

# Suomen hiv-strategia 2018–2020

Ehkäise, testaa, hoida

Kansallinen hiv- ja hepatiittiasiantuntijaryhmä

**OHJAUS 28/2017**

Kansallinen hiv- ja hepatiittiasiantuntijaryhmä

# **Suomen hiv-strategia 2018–2020**

**Ehkäise, testaa, hoida**

## **Kirjoittajat**

Kirsi Liitsola (toim.)

Henrikki Brummer-Korvenkontio

Eija Hiltunen-Back

Jaana Kauppinen

Jukka Keronen

Sini Pasanen

Matti Ristola

Jussi Sutinen

Anna-Maija Strömberg

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-982-8 (painettu)

ISBN 978-952-302-983-5 (verkkojulkaisu) ISSN

2341-8095 (painettu)

ISSN 2323-4172 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-983-5>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy  
Helsinki, 2017

## Lukijalle

Tämän strategia päivittää Suomen vuosien 2013–2016 hiv-strategian. Strategia on kolmivuotinen, 2018–2020, ja sen on laatinut Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen johtaman kansallisen hiv- ja hepatiittiasiantuntijatyöryhmän jäsenistä muodostettu toimituskunta. Toimituskunta koostui hiv-työtä tekevien järjestöjen, terveydenhuollon ja viranomaistahojen edustajista. Strategia on kansallisen hiv- ja hepatiittiasiantuntijaryhmän hyväksymä ja julkaistaan sen nimissä. Strategiaan pyydettiin palautetta Hiv-verkoston jäseniltä.

Edellisessä strategiassa määritetyt kehittämistarpeet ja niiden toteutumien on arvioitu strategian päivittämisen yhteydessä. Merkittävimmät uudistukset ja saavutukset on kirjattu strategiaan. Vaikka edistystä on tapahtunut, hiviin liittyy edelleen ratkaisemattomia sosiaalisia ja terveydellisiä haasteita. Lisäksi hivin hoidossa, testauksessa ja ennaltaehkäisyssä on tapahtunut muutoksia. Strategia tunnistaa muutokset ja hiv-työn haasteet ja esittää niiden pohjalta kehittämistarpeita. Strategiassa on myös huomioitu kansainväliset tavoitteet, jotka on laadittu globaalin hiv-epidemian pysäyttämiseksi.

Edellisen strategiakaudella, 2013–2016, epidemian luonne säilyi pitkälti ennallaan. Tästä syystä myös uusi strategia noudattaa pääpiirteiltään saamaa rakennetta kuin edeltäjänsä. Koska hiv-epidemia ei ole levinnyt merkittävästi yleisväestöön eikä leviämisen uhkaa pidetä todennäköisenä myöskään tulevaisuudessa, strategian perustana ovat hiv-työn kannalta tärkeimmät väestöryhmät ja niiden tarvitsemat palvelut. Nämä ovat väestöryhmiä, joissa hivin esiintyvyys tai ilmaantuvuus on korkeampia kuin yleisväestössä tai joilla on jokin merkittävä hiv-tartunnalle altistava tekijä.

Hiv-tietoisuutta tulee ylläpitää myös väestötasolla. Hiviin liittyy edelleen vääriä uskomuksia ja pelkoja. Strategia pyrkii vähentämään niitä antamalla ajantasaista tietoa hiv-tartunnasta, ennaltaehkäisystä, testauksesta ja hoidosta. Erityisesti pitää varmistaa, että nuoret saavat osana laaja-alaista seksuaalikasvatusta tietoa ja valmiuksia huolehtia seksuaaliterveydestään, mukaan lukien hiviltä ja muilta seksitaudeilta suojautuminen.

Hiville alttiisiin väestöryhmiin kohdistuvien stigman ja ennakkoluulojen on todettu lisäävän riskikäyttäytymistä ja sulkevan ihmisiä pois palveluiden piiristä. Strategiassa korostetaan hiv-työn onnistumisen keskeisenä edellytyksenä syrjinnän vähentämistä ja ihmisten yhdenvertaisuuden ja monimuotoisuuden kunnioittamista.

Strategia painottaa eri toimijoiden yhteistyötä ja hivin kannalta keskeisiin väestöryhmiin kuuluvien oikeutta olla mukana vaikuttamassa heitä koskeviin asioihin osallistumalla toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arvioitiin.

## Tiivistelmä

Suomen hiv-strategia 2018–2020. Ehkäise, testaa, hoida. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ohjaus 28/2017. 34 sivua. Helsinki 2017.

ISBN 978-952-302-982-8 (painettu); ISBN 978-952-302-983-5 (verkkojulkaisu)

Tämän strategia päivittää Suomen 2013–2016 hiv-strategian. Se on laadittu kolmivuotiskaudelle 2018–2020 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen johtamassa kansallisessa hiv- ja hepatiittiasiantuntijaryhmässä, joka koostuu useista viranomaistahoista, kolmannen sektorin toimijoista sekä tartunnan saaneiden edustajista. Edellisen strategiakaudella, 2013–2016, epidemian luonne säilyi pitkälti ennallaan. Tästä syystä strategian noudattaa pääpiirteiltään samaa rakennetta kuin edeltäjänsä. Strategiassa tunnistetaan hiv-työn muutokset ja haasteet sekä esitetään kehittämistarpeita.

Suomessa hiv-työn päämäärä on vähentää uusia hiv-tartuntoja ja tartunnan aiheuttamaa sairastavuutta ja kuolleisuutta sekä minimoida hivin vaikutuksia tartunnan saaneiden, heidän lähipiiriinsä ja yhteiskunnan tasolla. Lisäksi työtä ohjaa YK:n hiv/aids-järjestön asettama 90-90-90 -tavoite hiv-epidemian nujertamiseksi. Vuoteen 2020 mennessä tulee 90 prosentin hiv-positiivisista tietää tartunnastaan, 90 prosenttia ihmisistä, joiden tartunta on todettu, tulee olla läkehoidossa ja 90 prosentilla hoitoa saavista viruksen tulee olla veressä mittaamattomissa. Tartunnastaan tietävien osuuden arvioidaan olevan alle 90 prosenttia Suomessa, joten testausta pitää tehostaa. Hoitoon liittyvät tavoitteet meillä todennäköisesti jo toteutuvat, mutta niiden luotettava arviointi edellyttää kansallisen hoitorekisterin perustamista.

Hiv-työlle asetettujen päämäärien saavuttamiseksi vaaditaan eri sosiaali-, käyttäytymis- ja lääketieteellisten menetelmien monipuolista yhdistämistä ja toimijoiden vahvaa yhteistyötä. Lisäksi edellytetään ennaltaehkäisyn kohdentamista hivin kannalta tärkeisiin väestöryhmiin ja näille ryhmille suunnattuja räätälöityjä palveluita. Nämä ryhmät ovat väestöryhmiä, joissa hivin esiintyvyys tai ilmaantuvuus on korkeampia kuin yleisväestössä tai joilla on jokin merkittävä hiv-tartunnalle altistava tekijä.

Hiv-työn keskeiset ryhmät Suomessa

- hiv-tartunnan saaneet
- homo- ja bi-miehet sekä muut miehet, joilla on seksiä miesten kanssa
- pistämällä huumeita käyttävät
- vangit
- seksityötä tekevät
- maahanmuuttajat, jotka ovat hivin suhteen haavoittuvassa asemassa
- matkailijat, joilla on kohonnut hiv-riski

Hivin kannalta keskeisiin ryhmiin kuuluvilla pitää olla mahdollisuus vaikuttaa heitä koskeviin asioihin, ja heidän kokemustietonsa tulee hyödyntää toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Kunkin kohderyhmän erityistarpeet pitää huomioida ja palvelut räätälöidä asiakaslähtöisiksi.

Avainasemassa hiv-työssä onnistumisessa on näihin ryhmiin kohdistuvan stigman ja syrjinnän poistaminen. Niiden aiheuttama häpeä ja itsearvostuksen puute lisäävät riskikäyttäytymistä ja estävät palveluihin hakeutumista.

Hiv-infektion parantuneen ennusteen myötä tartunnan kassan elävien määrä on kasvanut ja yli 50-vuotaiden osuus noussut voimakkaasti. Hiv-positiiviset sairastuvat enenevässä määrin samanlaisiin sairauksiin kuin taustaväestökin, ja heidän hoitoonsa tarvitaan lisääntyvästi perusterveydenhuollon ja eri erikoisalojen osaamista sekä infektio- ja lääketieteiden ja muiden hoitotahojen hyvää yhteistyötä.

Maahanmuuttajien osuus 2010-luvun uusista tartunnoista on ollut yli puolet. Heidät pitää huomioida hiv-työssä kattavasti ja heidän erityistarpeensa tunnistaa. Liikkuvan väestön ja paperittomien ihmisten määrä tulee kasvamaan. He jäävät nykyisin pitkälti sosiaali- ja terveyspalveluiden ulkopuolelle, mukaan lukien ilmainen hiv-läkehoito. Näiden ryhmien ennaltaehkäisy ja hoidon esteet tulee poistaa.

Homo- ja bi-miehet ovat koko epidemian ajan olleet ryhmä, jossa hiv-tartuntojen määrä on merkittävässä epäsuhteessa ryhmän kokoon nähden ja riskit suuret. Ennaltaehkäisevässä työssä tulee löytää keino korkeimmassa riskissä olevien tavoittamiseksi – myös miehet, joilla on miesten välistä seksiä, mutta jotka eivät identifioi itseään edellä mainittuihin ryhmiin. Lisäksi pitää olla valmius vastata nopeasti uusiin ajankohtaisiin haasteisiin ja tehdä aktiivista yhteistyötä eri toimijoiden välillä.

Huumeiden pistoskäyttöön liittyvät tartunnat ovat pysyneet vuosituhannen vaihteen epidemian jälkeen hyvin vähäisinä kohdennetun terveysneuvonnan ja hiv-positiivisten huumeita käyttävien erityispalveluiden

ansioista. Tämä toiminnot pitää säilyttää ja tehokkaaksi osoitetut ennaltaehkäisykeinot ulottaa myös vankiloihin.

Seksityöhön ammattina liittyy kohonnut tartuntariski. Monelta seksityötä tekevältä puuttuu oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin, ja myös stigma sulkee ihmisiä palveluiden ulkopuolelle. Räätelöidyt matalan kynnyksen palvelut ovatkin ensiarvoisen tärkeitä, ja niitä tulee voida ylläpitää ja kehittää.

