



# Suomen hiv-strategia 2013–2016

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
PL 30 (Mannerheimintie 166)  
00271 Helsinki  
Puhelin: 029 524 6000  
[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Suositus 7 / 2012

# Suomen hiv-strategia 2013–2016

*Hiv-asiantuntijaryhmä*

Toimituskunta:

Kirsi Liitsola

Jaana Kauppinen

Irma Pahlman

Sini Pasanen

Henrikki Brummer-Korvenkontio

Marja Anttila

Mika Salminen

ISBN 978-952-245-798-1 (painettu)

ISBN 978-952-245-799-8 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-799-8>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy  
Helsinki 2012

## Sisällysluettelo

1	Esipuhe .....	5
2	Tiivistelmä .....	7
	Sammanfattning.....	8
3	Muut hiv-työhön liittyvät strategiat ja keskeiset ohjeistukset.....	9
	Kansainväliset.....	9
	Kansalliset .....	9
4	Hiv Suomessa .....	9
5	Tavoite.....	10
6	Keskeiset väestöryhmät.....	11
	Hiv-tartunnan saaneet.....	11
	Homomiehet sekä miehet joilla on seksiä miesten kanssa .....	11
	Ruiskuhuumeita käyttävät .....	11
	Korkean esiintyvyyden alueilta lähtöisin olevat .....	12
	Seksityöntekijät .....	12
	Vangit.....	12
	Matkailijat .....	12
7	Ennaltaehkäisy.....	13
	Syrjinnän ehkäisy vähentää riskikäyttäytymistä .....	13
	Kunnat ja kansalaisjärjestöt toteuttavat hiv-terveysneuvontaa .....	13
	Tartunnan saaneet tarvitsevat tietoa tartuntatavoista ja suojautumiskeinoista.....	13
	Miesten välisessä seksissä leviävien tartuntojen ennaltaehkäisyä pitää tehostaa.....	14
	Ruiskuhuumeiden käyttäjille suunnattu ennaltaehkäisy tuottaa tulosta.....	14
	Maahanmuuttajien testausta ja terveysneuvontaa pitää lisätä.....	14
	Seksityöntekijät tarvitsevat räätälöityä terveysneuvontaa .....	15
	Vankiloihin tarvitaan lisää huumehaittoja vähentäviä toimia.....	15
	Matkailijoille tarjottava enemmän tietoa hivistä .....	15
	Vertaistuki tavoittaa kohderyhmän laajasti.....	16
	Lääkkeitä voidaan käyttää ennaltaehkäisyssä.....	16
	Ehkäisyn tueksi tarvitaan taustatietoa.....	16
8	Testaus.....	17
	Perusterveydenhuollossa testiin pitää päästä helposti.....	17
	Keskeiset väestöryhmät tarvitsevat matalan kynnyksen testauspaikkoja .....	17
	Kotitestauksesta ei vielä riittävästi tietoa.....	18
9	Hoito, terveys ja hyvinvointi .....	18
	Tartunnan saaneiden ikääntyminen ja oheissairaudet tuovat uusia haasteita.....	18
	Hiv-lääkehoidon lisäksi tarvitaan tukea ja neuvontaa .....	18
	Osa tartunnan saaneista jää maksuttoman hoidon ulkopuolelle.....	19
	Valtakunnallinen hoitorekisteri puuttuu Suomesta.....	19

<b>10 Ihmisoikeudet ja lainsäädäntö .....</b>	<b>19</b>
Tartunnan saaneet kohtaavat syrjintää ja rajoituksia .....	19
Haavoittuvassa asemassa olevien oikeudesta terveyteen pitää huolehtia .....	20
Sukupuolivähemmistöihin kohdistuu ennakkoluuloja .....	20
Seksityöntekijöiden suojautumista hiviltä vaikeuttaa lisääntynyt kontrolli .....	20
Hiv-oikeudenkäynnit ennaltaehkäisyn kannalta ongelma .....	21
<b>11 Keskeiset toimijat.....</b>	<b>21</b>
Hivin ehkäisyä johtaa Sosiaali- ja terveysministeriö.....	21
Kunnilla velvollisuus huolehtia hivin ehkäisystä .....	21
Kansalaisjärjestöt tekevät kohdennettua hiv-työtä .....	22
<b>12 Ohjeistus ja koulutus, tutkimus, rahoitus .....</b>	<b>22</b>
Hiv-testausta ja neuvontaa tulee arvioida ja kehittää.....	22
Käyttäytymis- ja asennetietoja tarvitaan enemmän.....	22
Kansalaisjärjestöille rahoitusta pitkäjänteiseen toimintaan.....	22

# 1 Esipuhe

Hiv-strategian tavoitteena on vähentää uusia tartuntoja, taata kaikille tartunnan saaneille suositusten mukainen hoito ja vähentää tartunnan saaneisiin kohdistuvaa stigmaa sekä syrjintää. Hiv-strategia nostaa esille hiviin liittyviä ongelmia Suomessa ja esittää niitä vähentäviä toimenpiteitä.

Suomessa todettujen hiv-tartuntojen määrä on vakiintunut viime vuosina noin 180 uuteen tapaukseen vuodessa. Hiv-tartuntojen määrän perusteella hiv-infektio on Euroopan unionin (EU) alueella suhteellisen rajattu terveysongelma. Hiv-tartuntaan liittyy kuitenkin sosiaalisia tekijöitä, jotka lisäävät sen aiheuttamaa yhteiskunnallista taakkaa sekä altistavat tartunnan saaneet eriarvoisuudelle ja syrjinnälle. Maassamme ei ole voitu ratkaista kaikkia hivin ehkäisyyn, hoitoon liittyviä haasteita eikä tartunnan aiheuttamia haittoja. Tilanne on samankaltainen useimmissa länsimaissa ja monet EU-jäsenmaat ovatkin laatineet kansallisia strategioita ja/tai toimintaohjelmia. Nämä ohjaavat kansallista hiv-työtä tunnistamalla ongelma-alueita sekä asettamalla näiden toteutumiseksi toiminnallisia tavoitteita.

Hiv-strategian päivittäminen on yksi hallitusohjelman tavoitteista. Uuden strategian laadinnassa pyritään huomioimaan viimeisen vuosikymmenen aikana hiv-epidemiassa, hoidossa ja asenteissa tapahtuneet muutokset. Strategialla pyritään myös valtavirtaistamaan hiv-infektion aiheuttamien haittojen vastaista työtä tavoitteena infektioon liittyvien myyttien ja turhien pelkojen vähentäminen. Samanaikaisesti hiv-epidemia länsimaissa on kuitenkin hyvin voimakkaasti kohdistunut tiettyihin väestöryhmiin. Lähes kolmenkymmenen vuoden kokemus EU-alueella osoittaa, että epidemia ei ole levinnyt merkittävästi valtaväestöön, eikä todennäköisesti leviä tulevaisuudessakaan.

Kokemus ja tutkimusnäyttö osoittavat, että matalan esiintyvyyden alueilla, kuten Suomessa, koko väestöön kohdistetut ennaltaehkäisytoimet eivät ole kustannusvaikuttavia hiv-epidemian vastaisessa kansanterveystyössä. Ennaltaehkäisy tuleekin suunnata hivin kannalta keskeisiin väestöryhmiin. Niitä ovat ryhmät, joissa hivin esiintyvyys tai ilmaantuvuus<sup>1</sup> on merkittävästi korkeampi kuin väestössä keskimäärin tai joilla on jokin merkittävä hiv-tartunnalle altistava tekijä.

Näyttöön perustuvan tiedon perusteella keskeiset väestöryhmät Suomessa ovat seuraavat: hiv-tartunnan saaneet, homomiehet sekä miehet joilla on seksiä miesten kanssa<sup>2</sup>, korkean esiintyvyyden alueilta lähtöisin olevat, matkailijat, seksityöntekijät, ruiskuuhumeita käyttävät ja vangit. Samanaikaisesti tiedostetaan kuitenkin ongelmaksi se, että keskeisten ryhmien nimeäminen saattaa johtaa näiden väestöryhmien syrjintään. Tätä pitää välttää kaikin tavoin. Hiv-strategiassa tunnistetaan näiden väestöryhmien tarve tehostettuun ennaltaehkäisyyn ja korostetaan syrjinnän ehkäisyn olevan tärkeä hiv-tartuntoja vähentävä tekijä.

Hiv-tietoisuutta tulee ylläpitää myös väestötasolla. Lisäksi muiden sukupuolitautilien ennaltaehkäisystä ja hoidosta tulee huolehtia. Hoitamattomana muut sukupuolitaudit lisäävät hiv-tartunnan riskiä. Erityisesti pitää huolehtia siitä, että nuoret saavat riittävästi tietoa sukupuolitaudeista ja niiltä suojautumisesta osana yleistä seksuaali- ja lisääntymisterveys-

1 esiintyvyys – taudin yleisyys kohdeväestössä tiettyä ajanhetkenä

ilmaantuvuus – uusien tapausten määrä kohdeväestössä tiettyä ajankohtana tai jaksona

2 Miehet, joilla on seksiä miesten kanssa, ovat miehiä, joilla on seksuaalista kanssa käymistä toisten miesten kanssa riippumatta siitä, miten he identifioivat oman seksuaali-identiteettinsä. Osa näistä miehistä ei identifioi itseään homo- tai biseksuaaliksi.

kasvatusta. Hiv-tietoisuuden lisääminen yleisellä tasolla auttaa myös vähentämään hiv-tartunnan saaneisiin kohdistuvaa stigmaa ja syrjintää. Hiv-strategia tulee liittää oleellisin osin samanaikaisesti päivitettävään Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaan ja varmistaa, että molemmat ohjelmat tukevat toisiaan.

