

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:1

Suomen kansallinen

HIV/AIDS -strategia

*HIV-asiantuntijaryhmän ehdotus Suomen kansalliseksi
HIV/AIDS -strategiaksi*

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Helsinki 2002

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 27.9.1999 HIV-asiantuntijatyöryhmän toimikaudeksi 1.10.1999 - 30.9.2002. Asiantuntijatyöryhmän tehtäväksi annettiin:

1. Seurata ja arvioida HIV-infektioiden torjuntatyön toteutumista Suomessa.
2. Käsitellä asioita, jotka liittyvät HIV-tartunnan leviämisen ehkäisyyn kytkeytyviin eettisiin ja yhteiskunnallisiin ongelmiin sekä tartunnan saaneiden asemaan ja siihen liittyviin ongelmiin.
3. Seurata HIV-tartunnan torjuntaan ja tartunnan saaneiden asemaan liittyvää kansainvälistä kehitystä, erityisesti maailman terveysjärjestön, Euroopan unionin ja Euroopan neuvoston piirissä.
4. Tehdä sosiaali- ja terveysministeriölle ja muille viranomaisille tarvittaessa ehdotuksia lainsäädännön kehittämiseksi tai muiksi toimenpiteiksi.
5. Suorittaa muut sosiaali- ja terveysministeriön sille antamat HIV-tartunnan torjunnan aiheuttamiin ongelmiin liittyvät asiat.

Työryhmän kokoonpano oli seuraava: puheenjohtaja **Merja Saarinen**, ylilääkäri, sosiaali- ja terveysministeriö, varapuheenjohtaja **Pauli Leinikki**, tutkimusprofessori, Kansanterveyslaitos, **Maire Kolimaa**, ylitarkastaja, sosiaali- ja terveysministeriö, **Mikko Lampikoski**, ylikomisario, sisäministeriö, **Bengt Lindblom**, toiminnanjohtaja, HIV-säätiö, **Juha Metso**, perusturvajohtaja, Espoo, **Marja-Liisa Partanen**, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö, **Heidi Peltonen**, ylitarkastaja, opetushallitus, **Matti Ristola**, erikoislääkäri, Helsingin yliopistollinen keskussairaala, **Sirpa Taskinen**, tulosjohtaja, Stakes, **Antti Uutela**, dosentti, Kansanterveyslaitos sekä **Leila Väänänen**. Työryhmä valitsi sihteerikseen tutkija **Pekka Holmströmin** Kansanterveyslaitokselta ja tiedottaja **Tarja Tammisen** sosiaali- ja terveysministeriöstä. Merja Saarisen siirryttyä virkavapaalle sosiaali- ja terveysministeriöstä työryhmän puheenjohtajan tehtäviä on hoitanut Pauli Leinikki ja asiantuntijajäseneksi ryhmään on tullut ylilääkäri **Maarit Kokki** sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Nostaakseen esiin ja priorisoidakseen maamme HIV-epidemiaan vaikuttavia tärkeimpiä tekijöitä ja kiinnittääkseen huomiota ehkäisyyn ja hoitokäytäntöjen ongelmiin työryhmä on valmistellut YK:n UNAIDS -ohjelman suositusten mukaisesti ehdotuksen Suomen HIV/aids -strategiaksi.