Merkittävä osa suomalaisten tartunnoista saadaan ulkomailla. Suuressa hiv-tartuntariskissä olevat matkailijat tulee tunnistaa ja löytää toimivat keinot heidän tavoittamiseksi ja riskikäyttäytymisen vähentämiseksi.

Vaikka strategia painottuu hivin kannalta keskeisiin ryhmiin, koko väestöllä pitää olla riittävät tiedot hivistä. Erityisesti pitää huolehtia siitä, että nuoret saavat laaja-alaista, myös seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt ja maahanmuuttajat huomioivaa, seksuaalikasvatusta. Sen avulla voidaan vahvistaa heidän valmiuksiaan huolehtia seksuaaliterveydestään, mukaan lukien hiviltä ja muilta seksitaudeilta suojautuminen.

Hivin ennaltaehkäisevän työn sekä hoito- ja seurantajärjestelmän toimivuus ja laatu tulee varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksessa. Uudistuksessa pitää huolehtia siitä, että järjestöjen asiantuntemus kohdennetussa ennaltaehkäisyssä ja testauksessa hyödynnetään.

Avainsanat: hiv, aids, infektioaudit, ennaltaehkäisy, testaus, hoito, syrjintä

## Sammandrag

Suomen hiv-strategia 2018-2020. [Finlands strategi mot hiv 2018-2020. Förebygg, testa, behandla]. Institutet för hälsa och välfärd (THL).Handledning 28/2017. 34 sidor. Helsingfors, Finland 2017. ISBN 978-952-302-982-8 (tryckt); ISBN 978-952-302-983-5 (nätpublikation)

Denna strategi uppdaterar Finlands strategi mot hiv 2013–2016. Den har utarbetats i den nationella hiv- och hepatitexpertgruppen som leds av Institutet för hälsa och välfärd och som utgörs av flera myndigheter, aktörer inom tredje sektorn samt representanter för personer som smittats för treårsperioden 2018–2020. Under den föregående strategiperioden, 2013–2016, förblev epidemins karaktär till stor del oförändrad. Av denna anledning följer strategin i huvuddrag densamma strukturen som föregångarna. Ändringarna i hiv-arbetet och utmaningarna identifieras samt utvecklingsbehoven presenteras i strategin.

Målet för hiv-arbetet i Finland är att minska nya hiv-smittor och sjukdoms- och dödsfallsfrekvensen som orsakas av smittan samt minimera följderna av hiv bland de smittade, deras närmaste krets och på samhällsnivå. Arbetet styrs dessutom av målsättningen 90-90-90 som har fastställts av FN:s organisation mot hiv/aids för att besegra hiv-epidemin. Senast 2020 bör 90 procent av de hiv-positiva vara medvetna om sin smitta, 90 procent av personerna, som har konstaterats vara smittade, bör ha tillgång till vård och hos 90 procent av dem som får vård bör virusmängden i blodet vara omätbar. Andelen av dem som är medvetna om sin smitta bedöms vara under 90 procent i Finland, vilket betyder att testningen måste effektiviseras. Målen i anknytning till vård har sannolikt redan nåtts hos oss, men en tillförlitlig bedömning av dem förutsätter att ett nationellt värdregister upprättas.

För att uppnå målen som har fastställts för hiv-arbete krävs en mångsidig kombination av olika social-, beteende- och medicinska metoder och ett omfattande samarbete mellan aktörerna. Dessutom förutsätts att förebyggandet riktas till de grupper som är centrala med avseende på hiv och att skraddarsydd tjänster riktas till dessa grupper. De centrala grupperna är befolkningsgrupper inom vilka förekomsten eller incidensten av hiv är högre än i den allmänna populationen eller som har någon betydande predisponerande faktor för hiv-smitta.

De centrala grupperna inom hiv-arbete i Finland

- de som smittats av hiv
- homo- och bi-män samt andra män, som har sex med män
- personer som injicerar droger
- fångar
- sexarbetare
- invandrare, som är med avseende på hiv i en sårbar situation
- resenärer, som har förhöjd hiv-risk

De som ingår i centrala grupper med avseende på hiv bör ha en möjlighet att påverka i ärenden som berör dem och deras erfarenhetskunskap ska nyttjas vid planering, genomförande och utvärdering av verksamheten. De särskilda behoven inom respektive målgrupp ska iakttas och tjänsterna ska skraddarsys så att de är kundorienterade.

Avlägsnandet av stigma och diskriminering som riktas till dessa grupper är en viktig förutsättning för att hiv-arbetet ska lyckas. Skammen och bristen på självkänslan som orsakas av dessa ökar riskbeteendet och utgör ett hinder för att söka vård.

Med den förbättrade prognosen för hiv-infektion har antalet personer som lever med smitta ökat och antalet personer över 50 år har ökat kraftigt. De hiv-positiva insjuknar i allt högre grad i samma typ av sjukdomar som bakgrundspopulationen och för deras behandling behövs i allt större omfattning kunnande inom den öppna primärvården och inom de olika medicinska specialiteterna samt ett bra samarbete mellan infektionsläkarna och övriga vårdaktörerna.

Andelen invandrare har varit över hälften bland de nya smittade fallen under 2010-talet. De bör beaktas inom hiv-arbetet på ett övergripande sätt och deras särskilda behov bör identifieras. Omfattningen av den rörliga populationen och antalet papperslösa kommer att öka. De hamnar i nuläget till stor del utanför social- och hälsovårdstjänsterna, inklusive gratis läkemedelsbehandling mot hiv. Hindren för de förebyggande åtgärderna och för behandlingen av dessa grupper bör avlägsnas.

Homo- och bi-männen har under hela epidemin varit en grupp där antalet hiv-smittor varit signifikant oproportionerligt med avseende på gruppens storlek och riskerna har varit höga. I det förebyggande arbetet

bör hittas ett sätt att nå personerna med den högsta risken – även män, som har sex mellan män men som inte själva identifierar sig i de tidigare nämnda grupperna. Det bör dessutom finnas en beredskap att svara snabbt på nya aktuella utmaningar och samarbeta aktivt med olika aktörer.

Smittan i anknytning till injicering av droger har hållits på en låg nivå efter epidemin vid millennieskiftet med hjälp av riktad hälsorådgivning och särskilda tjänster för hiv-positiva droganvändare. Dessa verksamheter bör behållas och de förebyggande åtgärderna som visat sig vara effektiva bör även utökas till fängelser.

I sexarbete som yrke ingår alltid en förhöjd risk för smitta. Många som utför sexarbete saknar rätten till social- och hälsovårdstjänster och även stigma utestänger människor från tjänsterna. Skraddarsydda tjänster med låg tröskel är av största vikt och det bör vara möjligt att upprätthålla och utveckla dem.

En betydande del av smittan hos finländarna fås utomlands. Resenärerna som utsätts för en hög risk för hiv-smitta bör identifieras och lämpliga åtgärder bör hittas för att nå dem och för att minska riskbeteendet.

Även om strategin har sin tyngdpunkt i grupperna som är centrala med avseende på hiv, bör hela populationen ha en tillräcklig kunskap om hiv. Särskild uppmärksamhet bör fästas vid att ungdomarna får omfattande sexualundervisning som även beaktar sexuella minoriteter och könsminoriteter och invandrare. Med hjälp av den kan deras beredskap att sköta om sin sexuella hälsa, inklusive skydda sig för hiv och andra sexuellt överförbara sjukdomar stärkas.

Funktionaliteten och kvaliteten för förebyggande arbete mot hiv samt behandlings- och uppföljningssystemet bör säkerställas i social- och hälsovårdens omstrukturering. I reformen bör beaktas att kompetensen inom organisationer nyttjas i samband med de riktade förebyggande åtgärderna och testningen.

Nyckelord: hiv, aids, infektionssjukdomar, förebyggande åtgärder, testning, behandling, diskriminering



## Abstract

Suomen hiv-strategia 2018-2020. [Finland's HIV Strategy 2018–2020, Prevent, Test, Treat]. National Institute for Health and Welfare (THL) Directions 28/2017. 34 pages. Helsinki, Finland 2017. ISBN 978-952-302-982-8 (printed); ISBN 978-952-302-983-5 (online publication)

This strategy updates Finland's HIV strategy for 2013–2016. It has been prepared for the three-year period between 2018–2020 by the expert group for HIV and hepatitis work that was led by the National Institute for Health and Welfare and consisted of several authorities, third sector actors and representatives for those who are infected. During the previous strategy period of 2013–2016, the nature of the epidemic remained mostly the same. It is for this reason that the strategy mainly follows the structure of its predecessor. The strategy recognises the changes and challenges related to HIV work and presents development targets.

In Finland, the main objective of HIV work is to decrease the number of new HIV infections and the morbidity and mortality caused by infections as well as minimise the effects of HIV for those who are infected, the people who are close to those have been infected and on the level of society as a whole. This work is also guided by the 90-90-90 target of the Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS) for beating the HIV epidemic. By 2020, 90 % of all people living with HIV will know their HIV status, 90 % of all people with diagnosed HIV infection will receive sustained antiretroviral therapy and 90 % of all people receiving antiretroviral therapy will have viral suppression. The share of those who know their HIV status in Finland is estimated to be under 90 %, meaning that there is a need for more extensive testing. The treatment-related objectives are likely to be reached in Finland, but their reliable evaluation requires the establishment of a national treatment register.

Achieving the objectives of HIV work will require versatile combinations of different social, behavioural and medical methods as well as strong collaboration between different actors. In addition, the prevention work must focus on the key groups for HIV and these groups must be provided with services that have been customised for them. These groups are population groups where the incidence or occurrence of HIV is higher than in the general population or that include some significant factor that exposes its members to the risk of being infected with HIV.

The key groups for HIV work in Finland

- people who have been infected with HIV
- gay and bi men as well as other men who have sex with men
- intravenous drug users
- prisoners
- sex workers
- immigrants who are in a vulnerable position when it comes to HIV
- travellers who have an increased risk of being infected with HIV

The people who belong to these key groups for HIV should be provided with the opportunity to influence the matters that pertain to them, and their experiences should be utilised in the planning, implementation and evaluation of any related activities. The special needs of each key group must be taken into account and the customised services that are provided to them must be customer-oriented in nature.

The key factors that will help achieve the goals of HIV work include removing the stigmas associated with these groups and the elimination of any discrimination. The shame and lack of self-respect that these cause increase risky behaviour and prevent people from seeking out the services that would help them.