Suomen hiv-strategia kuvaa infektion ennaltaehkäisyyn, hoitoon ja tartunnan kanssa elämiseen liittyviä ongelmia sekä pyrkii löytämään niiden ratkaisuun tähtäviä toimenpiteitä. Hiv-strategiassa viitataan soveltuvin osin muihin vastaaviin kansainvälisiin ja kansallisiin strategioihin. Strategiassa on otettu myös huomioon Euroopan tautikeskuksen (ECDC) Suomen tekemän hiv- ja sukupuolitautityön arviointivierailun (1.–3.10.2012) suositukset.

Strategiassa huomioidaan EU:n ja YK:n tavoiteohjelmat sekä tarpeellisilta osin myös Suomen ulkoasiaintoimen terveysohjelma. On kuitenkin huomattava, että hiv-tartuntojen ehkäisytyö painottuu länsimaissa eri asioihin kuin monessa kehitysyhteistyön kohteena olevassa maassa. Vaikka tartunnat kohdistuvat maailman laajuisesti samoihin keskeisiin väestöryhmiin, epidemian painopiste vaihtelee hyvin paljon eri alueilla, eri maissa ja jopa paikallisesti. Strategia tulee aina räätälöidä kunkin alueen epidemian mukaisesti. Saharan eteläpuolisessa Afrikassa, jossa epidemia leviää heteroseksuaalisesti, ennaltaehkäisyn kohteena on koko väestö. Suomessa tämänkaltainen lähestymistapa tuskin johtaisi tartuntojen merkittävään laskuun, koska se ei tavoittaisi riittävän tehokkaasti meillä keskeisessä asemassa olevia väestöryhmiä.

Strategian avulla pyritään edistämään toimintaa, jossa keskeisiin ryhmiin kuuluvia kannustetaan itse osallistumaan hiv-tartuntojen ehkäisyyn sekä hivin aiheuttamien haittojen vähentämiseen.

## 2 Tiivistelmä

Hiv-strategia vuosille 2013–2016 on tehty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) johtamassa Hiv-asiantuntijaryhmässä, joka koostuu useista viranomaisista, kolmannen sektorin toimijoista sekä hiv-tartunnan saaneiden edustajista. Strategia kuvaa ennaltaehkäisyyn, hoitoon ja tartunnan kanssa elämiseen liittyviä ongelmia sekä pyrkii löytämään toimenpiteitä niiden ratkaisemiseksi. Strategia käsittelee hivin kannalta haavoittuvia ryhmiä. Sukupuolitautilien ennaltaehkäisy yleisemmällä tasolla kuvataan Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa.

Hiv-tartuntojen esiintyvyys ja ilmaantuvuus ovat Suomessa matalaa eurooppalaista tasoa. Vuoden 2011 loppuun mennessä Suomessa oli todettu yhteensä 2954 hiv-tartuntaa. Meillä elää arviolta yli 2000 hiv-tartunnastaan tietoisia ja lisäksi noin 1000 henkilön tartunta on diagnosoimatta. Vuosittain todetaan nykyisin noin 180 uutta tartuntaa. Hiviin liittyy sosiaalisia tekijöitä, jotka lisäävät sen aiheuttamaa yhteiskunnallista taakkaa sekä altistavat tartunnan saaneet eriarvoisuudelle ja syrjinnälle.

Noin puolet Suomen hiv-tartunnoista todetaan vasta useiden vuosien kuluttua tartunnan saamisesta. Tämä vuoksi hiv-testausta tulee entisestään tehostaa terveydenhuollossa. Hiv-testi pitää ottaa henkilön sitä pyytäessä, ja lisäksi testausta tulisi myös tarjota nykyistä aktiivisemmin terveydenhuollon kontakteissa.

Strategian lähtökohtana ovat ryhmät, joissa hiv-tartuntojen esiintyvyys tai ilmaantuvuus on korkea tai jotka ovat hivin suhteen haavoittuvassa asemassa Suomessa. Nämä ovat seuraavat: hiv-tartunnan saaneet, homomiehet, miehet, joilla on seksiä miesten kanssa, korkean esiintyvyyden alueilta lähtöisin olevat, matkailijat, seksityöntekijät, ruiskuuhumeita käyttävät ja vangit. Hiv-tartuntojen tehokas ennaltaehkäisy ja haittojen minimointi edellyttää, että toimenpiteet suunnataan näihin ryhmiin.

Hivin keskeiset kohderyhmät tarvitsevat matalan kynnyksen testausta ja heille räätälöityä terveysneuvontaa, joka ottaa huomioon kunkin ryhmän erityispiirteet. Suomessa tulee lisätä etenkin homomiehille ja miehille, joilla on miesten välistä seksiä, suunnattua toimintaa. Jatkossa tulee myös huomioida entistä paremmin maahanmuuttajien ja liikkuvan väestön hiv-työn tarpeet.

Hiviin ja hiv-tartunnan saaneisiin liittyy edelleen paljon pelkoja ja ennakkoluuloja. Lisäksi on yhteiskunnallisia käytäntöjä ja normeja, jotka saattavat johtaa syrjintään, viivästyttää testiin ja hoitoon hakeutumista sekä lisätä riskikäyttäytymistä. Hivin tahaton levittäminen ja altistustilanteet, joissa tartuntaa ei ole tapahtunut, olisi syytä arvioida rikosoikeudellisesti uudelleen.

Tehokkaan lääkehoidon myötä hiv-tartunta on muuttunut tappavasta sairaudesta krooniseksi infektioksi. Suomessa tilapäisesti asuvilla ei ole kuitenkaan oikeutta ilmaiseen hiv-hoitoon. Käytäntö ei kohtelee yhdenvertaisesti tartunnan saaneita. Se ei myöskään palvele kansanterveydellistä näkökulmaa, koska hivin varhainen toteaminen ja lääkehoito estävät tehokkaasti uusia tartuntoja.

Hivin keskeisten ryhmien ehkäisevässä neuvonnassa, testauksessa ja tukitoiminnassa kansalaisjärjestöillä on johtava rooli. Näitä tahoja pitää rahoittaa johdonmukaisesti ja pitkäjänteisesti.



## Sammanfattning

Hiv-strategin för åren 2013–2016 har utformats av en expertgrupp tillsatt av Institutet för hälsa och välfärd (THL). Hiv-expertgruppen har medlemmar från olika myndighetsverk, representanter från medborgarorganisationer, tredje sektorn samt de som lever med hiv. Strategin beskriver de utmaningar som berör hivprevention och förebyggande åtgärder, behandling och att leva med hiv samt försöker identifiera åtgärder för att lösa kvarstående problem. Strategin identifierar och behandlar befolkningsgrupper speciellt utsatta för hiv. Förebyggande åtgärder för andra sexuellt överförbara sjukdomar behandlas i detalj i Handlingsprogrammet för främjande av sexuell hälsa och fortplantningshälsa.

Förekomsten och uppkomsten av nya hiv-fall är i Finland på låg europeisk nivå. Vid slutet av år 2011 hade man konstaterat 2954 hiv-fall i Finland. Man uppskattar att ungefär 2000 personer lever med hiv i Finland och därtill finns ca 1000 personer vars infektion inte ännu har diagnostiserats. Årligen upptäcks ca 180 nya fall. Fortfarande är det många sociala faktorer som ökar infektionens samhällsburda och utsätter de som lever med hiv för diskriminering och social orättvisa.

Ungefär hälften av de hivinfektioner som årligen upptäcks i Finland diagnostiseras först flera år efter att smittan skett. Därför bör hivtestningen inom hälsovården ytterligare effektiviseras. Hivtestning bör erbjudas till alla som söker testning, och därtill bör man inom hälsovården mera aktivt erbjuda hiv-testning än tidigare.

Strategins utgångspunkt är att rikta sig till de befolkningsgrupper som är speciellt utsatta för hiv eller har en hög andel individer som lever med hiv. I Finland är följande befolkningsgrupper relevanta: personer som lever med hiv (hiv-infekterade), homosexuella män och män som har sex med män, personer med ursprung från områden där hivinfektion är vanlig, resenärer, sexarbetare, sprutdrogbrukare och fångar. För att hiv-preventiva och skademinskande åtgärder skall vara effektiva bör de riktas till dessa centrala befolkningsmålgrupper.

De centrala befolkningsmålgrupperna behöver hiv-testning med låg tröskel och riktad hälsorådgivning som tar i betraktande varje befolkningsgrupps egna och varierande behov. I Finland bör man speciellt öka preventiv och hälsofrämjande verksamhet som riktar sig till homosexuella män och män som har sex med män. Likaså bör i fortsättningen speciell uppmärksamhet riktas till personer med invandrabakgrund och rörliga befolkningsgrupper.