Helsingissä maaliskuun 5. päivänä 2002

Pauli Leinikki

Maarit Kokki

Maire Kolimaa

Mikko Lampikoski

Bengt Lindblom

Juha Metso

Marja-Liisa Partanen

Heidi Peltonen

Matti Ristola

Sirpa Taskinen

Antti Uutela

Leila Väänänen

Pekka Holmström

Tarja Tamminen

Sisällys

Suomen kansallinen HIV/AIDS -strategia	13
Suomen kansallinen HIV/AIDS -strategia vuosille 2002-2006	14
1. Uusien HIV-tartuntojen ehkäisy on torjuntatoimien tukipilari	15
HIV-tartunnat ruiskuhuumeidenkäyttäjillä	16
Ehkäisyyn kansalliset tavoitteet	16
2. Hoito- ja tukijärjestelmän toimivuus on olennainen osa torjuntatyötä	17
Hoito- ja tukijärjestelmää koskevat kansalliset tavoitteet	17
3. Tartunnan saaneiden tukeminen yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä ja haavoittuvuuden vähentäminen on välttämätöntä	18
Tartunnan saaneen sosiaaliseen asemaan liittyvä tavoite	18
4. HIV-testit ja epidemiologiset seurantajärjestelmät tuottavat tietoa toimien suunnittelemiseksi	19
Seurantajärjestelmään liittyvä tavoite	19
5. Kansainvälinen yhteistyö on edellytys globaalin HIV-epidemian voittamiseksi	20
Kansainvälisen yhteistyön tavoite	20
6. Ammattihenkilöstön koulutusta on laajennettava ja osaamisen säilymisestä on huolehdittava	21
Terveystieteiden ammattihenkilöstön koulutuksen tavoitteet	21
7. Lainsäädännön kehittäminen saattaa olla tarpeen HIV-tilanteen muuttuessa	22
Lainsäädännön kehittämisen tavoite	22
8. Tilanteen hallinnointi edellyttää parempaa koordinaatiota ja monialaisuutta	23
Hallinnoinnille asetettavat tavoitteet	23

TIIVISTELMÄ

Kansallinen HIV/aids -strategia on välttämätön työkalu arvioitaessa HIV/aids-torjuntatyön ja potilaiden hoidon eri osa-alueiden priorisointia ja resurssointia. Toimintaohjelman avulla voidaan eri torjuntatyön osa-alueita kehittää tasapainoisesti ja edistää yhteistyötä.

Suomessa HIV/aids -ongelma on ollut suhteellisen vähäinen aina 1990-luvun loppupuolelle saakka. Nykyisin vuosittain todettavien HIV-tartuntojen määrä asukaslukuun suhteutettuna on samalla tasolla kuin muissa pohjoismaissa ja esimerkiksi Saksassa. Epidemiatilanne on kuitenkin viime vuosina nopeasti muuttunut huumeiden käyttäjillä alkaneen HIV-epidemian myötä. Muuttuneen tilanteen vuoksi on syytä arvioida uudelleen sekä ennaltaehkäisy, tartunnan saaneiden hoidon että tilanteen seurannan painoalueet ja tarvittavat muutokset terveydenhuollon ja muiden toimijatahojen prioriteeteissa ja resurssissa.

Sosiaali- ja terveysministeriön nimittämä HIV-asiantuntijaryhmä, joka toimeksiantonsa mukaan edistää HIV/aids -työn kansallista koordinaatiota, on laatinut ehdotuksen kansalliseksi strategiaksi vuosiksi 2002-2006. Asiantuntijatyöryhmässä on eri ministeriöiden, asiantuntijalaitosten, kuntien, erikoissairaanhoidon, kansalaisjärjestöjen ja HIV-tartunnan saaneiden edustus.

Työryhmä on jakanut ehdotuksesta seuraaviin osa-alueisiin:

1. Uusien HIV-tartuntojen ehkäisy on torjuntatoimien tukipilari
2. Hoito- ja tukijärjestelmän toimivuus on olennainen osa torjuntatyötä
3. Tartunnan saaneiden tukeminen yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä ja haavoittuvuuden vähentäminen on välttämätöntä
4. HIV-testit ja epidemiologiset seurantajärjestelmät tuottavat tietoa toimien suunnittelemiseksi
5. Kansainvälinen yhteistyö on edellytys globaalin HIV-epidemian voittamiseksi
6. Ammattihenkilöstön koulutusta on laajennettava ja osaamisen säilymisestä on huolehdittava
7. Lainsäädännön kehittäminen saattaa olla tarpeen HIV-tilanteen muuttuessa
8. Tilanteen hallinnointi edellyttää parempaa koordinaatiota ja monialaisuutta.

Ehdotuksessa kullekin osa-alueelle on määritelty avaintavoitteet, joiden saavuttaminen osoittaisi HIV-torjuntatyön onnistuneen. Strategia ei sisällä konkreettisia toimintaehdotuksia vaan ne on tarkoitus suunnitella ja toteuttaa toimijatahojen toimesta nyt määriteltyjen tavoitteiden pohjalta.

Avainsanat: HI-virus, AIDS, strategia

REFERAT

Ett nationellt HIV/aids-strategi är ett oundgängligt verktyg vid bedömningen av hur olika delområden inom arbetet för att bekämpa HIV/aids och inom vården av patienterna skall prioriteras samt hur resurserna skall fördelas. Med hjälp av handlingsprogrammet kan de olika delområdena inom bekämpningsarbetet utvecklas på ett balanserat sätt och samarbetet främjas.