The improved prognosis for those who have been infected with HIV has meant that the number of people who live with their infection has risen, along with a strong increase in the share of those who are over 50 years old. HIV-positive people are contracting the same illnesses as the general population at an increasing rate, and their treatment requires an increasing amount of expertise related to primary health care and different special fields as well as good collaboration between infection doctors and other health care actors.

Immigrants have accounted for over half of new infections in the 2010s. They must be taken into account in a comprehensive manner in HIV work and their special needs must be identified. The number of moving and undocumented people in Finland is likely increase. They are currently mostly left outside of social and health care services, including free HIV medication. The obstacles for preventive work and treatment that focus on these groups must be removed.

During the entire duration of the epidemic, gay and bi men have comprised a group where the number of HIV infections has always been disproportionate to the size of the group and where the risks have been high. We must discover the preventive work method that will be able to reach those who are most at-risk – even men who have sex with other men but who do not identify with the aforementioned groups. In addition, we must be prepared to rapidly meet any pressing challenges and actively collaborate with different actors.

After the epidemic at the turn of the millennium, infections related to intravenous drug use have remained at a very low level with the help of targeted health guidance and special services for HIV-positive drug users. These measures must be maintained and any preventive measures that have proven their effectiveness must also be extended to prisons.

As a profession, sex work includes a heightened risk of infection. Many sex workers do not have the right to social and health services, and the stigma that is associated with sex work excludes people from these services. This has further increased the importance of customised, low-threshold services, and they must be maintained and developed.

A significant share of Finns receive their infection while abroad. The travellers who are at a high risk for HIV must be identified and functional methods that can be used to reach them must be developed, to help decrease their risky behaviour.

Even though the strategy emphasises the key groups for HIV, the entire Finnish population must be provided with enough information about HIV. Special care must be taken to ensure that young people are provided with wide-ranging sexual education that also takes sexual and gender minorities and immigrants into account. This will help enhance their preparedness for taking care of their sexual health and protecting themselves against HIV and other sexually transmitted diseases.

The functionality and quality of preventive HIV work as well as the treatment and monitoring system must be ensured during the structural reform of Finland's social and health care services. The reform work must ensure that all targeted prevention and testing utilises the expertise of the related organisations.

Keywords: HIV, AIDS, infectious diseases, prevention, testing, treatment, discrimination

## Sisällys

Lukijalle .....	3
Tiivistelmä.....	4
Sammandrag.....	6
Abstract .....	8
Muut hiv-työhön liittyvät keskeiset ohjeistukset.....	13
Hiv Suomessa.....	14
Strategian päämäärä ja tavoitteet.....	15
Päämääränä uusien tartuntojen vähentäminen .....	15
Globaalin aids-ohjelman tavoitteet epidemian pystyttämiseksi .....	15
Saavutuksia vuosina 2013–2017 .....	16
Keskeiset väestöryhmät.....	17
Hiv-tartunnan saaneet .....	17
Homo- ja bi-miehet sekä muut miehet, joilla on seksiä miesten kanssa .....	17
Pistämällä huumeita käyttävät .....	17
Vangit .....	18
Seksityötä tekevät .....	18
Maahanmuuttajat, jotka ovat hivin suhteen haavoittuvassa asemassa .....	18
Matkailijat, joilla on kohonnut hiv-riski .....	18
Keskeiset toimijat.....	19
Tärkeimmät toimenpiteet.....	19
Hivin ennaltaehkäisyssä on mukana monta viranomaistahoa .....	19
Järjestöt tekevät kohdennettua hiv-työtä.....	19
Vapaaehtoisia ja vertaisia tarvitaan onnistuneessa toiminnassa .....	19
Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksessa pitää varmistaa toimiva hoitojärjestelmä ja ennaltaehkäisy.....	20
Hallintoalojen yhteistyötä tarvitaan .....	20
Ennaltaehkäisy .....	21
Tärkeimmät toimenpiteet.....	21
Hiv on ihmisoikeuskysymys .....	21
Tartunnan saaneiden kokonaisvaltainen hyvinvointi pitää turvata .....	22
Miesten väliseen seksiin liittyvien tartuntojen ehkäisyssä kansallinen työ on tärkeää .....	22
Pistämällä huumeita käyttävien terveysneuvonta ja hoito toimivat .....	22
Vankiterveydenhuollossa hivin ennaltaehkäisyn merkitys korostuu .....	23
Seksityötä tekevät jäävät palveluiden ulkopuolelle stigman vuoksi .....	24
Maahanmuuttajien hivin ennaltaehkäisyn tulee varmistaa .....	24
Matkailijoiden hivin ennaltaehkäisyyn uusia toimintamalleja.....	24
Laaja-alainen seksuaalikasvatus pohjaksi hyvälle seksuaaliterveydelle .....	25
Järjestöillä erityisosaamista .....	25
Hivin kannalta keskeisillä ryhmillä pitää olla mahdollisuus vaikuttaa asioihinsa .....	25
Lääkehoito estää tehokkaasti tartuntoja .....	26
Ehkäisyn tueksi tarvitaan taustatietoa .....	26
Testauksen tehostaminen.....	27
Tärkeimmät toimenpiteet.....	27
Perusterveydenhuollossa testiin pitää päästä helposti.....	27
Kohdistettu matalan kynnyksen testaus tavoittaa korkeassa riskissä olevat .....	27
Yksi testaustapa sopii yhdelle ja toinen toiselle.....	28
Tartunnan saaneiden hoito, terveys ja hyvinvointi.....	29
Tärkeimmät toimenpiteet.....	29
Haasteena tartunnan saaneiden muut sairaudet ja ikääntyminen .....	29

Lääkehoidon lisäksi tarvitaan tukea ja neuvontaa.....	30
Lääkehoidon universaali saatavuus pitää toteuttaa Suomessa .....	30
Ihmisoikeudet ja lainsäädäntö .....	31
Tärkeimmät toimenpiteet .....	31
Tartunnan saaneet kohtaavat syrjintää ja rajoituksia .....	31
Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt eivät aina saa asiallista kohtelua.....	31
Huumeiden käyttäjiin kohdistuu leimaavia asenteita.....	32
Seksityötä tekevien suojautumista hiviltä vaikeuttaa lisääntynyt kontrolli.....	32
Haavoittuvassa asemassa olevien oikeudesta terveyteen pitää huolehtia .....	32
Rikoslain tulkinta vastaamaan nykytietoa lääkehoidosta ja tartuntariskistä .....	32
Seuranta, tutkimus, koulutus ja ohjeistus .....	33
Tärkeimmät toimenpiteet .....	33
Epidemia pitää tuntea.....	33
Ohjeilla ja suosituksilla taataan toiminnan yhdenmukaisuus ja laatu .....	33
Toimijoiden tietoja ja taitoja hivistä pitää vahvistaa.....	34



# Muut hiv-työhön liittyvät keskeiset ohjeistukset

Hiv-strategia keskittyy hivin kannalta keskeisten väestöryhmien hiv-tartuntojen ennaltaehkäisyyn. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa kuvataan toimintoja, joilla varmistetaan koko väestön riittävät tiedot ja mahdollisuudet suojautua seksitaudeilta, myös hiviltä.

Tämän strategian ulkopuolelle on rajattu verituoitteisiin ja kudokset sekä elinsiirtoihin liittyvät hiv-tartunnat, äidistä lapseen -tartunnat sekä terveydenhuoltoon liittyvät työperäiset tartunnat. Näiden ehkäisy on erikseen ohjeistettu Suomessa.

Muita ohjeistuksia, joilla pyritään vähentämään veri- ja seksiteitse tarttuvia tauteja.

- STM 2016: Suomen C-hepatiittistrategia 2017–2019, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3845-8>
- THL 2013: Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>
- STM 2010: Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2939-5>
- THL 2010: Hiv-testauksen periaatteita – Suositus perusterveydenhuollon toimipisteille ja matalan kynnyksen palvelupisteille <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085062>

Strategiassa on huomioitu YK:n tavoiteohjelmia.

- UNAIDS 2015: UNAIDS 2016-2021 Strategy – On the fast-track to end AIDS [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20151027\\_UNAIDS\\_PCB37\\_15\\_18\\_EN\\_rev1.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf)
- UNAIDS 2014: 90-90-90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic ([http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/90-90-90\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf))
- WHO 2016: Global health sector strategy on HIV, 2016-2021 <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246178/1/WHO-HIV-2016.05-eng.pdf?ua=1>
- WHO, Regional Office for Europe 2016: Action plan for the health sector response to HIV in the WHO European Region (draft) ([http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/318318/European-action-plan-HS-HIV.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/318318/European-action-plan-HS-HIV.pdf?ua=1))
- European Commission: Action Plan on HIV/AIDS in the EU and neighbouring countries: 2014-2016 [http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/sti\\_prevention/docs/ec\\_hiv\\_actionplan\\_2014\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/sti_prevention/docs/ec_hiv_actionplan_2014_en.pdf)

Strategiassa on hyödynnetty avainryhmien julkaisua yhteisöllisen ennaltaehkäisevän työn edistämiseksi.

- Reconsidering Primary Prevention of HIV: New Steps Forward in the Global Response. 2017 <https://www.gnpplus.net/reconsidering-primary-prevention-of-hiv-new-steps-forward-in-the-global-response/>

# Hiv Suomessa

Suomessa on onnistuttu hyvin hiv-tartuntojen ennaltaehkäisyssä. Hivin esiintyvyys ja ilmaantuvuus ovat matalaa eurooppalaista tasoa. Länsi-Euroopan maille tyypillisesti yleisväestön tilanne tartuntojen suhteen on hyvä. Epidemia on keskittynyt tiettyihin väestöryhmiin, joissa tartuntojen määrä on merkittävässä epäsuhteessa ryhmän kokoon nähden.

Suomessa oli vuoden 2016 lopussa elossa arviolta 3 800 hiv-tartunnan saanutta, joista diagnosoimattomien tartuntojen osuus oli noin 13 prosenttia. Vuosittain raportoidaan edelleen muutamia kymmeniä uusia aids-tapauksia ja yksittäisiä aids-kuolemia. Valtaosa näistä tapauksissa liittyy tartunnan myöhäiseen toteamiseen.

Hiv-tartunnan kanssa elävien määrän kasvu sekä ikääntyminen ovat huomattavimmat epidemiassa tapahtuneet muutokset. Vuonna 2000 hivin kanssa elävien, jotka tiesivät tartunnastaan, määrä oli noin 1 000 ja vuonna 2016 jo yli 3 000. Yli 50-vuotiaiden osuudet olivat vastaavasti 14 prosenttia ja 40 prosenttia.

