkäisyä ja hoitoa sekä nuorten asennemuutoksiin liittyvää julkisen sektorin ja vapaaehtoisjärjestöjen yhteistyötä.

Lähialueyhteistyönä yhdessä Murmankin alueen toimijoiden kanssa toteutetaan tarttuvien tautien leviämisen ehkäisyä, hoitoon ohjausta, lääkahoitoa ja sairastuneiden sosiaalista ja psykologista tukea. Koulujen kautta toteutetaan terveystieteiden ja tarttuviin tauteihin liittyvää opetusta. Nuorille ja heidän vanhemmilleen järjestetään kohdennettua tiedotusta ja mediaa hyödynnetään tiedon välityksessä ja asennemuutostyössä. Mukana toteutuksessa ovat julkinen sektori, kansalaisjärjestöt, kirkot, työpaikat, koulut ja nuoret itse.

Tarttuvien tautien ehkäisy ja hoito koordinoidaan jatkossa entistä tiiviimmin osaksi BSTF-toimintaa ja muita kansainvälisiä hankkeita.

---

#### **4. Sosiaalityö kytketään osaksi perheiden palveluja ja yleislääkäritoimintaa lisätään.**

Yleislääkäreitä on Murmanskin alueella edelleen vähän, vaikka perusterveydenhuollon kehittämishankkeita onkin kansainvälisten toimijoiden kanssa toteutettu. Perinne ja asenne ohjaavat sairaalakeskeisyyteen, joka sitoo paljon työntekijöitä ja määrärahoja. Avoterveydenhuollon kehittäminen edellyttäisi yleislääkärikoulutuksen lisäämistä ja tietotaidon lisäämistä sekä nykyistä parempaa hoidon porrastusta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.

Yhteistyössä Murmanskin alueen toimijoiden kanssa kehitetään yleislääkäritoimintaa ja koulutusta, jota kautta terveydenhuolto tulee nykyistä avoimempainotteisemmaksi. Yhteistyötä avoterveydenhuollon ja sairaaloiden välillä kehitetään hoidon porrastuksella ja sairaaloiden toimintaedellytyksiä parantamalla. Hyödynsaajina on koko väestö ja erityisryhmänä lapsiperheet.

Sosiaalihuollon järjestelmä tunnistaa sosiaalityön merkityksen vielä heikosti. Kyse on myös sosiaalityön teoreettisen koulutuksen ja käytännön työn välisestä vähäisestä yhteydestä. Länsimaista siirretyn sosiaalityön ongelma on usein se, että koulutus erkaantuu arjesta ja koulutetut eivät pysty siirtymään käytännön sosiaalityöhön, koska työtä ei kentällä tunnisteta. Sosiaalityön koulutuksen lisäämisen kautta sosiaalihuolto sisältää ehkäiseviä perheyön menetelmiä. Erityisryhmänä perhekeskeisissä sosiaali- ja terveyspalveluissa ovat vammaiset lapset, kotihoito ja kuntoutus.

Yleislääkäri- ja sosiaalityön koulutusohjelmat kytketään vahvasti sosiaali- ja terveydenhuollon käytäntöön ja päätöksentekoon. Murmanskin alueen edustajat valitsevat koulutukseen sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivia, joille annetaan työpaikkakohtainen tuki ja valmiudet toimia oman työpaikan sosiaalityön ja yleislääkäritoiminnan kehittäjinä. Alueellinen ja paikallinen päätöksenteko osallistuu koulutuksen suunnitteluun.

Toteutusta suunniteltaessa huomioidaan ne tulokset, joita muiden hanketoteuttajien kautta on Murmanskin alueella saavutettu. Yleislääkäritoiminnan osalta tämä tarkoittaa yhteistyötä mm. käynnissä olevaan Tacis-hankkeeseen ja SIDA:n yleisterveydenhuollon kehittämishankkeeseen. Lapin yliopiston sosiaalityön koulutushanke on yksi sosiaalityön painopisteen toteuttaja.

#### **5. Tuberkuloosin ehkäisyä ja hoitoa jatketaan.**

Tuberkuloosin hoidon ongelma liittyy multiresistenttien tapausten lisääntymiseen ja erityisesti vankien piirissä esiintyvään korkeaan sairastumisriskiin. Vankien vapautuessa heidän sosiaaliset olosuhteensa ovat kurjat. Asuntoa ja rahaa terveyden ylläpitoon ei ole. Murmanskin alueen vankiloissa on paljon myös muualta Luoteis-Venäjältä tulleita. Vapautuessaan he levittävät tuberkuloosia ympäristöönsä. Siksi vankien tuberkuloosikysymystä ei ole syytä pitää vankiloiden sisäisenä ongelmana, vaan laajana yhteiskunnallisena terveysongelmana.

Nykyinen Murmanskin alueen lähialuevaroin toteutettu tuberkuloosihanke toteutetaan seuraavien kahden vuoden aikana siten, että lääketieteellisen asiantuntija-avun ohella kiinnitetään huomiota vankiloiden tuberkuloosin

---

sitilanteeseen ja vankien vapautumisen jälkeisiin sosiaalisiin oloihin. Yhteistyötä vapaaehtoisjärjestöjen kanssa tarttuvien tautien torjunnassa jatketaan edelleen ja selvitetään, miten vankeinhoidon osuutta toteutetaan yhteistyössä BSTF:n Murmanskin alueelle kohdistuvan tuberkuloosihankkeen kanssa.

## 2. KARJALAN TASAVALTA

---

### **PAINOPISTEET:**

***Nuorten huumeiden käytön ehkäisy, terveyden edistäminen ja tarttuvien tautien ehkäisy ja hoito (HIV/aids, tuberkuloosi ja sukupuolitaudit), kansalaisyhteiskunnan vahvistaminen, perhekeskeisten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja niitä tukevan hallinnon kehittäminen***

---

### **TAVOITTEET:**

1. Toteutetaan julkisen sektorin ja järjestöjen yhteistä, nuorten huumeiden käytön ehkäisyä
2. Toteutetaan nuorten elämäntapoihin liittyvää muutostyötä
3. Toteutetaan tarttuvien tautien (HIV/aids, tuberkuloosi, sukupuolitaudit) ehkäisyä ja hoitoa
4. Vahvistetaan kansalaisjärjestöjen toimintaa ja yhteistyötä julkisen sektorin kanssa
5. Lisätään yleislääkärikoulutusta ja terveydenhuollon perhekeskeisyyttä

### **PERUSTELUT:**

#### **1. Toteutetaan julkisen sektorin ja järjestöjen yhteistä, nuorten huumeiden käytön ehkäisyä.**

Karjalan tasavallassa huumeiden käyttö on lisääntynyt erityisesti nuorison piirissä. Alueella on kaupunkeja, joiden huumetilanne on muuta aluetta huonompi ja näillä alueilla on entistä enemmän huumeiden välitystä. Vallitsevan huumetilanteen muuttamiseksi on välttämätöntä ottaa käyttöön uusia ehkäisevän työn muotoja ja kehittää vapaa-ajan työtä nuorten kanssa.