Fortfarande förknippas hiv och personer som lever med hiv alltför ofta med rädsla och fördomar av andra delar av samhället. Det finns också samhällsnormer och kutymer som kan leda till diskriminering, uppskjuten hivtestning och ökat risktagande. Brottsrättslig behandling av fall där någon utsatts för hiv-smitta eller risk för hiv-smitta, utan att egentligt uppsåt uttryckligen existerat, bör ses över.

Effektiva behandlingsmetoder har förändrat hivinfektionen från en sjukdom med obönhörligt dödlig utgång till en livslång kronisk infektion. De som tillfälligt vistas i Finland har dock inte tillgång till fri hiv-behandling. Denna praxis betyder att alla hiv-smittade inte behandlas likvärdigt. Förfarandet är inte heller folkhälsopolitiskt effektivt, eftersom en tidig diagnos och behandling effektivt förhindrar fortsatt smitta.

Medborgarorganisationerna och den tredje sektorns aktörer har en ledande roll inom preventiv rådgivning, hiv-testning och stödande hiv-folkhälsoarbete för de centrala befolkningsmålgrupperna för hiv. Dessa organisationers arbete bör finansieras systematiskt och med utgångspunkt från långsiktiga strategiska målsättningar.

### 3 Muut hiv-työhön liittyvät strategiat ja keskeiset ohjeistukset

Strategiassa on huomioitu EU:n ja YK:n tavoiteohjelmia. Lisäksi strategiaa täydentävät kansalliset toimintaohjelmat ja ohjeistukset.

#### Kansainväliset

UNAIDS 2010: 2011–2015 Strategy, GETTING TO ZERO<sup>3</sup>

WHO 2011: Global health sector strategy on HIV/AIDS 2011–2015<sup>4</sup>

WHO, Regional Office for Europe 2011: European Action Plan for HIV/AIDS 2012–2015<sup>5</sup>

COM(2009)569. COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE COUNCIL, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS: Combating HIV/AIDS in the European Union and neighbouring countries, 2009 –2013<sup>6</sup>

#### Kansalliset

STM 2007: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, Toimintaohjelma 2007–2011<sup>7</sup>

STM 2009: Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy<sup>8</sup>

THL 2010: Hiv-testauksen periaatteita Suositus perusterveydenhuollon toimipisteille ja matkustajien palvelupisteille<sup>9</sup>

Hannele Tanhua, Ari Virtanen, Ulla Knuuti, Anna Leppo, Elina Kotovirta 2011: Huumetilanne Suomessa 2011<sup>10</sup>

### 4 Hiv Suomessa

Vuoden 2011 loppuun mennessä Suomessa oli todettu yhteensä 2 954 hiv-tartuntaa. Vuosittain todetaan nykyisin noin 180 uutta tapaus. Tartuntojen määrässä on ollut kasvua vuosituhannen vaihteesta lähes 50 prosenttia. Kasvusta huolimatta hivin esiintyvyys ja ilmaantuvuus ovat Suomessa edelleen matalaa eurooppalaista tasoa<sup>11</sup>.

Suomessa on kuollut aidsiin yhteensä 299 henkilöä vuoden 2011 loppuun mennessä. Viime vuosina aids-kuolemia on ollut noin kymmenen vuosittain. Tehokkaan lääkehoidon ansiosta enemmistö osa hiv-tartunnan saaneiden kuolemista johtuu nykyisin muista syistä kuin aidsista.

3 [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034\\_UNAIDS\\_Strategy\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf)

4 [http://www.who.int/hiv/pub/hiv\\_strategy/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/hiv_strategy/en/index.html)

5 <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/european-action-plan-for-hiv-aids-2012-2015>

6 [http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/innovation-union-communication\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/innovation-union-communication_en.pdf)

7 <http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>

8 [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-11112.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11112.pdf)

9 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/a94c748d-3b0a-487f-a5b9-2ae07fbccce37>

10 <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/paihde/huumetilannesuomessa2011.pdf>

11 Hiv-tartuntojen esiintyvyys Suomessa aikuisväestössä on arviolta 0,1 prosenttia

Suomessa on arviolta reilut 2 000 tartunnastaan tietoista ihmistä. Tarkempaa lukua ei voida esittää, koska Suomessa ei ole valtakunnallista rekisteriä hoidon piirissä olevista. Edellisten lisäksi länsieurooppalaisiin arvioihin perustuen Suomessa lienee noin 1000 hiv-tartunnastaan tietämätöntä henkilöä. Hiv-tartunnan kanssa elävien määrä kasvaa johtuen sekä uusista tartunnoista että vähäisistä aids-kuolemista.

Noin yksi kolmesta hiv-tartunnasta Suomessa on todettu miehillä, joilla on miesten välistä seksiä. Hivin esiintyvyys on tässä ryhmässä merkittävästi korkeampi kuin väestössä keskimäärin. Tartunnan saaneet ovat etupäässä suomalaisia, ja yli puolet tartunnoista on myös Suomessa saatuja.

Heteroseksitartuntojen määrä on tasaisesti kasvanut koko epidemian ajan, ja ne vastaavat noin 40 prosentista kaikista maassamme todetuista tartunnoista. Kasvua on ollut sekä suomalaisilla että ulkomaalaisilla todetuissa tartunnoissa, joista valtaosa on saatu ulkomailta, korkean esiintyvyyden alueilla<sup>12</sup>.

Suomen hiv-tartunnoista vain noin yksi kymmenestä on saatu ruiskuhuumeiden käytön kautta. Valtaosa tapauksista liittyy ruiskuhuumeita käyttäjien hiv-epidemiaan pääkaupunkiseudulla vuosituhannen vaihteessa. Tehokkaiden torjuntatoimenpiteiden ansioista on viime vuosina todettu vain vähän tartuntoja tässä väestöryhmässä.

Maahanmuuttajien tartuntojen määrä on kasvanut. Syynä tähän on sekä lisääntynyt maahanmuutto että lähialueiden, erityisesti Venäjän ja Viron huonontunut hiv-tilanne. Venäjän kannalta huolta lisää se, että hivin keskeisten ryhmien parissa työskentelevien kansalaisjärjestöjen toimintaedellytykset ovat kaventuneet oleellisesti viime aikoina. Hiv-tartunnan saaneet edustavat kymmeniä eri kansallisuuksia, mutta ovat pääasiassa lähtöisin hivin korkean esiintyvyyden maista ja saaneet tartuntansa lähtömaassaan.

Äidistä lapseen ja verituotteiden saatuja tartuntoja on raportoitu vain vähän, äiti-lapsi-tartuntoja yhteensä 20 ja verituote-tartuntoja 17 vuoden 2011 loppuun mennessä. Valtaosa näistä tartunnoista on tapahtunut ulkomailla. Lääkehoidon avulla voidaan tehokkaasti ehkäistä tartuntoja äidistä lapseen raskauden ja synnytyksen aikana. Verenluovuttajien hiv-testaus puolestaan ehkäisee verituotteiden kautta saatuja tartuntoja.

## 5 Tavoite

Suomessa tehtävän hiv-työn tavoitteena on vähentää uusia hiv-tartuntoja ja hiv-tartunnan aiheuttamaa sairastavuutta ja kuolleisuutta. Lisäksi strategiaa toteuttamalla pyritään minimoimaan hivin vaikutuksia hiv-tartunnan saaneiden, heidän lähipiiriinsä ja yhteiskunnan tasolla.

---

12 Alueet, joissa hivin esiintyvyys on aikuisväestössä yli yhden prosentin

## 6 Keskeiset väestöryhmät

Toiminta tulee suunnata erityisesti niihin väestöryhmiin, joissa hivin esiintyvyys tai ilmaantuvuus on korkea tai jotka ovat hivin suhteen haavoittuvassa asemassa. Keskeiset väestöryhmät Suomessa ovat seuraavat:

- hiv-tartunnan saaneet
- homomiehet sekä miehet joilla on seksiä miesten kanssa
- ruiskuhuumeita käyttävät
- korkean esiintyvyyden alueilta lähtöisin olevat
- seksityöntekijät
- vangit
- matkailijat

Tämän strategian ulkopuolelle on rajattu verituotteisiin ja kudosis- sekä elinsiirtoihin liittyvät hiv-tartunnan riskit, äiti-lapsi tartunnat sekä terveydenhuoltoon liittyvät työperäiset riskit. Näiden ehkäisy on hyvin hallinnassa Suomessa.

### Hiv-tartunnan saaneet

Suomessa asuu arviolta yli 2000 tartunnastaan tietoista hiv-positiivista henkilöä. Hiv-tartunnan kanssa elävien määrä kasvaa johtuen sekä uusista tartunnoista että vähäisistä aids-kuolemista. Hiv-tartunnan saaneet ovat monimuotoinen ryhmä ihmisiä, jotka eroavat toisistaan paitsi iän ja sukupuolen, myös etnisen- ja kulttuuritaustan, sosioekonomisen aseman ja tartuntatavan suhteen.