I Finland har HIV/aids-problemet varit relativt obetydligt ända fram till slutet av 1990-talet. Numera ligger det årliga antalet konstaterade fall av HIV-smitta i förhållande till folkmängden på samma nivå som i det övriga Norden och exempelvis i Tyskland. Epidemisituationen har dock snabbt förändrats de senaste åren i och med den HIV-epidemi som uppstått bland narkotikamissbrukare. På grund av den förändrade situationen är det skäl att omvärdera tyngdpunkterna vad gäller dels förebyggande insatser, vård av smittade personer samt uppföljning av situationen och dels de förändringar som behövs i fråga om hälso- och sjukvårdens och de övriga aktörernas prioriteringar samt resurstilldelningen.

Den HIV-expertgrupp som har tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet och som har fått i uppdrag att samordna det nationella HIV/aids-arbetet har utarbetat ett förslag till nationell strategi för åren 2002-2006. Expertgruppen består av representanter för olika ministerier, expertinstanser, kommuner, specialistsjukvård, medborgarorganisationer och HIV-smittade personer.

Arbetsgruppen har spjälkat upp sitt förslag i följande delområden:

9. Förebyggande av nya HIV-fall är stötspelaren inom bekämpningsåtgärderna
10. Ett fungerande vård- och stödsystem är en väsentlig del av bekämpningsarbetet
11. Det är nödvändigt att stödja de smittade personerna som fullvärdiga samhällsmedlemmar och minska deras sårbarhet
12. HIV-test och system för epidemiologisk uppföljning ger information som utnyttjas vid planeringen av insatser
13. Internationellt samarbete är en förutsättning för att besegra den globala HIV-epidemin
14. Yrkespersonalens utbildning måste breddas samtidigt som det bör säkerställas att kompetensen upprätthålls
15. Om HIV-situationen förändras kan det bli nödvändigt att se över lagstiftningen
16. Det krävs bättre samordning och tvärsektorielt samarbete för att hantera situationen.

I förslaget har nyckelmål definierats för respektive delområde. Ett uppnående av nyckelmålen skulle vara ett bevis på att arbetet för att bekämpa HIV har varit framgångsrikt. Strategien innehåller inte i sig några konkreta handlingsförslag, utan tanken är att aktörerna skall planera och genomföra dem utgående från de mål som nu fastställts.

Nyckelord: HI-virus, AIDS, strategi

SUMMARY

A national HIV/AIDS policy is an essential tool in assessing the prioritisation of and allocation of resources to different areas of HIV/AIDS prevention and treatment. With the aid of a policy paper the different areas of prevention can be developed in a balanced manner, thus improving cooperation.

The Finnish HIV/AIDS problem was relatively minor until the late 1990s. At the present moment the annual incidence of infections in the population is on the same level as in the other Scandinavian countries and e.g. Germany. The nature of the epidemic has however changed rapidly in recent years with the HIV epidemic that started among drug users. Because of the altered situation it is necessary to make a new evaluation concerning prioritisations in prevention, the treatment of those already infected and situation monitoring, as well as the changes called for in prioritisation and resource allocation in the field of health care and the activities of other actors.

The HIV Expert Group appointed by the Ministry of Social Affairs and Health to promote the national coordination of HIV/AIDS work has drafted a proposal for a national HIV/AIDS policy for 2002-2006. The expert group consists of representatives of different ministries, expert institutions, municipalities, specialised medical care, NGOs and HIV-infected persons.

The work group has divided its proposal into the following areas:

17. The prevention of new infections is the cornerstone of preventive measures
18. The effectiveness of treatment and support measures is an integral part of prevention
19. It is essential to support the full social empowerment of persons who have been infected and to reduce their vulnerability
20. HIV tests and epidemiological follow-up systems generate information to be used in the planning of future measures
21. International cooperation is a prerequisite for conquering the HIV epidemic
22. The education of professional staff must be expanded and the level of competence must be maintained
23. Legislative reform may become necessary as the HIV situation changes
24. Management of the situation calls for improved coordination and a multidisciplinary approach.

In the proposal key objectives have been defined for each area, the attainment of which would indicate that HIV prevention has been successful. The programme does not include any concrete action proposals as such; the idea is for the actors to plan and implement them on the basis of the objectives that have now been defined.