Edellisen strategiakauden aikana, 2013–2016, epidemian luonne säilyi pitkälti ennallaan, eikä merkittäviä muutoksia tapahtunut uusien todettujen tartuntojen määrässä tai tartuntatavoissa. Hiv on Suomessa pitkälti seksitauti. Vuosina 2013–2016 todetuista tartunnoista 74 prosenttia oli saatu seksissä. Seksitartunnoista noin 60 prosenttia oli saatu heteroseksissä ja 40 prosenttia miesten välisessä seksissä. Pistämällä huumeiden käytön kautta saatujen tartuntojen osuus oli vähäinen, 3 prosenttia. Yli 20 prosentissa tapauksista tartuntatapa ei ollut tiedossa.

Maahanmuuttajien osuus tartunnoista on vakiintunut 2010-luvulla yli puoleen vuosittain todetuista uusista tapauksista. Ulkomaalaistaustaiset tartunnan saaneet edustavat kymmeniä eri kansallisuuksia. He ovat pääasiassa lähtöisin maista, joissa hivin esiintyvyys on korkeampaa kuin Suomessa. Tilastojen mukaan heistä valtaosa on saanut tartuntansa heteroseksissä lähtömaassaan, mutta myös muilla tartuntatavoilla ja Suomessa saatuja tapauksia todetaan.

Verituotteiden kautta ja äidistä lapseen tapahtuneita tartuntoja on raportoitu Suomessa vain vähän. Valtaosa näistä tartunnoista on lähtöisin ulkomailta. Vuoden 1985 jälkeen, jolloin luovutetun veren hiv-testaus aloitettiin maassamme, Suomessa ei tiedetä tapahtuneen verituotteiden kautta saatuja tartuntoja.

Raskauden aikaisella seulonnalla ja lääkityksellä pystytään tehokkaasti estämään äidistä lapseen tapahtuvat tartunnat. Suomessa ei ole raportoitu yhtään äidistä lapseen tapahtunutta tartuntaa tilanteissa, joissa äidin tartunta on todettu joko ennen raskautta tai raskauden ajan seulonnoissa ja äiti ja lapsi ovat saaneet asianmukaisen estolääkityksen.

# Strategian päämäärä ja tavoitteet

## Päämääränä uusien tartuntojen vähentäminen

Suomessa hiv-työn päämäärä on vähentää uusia hiv-tartuntoja ja tartunnan aiheuttamaa sairastavuutta ja kuolleisuutta sekä minimoida hivin vaikutuksia tartunnan saaneiden, heidän lähipiiriinsä ja yhteiskunnan tasolla.

### Seuraavat tavoitteet tukevat päämäärän saavuttamista

- hiv-tartuntaan liittyvän riskikäyttäytymisen vähentäminen
- hiviin liittyvän stigman ja syrjinnän poistaminen
- tehokkaaksi todettujen ennaltaehkäisykeinojen käyttöönotto, mukaan lukien lääkkeellinen tartuntojen ehkäisy
- diagnosoimattomien hiv-tartuntojen osuuden pienentäminen
- maksuttoman hiv-lääkehoidon laajentaminen koskemaan kaikkia tartunnan saaneita
- hiv-tartunnan kanssa elävien elämänlaadun parantaminen
- yhteisöllisen tason ennaltaehkäisevän työn edistäminen.

## Globaalin aids-ohjelman tavoitteet epidemian pystyttämiseksi

YK perusti 1990-luvun alkupuolella aids-ohjelman, UNAIDS:n, jonka tehtävänä on luoda yleiset toimintalinjat hivin ja aidsin vastaiselle työlle. Järjestö on asettanut tavoitteeksi, että vuoteen 2020 mennessä 90 prosenttia hiv-positiivisista ihmisistä tietää tartunnastaan, 90 prosenttia tartunnastaan tietävistä saa hoitoa ja 90 prosentilla lääkettä saavista ihmisistä virusta ei ole osoitettavissa verestä. Tavoitteen saavuttaminen vähentäisi globaalisti merkittävästi hivin liittyviä kuolemia sekä uusien tartuntojen määrää. Myös Suomen tulee saavuttaa ja pysyä vähintään 90-90-90-tavoitteessa.

Uusimpien arvioiden mukaan noin 13 prosenttia tartunnan saaneista ei tiedä omasta tartunnastaan Suomessa. Jotta tartunnastaan tietävien osuus saataisiin vähintään 90 prosenttiin, pitää testausta tehostaa sekä pyrkiä poistamaan testaukseen hakeutumiseen ja tarjoamiseen liittyviä esteitä. Tähän tarvitaan hivin varhaisen toteamisen hyötyjen laajamittaista esille tuomista, riittävän kattavaa matalan kynnyksen testausverkostoa, uusien testustapojen käyttöön ottoa ja hivin kannalta keskeisiin ryhmiin kohdistuvan stigman ja syrjinnän vähentämistä.

Hoitoon liittyvien tavoitteiden – 90 prosenttia tartunnastaan tietävistä saa lääkettä ja heistä 90 prosentilla virusta ei ole osoitettavissa verestä – toteutumista ei voida vielä arvioida. Suomessa ei ole käytössä kansallista hiv-hoitorekisteriä, mutta sen kehitystyö on aloitettu. Todennäköisesti kuitenkin valtaosa potilaista, jotka ovat seurannan ja hoidon piirissä, saavat lääkettä ja hoito toteutuu onnistuneesti. HYKS:n infektiosairauksien klinikalla hoidossa olevista hiv-potilaista vuoden 2016 lopussa 96 prosenttia sai lääkitystä ja lääkitystä saavista 97 prosentilla virusta ei voitu osoittaa verestä.

Kokonaan hoitojärjestelmän ulkopuolelle jäävien potilaiden määrän arviointi tulee olemaan erityisen haasteellista. Jo nykyisen lainsäädännön seurauksena osa tartunnan saaneista jää ilman hoitoa, sillä – kii-reellistä hoitoa lukuun ottamatta – terveyspalvelut, mukaan lukien hiv-lääkehoito, on sidottu oleskelustukseen. Tämä on vastoin WHO:n asettamaa ja yleisesti hyväksyttyä tavoitetta hiv-hoidon universaalista saatavuudesta. Meidän tulee ratkaista, miten hiv-hoito voidaan taata kaikille tartunnan saaneille Suomessa.



# Saavutuksia vuosina 2013–2017

Vuosien 2013–2016 strategiassa esitettiin hiviin liittyviä haasteita pääsääntöisesti varsin yleisellä tasolla, mutta jossain määrin kirjattiin myös yksityiskohtaisempia kehittämiskohteita. Hiv-työtä toteuttavat tahot ovat huomioineet strategian toimintasuunnitelmissaan ja työssään. Kansallinen hiv-asiantuntijaryhmä seurasi strategian toteutumista ja pyrki edistämään omalta osaltaan strategian tavoitteiden toteutumista. Osa strategiassa esitetyistä kehittämiskohteista on saatu ratkaistua, osan kohdalla on edistytty ja osa on vielä ratkaisematta.

## Saavutuksia vuosina 2013–2017

- hiv-tartunnan saaneiden terveydentila on pääsääntöisesti hyvä toimivan hoitojärjestelmän ja hoitoon sitoutumisen ansiosta
- pistämällä huumeita käyttävien tartunnat on onnistuttu pitämään matalalla tasolla
- äidistä lapseen ja verituotteiden kautta Suomessa saadut tartunnat on onnistuttu estämään
- ennaltaehkäisyssä on otettu käyttöön uusia työmuotoja
- vertaisten ja vapaaehtoisten roolia on vahvistettu hiv-työssä
- järjestökenttä on tehostanut keskinäistä yhteistyötä
- testaustoimintaa on kehitetty ja tehostettu
- kotitestauksen pilotointi on aloitettu
- hiv-hoitorekisteri on valittu yhdeksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kansallisten kliinisten hoitorekistereiden pilottikohteeksi
- kansallinen hiv- ja hepatiittiasiantuntijaryhmä, jonka tehtäviin kuuluu muun muassa hiviin liittyvien eettisten ja yhteiskunnallisten ongelmien käsittely, on asetettu vuosille 2017–2019.
- hiviin liittyvää käyttäytymis- ja asennetietoa on kerätty miehiltä joilla on miesten välistä seksiä, seksiä tekeviltä ja pistämällä huumeita käyttäviltä
- hiv-tartunnan saaneita ei enää rajata hedelmöityshoitojen ja elinsiirtojen ulkopuolelle
- sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut raskaana olevien maahanmuuttajataustaisten hiv-positiivisten lääkehoidon kiireelliseksi hoidoksi, joka on oleskelustatuksesta riippumaton – edelleen päämääränä tulee kuitenkin olla ilmainen lääkehoito kaikille Suomessa oleville
- rikosoikeuden tuomiot hivin tartuttamis- tai altistamistapauksissa ovat lieventyneet ja niissä on huomioitu hiv-lääkehoidon vaikutus sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen – ne eivät kuitenkaan vielä vastaa nykytietämystä lääkehoidon vaikutuksesta tartuntariskiä.

# Keskeiset väestöryhmät

## Hiv-työn keskeiset väestöryhmät Suomessa ovat

- hiv-tartunnan saaneet
- homo- ja bi-miehet sekä muut miehet, joilla on seksiä miesten kanssa
- pistämällä huumeita käyttävät
- vangit
- seksityötä tekevät
- maahanmuuttajat, jotka ovat hivin suhteen haavoittuvassa asemassa
- matkailijat, joilla on kohonnut hiv-riski

Hivin ilmaantuvuus ja esiintyvyys yleisväestössä ovat edelleen matalaa tasoa Suomessa. Meillä on kuitenkin väestöryhmiä, joissa hiv-tartuntojen määrä on selkeästi epäsuhteessa ryhmän kokoon tai joilla on jokin merkittävä tartunnalle altistava tekijä. Henkilöt, jotka kuuluvat useampaan kuin yhteen hivin kannalta keskeiseen ryhmään, ovat erityisen haavoittuvia tartunnalle.

Näiden keskeisten väestöryhmien tunnistaminen ja tavoittaminen hiv-työssä on ensiarvoisen tärkeää. Hiv-työlle asetettujen päämäärien saavuttaminen edellyttää resurssien voimakasta kohdistamista näihin ryhmiin. Edellisellä strategiakaudella epidemian luonne säilyi pitkälti ennallaan. Keskeisiin ryhmiin ei tehty tässä strategiassa muutoksia lukuun ottamatta pieniä täsmennyksiä. Maahanmuuttajien ryhmää laajennettiin siten, että siihen kuuluvat korkean esiintyvyyden alueilta lähtöisin olevien lisäksi muut kohonneessa hiv-riskissä olevat. Matkailijat puolestaan rajattiin niihin, jotka ovat suurimmassa hiv-riskissä.