Sosiaali-, terveys-, koulu-, nuoriso- ja liikuntatoimen työntekijöille sekä järjestöjen ja kirkkojen edustajille toteutetaan täydennyskoulutusta aikaisen puuttumisen menetelmistä ja hoitoon ohjauksesta. Poliisi kutsutaan mukaan koulujen kanssa tapahtuvaan työhön ja moniammatilliseen ehkäisevään työhön. Nuorille järjestetään työpajoja ja klubitoimintaa, leirejä ja liikunnallisia aktiviteetteja. Tukikeskusten kautta annetaan tukea ja hoitoa nuorille ja heidän vanhemmilleen. Kehittämistyöhön on hyvät mahdollisuudet, koska Karjalan tasavallan hallitus ja ministeriöt pitävät huumeiden vastustamistyötä välttämättömänä. Lähialueyhteistyöllä voidaan tukea tasavallan oman huumeiden vastaisen ohjelman toteutusta.

Toteutus kytketään mm. vireillä olevaan Interreg Karjalan III A ohjelmaan, jossa yhteistyöosapuolina on Venäjän ja Suomen puolella samoja viranomais-

---



---

tahoja sosiaali- ja terveys-, opetus-, oikeus- ja sisäasianministeriöistä. Suunnitteluvaiheessa selvitetään yhteistyö myös Pohjoismaiden Ministerineuvoston vuoteen 2005 saakka ulottuvan huumausaineisiin liittyvän ohjelman, muiden kansainvälisten hankkeiden kanssa sekä mahdollinen Euregio Karelian kautta tuleva rahoitus.

## **2. Toteutetaan nuorten elämäntapoihin liittyvää muutostyötä**

Nuorten terveyden edistäminen on tullut entistä tärkeämmäksi sukupuolitautilien ja HIV/aidsin lisääntymisen myötä. Nuoret joutuvat terveellisten elämäntapojen valinnassa ryhmäpaineeseen. Jos muut nuoret valitsevat nautintoaineet, sosiaalisesti pinnalliset suhteet ja yhteiskuntaan sopimattomat vapaa-ajan muodot, on yksittäisen nuoren vaikea irrottautua toisen elämäntyyliin kannattajaksi.

Ensisijaiset hyödynsaajat ovat alle 18-vuotiaat nuoret. Monen sektorin yhteistyönä nuorten elämäntapoihin liittyvää muutosta saadaan käynnistettyä ja vahvistettua. Painopisteen toteuttamisessa käytetään myönteistä viestintää, terveyskasvatusta ja oman terveyden ylläpitämiseen liittyvää ohjausta ja tukea. Terveyden edistämisen menetelmiä ovat tupakan ja alkoholin käytön ehkäisy ja vähentäminen, terveellisten ruokailutottumusten sekä liikunnan ja sosiaalisten vapaa-ajan muotojen lisääminen. Yrityselämän edustajia kutsutaan mukaan terveyskampanjoihin ja mainontaan. Sosiaali- ja terveysalan järjestöt, urheilu- ja vapaa-ajanjärjestöt sekä kirkot ovat mukana terveyden edistämisessä.

Sydän ja verisuonitautien ehkäisyä ja hoitoa Karjalan tasavallassa jatketaan. Näitä hankkeita käytetään yhtenä mallina nuoriin kohdistuvien toimenpiteiden toteutuksessa ja niiden kautta vahvistetaan vanhempien toimimista esimerkkinä nuorille. Karjalan tasavallassa toteutettuja riskitekijä- ja terveyskäyttäytymistutkimuksia mallinnetaan muille lähialueille.

Toteutuksella edistetään Karjalan tasavallan "Elämäntyyliä" koskevan, vuoteen 2006 ulottuvan ohjelman toteuttamista. Terveyden edistäminen tapahtuu yhteistyössä Karjalan tasavallan päätöksentekijöiden, eri hallinnon alojen ammattilaisten ja vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. Toteutus voidaan kytkeä Pohjoisen ulottuvuuden vireillä olevaan "Partnership in Public Health and Social Wellbeing"-ohjelmaan.

## **3. Toteutetaan tarttuvien tautien**

### **(HIV/aids, tuberkuloosi, sukupuolitaudit) ehkäisyä ja hoitoa.**

Karjalan tasavallan HIV-tartuntojen määrä on lähialueiden alhaisin, mutta tartunnat lisääntyvät vuosi vuodelta. HIV/aids on vielä yhteydessä kaupunkien (Petroskoi, Kostamus, Sortavala) huumeiden käyttäjiin, mutta riski, että tauti leviää yhä useammin sukupuoliteitse on korkea. HIV-tartuntoja on eniten nuorilla, myös sukupuolitautilien määrä nuorten keskuudessa on korkea. Tuberkuloosin esiintyvyys erityisesti tasavallan vankiloissa on runsasta.

Lähialueyhteistyönä yhdessä Karjalan tasavallan toimijoiden kanssa toteutetaan tarttuvien tautien leviämisen ehkäisyä, hoitoon ohjausta, lääkettä ja sairastuneiden sosiaalista tukea. Nuorille ja heidän vanhemmilleen

---

järjestetään kohdennettua tiedotusta ja tiedotusvälineitä hyödynnetään tiedon lisäämisessä ja asennemuutostyössä. Seksuaaliterveyskasvatusta lisätään kouluissa. Uusien työmenetelmien käyttöönotto mahdollistetaan moniammatillisen täydennyskoulutuksen avulla. Mukana toteutuksessa on julkinen sektori, kansalaisjärjestöt, kirkot, työpaikat, koulut, vanhemmat ja nuoret itse.

Muiden muassa WHO:n HIV/aids -hankkeen ja BSTF:n hankkeen kautta tapahtuvaa yhteistyötä jatketaan.

#### **4. Vahvistetaan kansalaisjärjestöjen toimintaa ja yhteistyötä julkisen sektorin kanssa.**

Karjalan tasavallassa toimii muita Luoteis-Venäjän alueita enemmän erilaisia sosiaali- ja terveysalan asiakasjärjestöjä. Vuoden 2002 alussa näitä järjestöjä oli 30. Järjestöjen keskinäinen yhteistyö on edelleen vähäistä ja julkisella puolella saattaa olla vielä ennakkoluuloja järjestöjen kanssa tapahtuvaa yhteistyötä kohtaan.

Karjalan tasavaltaan esitetään muodostettavaksi vastaavanlainen kansalaisjärjestöjen verkostoyhteistyö kuin Pietarissa on jo toteutettu. Tällöin lähi-alueyhteistyössä mallinnettaisiin Pietarissa saatuja hyviä tuloksia kansalaisjärjestöjen välisestä verkottumisesta ja toimimisesta yhdessä julkisen sektorin kanssa. Verkoston tavoitteena on edistää jo perustettujen järjestöjen yhteistyötä. Verkoston avulla järjestöillä olisi myös vahvempi asema julkisen sektorin kanssa tapahtuvassa dialogissa. Verkosto auttaisi yksittäisiä järjestöjä omien aktiviteettien suunnittelussa ja jäsenistön kokoamisessa. Järjestökentälle mahdollistetaan osallistuminen myös muihin Karjalan tasavallan painopisteiden toteuttamiseen.

#### **5. Lisätään yleislääkärikoulutusta ja terveydenhuollon perhekeskeisyyttä.**

Korkeat sairastavuusluvut kuvaavat Karjalan tasavallan väestön terveydentilan heikentymistä. Erityisesti lasten ja lapsiperheiden olosuhteet ovat heikot. Kehitettävää on sekä yleislääkäritoiminnassa että perhekeskeisessä terveydenhuollossa. Yleislääkäreitä on edelleen riittämättömästi. Lasten sairastavuus on yhteydessä jo raskauden aikaiseen äidin heikkoon terveyteen. Odottavien äitien ravitsemus on heikko, raskaus saattaa olla ei-toivottu, aikaisemat abortit ovat heikentäneet vastustuskykyä ja odotusvaiheeseen saattaa liittyä sosiaalisia ongelmia. Tämä yhdistyneenä syntymän jälkeisiin huonoihin olosuhteisiin heikentää lasten terveyttä.