### Homomiehet sekä miehet joilla on seksiä miesten kanssa

Miehillä, joilla on seksiä miesten kanssa, on väestöryhmänä merkittävästi korkeampi riski saada hiv-tartunta kuin muulla väestöllä Suomessa. Tämä johtuu pääasiallisesti hivin korkeasta esiintyvyydestä homomiehillä. Tutkimusten mukaan esiintyvyys on tässä väestöryhmässä noin parikymmentä kertaa korkeampi kuin väestössä keskimäärin. Lisäksi peräaukkoyhdyntään liittyy emätinyhdyntää korkeampi hiv-tartunnan riski. Miesten välisen seksin tartunnat todetaan pääasiassa suomalaisilla, ja yli puolet tartunnoista on kotimaassa saatuja. Ryhmässä tulee huomioida homomiesten lisäksi ne miehet, joilla on miestenvälistä seksiä, mutta jotka eivät identifioi itseään homoseksuaaleiksi.

### Ruiskuhuumeita käyttävät

Viime vuosina Suomessa on todettu vain vähän ruiskuhuumeisiin liittyviä hiv-tartuntoja. Huolimatta onnistuneesta tartuntojen ehkäisystä ruiskuhuumeita käyttävät ovat edelleen tärkeä väestöryhmä, ja uuden hiv-epidemian riski on suuri, jollei torjuntatoimenpiteitä pidetä riittävällä tasolla. Tästä on osoituksen vuosituhaten vaihteessa ollut hiv-epidemia pääkaupunkiseudulla.

## Korkean esiintyvyyden alueilta lähtöisin olevat

Tartuntatautien seurannan perusteella tiedetään, että maahanmuuttajat ovat hiv-tartunnan saaneiden joukossa ylliedustettuina. Viime vuosina noin puolet tartunnoista on todettu maahanmuuttajilla. Tämä johtuu pääosin lisääntyneestä maahanmuutosta sekä siitä, että monen maahanmuuttajaryhmän lähtöalueilla hivin esiintyvyys on korkeampaa kuin Suomessa. Suurin osa on saanut tartunnan heteroseksissä lähtömaassaan. Maahanmuuttajat ovat kuitenkin hyvin monimuotoinen ryhmä kansalaisuuden, kulttuurin, kielen, uskonnon ja maahanmuuton syiden suhteen.

## Seksityöntekijät

Arviot vuosittaisesta seksityöntekijöiden määrästä Suomessa vaihtelevat parista tuhannesta kymmeneen tuhanteen. Vähintään puolella Suomessa toimivista seksityöntekijöistä on ulkomaalaistausta ja moni on lähtöisin hivin korkean esiintyvyyden alueilta. Eri kansallisuuksien määrä on huomattava, mutta eniten seksityöläisiä tulee lähialueilta ja Kaakkois-Aasiasta. Lisääntynyt ja nopeasyklinen liikkuvuus maasta toiseen ja maan sisällä on nykypäivän seksityölle tyypillistä.

Hivin esiintyvyytutkimuksia ei ole tehty seksityöntekijöiden keskuudessa Suomessa, mutta länsieurooppalaisten tutkimusten valossa hivin esiintyvyys ei tässä ryhmässä poikkea merkittävästi muun väestön tasosta, ellei seksityön pääasiallinen syy ole huumeidenkäytön rahoittaminen. Seksityöntekijät voidaan kuitenkin luokitella yhdeksi kohdennetun ennaltaehkäisyyn avainryhmäksi, sillä seksikontaktien määrä on merkittävästi suurempi kuin väestössä keskimäärin. Seksityöhön liittyvä vahva sosiaalinen stigma ja rajoittavaan lainsäädäntöön perustuva kontrolli lisäävät seksityöntekijöiden haavoittuvuutta ja terveysriskejä.

## Vangit

Vankiloissa on enemmän huumeita käytäviä kuin väestössä keskimäärin, ja huumeiden käyttö jatkuu usein vankilassa oloaikana. Huumeista riippuvaiset vangit joutuvat jakamaan huumeidenkäyttövälineitään muiden vankien kanssa, koska puhtaita pistovälineitä ei ole saatavilla. Myös suojaamattoman seksin on osoitettu lisääntyvän vankiloissa. Näiden tekijöiden johdosta vankeja voidaan pitää hivin suhteen haavoittuvana väestöryhmänä, vaikka ajantasaista tietoa hivin esiintyvyydestä vankiloissa ei ole.

## Matkailijat

Yhdeksän kymmenestä suomalaisesta matkustaa ulkomaille vuosittain. Hiv on monessa suomalaisten suosimassa matkakohteessa huomattavasti yleisempi kuin Suomessa, ja matkoilla myös otetaan usein suurempia riskejä kuin arkielämässä. Suomalaisten ulkomailla saadut tartunnat ovat lähes kaikki seksitartuntoja. Heteroseksitartunnoista, joista tartuntatapa on tiedossa, yli 60 prosenttia on viimeisen viiden vuoden aikana ulkomailla saatuja ja miesten välisen seksin tartunnoissa lähes 50 prosenttia. Heteroseksitartunnat keskittyvät etupäässä korkean esiintyvyyden maihin Kaakkois-Aasiassa, Afrikassa ja lähialueilla ja miesten välisen seksin tartunnat puolestaan myös väestötasolla matalan esiintyvyyden maihin, joissa kuitenkin on merkittävät hiv-epidemiat homo- ja bimiehillä.

## 7 Ennaltaehkäisy

Ehkäisevä työ on yhdistettävä vapaaehtoiseen hiv-testaukseen ja hoidon, hoivan ja tuen yleiseen saatavuuteen. Hiv-strategia keskittyy hivin kannalta keskeisten väestöryhmien hiv-tartuntojen ennaltaehkäisyyn. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa<sup>13</sup> puolestaan kuvataan toimintoja, joilla varmistetaan se, että koko väestöllä on riittävät tiedot ja mahdollisuudet suojautua hiviltä ja muilta sukupuolitaudeilta.

### Syrjinnän ehkäisy vähentää riskikäyttäytymistä

Osa hiville keskeisistä väestöryhmistä on alttiita yhteiskunnalliselle tai sosiaaliselle syrjinnälle. Yhteiskunnan asenteet ja lainsäädäntö, vaikuttavat myös ennaltaehkäisevään työhön. Pelko hiv-tartunnan negatiivisista vaikutuksista voi johtaa hiv-testauksen välttelyyn ja lisätä seksuaalista riskikäyttäytymistä. Tartunnan saanut voi esimerkiksi pelätä, että hiv-tartunnasta kertominen voi johtaa hylkäämiseen, henkiseen tai ruumiilliseen väkivaltaan. Rikoslain terveysvaaran aiheuttamispykälien soveltaminen seksikontaktissa, jossa henkilö on jättänyt kertomatta tartunnastaan, voi nostaa kynnyistä hiv-testiin hakeutumiselle. Ennaltaehkäisyssä tulee pyrkiä huolehtimaan siitä, ettei toiminnan kautta lisätä näiden väestöryhmien syrjintää.

Maailmalla transsukupuolisilla ihmisillä on huomattavasti korkeampi riski saada hiv-tartunta johtuen pitkälti stigmatisoinnista ja syrjinnästä. Suomessa ei ainakaan toistaiseksi ole havaittu transsukupuolisten ihmisten olevan erityisen haavoittuvia hivin suhteen.

### Kunnat ja kansalaisjärjestöt toteuttavat hiv-terveysneuvontaa

Suomessa kunnilla on velvollisuus järjestää hiv-testausta ja seksuaaliterveyteen liittyvää terveysneuvontaa. Hivin keskeiset väestöryhmät tarvitsevat kuitenkin heille räätälöityjä palveluita, joiden toteuttamisessa paras osaaminen on ryhmien keskuudessa toimivilla kansalaisjärjestöillä tai muilla kuntasektorin ulkopuolella toimivilla organisaatioilla. Nämä toimijat ovat keskeisessä roolissa hivin ennaltaehkäisevässä työssä, ja heillä tulee olla riittävä rahoitus kattavaan ja pitkäjänteiseen toimintaan.

### Tartunnan saaneet tarvitsevat tietoa tartuntatavoista ja suojautumiskeinoista

Kansainvälisten tutkimusten mukaan suurin osa uusista hiv-tartunnoista saadaan henkilöiltä, jotka eivät ole tietoisia tartunnastaan. Tästä huolimatta Hiv-tartunnan saaneita ei pidä unohtaa ennaltaehkäisyssä. Tartunnan saaneilla tulee olla riittävät perustiedot hivin tartuntatavoista ja suojautumiskeinoista. Heidän tulee myös saada asiallista tietoa seksitautien ennaltaehkäisystä ja mahdollisuudesta muiden sukupuolitautilien testaukseen. Hiv-tartunnan saaneet, heidän terveytensä ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin turvaaminen sekä yhtäläisten oikeuksien takaaminen tulee olla keskeisessä asemassa ennaltaehkäisyssä. Tartunnan saaneelle tulee tarjota hiv-infektion seurannan ja lääkehoidon lisäksi muita heidän tarvitsemaansa palveluja esim. psykososiaalinen tuki, seksuaalineuvonta ja -terapia.