Key words: HI-virus, AIDS, strategy

⋮

Suomen kansallinen HIV/AIDS -strategia

HIV-infektiot ovat vähitellen lisääntyneet Suomessa. 1980-luvun puolivälistä alkaen on vuosittain tartuntoja todettu 60-90. Viime vuosikymmenen lopulla alkoi pääkaupunkiseudulla kuitenkin ruiskuhuumeidenkäyttäjien keskuudessa epidemia, joka nopeasti lisäsi tartunnan saaneiden määrää maassamme. Vuosina 1999-2000 tartuntoja todettiin yhteensä 288, joista 142 ruiskuhuumeiden käyttäjillä. Vuodesta 1980 alkaen tartuntatautirekisteriin oli ilmoitettu lokakuuhun 2001 mennessä kaikkiaan 1 336 HIV-tartuntaa. Myös Suomen lähialueilla on taudin epidemiologiassa tapahtunut jyrkkä käänne pahempaan, ja tämä heijastunee myös maamme tilanteeseen.

HIV-epidemian leviämisen onnistunut torjunta edellyttää ennalta ehkäisevää työtä, johon yhteiskunnan eri sektorit osallistuvat. Ehkäisytyö ulottuu yksittäisten kansalaisten tiedon lisäämisestä HIV-tartunnan saaneen sosiaalisen ja taloudellisen aseman säilyttämiseen sekä hyvään lääketieteelliseen hoitoon. Tämä edellyttää voimavaroja, laaja-alaista yhteistyötä sekä toimintaa ja oikeaa asenneilmapiiriä tukevaa lainsäädäntöä.

Kansallinen, poliittisesti hyväksytty strategia HIV-tartunnan ennalta ehkäisyn ja infektion aiheuttamien sosiaalisten ja lääketieteellisten haittojen minimoimiseksi on välttämätön työkalu arvioitaessa eri osa-alueiden priorisointia ja resursointia. Sen pohjalta laaditun toimintasuunnitelman avulla voidaan eri osa-alueita kehittää tasapainoisesti ja edistää kansallista yhteistyötä.

Sosiaali- ja terveysministeriön nimittämä HIV-asiantuntijaryhmä, joka toimeksiantonsa mukaan edistää HIV/AIDS -työn kansallista koordinaatiota, on laatinut ehdotuksen kansalliseksi strategiaksi vuosiksi 2002-2006. Se pyrkii asettamaan eri osa-alueille konkreettisia tavoitteita, joiden toteutumista voitaisiin seurata. Asettamalla tavoitteita otetaan kantaa myös priorisointiin. Ehkäisytyön tavoitteiden asettelussa tärkeään asemaan nousee huumeiden käyttäjien sekä erityisen haavoittuvien nuorten tartunnantorjunta. Konkreettisia tavoitteita asetetaan myös mm. hoito- ja tukijärjestelmien kehittämiseksi, tartunnan saaneiden aseman parantamiseksi, epidemian seurannalle ja kansainväliselle yhteistyölle, koulutukselle ja lainsäädännön kehittämiseksi.

Eräiden tavoitteiden saavuttaminen edellyttää uusien toimintojen aloittamista ja resursointia. Useimpien tavoitteiden saavuttaminen on kuitenkin mahdollista eri osapuolten yhteistyötä lisäämällä. Eräiden tavoitteiden kohdalla riittää kun tilanne säilyy ennallaan. Mikäli tavoitteet ovat poliittisesti hyväksyttäviä, on työryhmä valmis tekemään aloitteita yksittäisten toimenpiteiden käynnistämiseksi.

Suomen kansallinen HIV/AIDS -strategia vuosille 2002-2006

Kansallinen, poliittisesti hyväksytty aids-strategia (engl. AIDS -policy) on välttämätön työkalu arvioitaessa HIV/aids -ehkäisy ja potilaiden hoidon eri osa-alueiden priorisointia ja resursointia. Kansallisen aids-strategian avulla voidaan eri osa-alueita kehittää tasapainoisesti ja edistää kansallista yhteistyötä. Useissa maissa on säännöllisesti päivitettävä toimintaohjelma, jonka avulla kansallinen suunnittelu tapahtuu.