Yleislääkärikoulutus kytketään vahvasti käytäntöön ja päätöksentekoon. Tasavallan terveydenhuollon edustajat valitsevat koulutukseen terveydenhuollossa toimivia, joille annetaan työpaikkakohtainen tuki ja valmiudet toimia oman työpaikan yleislääkäritoiminnan kehittäjinä. Terveydenhuollon viranomaiset osallistuvat koulutuksen suunnitteluun. Yhteistyötä avoterveydenhuollon ja sairaaloiden välillä kehitetään hoidonporrastuksella ja sairaaloiden toimintaedellytyksiä parantamalla. Hyödynsaajina on koko väestö ja erityisryhmänä lapsiperheet.

---

Terveydenhuollon perhekeskeisyys tarkoittaa äitien odotusajan seurannan parantamista, varhaista tukea ja perhevalmennusta. Siinä kehitettäisiin neuvolapalveluja, perheneuvontaa, perhepiiriryhmiä ja sosiaalista tukea. Karjalan tasavallassa käynnistynyt sairaanhoitajien itsenäisiä työvalmiuksia kehittävää täydennyskoulutus antaa toteutukselle hyvää tukea. Sosiaalityön täydennyskoulutus kehittää työvalmiuksia ja antaa toteutukselle hyvää tukea. Sosiaalityön koulutuksen avulla lisätään sosiaalihuollon perhetyön menetelmiä ja koulujen sosiaalityötä. Kansalaisjärjestöt ja kirkot ovat toimijoina mukana terveyden- ja sosiaalihuollon perhetyössä. Erityisryhmänä huomioidaan vammaiset lapset.

Karjalan tasavallan edustajien kanssa arvioidaan, voivatko nykyiset lähialue toimijat toteuttaa yleislääkäritoimintaan ja perhekeskeiseen terveydenhuoltoon ja sosiaalityöhön liittyviä toimenpiteitä hankkeiden sisältöjä tarkentamalla ja lisäämällä toimijoihin sosiaali- ja terveystalouden järjestöt. Perhekeskeisen terveydenhuollon vahvistaminen toteutuu jo osittain Stakesin sosiaali- ja terveystalouden kehittämistä koskevan hankkeen avulla ja sosiaalihuollon palvelujen vahvistaminen Lapin yliopiston sosiaalityön koulutus-hankkeen avulla.

### 3. PIETARIN KAUPUNKI

---

#### **PAINOPISTEET:**

***Nuorten huumeiden käytön ehkäisy, terveyden edistäminen ja tarttuvien tautien ehkäisy ja hoito (HIV/aids, tuberkuloosi ja sukupuolitaudit), perhekeskeisten sosiaali- ja terveystalouden palvelujen ja niitä tukevan hallinnon kehittäminen***

---

#### **TAVOITTEET:**

1. Toteutetaan julkisen sektorin ja järjestöjen yhteistä, nuorten huumeiden käytön ehkäisyä
2. Toteutetaan nuorten elämäntapoihin liittyvää muutostyötä
3. Toteutetaan tarttuvien tautien (HIV/aids, tuberkuloosi, sukupuolitaudit) ehkäisyä ja hoitoa
4. Lisätään yleislääkärinkoulutusta ja terveydenhuollon perhekeskeisyyttä
5. Kehitetään lastensuojelun avohuoltoa ja lisätään koulu- ja sosiaalityön valmiuksia katulasten auttamiseen

#### **PERUSTELUT:**

1. **Toteutetaan julkisen sektorin ja järjestöjen yhteistä, nuorten huumeiden käytön ehkäisyä.**

Pietarilaiset arvioivat alkoholin ja huumeiden käytön olevan merkittävin syy köyhyteen (Lähde: ILO 2001). Huumeiden saamiseksi tehdään rikoksia ja osa

---

---

tytöistä siirtyä hankkimaan rahaa prostituutiolla. Huumeita käyttävien määrä kasvaa ja suurin osa aloittajista on nuoria. Määrä on 15-kertainen verrattuna 1990-luvun alkuun ja rekisterien mukaan käyttäjiä on Pietarissa 200 000.

Painopistettä toteutetaan ottamalla käyttöön uusia, sosiaali-, terveys- ja koulutuksen varhaisen puuttumisen työmuotoja, kehittämällä vapaa-ajan työtä nuorten kanssa sekä kehittämällä vapaaehtoistyötä. Tavoitteena on, että nuoret eivät ryhtyisi käyttämään huumeita. Nuorille järjestetään työpajoja ja klubitoimintaa, leirejä ja liikunnallisia aktiviteetteja. Vapaaehtoistoimintaa ja vertaistukea järjestetään. Täydennyskoulutusta aikaisen puuttumisen menetelmistä ja hoitoon ohjauksesta toteutetaan. Poliisi on mukana tiimityössä ja kouluttajana. Järjestöt ja kirkot ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita.

Sekundäärisen ehkäisytyön tavoitteena on käyttötapojen lieventäminen ja kuntoutus niiden nuorten osalta, jotka ovat aloittaneet huumeiden käytön. Tukikeskusten ja matalan kynnyksen toimipisteiden ja etsivän työn kautta nuorille annetaan tukea ja hoitoa huumeiden käytön lopettamiseksi. Toteutus kytketään Pietarin kaupungin omaan huumeiden vastaiseen ohjelmaan. Ensisijaiset hyödynsaajat ovat ne alle 18-vuotiaat nuoret, joilla on suurin syrjäytymisriski ammattitaidon puutteen, työttömyyden ja sosiaalisten ongelmien vuoksi.

Toteutusta suunniteltaessa selvitetään yhteistyö mm. vireillä olevien Interreg III A hankkeiden kanssa. Ne päihde- ja huumeihankkeet, joita tällä hetkellä Pietarin kaupungin lähialuevaroin tuetaan, kytketään osaksi tämän painopisteen toteutusta.

## **2. Toteutetaan nuorten elämäntapoihin liittyvää muutostyötä**

Nuorten terveyden edistäminen tarkoittaa tupakan ja alkoholin käytön vähentämistä ja ehkäisyä sekä terveellisten ruokailutottumusten, liikunnan ja sosiaalisten vapaa-ajan muotojen omaksumista. Edistämistyötä toteutetaan koulujen, terveyden- ja sosiaalihuollon, urheilu- ja muiden järjestöjen, kirkkojen sekä tiedotusvälineiden toiminnan kautta. Yrityselämän edustajia kutsutaan mukaan yhteisölliseen toimintaan kuten terveystyöskampanjoihin, kilpailuihin, terveystesteihin ja mainontaan. Toimenpiteet sisältävät riskitekijä- ja terveyskäyttäytymistutkimuksia, joilla osoitetaan terveellisten elämäntapojen vaikutus oman terveydentilan parantumisessa.