13 STM 2007: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, Toimintaohjelma 2007–2011.

## **Miesten välisessä seksissä leviävien tartuntojen ennaltaehkäisyä pitää tehostaa**

Kansallinen ennaltaehkäisevä työ on keskeisessä asemassa miesten välisen seksin tartuntojen ehkäisyssä. Luottamukselliset, asiantuntevat, matalan kynnyksen testaus- ja neuvontapalvelut ovat tälle väestöryhmälle erittäin tärkeitä. Nykyisessä laajuudessaan neuvonta- ja testauspalveluiden saatavuus ei ole riittävää, eivätkä ne tavoita ryhmää kattavasti. Lisäksi palvelut ovat pitkälti keskittyneet pääkaupunkiseudulle. Ehkäisevien toimien on tavoitettava juuri ne miehet, joiden seksikäyttäytyminen on riskialtista sekä ne miehet, jotka eivät määrittele itseään homoseksuaaleiksi, mutta joilla on miesten välistä seksiä. Ennaltaehkäisevän työn onnistuminen edellyttää aktiivista etsivää työtä niissä paikoissa, joissa ryhmään kuuluvat tapaavat.

Nuorten seksuaaliterveysneuvonnan tulee tarjota riittävästi tietoa seksuaalisuuden moninaisuudesta sekä seksitaudeilta suojautumisesta myös miesten välisessä seksissä. Ennaltaehkäisyyn kannalta on oleellista, että nuoret seksuaali-identiteettiään hakevat pojat ja miehet olisivat tietoisia peräaukkoyhdyntään liittyvästä korkeasta hiv-tartuntariskistä sekä hivin korkeasta esiintyvyydestä homo- ja bimiehillä ja osaisivat suojautua tartunnoilta.

## **Ruiskuhuumeiden käyttäjille suunnattu ennaltaehkäisy tuottaa tulosta**

Ruiskuhuumeiden yhteiskäyttö on merkittävä hivin leviämisen riskitekijä. Neulojen ja ruiskujen vaihto, korvaushoito, tartuntojen varhainen toteaminen, tartunnan saaneiden lääkehoito ja muut terveyshaittojen vähentämistoimenpiteet ovat tehokkaita tapoja ehkäistä hiv-tartuntoja. Tästä on osoituksena viime vuosien vähäiset ruiskuhuumeisiin liittyvät hiv-tartunnat. On myös tärkeää edistää turvallista seksikäyttäytymistä, sillä hiv voi levitä seksiteitse sekä ruiskuhuumeita käyttävien keskuudessa että tästä ryhmästä myös muuhun väestöön. Terveysneuvontapisteiden verkoston on oltava maantieteellisesti kattava ja tarjottavien palveluiden riittäviä. Uuden hiv-epidemian riski on suuri, jollei torjuntatoimenpiteitä pidetä riittävällä tasolla. Luomalla yhtenäinen ohjeistus terveysneuvontatoiminnalle voidaan parhaiten taata toiminnan laatu ja tehokkuus.

## **Maahanmuuttajien testausta ja terveysneuvontaa pitää lisätä**

Maahanmuuttajien hivin ennaltaehkäisyssä on kaksi keskeistä tekijää. Toisaalta ennen Suomeen tuloa saadut hiv-tartunnat tulisi todeta mahdollisimman varhain maahan saapumisen jälkeen ja ohjata tartunnan saanut tuen ja hoidon piiriin. Toisaalta tulisi ennaltaehkäistä maahanmuuttajien tartuntoja Suomessa oleskelun aikana. Erityishaasteena on tavoittaa sekä kulttuurillisesti ja kielellisesti monimuotoinen ryhmä. Ennaltaehkäisevää työtä vaikeuttaa se, että Suomessa joukko ulkomaalaisia jää maksuttoman hiv-lääkehoidon ulkopuolelle.

Suomessa on kansallinen ohjeistus pakolaisina, turvapaikanhakijoina ja perheen yhdistämisen kautta Suomeen tulleiden maahanmuuttajien infektio tautien seulonnasta. Muita maahanmuuttajia koskevan ohjeistuksen puute saattaa viivästyttää heidän hiv-tartuntojensa toteamista. Laajemman ohjeistuksen tarvetta tuleekin kartoittaa.

Monet maahanmuuttajat ovat lähtöisin alueilta, joissa huolimatta korkeasta hivin esiintyvyydestä hiv-tietoisuus on usein matalaa ja hiviin liittyy paljon vääriä uskomuksia ja stigmaa. Maahanmuuttajille tuleekin tarjota terveysneuvontaa huomioiden heidän taustansa.

Suomeen kotiutuneet maahanmuuttajat matkailevat paljon entisissä kotimaissaan, joissa hivin esiintyvyys on usein huomattavasti korkeampi kuin Suomessa. Vierailut ovat usein



pitkiä ja vierailijat ovat läheisessä kontaktissa paikalliseen väestöön. Tästä syystä matkaa edeltävissä terveydenhuollon kontakteissa pitää ottaa puheeksi myös hiv-infektio ja siltä suojautuminen. Matkan jälkeen tulee arvioida hiv-testin tarvetta.

### **Seksityöntekijät tarvitsevat räätälöityä terveysneuvontaa**

Seksityöntekijöille suunnattuihin palveluihin tulee sisältyä turvallisen seksikäyttäytymisen neuvontatyötä. Vähintään puolet Suomessa toimivista seksityöntekijöistä on ulkomaalais-taustaisia. Seksityöntekijät edustavat monia kulttuureja, ja henkilöiden vaihtuvuus on nopeaa. Tämä edellyttää monikielistä ja nopeasti omaksuttavaa ennaltaehkäisyateriaalia, joissa seksityöhön liittyvä erityisyys on huomioitu. Samoin on huomioitava sukupuolinen ja seksuaalinen moninaisuus sekä seksityön sukupuolittuneet markkinat.

Ennaltaehkäisyssä tulee huomioida seksityöntekijöiden erilaiset alaryhmät, joista jokainen tarvitsee räätälöityä työtettä ja turvaseksi-informaatiota. Monet seksityöntekijät tulevat maista, joissa ei ole saatavilla seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää kasvatusta ja perustietoutta. Samoin luku- ja kirjoitustaidon puuttuminen luo erityishaasteita ennaltaehkäisytyön ja neuvonnan toteuttamiselle. Tiedon lisäksi mahdollisuus päättää suojautumisesta ja räätälöity kaupalliseen seksiin soveltuva tieto suojautumisen keinoista ovat merkittävimmät hivin leviämisen ehkäisemisen osatekijät seksityöntekijöiden ja heidän asiakkaidensa keskuudessa. Erityisen toimivia ovat ne työmuodot, joissa seksityöntekijöiden yhteisöt ovat itse suunnittelemassa ja toteuttamassa ennaltaehkäisy- ja neuvontatyötä.

### **Vankiloihin tarvitaan lisää huumehaittoja vähentäviä toimia**

Vankiloissa ovat yliedustettuina huumeriippuvaiset henkilöt. Vankiloissa myös käytetään ruiskuhuumeita, ja pistämiseen liittyvän riskinoton on todettu lisääntyvän vankilaolosuhteissa. Pistämiseen käytetään yhteisiä tai huonosti puhdistettuja välineitä, koska puhtaita pistovälineitä ei ole saatavilla. Koska hiv tarttuu myös suojaamattomassa seksissä, tulee huolehtia kondomien helposta saatavuudesta.

Vankiloiden huumestrategiat tähtäävät huumeiden kysynnän ja tarjonnan vähentämiseen vankiloissa ja huumehoito perustuu päihitteettömyyteen. Haittoja vähentävistä keinoista on käytössä kondomit ja sterilointiaine. Lisäksi on mahdollista jatkaa siviilissä aloitettua opi-aattikorvaushoitoa. Haittoja vähentävien toimenpiteiden on osoitettu tehokkaasti ehkäisevän veriteitse tarttuvia tauteja. Näiden menetelmien tehokkaan käyttöönoton tulee ulottua myös vankiloihin. Lisäksi pitää varmistaa, että vapautumisvaiheessa vanki pääsee tarvitsemiensa palvelujen piiriin.

### **Matkailijoille tarjottava enemmän tietoa hivistä**

Suomalaiset matkailevat ja oleskelevat paljon sekä Kaakkois-Aasiassa että Suomen lähialueilla, missä hivin esiintyvyys on huomattavasti korkeampi kuin Suomessa. Lisäksi Afrikan matkailu kasvattaa suosiotaan. Osa matkailijoista on yhteydessä terveydenhuoltoon ennen matkalle lähtöään hankkiakseen esimerkiksi matkalla tarvittavia rokotuksia tai estolääkityksiä. Näissä kontakteissa pitää ottaa esille myös kohdemaan hiv-tilanne ja keinot suojautua hiviltä ja muilta sukupuolitaudeilta. Matkailijoihin ja matkustamiseen liittyvää terveysneuvontaa onkin pyrittävä kehittämään, jotta se kattaisi entistä paremmin hivin ja muiden seksitautien ennaltaehkäisyn. Lisäksi pitää löytää keinoja tavoittaa ne matkailijat, joilla ei ole



matkaa edeltäviä kontakteja terveydenhuoltoon. Tätä työtä on tehty mm. satamissa, lentokentillä ja rautatieasemilla toteutettujen turvaseksikampanjoiden kautta. Matkanjärjestäjien olisi myös hyvä informoida matkailijoita kohdemaan terveysriskeistä hivin ja seksitautien osalta.