Tulevina vuosina korostunee vielä aiempaa enemmän liikkuvan väestön ja paperittomien osuus. Näihin ryhmiin kuuluvat jäävät pitkälti sosiaali- ja terveystalveluiden ulkopuolelle ja ovat alttiita hyväksikäytölle ja kaltoin kohtelulle, mikä lisää hiv-tartunnan riskiä.

## Hiv-tartunnan saaneet

Hiv-tartunnan saaneet ovat monimuotoinen ryhmä ihmisiä, jotka eroavat toisistaan paitsi iän ja sukupuolen, myös etnisen- ja kulttuuritaustan, sosioekonomisen aseman, tartuntatavan ja oleskelustatuksen suhteen. Tartunnan saaneet tulee huomioida kaikessa tämän strategian osa-alueissa ja ottaa aktiivisesti mukaan hiv-työn suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

## Homo- ja bi-miehet sekä muut miehet, joilla on seksiä miesten kanssa

Huomattava osa miesten hiv-tartunnoista saadaan miesten välisessä seksissä. Tartuntojen vähentäminen Suomessa edellyttää erityisesti tähän ryhmään kohdistuvia kattavia ja monipuolisia ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Erityistä huomiota tulee kiinnittää nuoriin homo- ja bi-miehiin, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluviin maahanmuuttajiin sekä miehiin, joilla on miesten välistä seksiä, mutta jotka eivät identifioi itseään homo- tai bi-mieheksi.

## Pistämällä huumeita käyttävät

Pistämällä huumeita käyttävien keskuudessa on hiv-tartuntojen ennaltaehkäisyssä onnistuttu erittäin hyvin lukuun ottamatta vuosituhannen vaihteen epidemiaa. Sen seurauksena hivin esiintyvyys on tässä ryhmässä edelleen korkeampi kuin yleisväestössä, vaikka uusia tartuntoja on epidemian jälkeen todettu vain vähän. Epidemian riski nousee merkittävästi, jollei ennaltaehkäiseviä torjuntatoimenpiteitä pidetä riittävällä tasolla. Näitä ovat kohdennettu terveysneuvonta, joka sisältää neulojen ja ruiskujen vaihdon ja matalan kynnyksen testauksen, sekä hiv-positiivisten huumeiden käyttäjien hoitojärjestelmä. Ennaltaehkäisyssä tulee myös huomioida huumeiden käytössä tapahtuvat muutokset esimerkiksi huumeiden käyttö seksitilanteissa ja muu vapaanajan käyttö.

## Vangit

Vangeilla on korkeampi hivin esiintyvyys kuin yleisväestössä. Vangit ovat kohonneessa hiv-riskissä, koska vankiloissa huumeita pistetään ja tatuointeja tehdään yhteisillä välineillä. Myös suojaamaton seksi lisää tartunnan riskiä. Haittoja vähentävässä työssä erityisen vaativa kohderyhmä on ulkomaalaistaustaiset vangit, jotka tulevat useista eri kieli- ja kulttuuritaustoista. Esteitä hivin tehokkaalle ennaltaehkäisylle vankiloissa ovat vankiterveydenhuollon rajalliset mahdollisuudet toteuttaa ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä johtuen joko resursseista, osaamisesta tai toimintaympäristön rajoituksista.

## Seksityötä tekevät

Seksityötä tekevillä on yleisväestöä korkeampi hivin esiintyvyys Suomessa, ja lisäksi seksityöhön ammatina liittyy kohonnut tartuntariski. Riskit eivät jakaudu tasaisesti, vaan suurimmassa riskissä ovat ne seksityöntekijät, joiden taloudellinen ja sosiaalinen asema on heikko. Vähintään puolella Suomessa toimivista seksityöntekijöistä on ulkomaalaistausta, ja moni on lähtöisin hivin korkean esiintyvyyden alueilta. Seksityölle on ominaista rajat ylittävä liikkuvuus, joka altistaa tähän kohderyhmään kuuluvat ihmiset monenlaisille terveysriskeille. Oleskelustatus, sosiaalinen eristyneisyys, vahva sosiaalinen stigma, lainsäädäntöön perustuva kontrolli ja yhteiskunnan harmaalla sektorilla toimiminen aiheuttavat merkittäviä esteitä päästä tai hakeutua terveyspalveluihin ja ennaltaehkäisevän työn piiriin.

## Maahanmuuttajat, jotka ovat hivin suhteen haavoittuvassa asemassa

Yli puolet Suomen hiv-tartunnoista todetaan ulkomaalaista syntyperää olevilla. Maahanmuuttajat ovat hyvin monimuotoinen ryhmä kansalaisuuden, kulttuurin, kielen, uskonnon ja maahan muuton syiden suhteen. Maahanmuuttajat voivat olla Suomeen työn, opintojen tai perheen vuoksi muuttaneita, turvapaikanhakijoita, paperittomia tai muuhun liikkuvaan väestöön kuuluvia.

Maahanmuuttajien haavoittuvuus hivin suhteen korostuu, koska he jäävä herkästi palveluiden ulkopuolelle. Lisäksi heidän hiv-tietonsa ovat usein puutteelliset tai virheelliset. Maahanmuuttajien hiv-riskiin vaikuttaa hivin esiintyminen lähtömaassa, maahan muuton aikaiset olosuhteet, yksilölliset tekijät sekä olosuhteet uudessa kotimaassa. Ennaltaehkäisyssä ja hiv-tartunnan saaneille annettussa tuessa ja neuvonnassa tulee huomioida maahanmuuttajien kieli- ja kulttuuriasiat.

Osa maahanmuuttajista kuuluu myös muihin hivin kannalta keskeisiin ryhmiin, ja osassa ryhmissä maahanmuuttajien osuus on merkittävä. Kaikissa keskeisissä ryhmissä tulee arvioida maahanmuuttajien palveluiden tarve.

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien maahanmuuttajien on osoitettu olevan hivin suhteen erityisen haavoittuvassa asemassa. Lisäksi erityshuomiota tulee kiinnittää paperittomiin ja liikkuvaan väestöön, jotka jäävät oleskelustatuksensa ja sosiaalisen asemansa vuoksi usein terveydenhuollon ja ennaltaehkäisyn ulkopuolelle.

## Matkailijat, joilla on kohonnut hiv-riski

Matkailijoilla, joilla on riskikäyttäytymistä matkan aikana tai jotka matkustavat korkean hiv-esiintyvyyden maihin, ovat suurentunut riski sekä saada hiv-tartunta että tartuttaa hiviä eteenpäin. Suurentuneeseen hiv-riskiin vaikuttavat monet tekijät kuten puutteelliset tiedot hivin esiintyvyydestä ja ehkäisystä, asenteet seksuaaliterveyden edistämistä kohtaan, päihteiden käyttö, suojaamattoman seksin ostaminen ja yksilölliset kondomin käyttöön liittyvät ongelmat. Suuressa hiv-tartuntariskissä olevat matkailijat tulee tunnistaa ja heidän tavoittamiseen ja riskikäyttäytymisen vähentämiseen tulee löytää toimivat ennaltaehkäisyn keinot.

# Keskeiset toimijat

## Tärkeimmät toimenpiteet

- eri hallintoalojen yhteistyön vahvistaminen tukemaan hivin ennaltaehkäisyä
- hivin kannalta keskeisten väestöryhmien vahva osallistaminen toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin
- hiv-työtä tekevien järjestöjen toiminnan ylläpito, kehittäminen ja rahoituksesta huolehtiminen
- toimivan hoitojärjestelmän ja ennaltaehkäisevän toiminnan varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa.

Tartuntatautien ehkäisyä johtaa sosiaali- ja terveysministeriö tukenaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja muut asiantuntija- ja tutkimuslaitokset. Kunnilla on velvollisuus huolehtia paikallisesti tartuntatautien ehkäisystä ja seurannasta. Hivin kohdennetussa ennaltaehkäisyssä korostuu kolmannen sektorin tärkeä rooli. Järjestöt ovat merkittävässä asemassa myös hiv-tietoisuuden lisäämisessä ja hiviin liittyvässä koulutuksessa. Koska hiv ei ole vain terveydellinen kysymys, hiv-työssä tarvitaan myös muiden hallinnan alojen toimintaa sekä eri toimijoiden vahvaa yhteistyötä.

## Hivin ennaltaehkäisyssä on mukana monta viranomaistahoa

Hivin ehkäisyä Suomessa johtaa sosiaali- ja terveysministeriö tukenaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja muut asiantuntija- ja tutkimuslaitokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos vastaa epidemian kansallisesta seurannasta, osallistuu ehkäisyyn liittyviin interventioihin ja johtaa kansallista hiv- ja hepatiittiasiantuntijaryhmää. Ryhmä käsittelee sekä hiv- että hepatiitti-infektioiden ennaltaehkäisyyn, hoitoon ja seurantaan liittyviä erityiskysymyksiä. Tämän strategian päivittäminen sekä toimeenpanon ja toteutumisen seuranta ovat ryhmän tehtäviä.

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

## Järjestöt tekevät kohdennettua hiv-työtä

Järjestöillä on merkittävä tehtävä tarjota hivin kannalta keskeisille väestöryhmille kohdennettua ehkäisevää neuvontaa, testausta ja tukitoimintaa. Niillä on pitkäaikaista kokemusta kyseisten väestöryhmien kohtaamisesta ja palveluiden tuottamisesta heille. Järjestöt tekevät tärkeää työtä myös hiv-tietoisuuden lisäämisessä ja hiviin liittyvässä koulutuksessa.

Järjestöille pitää taata rahoitus pitkäjänteiseen toimintaan. Rahoituksen pitää kattaa riittävän laaja ja monipuolinen perustoiminta, mukaan lukien matalan kynnyksen testaus ja etsivä työ sekä toiminnan kehittäminen. Nykyinen pitkälti hankerahoitukseen painottuva malli sopii huonosti perustoiminnan toteuttamiseen. Lisäksi toimintaa vaikeuttaa monista eri lähteistä tulevan rahoituksen lyhytjänteisyys ja pirstaleisuus.

Järjestöt ovat tehostaneet keskinäistä yhteistyötään. Myös järjestökentän ja kuntasektorin välistä vuorovaikutusta tulisi lisätä.