Kesäkuussa 2001 pidetyssä YK:n täysistunnon HIV/aids erityisistunnossa jäsenvaltiot sitoutuivat laatimaan ja toimeenpanemaan tehostetut kansalliset HIV/aids -strategiat ja rahoitussuunnitelmat. Ohjelmia laadittaessa ohjenuorana toimii YK:n HIV/aids -ohjelman (UNAIDS) johtokunnan hyväksymä maailmanlaajuinen HIV/aids -strateginen puiteohjelma.

Suomessa HIV/aids-ongelma on ollut suhteellisen vähäinen 1990-luvun loppupuolelle saakka.

Epidemiatilanne on kuitenkin viime vuosina nopeasti muuttunut huumeiden käyttäjillä alkaneen epidemian myötä. Muuttuneen tilanteen vuoksi on syytä arvioida uudelleen sekä ennaltaehkäisy, hoidon että seurannan painoalueet ja tarvittavat muutokset terveydenhuollon ja muiden toimijatahojen prioriteeteissa ja resursseissa.

Miksi strategia?

- Muuttuva epidemiologinen tilanne Suomessa ja lähialueilla
- Hoitojen kehittyminen
- Painopistealueiden määrittäminen
- Priorisointi
- Toiminnallisten tavoitteiden asettaminen
- YK:n HIV/aids erityisistunnon velvoite jäsenmaille laajan monialaisen HIV/aids -strategian laatimiseksi

Osa-alueet

- Uusien tartuntojen ennalta ehkäisy
- Hoito- ja tukijärjestelmien toimivuus
- Tartunnan saaneiden tukeminen
- Epidemian seuranta
- Ammattihenkilöstön koulutus
- Lainsäädännön kehittäminen
- HIV-työn hallinnointi
- Kansainvälinen yhteistyö

1. Uusien HIV-tartuntojen ehkäisy on torjuntatoimien tukipilari

Keskeiset vaikuttamisen keinot ovat terveystiedon ja -neuvonta.

- Tärkein kohderyhmä ovat nuoret ja vaikutuksen tulee ulottua myös homo- ja biseksuaalisiin nuoriin.
- Erityisenä haasteena on ruiskuhuumeiden käyttäjien HIV-tartuntojen vähentäminen huumeiden käytön aloittamisen ehkäisy- ja käyttäjien hoitopalvelujen kehittämisen ohella.
- Seksiteitse tapahtuvien tartuntojen ehkäisy vaatii uusien toimintamuotojen kehittämistä ja käyttöönottoa.
- Erityistä huomiota vaatii tartuntojen torjuntatyö mm. vankiloissa ja sosiaalisesti syrjäytyneiden, maahanmuuttajien ja seksityötä tekevien keskuudessa.

Ehkäisykeinoja, kuten terveystiedon ja -neuvontaa on uudistettava tilanteiden muuttuessa. Toiminnan tehoa arvioivia mittareita tulee käyttää ja kehittää suunnittelutyön pohjana. Esimerkiksi säännöllisesti toistettavat otantatutkimukset, jotka kertovat suomalaisten tiedon tasosta ja asenteista, ovat tarpeen.

Yleisellä preventiomyönteisyydellä on tärkeä merkitys ennalta ehkäisevän työn onnistumiselle. Suomessa sairauksia ehkäisevä työ on perinteisesti ollut oleellinen osa terveydenhuollon toimintaa. Sosiomedisiinisesti vaativassa HIV/AIDS -työssä preventiomyönteisyyden ylläpitäminen on erityisen tärkeää.

Eduskunta on hyväksynyt terveystiedon uudeksi oppiaineeksi peruskouluun osana yleissivistävää perusopetusta. Terveystiedon opetus tavoittaa kaikki peruskoululaiset, ja tässä yhteydessä myös seksuaalikasvatusta voidaan toteuttaa entistä paremmin.