Terveyden edistämisen toimenpiteet kohdistetaan ensisijaisesti nuoriin. Koska vanhempien esimerkki on nuorten valinnoissa tärkeä, osa toimenpiteistä voidaan suunnata myös työpaikkojen kautta aikuisväestöön vahvistamalla työterveyshuoltoa ja vaikuttamalla vanhempien elämäntapoihin. Vanhempia ja työpaikkoja kutsutaan mukaan terveyden edistämisen kampanjointiin. Tältä osin yhteistyötä tehdään mm. ILO:n Luoteis-Venäjälle suuntautuvien hankkeiden kanssa.

Toteutus voidaan kytkeä Pohjoisen ulottuvuuden valmisteilla olevaan "Partnership in Public Health and Social Wellbeing"-ohjelmaan.

---

### **3. Toteutetaan tarttuvien tautien**

#### **(HIV/aids, tuberkuloosi, sukupuolitaudit) ehkäisyä ja hoitoa.**

HIV-tartunnat ovat pelottavassa määrin siirtymässä valtaväestöön johtuen seksuaalikäyttäytymisen muutoksista ja huumeiden käytön lisääntymisestä. Pietarissa sukupuolitautilien määrä on kymmenkertaistunut 1990 -luvun alkuun verrattuna ja yhä nuoremmilla on sukupuolitauti. Nuoret ovat usein hyvinkin tietämättömiä tartuntataudeista ja niiden leviämisestä. HIV:in ja sukupuolitautilien ohella tuberkuloositartunnat ovat lisääntyneet erityisesti vapautuvien vankien ja asunnottomien keskuudessa. Painopisteen toteuttamisessa käytetään myönteistä viestintää koskien seksuaaliterveyttä, lisätään HIV/aids:iin, sukupuolitauteihin ja muihin tarttuviin tauteihin liittyvää tietämystä. Nuorten sukupuolitautilien ja HIV-tartuntariskin vähentämisessä työmenetelminä ovat terveystieteiden, ehkäisyneuvonta ja nuorten asenteisiin vaikuttavat muut työmuodot.

Tarttuvien tautien ehkäisy ja hoito sisältävät toimintoja, joilla julkinen sektori, vapaaehtoistyö ja kirkot yhdessä eri keinoin edistävät nuorten riskitöntä seksuaalikäyttäytymistä ja lisäävät nuorten tietoisuutta HIV/aidsista ja muista tarttuvista taudeista sekä hoitavat ja tukevat tarttuviin tauteihin sairastuneita. Erytiskohderyhminä ovat HIV-äidit, HIV-lapset ja tuberkuloosin osalta vangit ja asunnottomat.

Uusien työmenetelmien käyttöönotto mahdollistetaan moniammatillisen täydennyskoulutuksen avulla. Lähialueyhteistyön avulla toteutetaan uudentyyppisten työmenetelmien koulutusta ja tutkimustyötä. Lähialueyhteistyön avulla toteutetaan uudentyyppisten työmenetelmien koulutusta ja tutkimustyötä.

### **4. Lisätään yleislääkärikoulutusta ja terveydenhuollon perhekeskeisyyttä.**

Huonoimmassa tilanteessa Pietarin kaupungissa elävät lapset, joiden sairastavuus ja kuolleisuus ovat Euroopan korkeimpia, vaikkakin imeväiskuolleisuus onkin saatu alenemaan. Lasten ravinto on yksipuolista ja riittämätöntä johtuen perheiden köyhyydestä. Erikoissairaanhoidon ja lasten sairaaloiden pyrkivät vastaamaan ilmenneisiin sairauksiin. Pietarissa on avattu uusia klinikoita lasten ja odottavien äitien terveydentilan kohentamiseksi, mutta työntekijöiden valmiudet perhekeskeiseen työhön ovat heikot.

Lähialueyhteistyössä Pietarin kaupungin kanssa lisätään yleislääkärikoulutusta ja sen yhteyttä käytäntöön ja päätöksentekoon, jotta yleislääkäri työn arvostus nousisi ja työpaikkoja lisättäisiin. Yhteistyötä avoterveydenhuollon ja sairaaloiden välillä kehitetään hoidonporrastuksella ja sairaaloiden toimintaedellytyksiä parantamalla. Hyödynsääjina on koko väestö ja erityisryhmänä lapsiperheet.

Perhekeskeisen terveydenhuollon kehittäminen edellyttää ruohonjuuritason toimintaa perheiden kanssa. Kehitetään neuvolapalveluja, odottavien äitien ajan seuranta, varhaista tukea, perhevalmennusta ja perhepiiriryhmiä. Terveydenhuollon työntekijät saavat näihin työmenetelmiin liittyvää koulutusta, käytännön tukea ja opastusta. Kehittämistyöhön otetaan tarvit-

---

taessa mukaan sosiaalityön ja lapsiperheiden järjestöedustus. Hyödynsaajina ovat lapsiperheet ja erityisryhmänä vammaiset lapset.

Pietarin kaupungin viranomaisten kanssa arvioidaan, voivatko nykyiset Pietarin hanketoimijat täyttää yleislääkäri-toimintaan ja perhekeskeiseen terveydenhuoltoon liittyvät tavoitteet käynnissä olevia hankkeita täydentämällä ja ajallisesti pidentämällä. Pietarissa toteutuvaa yleislääkärikoulutushanketta jatketaan yhteistyössä Norjan ja Ruotsin kanssa. Selvitetään lisäksi mm. WHO:n ja USAID:n mahdollisuudet perhekeskeisen terveydenhuollon kehittämisyhteistyöhön.

## **5. Kehitetään lasten avohuoltoa ja lisätään koulu- ja sosiaalityön valmiuksia katulasten auttamiseksi**

Koska perheillä on vaikeat olosuhteet, heijastuvat ne perheiden kykyyn tarjota lapsille riittävä sosiaalinen turvaverkosto. Pienten lasten kohdalla tämä tarkoittaa psyykkisten oireiden näkymistä myös fyysisinä oireina, vanhempien taholta tapahtuvaa hoidon laiminlyöntiä ja pahimmissa tapauksissa lapsen hylkäämistä jo aivan pienenä. Kouluikäisillä kodin taloudelliset ja sosiaaliset ongelmat heijastuvat herkästi koulunkäyntiin, mikä ilmenee käytöshäiriönä ja oppimisvaikeuksina ja alkavana koulun laiminlyöntinä. Yksi ulospäin näkyvä seuraus tästä on katulasten määrän kasvu Pietarin kaupungissa.

Pietarin kaupunkia tuetaan kehittämään lastensuojelun avohuoltoa. Toteutetaan täydennyskoulutusta siten, että sosiaali-, terveys- ja koulutoimen työntekijöillä olisi nykyistä paremmat taidot ongelmien varhaiseen havaitsemiseen, keskinäiseen tiimityöhön ja yhteistyöhön perheiden kanssa. Lasten perhehoitoa ja sosiaalista kuntoutusta kehitetään. Pohjoismaiden ministerineuvosto ja SIDA voivat olla mahdollisia yhteistyökumppaneita perheiden avohuollon ja DFID perheiden avustusjärjestelmien kehittämisessä. Painopisteen toteutus voi tarkoittaa myös sosiaaliavustusjärjestelmien kehittämistä vaikeissa oloissa elävien lapsiperheiden toimeentulon turvaamiseksi, mikäli se nähdään painopisteen onnistumisen kannalta tarkoituksenmukaiseksi. Tällöin ollaan yhteistyössä mm. DFID:n käynnistyvään hankkeeseen, johon sisältyy perheiden avustusjärjestelmien kehittämistä.