## Vapaaehtoisia ja vertaisia tarvitaan onnistuneessa toiminnassa

Hivin kannalta keskeisten väestöryhmien edustajat tulee tunnistaa tärkeiksi toimijoiksi, joiden tiedot ja kokemukset pitää huomioida toimintaa suunniteltaessa, toteutettaessa ja arvioitaessa. Yhteisöjen jäsenten osallistumista ja tietämystä tulee hyödyntää. Heidän kokemustietonsa ja hiv-työn ammattilaisten osaaminen yhdessä muodostavat yhteisasiantuntijuuden, joka on kohennetun ennaltaehkäisyn, testauksen ja asiakasläh-

töisen hoidon perusta. Osallistamalla voidaan lisätä myös ihmisen vaikutusmahdollisuuksia sekä omassa elämässä että yhteisössä.

## Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksessa pitää varmistaa toimiva hoitojärjestelmä ja ennaltaehkäisy

Suunnitteilla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus tulee muuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon kenttää. Uudistuksen jälkeen maakunnat vastaavat kaikkien julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisestä alueellaan. Suomessa on nykyisellään toimiva hivin hoito- ja seurantajärjestelmä, jonka toteutuminen ja laatu tulee taata myös uudessa palvelurakenteessa.

Kunnille jää vastuu kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä myös jatkossa. Kolmannen sektorin rooli on uudistuksessa vielä epäselvä. Kolmas sektori on kantanut vastuun erityisesti niistä, joita julkinen sektori ei tavoita.

Hiv-työtä tekevät järjestöt ovat erikoistuneet tarjoamaan palveluita sekä hivin suhteen haavoittuvassa asemassa oleville että tartunnan saaneille. Niillä on erityistä tietämystä näihin ryhmiin kuuluvien kohtaamisesta ja matalan kynnyksen palveluiden järjestämisestä. Lisäksi ne ovat etulinjassa kohderyhmissä tapahtuvien hiv-riskiin vaikuttavien muutosten tunnistamisessa ja pystyvät reagoimaan uusiin ilmiöihin nopeasti. Järjestöjen osaaminen tulee myös jatkossa hyödyntää.

## Hallintoalojen yhteistyötä tarvitaan

Hiv-epidemian ehkäisyyn keskeisesti liittyviä tehtäviä on sosiaali- ja terveysministeriön lisäksi monen muun ministeriön toimialueella: opetus- ja kulttuuriministeriö (mm. kouluissa annettava opetus, ammattihenkilöstön koulutus), oikeusministeriö (mm. oikeuslaitos, rikosseuraamuslaitos), sisäministeriö (mm. maahanmuuttaja- ja kotouttamisasiat, huumeet), ulkoministeriö (mm. lähialueyhteistyö, kehitysyhteistyö, YK-yhteistyö). Eri toimijoiden ja hallintoalojen vastuuta ja yhteistyön tarvetta hiv-työssä ovat lisänneet yhteiskunnan muutokset, kuten maahanmuuton, matkailun ja liikkuvuuden kasvu, uudet tiedon lähteet ja viestintäkanavat sekä laaja-alaisen ja syrjäytymistä torjuvan opetuksen tarve.

Opetus- ja kulttuuriministeriö vastaa ammattihenkilökunnan koulutuksesta ja sekä kouluissa annettavasta opetuksesta. Näiden tahojen riittävät hiv-tiedot ja oikeat asenteet ovat tärkeitä hiv-työn onnistumiselle. Poliisi, syyttäjälaitos ja tuomarikunta vastaavat hiviin liittyvistä rikosoikeudellisista kysymyksistä, ja myös heillä tulee olla ajantasaiset tiedot hivistä. Lisäksi oikeus- ja sisäministeriö vastaavat hivin kannalta keskeisten ryhmien muista tärkeistä kysymyksistä ja lainsäädännöstä, joilla voidaan vaikuttaa ryhmiin kuuluvien asemaan ja sitä kautta myös hiv-riskiin.

# Ennaltaehkäisy

## Tärkeimmät toimenpiteet

- hiviin liittyvän stigman ja syrjinnän ehkäisy
- turvallisen seksi- ja pistämiskäyttäytymisen lisääminen
- testauksen tehostaminen tartunnan saaneiden saattamiseksi hoidon piiriin ja tartuntaketjujen katkaisemiseksi
- tehokkaaksi osoitettujen ennaltaehkäisy menetelmien, myös lääkkeellisten, hyödyntäminen ja monipuolinen yhdistäminen
- mahdollisuus valita itselleen ja elämäntilanteeseen sopivat ennaltaehkäisyn keinot
- ennaltaehkäisytoimenpiteiden laaja-alainen ja tehokas käyttöönotto vankiloissa
- kohderyhmän osallistaminen sekä vapaaehtoisten ja vertaisten vahva mukaan otto toimintaan
- laaja-alaisen, myös seksuaalivähemmistöt ja maahanmuuttajataustaiset huomioivan, seksuaalikasvatuksen vahvistaminen
- toimivan hoitojärjestelmän, mukaan lukien hiv-positiivisten huumeita käyttävien erikoispalveluiden säilyttäminen ja universaali lääkehoidon saatavuus.

Ennaltaehkäisyn päätavoitteena on laskea uusien hiv-tartuntojen määrää vähentämällä tartunnalle altistavaa riskikäyttäytymistä. Ennaltaehkäisyn haasteena on tavoittaa kohderyhmät. Stigma, syrjintä, kieli- ja kulttuurierot sekä maassa oleskelustatus ovat esteitä, jotka sulkevat ihmisiä palveluiden ulkopuolelle tai estävät niihin hakeutumista.

Hivin ennaltaehkäisy tulee nähdä laaja-alaisena toimintana, joka tehokkaasti hyödyntää ja yhdistää eri sosiaali- ja käyttäytymis- ja lääketieteellisiä menetelmiä. Ihmisillä tulee olla mahdollisuus valita itselleen ja elämäntilanteeseensa sopivat ennaltaehkäisyn keinot ja saada niihin tarvitsemaansa tietoa ja tukea.

Ennaltaehkäisy koostuu kohderyhmäsensitiivisestä terveysneuvonnasta, matalankynnyksen kohdenneutuista testauspalveluista ja viestinnästä yhdistettynä kattavaan hoitoon, hoivaan ja tukeen. Laaja-alainen, ei vain riskejä korostava, eri ryhmät huomioiva seksuaalikasvatus on tärkeässä asemassa ennaltaehkäisyn onnistumisessa.

Ennaltaehkäisyssä kohderyhmä tulee osallistaa työn kehittämiseen, toteuttamiseen ja arvioimiseen. Vapaaehtoiset ja vertaiset vahvistavat ammattilaisten tekemää työtä, tuovat siihen kokemusasiantuntijuuden ja auttavat kohderyhmän tavoittamisessa.

## Hiv on ihmisoikeuskysymys

Erityisen haasteen hivin ennaltaehkäisyssä muodostaa hivin kannalta keskeisiin ryhmiin kuuluvien kohtaa stigma ja ennakkoluulot. Tästä syystä hiv on myös ihmisoikeuskysymys. Stigman ja syrjinnän aiheuttamat häpeä ja itsearvostuksen puute lisäävät riskikäyttäytymistä ja estävät palveluihin hakeutumista.

Ennakkoluulojen vähentämiseksi tulee jakaa asiallista ja ajantasaista tietoa hivistä ja hivin hoidosta keskeisiin ryhmiin kuuluville, terveydenhuollossa työskenteleville ja koko väestölle. Lisäksi pitää pyrkiä muokkaamaan yhteiskunnan asenteita hyväksyvimmiksi hiville alttiisiin ryhmiin kuuluvia ja tartunnan saaneita kohtaan ja kannustaa ennakkoluuloja ja syrjintää vähentävään toimintaan.

Pelko hiv-tartunnan toteamisen negatiivisista vaikutuksista voi johtaa hiv-testauksen välttelyyn – voidaan pelätä esimerkiksi sitä, että hiv-tartunnasta kertominen johtaa hylkäämiseen, henkiseen tai ruumiilliseen väkivaltaan. Erityisesti maahanmuuttajataustaisilla hiv-tartunnan saaneilla korostuu lisäksi pelko oman yhteisön ulkopuolelle jäämisestä.

Erityistä huomiota tulee kiinnittää tiedotusvälineiden tapaan uutisoida hiviin liittyvistä asioista. Poliisin ja median välisessä yhteistyössä tulee konsultoida terveydenhuollon asiantuntijoita, jotta uutisointi ei sisällä väärää tai leimaavaa tietoa hivistä ja hiv-tartunnan saaneista ihmisistä.

## Tartunnan saaneiden kokonaisvaltainen hyvinvointi pitää turvata

Hiv-tartunnan saanut ei käytännössä tartuta hiviä eteenpäin seksiteitse, jos hän on toimivalla lääkehoidolla. Tästä huolimatta hiv-tartunnan saaneita ei pidä unohtaa ennaltaehkäisyssä. Heidän tulee saada asiallista tietoa hivin ja muiden seksi- ja veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisystä ja mahdollisuus niiden testaamiseen.

Hiv-tartunnan saaneiden terveyden ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin turvaamisen sekä yhtäläisten oikeuksien takaamisen tulee olla keskeisessä asemassa hiv-työssä. Tartunnan saaneelle tulee tarjota hiv-infektion seurannan ja lääkehoidon lisäksi muita heidän tarvitsemaansa palveluja esimerkiksi psykososiaalista tukea, seksuaaliväestöä ja -terapiaa. Maahanmuuttajataustaisten hiv-positiivisten määrän ja osuuden kasvaessa on entistä tärkeämpää kiinnittää huomiota siihen, että myös he saavat tarvittavat palvelut.

Tartunnan saaneilla on kokemustietoa hivin kanssa elämisestä, jota tulee hyödyntää ennaltaehkäisyn kehittämisessä, toteuttamisessa ja arvioinnissa.

## Miesten väliseen seksiin liittyvien tartuntojen ehkäisyssä kansallinen työ on tärkeää

Kansallinen ennaltaehkäisevä työ on tärkeässä asemassa miesten välisen seksin tartuntojen ehkäisyssä. Luottamukselliset, asiantuntevat, matalan kynnyksen testaus- ja neuvontapalvelut ovat kyseiselle väestöryhmälle erittäin tärkeitä. Nykyisellään palveluiden laajuus ja saatavuus eivät ole riittävää.