HIV-TARTUNNAT RUISKUHUUMEIDENKÄYTTÄJILLÄ

- Huumeita käyttävien terveysneuvonta on tärkeimpiä HIV-ehkäisyn välineitä. Sen toimintaa täydentämään tarvitaan hyvin toimiva jatkohoitojärjestelmä ja hyvät yhteydet muuhun huumetyöhön. Opioidiriippuvaisten hoitoa koskevan asetuksen toteutumisesta myös HIV-tartunnan saaneiden kohdalla on huolehdittava.
- Terveysneuvontaa tulisi olla saatavilla kaikissa suuremmissa asutuskeskuksissa lähimmän kolmen vuoden aikana. Terveysneuvonnan on tavoitettava enemmistö ongelmallisista huumeidenkäyttäjistä. Toimintaan tulee kuulua myös käyttövälineiden vaihtaminen.
- Erityyppisiä terveysneuvonnan työmuotoja tulee kehittää. Kehittämistyön tulisi tähdätä siihen, että huumeidenkäyttäjien terveysneuvonta voitaisiin mahdollisimman hyvin integroida osaksi kuntien terveys- ja sosiaalitointa.
- Terveysneuvonnan toteutuminen ja tuloksellisuus arvioidaan valtakunnallisesti vuoteen 2004 mennessä.
- Vankiloissa tehostetaan huumeita käyttävien terveysneuvontaa mm. alentamalla HIV-testaukseen ja neuvontaan hakeutumisen kynnyksiä. Näin helpotetaan tartuntariskiä ja ehkäisyyn liittyvien kysymysten käsittelyä. Neulojen ja ruiskujen yhteiskäyttöön liittyy vangeilla erityisen suuri infektioriski. Riskin pienentämiseksi tulisi ottaa käyttöön uusia toimintatapoja. Tilannetta on syytä seurata vuosittain tehtävällä selvityksellä, josta käy ilmi infektioiden esiintyvyys sekä riskikäyttäytymisen yleisyys. Vapautumisen jälkeisiä tukitoimia on kehitettävä.

Ehkäisyn kansalliset tavoitteet:

Tavoite 1. Uusien HIV-tapausten, muiden sukupuolitautilien ja virus-hepatiittien ilmaantuvuus saadaan laskuun tulevien viiden vuoden aikana kaikissa riskikäyttäytymisen muodoissa.

Tavoite 2. HIVin tartuntatapoja ja tartunnalta suojautumista koskevan tiedon taso paranee eikä asenteissa tapahdu merkittävää taantumista nuorten keskuudessa (tavoitteen toteutumisen mittarina voidaan käyttää mm. ”Eurobarometer” -tutkimusta).

Tavoite 3. HIV-tartuntojen ehkäisyyn tähtäävien hankkeiden ja toimenpiteiden vaikuttavuutta arvioidaan tutkimuksin.

Tavoite 4. Suomessa ei terveydenhuollossa tai verensiirtojen yhteydessä tapahdu yhtään HIV-tartuntaa seuraavien viiden vuoden aikana.

Tavoite 5. Kaikilla raskaana olevilla tulee olla mahdollisuus saada tieto omasta HIV-tartunnastaan. Kaikille tartunnan saaneille järjestetään mahdollisuus HI -viruksen äiti-lapsi-tartunnan estämiseen lääkehoidolla ja muilla käytettävissä olevilla tehokkaaksi tunnetuilla lääketieteellisillä keinoilla.

2. Hoito- ja tukijärjestelmän toimivuus on olennainen osa torjuntatyötä

- Suomessa asuville tartunnan saaneille on turvattu HIV-infektion maksuton tutkimus ja hoito mukaan lukien antiretroviraalilääkkeet. Kuitenkin tulokset siitä, mitkä tutkimukset ja hoidot voidaan laskea HIV-infektioon liittyviksi, vaihtelevat. Ongelmat tulisi kartoittaa ja käytäntöä yhdenmukaistaa
- Niukkojen voimavarojen takia terveydenhuoltojärjestelmää ei ole voitu käyttää täysitehoisesti ehkäisytyössä, vaikka tämän on osoitettu olevan tehokas tapa vähentää uusia tartuntoja.
- Hoitoon kuuluu keskeisenä psykososiaalinen tuki, joka tulisi toteuttaa alueellisesti tasa-arvoisesti.

Hoito- ja tukijärjestelmää koskevat kansalliset tavoitteet:

Tavoite 6. Tartunnan saaneille turvataan lääketieteellisesti sopivin hoito maksutta. Maksuttomuuden tulee olla yhtäläinen koko maassa ja sen tulee kattaa kaikki ne henkilöt, joiden sosiaaliturva on voimassa kansallisen, EU-lainsäädännön tai kansainvälisten sopimusten perusteella.

Tavoite 7. Terveydenhuoltojärjestelmän voimavarot HIV-tartuntojen ehkäisyyn ja tartuntaketjujen katkaisuun parannetaan.