Katulasten auttamisessa Pietarin kouluja kutsutaan mukaan sellaisten työmenetelmien kehittämiseen, joiden avulla kaduille siirtyneet lapset saadaan takaisin koulurytmiin. Vastuu työn organisoinnista annetaan lastensuojelutyölle ja kullekin mukana olevalle lapselle tehdään yksilöllinen huoltosuunnitelma. Huoltosuunnitelman toteutukseen otetaan mukaan lapsen elämänpiiriin kuuluvat ammattilaiset ja perhe. Työntekijöiden valmiuksien parantaminen toteutetaan täydennyskoulutuksen ja kenttätyön yhdistämisellä, jolloin Pietarin viranomaiset valitsevat opettajia, sosiaalipedagogeja ja sosiaalialan työntekijöitä, jotka valmennetaan yksilöllisen asiakastyön menetelmiin. Tavoitteen toteutuksessa pyritään lisäämään myös yleistä tietoisuutta katulasten vaikeista elämäolosuhteista ja yhteiskunnan tuen tarpeesta. Katulapsityössä mukana olevat järjestöt ja kirkot ovat yhteistyökumppaneita. Painopistettä toteutetaan yhteistyössä mm. ILO:n toteuttaman hankkeen kanssa.

---

Pietarissa on saatu hyviä tuloksia kansalaisjärjestöjen välisestä verkottumisesta ja toimimisesta yhdessä julkisen sektorin kanssa. Työ on synnyttänyt yli 300 sosiaali- ja terveysalan järjestön verkoston Pietariin ja yhteistyökontaktit Suomeen. Tätä osaamista voidaan hyödyntää nyt esitettyjen painopisteiden toimeenpanossa. Tukemalla järjestöjen keskinäistä verkostoitumista ja yhteistyötä julkisten toimijoiden kanssa vahvistetaan kansalaisyhteiskunnan kehittymistä ja kansalaisten tarpeiden välittämistä viranomaisille.

#### 4. LENINGRADIN ALUE

---

##### **PAINOPISTEET:**

***Nuorten huumeiden käytön ehkäisy, terveyden edistäminen ja tarttuvien tautien ehkäisy ja hoito (HIV/aids, tuberkuloosi ja sukupuolitaudit), perhekeskeisten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja niitä tukevan hallinnon kehittäminen***

---

##### **TAVOITTEET:**

1. Toteutetaan julkisen sektorin ja järjestöjen yhteistä, nuorten huumeiden käytön ehkäisyä
2. Toteutetaan nuorten elämäntapoihin liittyvää muutostyötä
3. Toteutetaan tarttuvien tautien (HIV/aids, tuberkuloosi, sukupuolitaudit) ehkäisyä ja hoitoa
4. Lisätään yleislääkärikoulutusta ja terveydenhuollon perhekeskeisyyttä
5. Kehitetään lastensuojelun avohuoltoa ja lisätään koulu- ja sosiaaliryöön valmiuksia katulasten auttamiseen

##### **PERUSTELUT:**

###### **1. Toteutetaan julkisen sektorin ja järjestöjen yhteistä, nuorten huumeiden käytön ehkäisyä.**

Leningradin alueen eniten syrjäytynyt ryhmä ovat kouluttamattomat, työtömät nuoret, jotka aloittavat käyttöä ja välittää huumeita. Nuoret hakeutuvat Leningradin alueella työmarkkinoille ilman ammatillista koulutusta, mutta eivät ammattitaidottomina kykene kilpailemaan työpaikoista. Alueen alle 30-vuotiaiden työttömyys on jo yli 30 % ja alle 20-vuotiailla asuinpaikasta riippuen 8 – 12 %. Työttömyys johtaa herkästi alkoholin ja huumeiden käyttöön ja sosiaaliseen syrjäytymiseen.

Lähialueyhteistyönä yhdessä Leningradin alueen toimijoiden kanssa toteutettavan nuorten huumeiden käytön ehkäisytyön ensisijaiset hyödynsajat ovat ne alle 18-vuotiaat nuoret, joilla on suurin syrjäytymisriski ammatitaidon puutteen, työttömyyden ja sosiaalisten ongelmien vuoksi. Ehkäisytyössä olisivat mukana julkinen sektori (sosiaali-, terveys, koulutoimi, nuoriso- ja liikuntatyö) poliisi, vapaaehtoisjärjestöt ja kirkot. Syrjäytymisvaarassa

---

oleville nuorille järjestetään työpajoja ja klubitoimintaa, leirejä ja liikunnallisia aktiviteetteja. Tukikeskusten ja matalan kynnyksen toiminnan avulla annetaan tukea ja hoitoa huumeiden käyttäjille. Vapaaehtoistoimintaa ja vertaistukea järjestetään. Täydennyskoulutusta aikaisen puuttumisen menettämistä ja hoitoon ohjauksesta toteutetaan. Toteutuksella tuetaan Leningradin alueen oman huumeiden vastaisen ohjelman toteutusta.

Toteutusta suunniteltaessa selvitetään tämän painopisteen ja Interreg III A hankkeiden välinen yhteistyö. Ne päihde- ja huumehankkeet, joita tällä hetkellä Leningradin alueelle lähialuevaroin tuetaan, kytketään osaksi tämän painopisteen toteutusta.

## **2. Toteutetaan nuorten elämäntapoihin liittyvää muutostyötä**

Nuorison terveyteen ja sosiaalisiin elämäntapoihin liittyvää muutostyötä tarvitaan, jotta elämäntapasairauksilta vältyttäisiin. Elämäntapasairaudet kehittyvät hitaasti ja ovat tällä hetkellä lähialueilla työikäisen väestön merkittävin kuolinsyy.

Nuorten terveyden edistämiseksi pyritään vähentämään ja ehkäisemään tupakan ja alkoholin käyttöä. Lisäksi vaikutetaan siihen, että nuoret omak-suisivat nykyistä enemmän terveellisten ruokailutottumusten ja liikunnan merkityksen osana terveyttä ja hyvinvointia. Terveyden edistämistä toteutetaan koulujen, terveyden- ja sosiaalihuollon, urheilu- ja muiden järjestöjen sekä tiedotusvälineiden avulla. Yrityselämän edustajia kutsutaan mukaan terveyskampanjoihin, kilpailuihin ja mainontaan. Julkisen sektorin, järjestöjen ja kirkkojen työntekijöille järjestetään täydennyskoulutusta nuorten kanssa tapahtuvaan asenteelliseen muutostyöhön. Toteutetaan riskitekijä- ja terveyskäyttäytymistutkimuksia.

Terveyskasvatus kohdistetaan ensisijaisesti nuoriin. Koska vanhempien esimerkki on nuorten käyttäytymisvalinnoissa tärkeä, osa toimenpiteistä voidaan suunnata myös työpaikkojen kautta aikuisväestöön vahvistamalla työterveyshuoltoa ja vaikuttamalla vanhempien elämäntapoihin. Vanhempia ja työpaikkoja kutsutaan mukaan terveydenedistämiskampanjointiin. Tältä osin tehdään yhteistyötä mm. ILO:n Luoteis-Venäjälle suuntautuvien hankkeiden kanssa.

Terveydenedistämisen toteutus kytketään Pohjoisen ulottuvuuden valmistella olevaan ”Partnership in Public Health and Social Wellbeing” -ohjelmaan.