Ehkäisevien toimien on tavoitettava juuri ne miehet, joiden seksikäyttäytyminen on riskialtista – myös ne miehet, jotka eivät määrittele itseään homo- tai bi-seksuaaleiksi, mutta joilla on miesten välistä seksiä. Onnistuminen edellyttää aktiivista etsivää työtä niissä paikoissa, joissa ryhmään kuuluvat tapaavat.

Korkeassa hiv-riskissä olevien hiv-testiin ja terveysneuvonnan piiriin hakeutumista voitaisiin todennäköisesti tehostaa, jos järjestöjen matalan kynnyksen testaus käsittäisi hivin lisäksi myös muiden seksitautien testauksen. Samalla voitaisiin lisätä hivin varhaista toteamista ja turvallista seksikäyttäytymistä. Palveluiden laajentamista suunniteltaessa tulee varmistaa, että hoitoon ohjaus ja tartunnan jäljitys tulevat asianmukaisesti hoidettua.

E erityisen haavoittuvassa asemassa ovat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat maahanmuuttajat, jotka ovat lähtöisin alueilta jossa näihin ryhmiin kohdistuu voimakasta syrjintää. Seksuaalivähemmistöön kuulumisen voi olla myös ratkaiseva tekijä maastamuutolle näiltä alueilta. Maahanmuuttajien tartunnan riskiä nostaa stigman lisäksi usein puutteelliset tiedot hivistä ja suojautumisesta sekä palveluiden rajoitettu saatavuus. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluville maahanmuuttajille suunnattua hivin ennaltaehkäisyä pitää tehostaa.

Transsukupuolisilla ihmisillä on osoitettu olevan huomattavan korkea riski saada hiv-tartunta johtuen pitkälti stigmatisoinnista ja syrjinnästä sekä korkeasta osallisuudesta seksin myytiin. Sukupuolivähemmistöt tulee huomioida hiv-työssä myös Suomessa. Hiv-tilastointia ja seurantaa tulee kehittää niin, että se jatkossa tunnistaa myös muunsukupuoliset ja mahdollistaa siten nykyistä paremmin ennaltaehkäisyn ja palveluiden tarpeen arvioinnin.

## Pistämällä huumeita käyttävien terveysneuvonta ja hoito toimivat

Huumeiden käyttö yhteisillä välineillä 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 pistämällä huumeita käyttävien keskuudessa. Tästä on osoituksena viime vuosien vähäiset huumeiden pistoskäyttöön liittyvät hiv-tartunnat.

Tässä ryhmässä on myös tärkeää edistää turvallista seksikäyttäytymistä, sillä hiv voi levitä seksiteitse sekä ryhmän sisällä että tästä ryhmästä myös muuhun väestöön.

Terveysneuvontapisteet tarjoavat kohdennettuja palveluita pistämällä huumeita käyttäville. Toiminnan keskeisenä lähtökohtana tulee säilyttää tartuntatautien ehkäisy – turvallisen pistämisen tukeminen ja oikean ja ajantasaisen tiedon jakaminen veriteitse tarttuvista taudeista. Terveysneuvontapisteiden verkoston on oltava maantieteellisesti kattava ja tarjottavien palveluiden asianmukaisia. Hiv-epidemian riski on suuri,

jollei torjuntatoimenpiteitä pidetä riittävällä tasolla. Viime vuosina harvat huumeiden pistämiseen liittyvät tartunnat on pääosin todettu ulkomaalaistaustaisilla. Palveluiden tulee tavoittaa myös heidät ja olla heille soveltuvia.

Huumeiden käyttäjien keskuudessa tartunnat voivat levitä nopeasti ryhmän sisällä, jos pistosvälineitä käytetään yhdessä. Turvallisen pistämisen lisäksi pitää edistää uusien tartuntojen varhaista havaitsemista. Tämä edellyttää aktiivista ja säännöllistä testauksen tarjoamista kaikissa matalan kynnyksen toimipisteissä. Myös palveluiden ulkopuolelle jäävien testausta olisi hyvä tehostaa etsivän työn ja katutestauksen kautta.

Tartuntojen ennaltaehkäisyn kannalta on oleellista, että hiv-positiiviset pistämällä huumeita käyttävät ovat hiv-hoidon piirissä ja sitoutuneet lääkehoitoon ja seurantaan. Suomessa tässä on onnistuttu erittäin hyvin. Onnistumille on ollut keskeistä tälle ryhmälle räätälöity erityispalvelujärjestelmä, jossa on mukana hivin lääkehoito. Toiminnan ylläpitäminen on ensiarvoisen tärkeää hiv-tartuntojen torjumiseksi.

Pistämällä huumeita käyttäville suunnattujen terveysneuvontapalvelujen kilpailutuksessa pitää varmistaa palvelujen tason säilyminen mukaan lukien etsivätyö, toiminnan kehittäminen ja matalan kynnyksen testaustoiminta. Lisäksi pitää huolehtia siitä, että palvelut säilyvät helposti tavoitettavina, ei-tuomitsevinä ja luottamuksellisina ja että niitä voidaan käyttää anonyymisti. Terveysneuvonnalle tulee tehdä laatusuosituksia, joita voidaan käyttää sekä toiminnan että kilpailutusten perustana.

Huumeiden käytössä viime vuosina tapahtuneita muutoksia ovat esimerkiksi lisääntynyt huumeiden käyttö seksitilanteissa ja muu vapaa-ajan käyttö. Muutoksia tulee seurata aktiivisesti ja arvioida niiden vaikutuksia hiv-riskiin. Uudet käyttäjäryhmät pitää tunnistaa ja löytää kanavat, joiden kautta heille voidaan jakaa tietoa hivistä ja turvallisesta pistokäyttäytymisestä.

## Vankiterveydenhuollossa hivin ennaltaehkäisyn merkitys korostuu

Vankiloissa käytetään huumeita pistämällä ja vankilaolosuhteissa pistämiseen liittyvän riskinoton on todettu kasvavan – pistetään yhteisillä tai huonosti puhdistetuilla välineillä, koska puhtaita pistosvälineitä ei ole saatavilla. Sama riski toteutuu tatuointien tekemisessä. Vankiloissa on myös suojaamatonta seksiä.

Haittoja vähentävien toimenpiteiden, mukaan lukien terveysneuvonta, testaus, kondomit, puhtaat tatuointi- ja pistosvälineet sekä korvaushoito, on osoitettu tehokkaasti ehkäisevän veriteitse tarttuvia tauteja. Myös vankiloissa tulee toteuttaa näitä toimenpiteitä huomioiden välttämättömät olosuhteiden rajoitukset. Vankiloiden päihdestrategiat tähtäävät huumeiden kysynnän ja tarjonnan vähentämiseen. Vankiterveydenhuollossa näkökulmana tulee olla infektiosairauksien ennaltaehkäisy ja hoito. Vankiterveydenhuollon tulee seurata aktiivisesti tartuntatautilanteen kehittymistä vankien keskuudessa ja varautua reagoimaan nopeasti tarvittavilla toimenpiteillä tilanteissa, joissa riski infektioiden leviämiseen kasvaa oleellisesti.

Hiv-tartuntojen ennaltaehkäisy edellyttää, että vankiterveydenhuollossa työskentelevillä on riittävät tiedot ja taidot hiv-infektiosta, sen hoidosta ja ennaltaehkäisystä sekä riittävän myönteiset asenteet haittoja vähentävää työtä kohtaa. Vankien keskuudesta tulisi kerätä käyttäytymis- ja asennetietoja, jotta voitaisiin löytää oikeat ja oikein kohdennetut tartuntariskiä pienentävät toimenpiteet.

Vankien hiv-infektion varhaiseksi toteamiseksi ja tartuntaketjujen katkaisemiseksi testaustoiminta tulee liittää kiinteäksi osaksi vankiterveydenhuollon terveysneuvontaa. Vangeille tulee aktiivisesti ja matalalla kynnyksellä tarjota testausta koko vankeustuomion ajan. Pikatestin käyttöönottoa tulee tarvittavilta osin laajentaa vankiloiden poliklinikoilla, jotta testiin hakeutumisen kynnys madaltuisi.

Vankien riskikäyttäytymisen vähentämiseksi ja riskikäyttäytymisestä johtuvien haittojen minimoimiseksi vankiterveydenhuollon tulee kartoittaa keinot, joilla pistämällä huumeita käyttäville ja tatuointeja tekeville vangeille voidaan taata puhtaiden pistos- ja tatuointivälineiden helppo saatavuus. Myös kondomien helppo saatavuus kaikille vangeille tulee varmistaa. Lisäksi tulee tehdä matalalla kynnyksellä korvaushoidon tarpeen arviot sekä hoidon aloitukset ja toteutukset.

Suosittelujen mukaisen ja katkeamattoman hoidon varmistamiseksi vankien hiv-infektion hoitopolkujen tulee toimia sujuvasti erikoissairaanhoidon, vankilan ja vangin välillä erityisesti lääkehoitojen ja hiv-infektioon liittyvien laboratoriokontrollien kohdalla niin ennen vankeutta, vankeuden aikana kuin vankeuden jälkeen. Myös hiv-altistuksen jälkeisen lääkehoidon (PEP) pitää olla vankien saatavilla samoin kritee-



rein kuin henkilöille vankilan ulkopuolella. Kansalaisjärjestöjen ja vankiloiden yhteistyötä tulee kehittää entisestään hivin ennaltaehkäisyssä ja tukitoiminnassa.

## Seksityötä tekevät jäävät palveluiden ulkopuolelle stigman vuoksi

Seksityötä tekevät ovat kiinnostuneita terveydestään. Kuitenkin monelta puuttuu oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin, ja myös stigma sulkee ihmisiä palveluiden ulkopuolelle. Tälle ryhmälle räätälöidyt matalan kynnyksen palvelut ovatkin hivin ennaltaehkäisyssä ensiarvoisen tärkeitä, ja niihin tulee sisältyä turvallisen seksikäyttäytymisen neuvontatyö.

Seksityötä tekevät edustavat monia kulttuureja. Ennaltaehkäisyssä tulee huomioida erilaiset alaryhmät, joista jokainen tarvitsee räätälöityjä erityispalveluita ja turvaseksi-informaatiota. Samoin on huomioitava sukupuolinen ja seksuaalinen moninaisuus sekä seksityön sukupuolittuneet markkinat. Erityisen toimivia ovat ne työmuodot, joissa seksityöntekijöiden yhteisöt ovat itse suunnittelemassa ja toteuttamassa ennaltaehkäisyä ja neuvontaa.