Tavoite 8. HIV-altistuksen jälkeisen tartuntaa ehkäisevän lääkityksen käyttömuotoja kehitetään järjestämällä kansallisia linjauksia tekevä asiantuntijakokous, jossa ovat edustettuina myös HIV-tartunnan saaneiden potilasjärjestöt. Kokouksen pohjalta laaditaan kansalliset suositukset hoidon kehittämiseksi.

Tavoite 9. Psykososiaalinen tuki on saatavilla kaikille sitä haluaville HIV-tartunnan saaneille ja heidän läheisilleen.

3. Tartunnan saaneiden tukeminen yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä ja haavoittuvuuden vähentäminen on välttämätöntä

Tartunnan saaneiden syrjäytymistä on ehkäistävä.

- HIV-tartuntaan liittyy terveyden menettämisen lisäksi monia muita tartunnan saaneen elämää vaikeuttavia seikkoja jotka heijastuvat mm. sosiaaliturvan toteutumisessa, työelämässä, asumisessa ja suhteessa lähiympäristöön.

HIV-tartunnan saaneiden määrän lisääntyminen ja sosiaalisen profiilin muuttuminen antavat aiheen epäkohtia koskevan selvitys- ja kehitystyön käynnistämiseksi.

- Kansalais- ja potilasjärjestöjen toimintaa on tuettava ja yhteistyötä sosiaali- ja terveystieteiden kanssa kehitettävä esimerkiksi käyttämällä järjestöjä lausunnonantajina HIV-tartunnan saaneita koskevissa kysymyksissä.

Tartunnan saaneen sosiaaliseen asemaan liittyvä tavoite:

Tavoite 10. HIV-tartunta ei saa heikentää tartunnan saaneen sosiaalista tai taloudellista asemaa.

4. HIV-testit ja epidemiologiset seurantajärjestelmät tuottavat tietoa toimien suunnittelemiseksi

- HIV-testiin hakeutuminen ei kaikkialla maassamme ole vielä riittävän helppoa. Mm. tämän takia ei tartuntoja aina havaita niin aikaisin kuin tartuntojen ennaltaehkäisy ja hoidon kannalta olisi toivottavaa.
- Testiin hakeutumisen kynnystä voidaan alentaa ja niihin hakeutumista helpottaa uusin menettelytavat.
- Anonyymi testaus on edelleen tärkeää, ja järjestelmää on ylläpidettävä.
- Muita sukupuoliteitse tarttuvia tauteja seuraamalla saadaan tietoa myös HIV-tartuntojen leviämisen kannalta oleellisesta suojaamattomasta seksistä. Siksi muiden sukupuolitautilien seuraaminen on tärkeä osa HIV-epidemian seurantaa.
- C-hepatiitin seurannalla saadaan vastaavasti tietoa ruiskutettavien huumeiden käyttöön liittyvästä tartuntariskistä.

Seurantajärjestelmään liittyvä tavoite:

Tavoite 11. Epidemian seurantaa suunnataan niin, että kulloinkin vallitsevasta tilanteesta saadaan nykyistä parempi kuva. Tämä koskee erityisesti nk. vaikeasti tavoitettavia henkilöryhmiä.

5. Kansainvälinen yhteistyö on edellytys globaalien HIV-epidemian voittamiseksi

- HIV-epidemiasta eniten kärsineitä alueita ovat Saharan eteläpuolinen Afrikka, eräät Aasian osat sekä Venäjä ja eräät muut Itä-Euroopan maat. Torjuntatyön onnistuminen näillä alueilla edellyttää nykyisten voimavarojen moninkertaistamista.
- Suomi tukee YK:n HIV/AIDS -ohjelman (UNAIDS) keskeistä roolia ja koordinaatiovastuuta järjestön eri torjuntaohjelmien välillä.
- Suomi osallistuu kansainväliseen yhteistyöhön paitsi maittenvälisillä kahdenkeskisillä hankkeilla, myös EU:n, Pohjoismaiden, Itämeren alueen valtioitten sekä kansainvälisten järjestöjen kautta.
- Suomi pyrkii toiminnallaan tukemaan terveyttä edistävien infrastruktuurien kehittämistä
- Suomi edistää kansalaisjärjestöjen osallistumista kansainväliseen yhteistyöhön.