## **3. Toteutetaan tarttuvien tautien**

### **(HIV/aids, tuberkuloosi, sukupuolitaudit) ehkäisyä ja hoitoa.**

Leningradin alueella HIV-tartuntoja oli vuoden 2002 alussa rekisteröity 3 200, tartuntoja arvioidaan todellisuudessa olevan jo yli 10 000. HIV/aids on vielä pääasiassa suomenalaisien huumeiden käyttäjien tauti, mutta siirtymässä seksuaaliteitse valtaväestöön. Nuoret ovat usein hyvinkin tietämättömiä tartuntataudeista ja niiden leviämistavasta.

Tarttuvien tautien ehkäisyä ja hoitoa jatketaan käynnissä olevien lähialuehankkeiden kautta. Tämän lisäksi huomiota tulee kiinnittää nuorten suku-



---

puolitautilien ja vankien tuberkuloosin ehkäisyyn ja hoitoon. Toteutetaan seksuaaliterveysvalistusta tiedotusvälineiden avulla, kehitetään koulujen seksuaaliterveyskasvatusta ja lisätään nuorten tietämystä HIV/aidsista. Tarttuvien tautien ehkäisyyn ja hoitoon kuuluu varhainen diagnostisointi, hoitoonohjaus, lääkehoito, sosiaalinen tuki ja kuntoutus. Kohderyhmänä on koko väestö ja erityiskohderyhminä ovat HIV-äidit, HIV-lapset ja tuberkuloosin osalta vangit ja asunnottomat.

Painopisteen toteutus tapahtuu yhteistyössä Leningradin alueen viranomaisten, eri hallinnonalojen ammattilaisten, vapaaehtoisjärjestöjen ja kirkkojen kanssa. Toiminta koordinoidaan BSTF-työryhmän toiminnan ja muiden kansainvälisten hankkeiden kanssa.

#### **4. Lisätään yleislääkärikoulutusta ja terveydenhuollon perhekeskeisyyttä.**

Leningradin alueen lasten sairastavuus on Euroopan korkeimpia. Lasten ravinto on yksipuolista, joka lisää sairastumista. Perheiden sosiaaliset ongelmat aiheuttavat turvattomuutta. Alueella on kehitetty uusia lastensuojelun muotoja kuten sosiaaliset kuntoutuskeskukset ja sijaisperhetoiminta, mutta tarpeeseen nähden niitä on vähän. Lasten sairauksien hoitoon ja terveyden edistämiseen tarvittaisiin edelleen perusterveydenhuollon vahvistamista.

Lasten fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin parantamiseksi esitetään, että lähialueyhteistyönä yhdessä Leningradin alueen viranomaisten kanssa kehitetään yleislääkäritoimintaa ja perhekeskeistä terveydenhuoltoa. Hyödynsaajana on koko väestö ja erityisryhmänä lapsiperheet. Yleislääkärikoulutus kytketään käytäntöön ja päätöksentekoon, jotta työn arvostus nousisi ja työpaikkoja lisättäisiin. Alueiden viranomaiset nimeävät koulutukseen erikoissairaanhoidossa toimivia lääkäreitä, joille lähialueyhteistyön kautta tarjotaan työpaikkakohtainen tuki ja valmiudet toimia oman työpaikan yleislääkäritoiminnan kehittäjinä. Yhteistyötä avoterveydenhuollon ja sairaaloiden välillä kehitetään hoidonporrastuksella ja sairaaloiden toimintaedellytyksiä parantamalla. Pietarin ja Leningradin alueen yleislääkärikoulutushanketta jatketaan yhteistyössä Norjan ja Ruotsin kanssa.

Perhekeskeisen terveydenhuollon kehittämiseksi esitetään lisättäväksi neuvolapalveluja, raskaana olevien äitien odotusajan seurantaa, varhaista tukea, perhevalmennusta ja perhepiiriryhmiä. Terveydenhuollon työntekijät saavat näihin työmenetelmiin liittyvää koulutusta, käytännön tukea ja opastusta. Hyödynsaajina ovat lapsiperheet ja erityisryhmänä vammaiset lapset. Kehittämistyössä on mukana lapsiperheiden järjestöedustus ja kirkkojen edustus. Selvitetään lisäksi WHO:n ja USAID:in mahdollisuudet yhteistyöhön perhekeskeisen terveydenhuollon kehittämisessä.

#### **5. Kehitetään lastensuojelun avohuoltoa ja lisätään koulu- ja sosiaalityön valmiuksia katulasten auttamiseksi**

Perheiden vaikeat olosuhteet heijastuvat niiden kykyyn tarjota lapsille riittävä sosiaalinen turvaverkosto. Lasten kohdalla tämä näkyy psyykkisinä ja fyysisinä oireina. Vanhempien taholta tapahtuu hoidon laiminlyöntiä ja pahim-

---

missa tapauksissa lapsen hylkäämistä jo aivan pienenä. Yksi näkyvä seuraus tästä on katulasten määrän kasvu Leningradin alueella. Arviot katulasten määrästä vaihtelevat 500 – 3000 lapseen (Lähde: ILO 2000).

Lastensuojelun avohuoltoa kehitetään yhteistyössä Leningradin alueen viranomaisten ja järjestöjen kanssa. Toteutetaan täydennyskoulutusta siten, että sosiaali-, terveys- ja koulutoimen työntekijöillä on nykyistä paremmat taidot ongelmien varhaiseen havaitsemiseen, keskinäiseen tiimityöhön ja yhteistyöhön perheiden kanssa. Lasten perhehoitoa ja sosiaalista kuntoutusta kehitetään.

Pohjoismaiden ministerineuvosto ja SIDA voivat olla mahdollisia yhteistyökumppaneita lastensuojelun avohuollon kehittämisessä. Painopisteen toteutus voi tarkoittaa myös sosiaaliavustusjärjestelmien kehittämistä vaikeissa oloissa elävien lapsiperheiden toimeentulon turvaamiseksi, mikäli se nähdään painopisteen onnistumisen kannalta tarkoituksenmukaiseksi. Tällöin ollaan yhteistyössä DFID:n käynnistävän hankkeen kanssa, johon sisältyy perheiden avustusjärjestelmien kehittäminen.

Katulasten auttamisessa kehitetään Leningradin alueen koulujen kanssa työmenetelmiä, joiden avulla kaduille siirtyneet lapset saadaan takaisin kotiin tai perhehoitoon ja normaaliin koulurytmiin. Kullekin katulapselle tehdään yksilöllinen huoltosuunnitelma. Huoltosuunnitelman toteutukseen otetaan mukaan lapsen elämänpiiriin kuuluvat ammattilaiset ja perhe. Koulu- ja sosiaalialan työntekijöiden valmiuksien parantaminen toteutetaan täydennyskoulutuksen ja kenttätöiden yhdistämisellä. Katulapsityö toteutetaan yhdessä mm. ILO:n toteuttamien hankkeiden kanssa.