Kohdennetuissa hivin ehkäisyohjelmissa miehille, joilla on seksiä miesten kanssa, tulee ottaa esille matkailuun liittyvät hiv-tartuntariskit. Hivin esiintyvyys tässä väestöryhmässä on korkea myös monessa maassa, jossa hivin esiintyvyys yleisväestössä on matalalla tasolla.

Matkailijan tai ulkomailla pidempään oleskelleen hakeutuessa terveydenhoidon piiriin kotiin paluun jälkeen on hyvä ottaa puheeksi hiv ja muut sukupuolitaudit. Testiä tulee aina tarjota, jos matkalla on ollut tartunnan mahdollisuus esimerkiksi suojaamattoman seksin kautta.

### **Vertaistuki tavoittaa kohderyhmän laajasti**

Tärkeäksi voimavaraksi ennaltaehkäisevässä työssä tulee nostaa esille myös vertaistuki ja -viestintä, jossa samanlaisessa asemassa olevat ihmiset toimivat toistensa tukena ja tiedonlähteinä. Vertaistoinnilla voidaan tavoittaa nekin ryhmään kuuluvat, jotka eivät itse hakeudu palvelujen piiriin ja näin laajentaa ennaltaehkäisevän työn vaikuttavuutta. Lisäksi sen kautta on mahdollista saada laajempi kuva koko kohderyhmästä, mikä puolestaan auttaa toiminnan suunnittelussa.

### **Lääkkeitä voidaan käyttää ennaltaehkäisyssä**

Hiv-lääkkeitä voidaan käyttää estämään tartuntoja altistumisen jälkeen (PEP = post-exposure profylaxis), mikäli lääkehoito aloitetaan riittävän nopeasti. PEP:ä käytetään useissa länsimaissa estämään tartuntoja selkeissä altistumistapahtumissa. Näitä ovat terveydenhuollossa tapahtuvat työperäiset altistumistilanteet sekä seksiin tai ruiskuhuumeidenkäyttöön liittyvät altistustilanteet, jossa yhdellä osapuolella on tartunta ja muu ehkäisy on epäonnistunut. PEP:stä tullaan laatimaan valtakunnallinen ohjeistus käytäntöjen yhdenmukaistamiseksi koko maassa. Lisäksi pitää varmistaa, että kaikki tartunnan saaneet tietävät, miten toimia mahdollisen altistustilanteen esimerkiksi kondomin rikkoutumisen jälkeen.

Hiv-lääkkeiden on alustavissa tutkimuksissa osoitettu toimivan melko tehokkaasti myös tartuntaa ennaltaehkäisevänä lääkehoitona, PrEP (pre-exposure profylaxis). Tällöin henkilö, jolla ei ole tartuntaa, käyttää hiv-lääkkeitä säännöllisesti oman tartuntariskinsä pienentämiseksi jo ennen altistustilanteita. Käytöstä on vielä suhteellisen vähän tietoa, mutta useampia tutkimuksia on käynnissä. Hoidolla saattaa olla merkitystä erittäin suuren riskin omaavien yksittäisten henkilöiden tartuntojen ehkäisyssä, vaikka se tuskin tulee olemaan laajasti käytetty. PrEP:stä julkaistavaa tieteellistä näyttöä ja mahdollisia tulevia kansainvälisiä ohjeistuksia tulee seurata ja tarvittaessa ottaa kansallisella tasolla kantaa PrEP:n käyttöön.

### **Ehkäisyn tueksi tarvitaan taustatietoa**

Tehokas ennaltaehkäisy edellyttää sekä epidemian että sen taustalla vaikuttavien tekijöiden hyvää tuntemusta. Tätä varten tarvitaan kattava seurantajärjestelmä ja riskikäyttäytymistietojen keruujärjestelmiä. Tapausseurantatiedon lisäksi tulee systemaattisesti kerätä ja seurata hiville keskeisten väestöryhmien käyttäytymis-, riskikäsitys ja asennetietoja. Tämä voidaan toteuttaa erillisten tutkimusten kautta sekä keräämällä tietoja kohdennettuun hiv-testaukseen tai terveysneuvontaan hakeutuvilta.

## 8 Testaus

Noin puolet hiv-tartunnoista todetaan Suomessa vasta useiden vuosien kuluttua tartunnan jälkeen. Hiv-infektion varhainen toteaminen on tärkeää, sillä myöhään todetussa infektiossa ennuste on huonompi tehokkaasta lääkähoidosta huolimatta. Varhainen toteaminen on myös olennaista pyrittäessä estämään uusia hiv-tartuntoja, sillä suurin osa tartunnoista saadaan henkilöiltä, jotka eivät ole tietoisia omasta tartunnastaan. Lisäksi hiv-lääkehoito vähentää tartuntariskiä, mikä rajoittaa epidemian kasvua. Hiv-testausta tulee maassamme tehostaa muistaen kuitenkin, että testaus perustuu vapaaehtoisuuteen. Lisäksi tulee arvioida testaustoiminnan laatua ja kehittää sitä edelleen.

### Perusterveydenhuollossa testiin pitää päästä helposti

Tehokas tartuntojen ehkäisy ja hoito edellyttävät, että hiv-testiin pääsee helposti. Vaikka tämä strategia painottuu hivin keskeisiin väestöryhmiin, tulee kaikilla olla mahdollisuus hiv-testaukseen ja neuvontaan. Turhaa hiv-testausta ei lähtökohtaisesti ole, sillä valtaosalla testiin hakeutuneista on ollut mahdollisuus saada tartunta esimerkiksi suojaamattomassa seksissä. Lisäksi testaus tarjoaa mahdollisuuden keskustella riskien välttämiskeinoista tulevaisuudessa.

Perusterveydenhuollossa hiv-testaus on laajasti saatavilla ja se on potilaalle maksutonta. Henkilöllä on oikeus hiv-testiin ilman lääkärin arviota, testiin tulee päästä myös anonymisti ja vieraalla paikkakunnalla. Anonyymitestauksen periaate toteutuu ainoastaan, jos sekä käynti että laboratorionäyte voidaan tehdä ilman testattavan henkilötietoja. Terveystieteiden toimijoiden on muistettava tarjota hiv-testiä myös oireettomille mahdollisesti hiville altistuneille asiakkailleen eikä ainoastaan oireisille potilaille. Kaikkien edellä mainittujen periaatteiden noudattaminen on oleellista tartuntojen varhaisen toteamisen kannalta. Perusterveydenhuollon ja matalan kynnyksen testausta ohjaa suositus Hiv-testauksen periaatteista<sup>14</sup>.

### Keskeiset väestöryhmät tarvitsevat matalan kynnyksen testauspaikkoja

Moniin hivin kannalta keskeisiin väestöryhmiin liitetään sosiaalista stigmaa, joka saattaa nostaa kynnystä testiin hakeutumiselle perusterveydenhuollossa. Tästä syystä tarvitaan näille ryhmille kohdistettua matalan kynnyksen testausta ja neuvontaa. Hiv-pikatestaus on tehokas tapa saavuttaa testattavia ja antaa kohdennettua terveysneuvontaa. Matalan kynnyksen testauspaikkoja tulee olla tarjolla maantieteellisesti kattavasti. Luottamuksellisen kontaktin saavuttamiseksi ja ryhmien erityiskysymyksien huomioimiseksi testaus- ja neuvontatyö tulee suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä palvelujen tuottajien ja kohderyhmien kesken. Kolmannen sektorin toteuttamalle testaukselle tulee jatkuvuuden turvaamiseksi taata riittävät rahoitus ja luoda toiminnalle laadulliset vähimmäiskriteerit.

14 THL 2010: Hiv-testauksen periaatteita Suositus perusterveydenhuollon toimipisteille ja matalan kynnyksen palvelupisteille

## **Kotitestauksesta ei vielä riittävästi tietoa**

Hiv-tartunnan toteamiseen on tarjolla pikatestejä, joita pystyy tekemään myös kotioloissa. Suomessa testejä ei ole myynnissä kotikäyttöön. Internetistä ostettavien pikatestien laatu vaihtelee, eikä niiden kotikäytöstä ole riittävästi kokemuksia. Muista maista kertyvää tietoa ja kokemuksia kotitestauksesta tulee seurata esimerkiksi sen selvittämiseksi väheneekö myöhään todettujen tartuntojen osuus. Tarpeen mukaan tulee laatia ohjeistus hivin kotitestauksesta Suomessa vielä tämän strategiakauden aikana.