Kansainvälisen yhteistyön tavoite:

Tavoite 12. Suomi toimii aktiivisesti HIV/aidsin aiheuttamaa globaalista uhkaa vähentäen. Toiminnan lähtökohtana on tukea maiden yhteiskunnallista, taloudellista ja sosiaalista kehitystä, joka luo pohjan toimivalle terveydenhuollolle. HIV-epidemian leviämisen hillitseminen Suomen lähialueilla ehkäisevää työtä tukemalla on Suomen painopistealue.

6. Ammattihenkilöstön koulutusta on laajennettava ja osaamisen säilymisestä on huolehdittava

- HIV-tartunnan saaneiden määrän kasvaessa yhä useammat eri ammattiryhmiin kuuluvat henkilöt ovat työssään tekemisissä tartunnan saaneiden kanssa. Tätä kosketuspintaa tulee kehittää niin, että se tukee mahdollisimman hyvin HIV-potilaan asemaa ja taudin ennaltaehkäisyä.
- Koulutuksessa on painotettava tartunnan saaneiden hyvää ja tasa-arvoista kohtaamista, eikä pelkkiä työsuojelunäkökohtia.
- Oikeat ja ajantasaiset tiedot estävät epäasiallisten asenteiden ja käyttäytymistapojen kehittymistä.

Terveydenhuollon ammattihenkilöstön koulutuksen tavoitteet:

Tavoite 13. Kaikki terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaiset ja muut ammattiryhmät, jotka ovat työssään tekemisissä HIV-tartunnan saaneiden kanssa saavat peruskoulutuksessaan sekä jatko- ja täydennyskoulutuksen avulla sellaisen osaamisen, joka antaa perusvalmiudet HIV-tartunnan saaneiden ammattitaitoiseen ja tasa-arvoiseen kohtaamiseen.

7. Lainsäädännön kehittäminen saattaa olla tarpeen HIV-tilanteen muuttuessa

- Suomen nykyinen lainsäädäntö vastaa laajenevan epidemian aiheuttamiin haasteisiin.
- Muutostarpeita voi tulla kuitenkin mm. muun kuin terveydenhuollon lainsäädännön tai kansainvälisten sopimusten vaikutuksesta esimerkiksi yleisen lainsäädännön kehittämisen yhteydessä.

Lainsäädännön kehittämisen tavoite:

Tavoite 14. Lainsäädäntöä kehitetään muuttuvan tilanteen mukaan tarkoituksena turvata tehokas HIV-tartuntojen torjuntatyö ja tartunnan saaneiden hoito ja oikeudet.

8. Tilanteen hallinnointi edellyttää parempaa koordinaatiota ja monialaisuutta

- Valtakunnallista laaja-alaista HIV-työn koordinoitua on kehitettävä korostaen erityisesti alueellista kattavuutta ja tasa-arvoa.
- Eri hallinnonalojen yhteistoimintaa on kehitettävä pitäen erityisesti silmällä avainryhmiä, kuten nuoria, maahanmuuttajia ja huumeidenkäyttäjiä.
- Kansainvälisen yhteistyön vilkastuminen edellyttää myös nykyistä parempaa koordinaatiota

EU:n kansanterveysohjelma rahoittanee edelleenkin eri maiden HIV -preventioon liittyviä hankkeita. Suomalaisten hankkeiden kilpailukykyä voidaan parantaa luomalla hankkeita etukäteen arvioiva foorumi. Tällaisesta toimintamallista on hyviä kokemuksia mm. Ruotsista. STM:n HIV-asiantuntijaryhmä voisi toimia tällaisena foorumina.

Hallinnoinnille asetettavat tavoitteet:

Tavoite 15. STM:n asettamalle HIV-asiantuntijaryhmälle annetaan tehtäväksi EU:n kansanterveysrahastoista haettavien ja toteutettavien HIV/aids -hankkeiden kansallinen koordinointi.

Tavoite 16. Suomeen luodaan YK:n täysistunnon HIV/aids -erityisistunnossa tehdyn sitoumuksen mukaisesti laaja-alainen kansallinen HIV/aids toimintaohjelma vuoteen 2003 mennessä.

Tavoite 17. Luodaan koordinaatiomekanismi, jolla voidaan taata laaja-alaisen HIV-työn mahdollisimman tehokas toteutuminen ja toimintaohjelman toteutumisen seuraaminen.