## 4.1 VIIPURIN HALLINTOPIIRI

---

### **Painopiste:**

#### **Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen**

*Viipurin kaupungin ja piirin lasten ja hyvinvoinnin kehittäminen on kokonaisuhanke, joka vaatii riittävän pitkän toteuttamisajan (2002-2005). Tehtävänmäärittelyssä (ToR) on tarkennettu yhteistyössä Viipurin hallintopiirin ja Leningradin alueen viranomaisten kanssa tässä suunnitelmassa esitetyt toimenpiteet ja aikataulu.*

---

### **TAVOITTEET:**

1. Perheiden tuki- ja kriisikeskustoiminnan kehittäminen
  2. Perheille ja nuorille kohdennettavan sosiaalityön osaamisen parantaminen
  3. Kuntouttavat palvelut nuorille huumeiden käyttäjille
  4. Nuorten terveyskasvatuksen (aihealueina huumeet, HIV /aids-, sukupuolitaudit) lisääminen
-

---

## **PERUSTELUT:**

### **1. Perheiden tuki- ja kriisikeskustoiminnan kehittäminen.**

Lapsiperheiden hyvinvointi on heikentynyt muita väestöryhmiä enemmän. Tästä on selvät tunnusmerkit: moniongelmaisuus perheissä on kasvanut, lasten ja nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet, lasten sosiaalinen verkosto on heikentynyt, lasten heitteillejätto on lisääntynyt ja perheiden taloudellinen tila on romahtanut. Vanhemmuuden tukeminen on erityisen tärkeää, jotta perheet jaksavat vaikeissa olosuhteissa ja saavat opastusta ja apua kriisien hoitoon. Eri lähialuetoimijoilla ja Viipurin kaupungin ja piirin sosiaali- ja terveysalan viranomaisilla itsellään on useita eri hankesuunnitelmia perheiden auttamiseksi. Erillisiä hankesuunnitelmia ei ole koordinoitu keskenään.

Yhteistyössä Viipurin viranomaisten ja muiden toimijoiden kanssa kehitetään perheiden tukikeskustoimintaa. Toiminta täydentää olemassa olevia Egos-keskuksen, Gloria-keskuksen ja synnytyssairaalan perhetoimintoja. Tämentyyppinen toiminta tähtää vahvasti sekä kriisityöhön että ehkäisevään työhön. Tukikeskuksen toimintoja voivat olla: lasten ja nuorten perheiden kriisipuhelin, sosiaali- ja terveydenhuollon vastaanottopalvelu perheiden ja nuorten kriisitilanteissa, materiaallinen hätäapu, turvakoti väkivallan uhreiksi joutuneille naisille, kriisiperheiden kotipalvelu ja kasvatus- ja perheneuvonta. Tukikeskus yhdistää nykyisiä lähialuetoimijoiden ja Viipurin omia suunnitelmia lasten ja perheiden auttamiseksi.

### **2. Perheille ja nuorille kohdennettavan sosiaalityön osaamisen parantaminen.**

Täydennyskoulutuksena esitetään toteutettavaksi Viipurin opetus- ja sosiaalialan viranomaisten kanssa koulutusohjelma, jossa kehitetään perheiden, lasten ja nuorten kanssa työskenteleville työntekijöille uusia sosiaalityön menetelmiä: sosiaalinen tuki perheille kotihoidon muodossa, varhaisen puuttumisen menetelmät, kriisityön menetelmät ja koulujen sosiaalityön menetelmät. Viipurin viranomaiset kutsuvat koulutukseen opiskelijoita sellaisista sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköistä, joissa perheiden ja lasten kanssa työskennellään. Käytännön työntekijät pääsevät koulutuksen avulla toteuttamaan uusia työmenetelmiä suoraan omassa työssä. Perheiden tukikeskuksen työntekijät saavat tätä kautta täydennyskoulutuksen uusiin tehtäviin. Viipurin viranomaiset kutsuvat koulutukseen myös koulujen opettajista ja sosiaalipeda- gogeista ryhmän, joka saa erityisen valmennuksen koulujen sosiaalityöhön.

### **3. Kuntouttavat palvelut nuorille huumeiden käyttäjille.**

Koska nuorilta puuttuu mielekkäitä vapaa-ajanviettomahdollisuuksia, ovat erilaiset epäsosiaaliset vaihtoehdot alkaneet houkutella jo hyvin nuoriakin lapsia. Seurauksena ovat pahimmillaan lisääntynyt huumeiden käyttö, katulasten määrä, koulun jättäminen kesken ja ajan myötä lasten ja nuorten syrjäytyminen yhteiskunnasta.

Toimintasuunnitelmassa esitetään toteutettavaksi yhteistyössä Viipurin viranomaisten ja päihdekeskuksen kanssa nuorten huumeopotilaiden kuntou-

---

tusyksikkö, jossa käytetään sekä sosiaalisen että fyysisen kuntoutuksen työmuotoja. Lähialueyhteistyössä osallistutaan kuntoutusyksikön työmuotojen ja osaamisen kehittämiseen. Kuntoutusta kehitetään sosiaalityön ja terveydenhuollon yhteisellä ammattitaidolla, koska huumausaineiden käytön jälkeisen kuntoutuksen avulla edistetään fyysisen kuntoutumista, arkielämän hallintaa ja työkykyä. Aloituskvaiheessa tehdään Viipurin edustajien kanssa tarkennettu koulutus suunnitelma. Sosiaali- ja terveysviranomaisen ohella poliisi, opetusviranomaiset ja mahdollisesti kansalaisjärjestöjen ja kirkot ovat kehittämistyössä mukana.

#### **4. Nuorten terveystieteiden lisääminen.**

Viipurin nuoria kohtaavat terveysriskit, kuten HIV/aids, sukupuolitaudit, hepatiitit ja nautintoaineet ja niistä aiheutuva työkyvyttömyys ja yhteiskunnasta syrjäytyminen. Näistä asioista tiedotetaan ja puhutaan kouluissa, perheissä, nuorten tilaisuuksissa ja kerhoissa vielä vähän. Jotta Viipuri säästyisi draamatiltilta nuoren sukupolven terveysvaaroilta, tulisi nuorten asenne saada myönteiseksi terveille elämäntavoille.

Lähialuehankkeissa toteutetaan kaikille nuorille terveystietoa ja edistetään terveellisiä elämäntapoja. Seksuaaliterveystieteiden sovelletaan Pietarissa toteutetun seksuaaliopetuksen ohjelmaa. Yleiseen nuorille kohdennettavaan terveystietoon liitetään huumeiden käytön ehkäisyyn ja tarttuviin tauteihin liittyvää opetusmateriaalia ja kehitetään tiedotukseen sellaisia toimintatapoja, jotka saavat nuorten hyväksynnän.

## **5. KALININGRADIN ALUE**

---

### ***PAINOPISTEET:***

***Nuorten huumeiden käytön ja tarttuvien tautien ehkäisy ja hoito***

---

### **TAVOITTEET:**

1. Toteutetaan julkisen sektorin ja järjestöjen yhteistä, nuorten huumeiden käytön ehkäisyä
2. Toteutetaan tarttuvien tautien (HIV/aids, tuberkuloosi, sukupuolitaudit) ehkäisyä ja hoitoa

### **PERUSTELUT:**

#### **1. Toteutetaan julkisen sektorin ja järjestöjen yhteistä nuorten huumeiden käytön ehkäisyä.**

Kaliningradin alueen työttömyyden kasvu johtuu raskaan teollisuuden, maanviljelyn ja metsäteollisuuden vähenemisestä. Tämä on lisännyt myös nuorten työttömyyttä, joka on puolestaan johtanut kasvavaan sosiaaliseen syrjäytymiseen. Alkoholin ja huumeiden käyttö on kasvanut nuorten kes-

---

kuudessa. Alueella on toteutettu useita kansainvälisiä projekteja liittyen alkoholin ja huumeiden käytön ehkäisyyn (Tacis, UNICEF, WHO). Alueen oma terveydenhuoltoreformi on kehittänyt ehkäiseviä työmenetelmiä. Huumeongelma ja siihen liittyvä huumerikollisuus on kuitenkin edelleen merkittävä ongelma.