## **9 Hoito, terveys ja hyvinvointi**

1990-luvun puolivälin jälkeen alkanut tehokas lääkehoito on muuttanut hiv-infektion krooniseksi sairaudeksi. Riittävän ajoissa aloitettu hiv-lääkehoito estää immuunivajeen kehittymisen, ja hiv-tartunnan saaneen eliniän ennuste on parhaimmillaan lähes sama kuin muun väestön. Hiv-lääkitys estää tehokkaasti myös uusia tartuntoja pienentämällä tartunnan saaneen virusmäärää ja vähentämällä sitä kautta merkittävästi tartuntariskiä.

### **Tartunnan saaneiden ikääntyminen ja oheissairaudet tuovat uusia haasteita**

Viime vuosien aikana tartunnan saaneet ovat lähtökohtaisesti terveitä, ja heidän eliniän ennusteensa on lähes sama kuin muulla väestöllä. Suomessa on kuitenkin useita jo epidemian alkuvaiheessa hiv-tartunnan saaneita, joiden terveyteen ja hyvinvointiin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Kehittyneen hiv-lääkehoidon myötä lähes normaalipituiseksi muuttunut eliniän ennuste sekä hiv-tartuntojen toteaminen myös iäkkäämmillä henkilöillä tuo mukanaan erilaisia haasteita. Ikääntymisen mukanaan tuomiin haasteisiin on hyvä varautua. Ne näkyvät tulevina vuosina esimerkiksi lisääntyneenä hoidon ja hoivan tarpeena.

Hiv-infektion hoito ja seuranta on Suomessa järjestetty erikoissairaanhoidossa yleensä infektiosairauksien toimialalla. Hiv-potilaiden ikääntyessä tullaan lisääntyvästi tarvitsemaan muiden erikoisalojen ja myös perusterveydenhuollon tukea potilaiden hoitamiseksi. Terveystieteiden toimijoiden hiv-tietoutta tulee edelleen lisätä.

Hiv-infektion parantuneen ennusteen myötä ja monissa maissa saatujen hyvin kokemusten perusteella on myös Suomessa syytä tarjota hiv-potilaille hoitomuotoja, joiden ulkopuolelle hiv-infektion kantajat ovat toistaiseksi jääneet (lapsettomuushoidot, elinsiirrot).

### **Hiv-lääkehoidon lisäksi tarvitaan tukea ja neuvontaa**

Kaikkien hiv-tartunnan saaneiden tulee saada tarvitsemansa hoito ja hoiva unohtamatta psykososiaalista tukea ja seksuaalineuvontaa ja -terapiaa. Näiden palveluiden pitää olla saatavilla tasapuolisesti eri puolilla Suomea. Hiv-tartunnan saaneiden puolisoille ja kumppaneille tulisi myös taata pääsy helposti hiv-testiin, seksuaalineuvontaan ja -terapiaan.

## Osa tartunnan saaneista jää maksuttoman hoidon ulkopuolelle

Hivin hoito on maksutonta Suomessa kotipaikkaoikeuden omaaville henkilöille. Maassa väliaikaisesti oleskelevien oikeus julkisen terveydenhuollon palveluihin on rajoitettu. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että pieni joukko ulkomaalaisia jää maksuttoman hiv-hoidon ulkopuolelle. Nykyinen käytäntö ei kohtele tartunnan saaneita yhdenvertaisesti eikä se noudata hiv-lääkehoidon universaalien saatavuuden yleisesti hyväksyttyä tavoitetta. Nykyinen toimintatapa on eettisesti kyseenalainen. Suomen Lääkäriliitto toteaa kannanotossaan turvapaikan hakijoiden, pakolaisten ja paperittomien oikeudesta terveydenhuoltoon, etteivät taloudelliset syyt saa olla esteenä näihin väestöryhmiin kuuluvien asianmukaiselle hoidolle<sup>15</sup>. Käytäntö ei myöskään palvele kansanterveydellistä näkökulmaa, koska hivin varhaisen toteamisen ja lääkehoidon on osoitettu ehkäisevän tehokkaasti uusia tartuntoja.

## Valtakunnallinen hoitorekisteri puuttuu Suomesta

Suomessa ei ole valtakunnallista hiv-hoitorekisteriä. Hoitorekisterin avulla saataisiin tilastotietoa esimerkiksi hoidon piiriin kuuluvien ja hiv-lääkehoidossa olevien määristä. Lisäksi voitaisiin seurata hoidon onnistumista ja vertailla eri alueiden hoitokäytäntöjä. Hoitorekisteriin liittyvä selvitys- ja suunnittelutyö tulee aloittaa.

Suomessa ei ole kansallista hiv-hoitosuosittelusta. Maassamme noudatetaan hoidon suhteen kansainväliseen näyttöön perustuvia parhaita käytäntöjä. Lisäksi meillä on hiv-lääkehoidon toteuttamiseen HYKS-instituutin ylläpitämä antiretroviraalisen hoidon ohjeistus, Arvo<sup>16</sup>.

## 10 Ihmisoikeudet ja lainsäädäntö

Ihmisoikeudet ovat kaikille yksilöille ihmisarvoiseen elämään kuuluvia perusoikeuksia. Hiv-tartunta koskettaa usein ihmisiä ja väestöryhmiä, joiden sosiaalinen asema on heikko, ja hiv-tartuntaan liittyy myös syrjintää ja stigmaa. Tämän johdosta hiv-työssä on erityisesti nostettu esiin ihmisoikeuskysymykset. Ihmisoikeuksien toteutumisen on osoitettu olevan ensiarvoisen tärkeää hiv-tartuntojen ehkäisemisessä ja hiv-tartunnan saaneiden ja heidän läheistensä aseman turvaamisessa.

### Tartunnan saaneet kohtaavat syrjintää ja rajoituksia

Hiv-tartunta ei saa heikentää tartunnan saaneen sosiaalista tai taloudellista asemaa. Hiviin ja sen myötä hiv-tartunnan saaneisiin liittyy edelleen paljon pelkoja ja ennakkoluuloja, jotka johtavat syrjintään. Tietoa lisäämällä ja asenteisiin vaikuttamalla sekä tartunnan saaneita tukemalla voidaan vaikuttaa siihen, että hiv-infektio ei huononna tartunnan saaneiden asemaa.

15 <http://www.laakariliitto.fi/files/Pakolaisten,%20turvapaikanhakijoiden%20ja%20paperittomien%20maahanmuuttajien%20terveydenhuolto.pdf>

16 <http://www.arvosta.fi/index.php>

Käytännössä hiv-positiivinen kohtaa kuitenkin tartunnastaan johtuvia epäkohtia. Hiv-tartunnan saaneille on edelleen matkustusrajoituksia. Suomen tulee osaltaan taata, että se ei valtiona aseta minkäänlaisia matkustus- tai maahantulorajoituksia tartunnan saaneille. Suomen tulee myös tukea pyrkimyksiä muiden maiden maahantulorajoitusten poistamiseksi.

Nykyisen ohjeistuksen mukaan hiv-tartunnan saaneet on rajattu hedelmöityshoitojen ulkopuolelle, koska Suomessa ei ole laboratoriovalmiuksia heidän hoitamiseensa. Hiv-tartunnan saaneille tulee jatkossa taata samat oikeudet hedelmöityshoitoihin kuin muulle väestölle.

Hiv-tartunnan saaneet on toistaiseksi rajattu hiv-infektion takia elinsiirtoja saavien ulkopuolelle. Nykyinen käytäntö ei ole perusteltu, koska hiv-lääkehoidon ansiosta hiv-tartunnan saaneen eliniän ennuste on lähes sama kuin henkilöllä, jolla ei ole tartuntaa, ja tiettyjen elinsiirtojen on osoitettu onnistuvan hyvin huolimatta siirteen saavan hiv-infektiosta.

### **Haavoittuvassa asemassa olevien oikeudesta terveyteen pitää huolehtia**

Maassa väliaikaisesti oleskelevien oikeus julkisen terveydenhuollon palveluihin on rajoitettu. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että pieni joukko ulkomaalaisia jää maksuttoman hiv-hoidon ulkopuolelle. Maahanmuuttajien ja liikkuvan väestön osalta tulee huomioida kansainvälisiin sopimuksiin liittyvät velvoitteet huolehtia erityisen haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten oikeudesta terveyteen. Erityisen haavoittuvassa asemassa eläviä väestöryhmiä ovat esimerkiksi paperittomat siirtolaiset, ihmiskaupan uhrit ja kansainvälistä suojelua hakevat.

### **Sukupuolivähemmistöihin kohdistuu ennakkoluuloja**

Ketään ei tulisi asettaa eri asemaan sukupuolisen suuntautumisen johdosta. Käytännössä kuitenkin kaikki eivät aina saa asiallista ja yhdenvertaista kohtelua, vaikka asenteet ovat muuttuneet sallivammiksi viime vuosikymmenten aikana. Negatiiviset asenteet homomiehiä ja miesten välistä seksiä kohtaan saattavat johtaa asian salaamiseen syrjinnän pelossa ja hidastaa testaukseen ja hoitoon hakeutumista sekä lisätä myös riskikäyttäytymistä.