Lähialueyhteistyönä yhdessä Kaliningradin alueen toimijoiden kanssa toteutettavan nuorten huumeiden käytön ehkäisytyön ensisijaiset hyödynsaajat ovat ne alle 18-vuotiaat nuoret, joilla on suurin syrjäytymisriski ammattitaidon puutteen, työttömyyden ja sosiaalisten ongelmien vuoksi. Ehkäisytyössä ovat mukana julkinen sektori, vapaaehtoisjärjestöt ja mahdollisesti kirkot. Painopistettä toteutetaan ottamalla käyttöön varhaisen puuttumisen työmuotoja, kehittämällä vapaa-ajan työtä nuorten kanssa sekä kehittämällä vapaaehtoistyötä ja vertaistukea.

## **2. Toteutetaan tarttuvien tautien**

### **(HIV/aids, tuberkuloosi, sukupuolitaudit) ehkäisyä ja hoitoa.**

Kaliningradin alueen HIV-tartuntojen määrä on lähialueiden korkein (vuoden 2002 tammikuussa 372 sataa tuhatta asukasta kohti). Voimakkaan huipun jälkeen on seurannut hienoista tasaantumista, joka osaksi voi johtua siitä, että riskiryhmät ovat jo lähes kokonaan tartunnansaaneita. HIV-tartuntojen lisäksi myös tuberkuloositartuntojen ja sukupuolitautilien määrä on ollut kasvussa.

Tarttuvien tautien ehkäisyä ja hoitoa jatketaan Kaliningradin alueella käynnissä olevan HIV-epidemian torjuntahankkeen muodossa. Hankkeella tuetaan Kaliningradin alueen aids-tukikeskuksen toimintakykyä ja asiantuntemusta. Jatkossa tarttuvien tautien ehkäisy ja hoito pyritään koordinoimaan entistä tiiviimmin kansainvälisiin hankkeisiin.

## **6. VIRO, LATVIA JA LIETTUA**

---

### **PAINOPISTEET:**

#### ***Nuorten huumeiden käytön ehkäisy, tarttuvien tautien ehkäisy ja hoito (HIV/aids, tuberkuloosi ja sukupuolitaudit)***

*Viron, Latvian ja Liettuan asema suhteessa lähialueeseen muuttuu maiden tulevan EU -jäsenyyden myötä vuonna 2004. Suomen yhteistyö näiden maiden kanssa jatkuu normaalina viranomais- ja kansalaisjärjestöyhteistyönä, jota toteutetaan mahdollisuuksien mukaan sosiaali- ja terveysministeriön ja muiden ministeriöiden omilla budjettivaroilla ja kansalaisjärjestöjen toiminnan kautta. Käynnissä olevat sosiaali- ja terveysalan lähialuehankkeet toteutetaan suunnitellusti.*

---

---

**TAVOITTEET:**

1. Toteutetaan julkisen sektorin ja järjestöjen yhteistä, nuorten huumeiden käytön ehkäisyä
2. Toteutetaan tarttuvien tautien (erityisesti HIV/aids, tuberkuloosi, sukupuolitaudit) ehkäisyä ja hoitoa

**PERUSTELUT:****1. Toteutetaan julkisen sektorin ja järjestöjen yhteistä nuorten huumeiden käytön ehkäisyä.**

Viro, Latvia ja Liettua ovat yhteiskunnallisessa muutoksessa kohdanneet kaksi vakavaa ongelmaa: nuorten lisääntyneen huumeiden käytön ja tarttuvien tautien, erityisesti HIV/aids, tuberkuloosi ja sukupuolitaudit lisääntymisen. Monet nuoret ovat kovien huumeidenkäyttäjiä ja syrjäytyvät herkästi yhteiskunnasta. Käyttö liittyy myös kasvaneeseen nuorten työttömyyteen Baltian maissa. Pääkaupunkialueita lukuun ottamatta jopa 25 % alle 25 -vuotiaista on työttömiä.

Lähialueyhteistyönä toteutetaan käynnistyneet projektit koskien matalan kynnyksen palvelupistetoimintaa, huumeidenkäyttäjien neuvonta- ja neulanvaihto-ohjelmaa ja huumausainerikostorjuntatyötä. Näiden lisäksi voidaan jatkossa toteuttaa normaalina viranomaisyhteistyönä ja kansalaisjärjestötyönä nuorten huumeiden- ja alkoholinkäytön ehkäisyä, johon osallistuisi julkisen sektorin toimijat ja vapaaehtoistyöntekijät. Ehkäisytyöllä pyritään muuttamaan nuorten käyttäytymistä niin, että huumeiden käyttö ei alkaisi ja siirtyminen suonensisäisiin huumeisiin estyisi.

**2. Toteutetaan tarttuvien tautien, erityisesti HIV/aids, sukupuolitaudit, ehkäisyä ja hoitoa.**

Virossa, Latviassa ja Liettuaassa toteutetaan lähialueyhteistyönä useita tarttuvien tautien ehkäisyprojekteja. Lähialueyhteistyössä käynnistyneet projektit koskien HIV-epidemian leviämisen estämistä, laboratorioyhteistyön kehittämistä, tuberkuloosi-ohjelmaa ja vankiloiden tuberkuloosin ehkäisytyötä toteutetaan suunnitellusti. Yhteistyötä tartuntatautien ehkäisytyössä ja hoidossa voidaan jatkaa Viron, Latvian ja Liettuan ja Suomen välisenä normaalina viranomaisyhteistyönä ja kansalaisjärjestötyönä.

---

## Yhteenvedossa käytetyt lyhenteet:

AC	=	Arktinen neuvosto
BEAR	=	Barentsin Euro-Arktinen alue
BSTF	=	Itämeren valtioiden neuvoston tartuntatautien ehkäisyä koskeva työryhmä
CBSS	=	Itämeren valtioiden neuvosto
DFID	=	Iso-Britannian kehitysyhteistyövirasto
EBRD	=	Euroopan jälleenrakennus- ja kehitys pankki
EIB	=	Euroopan investointipankki
EU	=	Euroopan unioni
ILO	=	Kansainvälinen työjärjestö
Interreg	=	Euroopan unionin raja-alue tukiohjelma
NIB	=	Pohjoismainen investointipankki
NMR	=	Pohjoismaiden ministerineuvosto
Phare	=	Euroopan unionin yhteistyöohjelma hakijamaille ja Keski-Euroopalle
PU	=	Pohjoinen ulottuvuus
SIDA	=	Ruotsin kehitysyhteistyövirasto
Tacis	=	Euroopan unionin IVY-maille suunnattu yhteistyöohjelma
UNFPA	=	Yhdistyneitten kansakuntien väestörahas
UNHCR	=	Yhdistyneitten kansakuntien pakolaiskomissio
UNICEF	=	Yhdistyneitten kansakuntien kansainvälinen lastenjärjestö
USAID	=	Yhdysvaltojen kehitysyhteistyövirasto
WHO	=	Maailman terveysjärjestö

---

**SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA**  
**ISSN 1236-2050**

2003: 1 Developing Sectoral Strategies to Address Gender Pay Gaps.  
ISBN 952-00-1280-X

- 2 Suomen lähialueyhteistyön keskipitkän aikavälin (2003 – 2005)  
toimintasuunnitelma sosiaali- ja terveysalalla. Yhteenveto.  
ISBN 952-00-1300-8