### **Seksityöntekijöiden suojautumista hiviltä vaikeuttaa lisääntynyt kontrolli**

Seksityöntekijöiden terveyden ja turvallisuuden kannalta on olennaista tarkastella olemassa olevan lainsäädännön ja sen soveltamisen vaikutuksia seksityöntekijöiden asemaan ja oikeuksien toteutumiseen. Suomessa seksityötä ja prostituutiota on säännelty rikoslaissa, järjestyksessä sekä ulkomaalaislaissa. Sosiaalisen stigman lisäksi rajoittavan lainsäädännön tiukat soveltamiskäytännöt varsinkin julkisilla paikoilla ovat vaikuttaneet seksityöntekijöiden asemaa heikentävästi. Erityisesti liikkuvaan väestöön kuuluvien seksityöntekijöiden luottamus suomalaisiin viranomaisiin on heikentynyt ja vienyt koko ilmiötä piiloon. Tämä puolestaan on vaikeuttanut etsiväntyön ja matalan kynnyksen palveluiden mahdollisuuksia luoda luottamukselliset välit erityisen haavoittavassa asemassa eläviin seksityöntekijöihin ja tarjota heille neuvontaa, testausta ja tarvittaessa palveluohjausta hoidon piiriin joko Suomessa tai muualla.

## Hiv-oikeudenkäynnit ennaltaehkäisyn kannalta ongelma

Hiv-tartuntaan liittyvä seksi on arvioitava rikosoikeudellisesti uudelleen. Tartunnalle altistamisesta on nostettu syytteitä ja tuomittu vapausrangaistuksia. Hiv-oikeudenkäynnit ovat kansanterveyden kannalta ongelmallisia. Hivin tartuttamisoikeudenkäynnit ylläpitävät hiv-infektioon liittyvää stigmaa. Ne saattavat myös vähentää testaushalukkuutta, koska pysymällä tietämättömänä omasta hiv-tartunnastaan henkilö välttää rikosoikeudellisen vastuun suojaamattomassa seksissä. Henkilön itsensä ja yhteiskunnan etu olisi kuitenkin, että testiin ja hoidon piiriin hakeuduttaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tutkimukset osoittavat, että tieto hiv-tartunnasta muuttaa valtaosan seksuaalikäyttäytymistä riskittömämpään suuntaan. Lisäksi hiv-hoito on tehokas keino jatkotartuntojen ehkäisemisessä. Oikeudenkäynnit voivat luoda väärän kuvan seksisuhteen riskittömyydestä ja heikentää käsitystä jokaisen yksilön omasta vastuusta seksuaaliterveydestään. Hivin tahaton levittäminen ja altistustilanteet, joissa tartuntaa ei ole tapahtunut, olisi syytä arvioida rikosoikeudellisesti uudelleen.

## 11 Keskeiset toimijat

### Hivin ehkäisyä johtaa sosiaali- ja terveysministeriö

Hivin ehkäisyä Suomessa johtaa sosiaali- ja terveysministeriö (STM) tukenaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja muut asiantuntija- ja tutkimuslaitokset. THL vastaa epidemian kansallisesta seurannasta, osallistuu ehkäisyyn liittyviin interventioihin ja johtaa hiv-asiantuntijaryhmää, jossa on edustajia kansalaisjärjestöistä sekä eri hallinnonaloilta.

Hiv-epidemian ehkäisyn keskeisesti liittyviä tehtäviä on STM:n lisäksi monen muun ministeriön toimialueella. Esimerkkeinä tällaisista ovat opetus- ja kulttuuriministeriö (mm. kouluissa annettava opetus, ammattihenkilöstön koulutus), oikeusministeriö (mm. syyttäjälaitos, rikosseuraamuslaitos), sisäministeriö (mm. maahanmuuttaja- ja kotouttamisasiat, huumeet), ulkoministeriö (mm. kehitysyhteistyö, YK-yhteistyö). Tulevaisuudessa niiden vastuut hiv-työssä tulevat lisääntymään, koska monet yhteiskunnassa tapahtuvat ja tapahtuneet muutokset kuten maahanmuuton kasvu, lähialueiden kasvaneet hiv-riskit, sekä laajalajaisen ja syrjäytymistä torjuvan opetuksen ja tiedon tarve tulevat edellyttämään usean eri hallintoalan aktiivista panostusta.

### Kunnilla velvollisuus huolehtia hivin ehkäisystä

Kunnilla on velvollisuus huolehtia alueensa asukkaiden tartuntatautien ehkäisystä ja terveysneuvonnasta sekä seurata alueensa tartuntatautilannetta. Perusterveydenhuollon tehtävä painottuu hivin ennaltaehkäisyyn eli terveysneuvontaan ja tartuntojen mahdollisimman varhaiseen toteamiseen. Tartunnan saaneiden hoito on keskitetty maassamme erikoissairaanhoidon.

## **Kansalaisjärjestöt tekevät kohdennettua hiv-työtä**

Hivin haavoittuviin väestöryhmiin kohdennetussa ehkäisevässä neuvonnassa, testauksessa ja tukitoiminnassa kansalaisjärjestöillä on aivan keskeinen rooli. Niillä on pitkäaikainen kokemus näiden väestöryhmien kohtaamisesta ja palveluiden järjestämisestä heille.

Lisäksi hiv-tartunnan saaneet ja hivin keskeisten väestöryhmien edustajat tulee tunnistaa tärkeiksi toimijoiksi, joiden tiedot ja kokemukset pitää huomioida toimintaa suunniteltaessa ja toteutettaessa.

## **12 Ohjeistus ja koulutus, tutkimus, rahoitus**

### **Hiv-testausta ja neuvontaa tulee arvioida ja kehittää**

Kolmannen sektorin toteuttamalle testaukselle ja neuvonnalle tulee luoda toiminnan laadulliset vähimmäiskriteerit. Hiv-testausta ja neuvontaa tulee arvioida ja kehittää edelleen.

Terveysneuvontapisteet tarjoavat palveluja ruiskuhomeita käyttäville. Luomalla yhtenäisen ohjeistus sille, mitä palveluita ja missä mittakaavassa terveysneuvontatyön tulisi sisältää, voidaan parhaiten taata toiminnan laatu ja tehokkuus.

Suomessa on kansallinen ohjeistus pakolaisina, turvapaikanhakijoina ja perheen yhdistämisen kautta Suomeen tulleiden maahanmuuttajien infektioautien seulonnasta. Muita maahanmuuttajia koskevan ohjeistuksen puute saattaa viivästyttää heidän hiv-tartuntojensa toteamista. Laajemman ohjeistuksen tarvetta tuleekin kartoittaa.

Hiv-potilaiden ikääntyessä tullaan enenevässä määrin tarvitsemaan infektiosairauksien toimialan lisäksi muiden erikoisalojen ja myös perusterveydenhuollon tukea potilaiden hoitamiseksi. Terveydenhuollon toimijoiden hiv-tietoutta tuleekin edelleen lisätä.

### **Käyttäytymis- ja asennetietoja tarvitaan enemmän**

Tehokas ennaltaehkäisy edellyttää sekä epidemian että sen taustalla vaikuttavien tekijöiden tuntemusta. Tartuntatautirekisterin seurantatietojen lisäksi tulee arvioida hivin esiintyvyyttä keskeisissä väestöryhmissä ja systemaattisesti kerätä ja seurata käyttäytymis-, riskikäsitely- ja asennetietoja. Tämä voidaan toteuttaa erillisten tutkimusten kautta sekä keräämällä tietoja kohdennettuun hiv-testaukseen tai terveysneuvontaan hakeutuvilta.

### **Kansalaisjärjestöille rahoitusta pitkäjänteiseen toimintaan**

Kansalaisjärjestöillä on pitkäaikainen kokemus hivin keskeisten väestöryhmien kohtaamisesta ja palveluiden järjestämisestä heille, mikä johdosta ne ovat keskeisessä roolissa ennaltaehkäisevässä työssä. Järjestöille pitää taata rahoitus pitkäjänteiseen toimintaan. Hankerahoitukseen perustuva rahoitusmalli sopii huonosti toiminnan kannalta oleellisen perustoiminnan, matalankynnyksen testauksen ja ennaltaehkäisyn, toteuttamiseen.

## Hiv-asiantuntijaryhmä

A-klinikkasäätiö:

Pekka Heinälä, Teemu Tiensuu

HIV-säätiö:

Irma Pahlman

HYKS:

Matti Ristola, Jussi Sutinen, Eija Hiltunen-Back

Kuntaliitto:

Hannele Häkkinen

Positiiviset ry:

Sini Pasanen, Jorma Koskinen, Seppo Lampinen

Pro-tukipiste:

Jaana Kauppinen, Minna Huovinen

Rikosseuraamuslaitos:

Heikki Vartiainen, Sari Koskue

Sosiaali- ja terveysministeriö:

Taneli Puumalainen, Anni Virolainen-Julkunen

Suomen Punainen Risti:

Sari Valoaho

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos:

Marja Anttila, Henrikki Brummer-Korvenkontio, Kirsi Liitsola,  
Kristiina Poikajärvi, Mika Salminen

Ulkoasiainministeriö:

Gisela Blumenthal

Väestöliitto:

Dan Apter, Tuija Rinkinen