Monet seksityöntekijät tulevat maista, joissa ei ole saatavilla seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää kasvatusta ja perustietoa. Samoin luku- ja kirjoitustaidon puuttuminen luo erityishaasteita ennaltaehkäisyn ja neuvonnan toteuttamiselle. Seksityötä tekevien nopea vaihtuvuus edellyttää monikielistä ja nopeasti omaksuttavaa materiaalia, joissa seksityöhön liittyvä erityisyys hivin ennaltaehkäisyssä on huomioitu. Tiedon lisäksi tartuntojen ehkäisy edellyttää, että seksityötä tekevillä on mahdollisuus päättää suojautumisesta seksissä.

## Maahanmuuttajien hivin ennaltaehkäisyn tulee varmistaa

Maahanmuuttajien kohdalla ennaltaehkäisyn erityishaasteena on tavoittaa sekä kulttuurillisesti ja kielellisesti että maahanmuuton syyn suhteen muotoinen ryhmä. Maahanmuuttajien kohdalla hivin ennaltaehkäisyssä on kaksi tärkeää toimintalinjaa. Ensimmäinen näistä on ennen Suomeen tuloa saatujen hiv-tartuntojen toteaminen ja positiiviseksi todettujen hoitoonohjaus. Hyvän hoitotuloksen ylläpitämiseksi kohderyhmään kuuluvat tarvitsevat heille suunnattuja ammatillisia ja vertaistukeen perustuvia tukipalveluita. Hiv-testauksen tarpeellisuus maahanmuuton yhteydessä tulee arvioida myös muidenkin kohonneessa riskissä olevien kuin pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden kohdalla.

Toinen toimintalinja on estää tartunnat Suomessa. Monet maahanmuuttajat ovat lähtöisin alueilta, joissa hiv-tietoisuus on puutteellista ja hiviin liittyy paljon vääriä uskomuksia ja stigmaa. Maahanmuuttajille tulee tarjota kulttuuriset tekijät huomioivaa terveysneuvontaa tarvittaessa heidän omalla kielellään.

Maahanmuuttajataustaisten haavoittuvuutta hiville lisää myös se, etteivät he välttämättä osaa hakeutua heille kuuluviin palveluihin tai heiltä puuttuu oikeus palveluiden käyttöön. Maahanmuuttajien, mukaan lukien paperittomat ja muun liikkuva väestö, esteet testaukseen ja palveluiden piiriin pääsulle tulee poistaa ja oikeus hiv-lääkehoitoon varmistaa kaikille.

Osa maahanmuuttajista kuluu myös muihin hivin kannalta keskeisiin ryhmiin, ja osassa ryhmissä maahanmuuttajien osuus on merkittävä. Ennaltaehkäisyn tulee tavoittaa myös tämä maahanmuuttajat. He ovat usein erityisessä hiv-riskissä kohtaamansa stigman ja syrjinnän vuoksi.

Suomeen kotiutuneet maahanmuuttajat vierailevat entisissä kotimaissaan tai muualla ulkomailla, myös Euroopassa, omaan yhteisöönsä kuuluvien luona. Tartunnan riski korostuu, jos hivin esiintyvyys kohdemaassa tai yhteisössä on korkeampi kuin Suomessa. Terveystieteiden toimijoiden tulee huomioida nämä tilanteet ja ottaa puheeksi hiv-infektio ja siltä suojautuminen ja tarjota testausta matkan jälkeen.

## Matkailijoiden hivin ennaltaehkäisyyn uusia toimintamalleja

Hivin ennaltaehkäisy matkailijoiden keskuudessa on haasteellista. Suuressa riskissä olevia on usein vaikea tavoittaa ja heidän terveyskäyttäytymiseensä vaikuttaminen on haastavaa. Ennaltaehkäisyä onkin tärkeä kehittää ja keskittyä uusiin toimintamalleihin. Näitä ovat esimerkiksi kohdennettu mediatiedotus matkalla-lähtötilanteissa sekä kohdemaissa tapahtuvan kampanjointi ja etsivä työ.

Ennaltaehkäisyn kehittäminen vaatii tuekseen lisää tietoa kohderyhmän riskikäyttäytymiseen liittyvistä sosiaalisista, terveydellisistä ja yhteiskunnallisista tekijöistä. Lisäksi järjestöt tarvitsevat nykyistä selvästi suurempia resursseja uusien toimintamallien kehittämiseen.

Entisillä kotiseuduillaan tai muualla ulkomailla oman yhteisönsä luona kyläilevät maahanmuuttajat kuuluvat usein matkailijoiden riskiryhmään. He tarvitsevat helposti ymmärrettävää hivin ennaltaehkäisyä sisältävää terveysneuvontaa ennen matkalle lähtöään. Myös kohdennetuissa ehkäisyohjelmissa miehille, joilla on seksiä miesten kanssa, tulee ottaa esille matkailuun liittyvät hiv-riskit. Hivin esiintyvyys tässä väestöryhmässä on myös monessa hivin matalan esiintyvyyden maassa erittäin korkea ja tartuntariski suojaamattomassa seksissä suuri.

Matkailijan tai ulkomailla pidempään oleskelevan hakeutuessa terveydenhoidon piiriin ennen matkaa tai kotiin paluun jälkeen on hyvä ottaa puheeksi hiv ja muut seksitaudit. Testiä tulee aina tarjota, jos matkalla on ollut tartunnan mahdollisuus, esimerkiksi suojaamatonta seksiä.

## Laaja-alainen seksuaalikasvatus pohjaksi hyvälle seksuaaliterveydelle

Seksuaalikasvatuksessa pitää huolehtia siitä, että nuoret saavat riittävästi tietoa seksitaudeista osana laaja-alaista, ei pelkästään riskejä korostavaa, seksuaalikasvatusta. Näin voidaan vahvistaa heidän valmiuksiaan huolehtia seksuaaliterveydestä, mukaan lukien hivin ja muiden seksitautien ehkäisy. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluville nuorille tulee tarjota heille soveltuvaa seksuaaliterveysneuvontaa ja tukea vahvan seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin rakentamisessa.

Koululaitoksen rooli ja vastuu nuorten seksuaalikasvatuksessa korostuu, koska se tavoittaa koko ikäryhmän seksuaalisuuden tärkeässä kehitysvaiheessa. Koulun seksuaalikasvatuksessa tulee ottaa entistä paremmin huomioon myös seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt ja maahanmuuttajataustaiset oppilaat sekä pyrkiä kaikessa opetuksessa vähentämään näihin ryhmiin kohdistuvia negatiivisia asenteita.

Nuorisoalan ammattilaisten koulutuksen tulee antaa henkilöstölle valmiuksia seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden moninaisuuden käsittelyyn sekä maahanmuuttajien erityistarpeiden huomioimiseen.

## Järjestöillä erityisosaamista

Suomessa kunnilla on velvollisuus järjestää hiv-testausta ja seksuaaliterveyteen liittyvää terveysneuvontaa. Hivin kannalta keskeiset väestöryhmät tarvitsevat heille räätälöityjä palveluita, joiden toteuttamisessa järjestöillä on paljon erityisosaamista.

Kolmannen sektorin toimijoilla tulee olla mahdollisuus tuottaa kohderyhmilleen monipuolisia ja laaja-alaisia palveluita. Rahoituksen tulee olla riittävää ja pitkäjänteistä, ja sen pitää kattaa myös testaustoiminta ja kehittämishankkeet. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen yhteydessä tulee huolehtia siitä, että järjestöjen toimintamahdollisuudet säilyvät ja niiden osaaminen hyödynnetään.

## Hivin kannalta keskeisillä ryhmillä pitää olla mahdollisuus vaikuttaa asioihinsa

Hivin kannalta keskeisiin ryhmiin kuuluvilla pitää olla mahdollisuus vaikuttaa heihin koskeviin asioihin. Kohderyhmän osallistaminen on vahvistunut järjestökentän toiminnassa, ja se tulee myös jatkossa mieltää yhdeksi toiminnan kulmakiveksi.

Kohderyhmään kuuluvien osallistuminen toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arvioitiin antaa kokemustietoa, joka on toiminnan onnistumisen perusedellytyksiä. Osallistamalla voidaan lisätä myös ihmisen omia tietoa, taitoja ja voimavaroja, mikä kasvattaa hänen vaikutusmahdollisuuksiaan sekä omassa elämässä että yhteisössä.

Vertaistuessa ja -viestinnässä samanlaisessa tilanteessa olevat ihmiset toimivat toistensa tukena ja tiedonlähteinä ja jakavat kokemuksia. Vertaistuella on usein voimaannuttava vaikutus sekä tuen antajaan että saajaan, millä on iso merkitys ennaltaehkäisyssä. Vertaistoiminnalla voidaan tavoittaa nekin ryhmään kuuluvat, jotka eivät hakeudu palvelujen piiriin ja saada parempi kokonaiskuva kohderyhmästä.

Yhteisöön kuuluvien ihmisten avulla voidaan tukea ja lisätä hiviä ennaltaehkäisevää toimintaa yhteisötasolla. Yhteisön jäsenten tietämys yhteisöstä yhdistettynä hoidon ja ennaltaehkäisyyn ammattilaisten ammattitaitoon muodostaa yhteisiantuntuutta, joka on räätälöidyn ennaltaehkäisytyön ja asiakaslähtöisen hoidon perusta. Ammattilaisten vastuulla on huolehtia siitä, että yhteisön jäsenillä on oikeat ja ajantasaiset tiedot. Vapaaehtoisten ja vertaisten kouluttamiseen ja tukemiseen on varattava riittävät resurssit.

## Lääkehoito estää tehokkaasti tartuntoja

Hiv-lääkehoito on yksi ennaltaehkäisy keinoista, ja sitä voidaan käyttää usealla eri tavalla estämään tartuntoja. Tartunnan saaneiden lääkehoidolla voidaan estää tartuntojen leviämistä. Onnistunut lääkehoito pienentää merkittävästi hivin tartuttavuutta – suojaamattomassa seksissä tartunnan riskin katsotaan olevan lähinnä teoreettinen.

Tartunnan saaneiden lääkehoidon lisäksi lääkkeitä voidaan käyttää altistuksen jälkeen (PEP, post-exposure prophylaxis) sekä ennen altistusta (PrEP, pre exposure prophylaxis). PEP tarkoittaa, että hiv-negatiivinen henkilö ottaa hiv-lääkkeitä riskitilanteen jälkeen estääkseen tartunnan. PrEP puolestaan tarkoittaa, että hiv-negatiivinen henkilö ottaa hiv-lääkkeitä jo ennen riskitilannetta estääkseen tartunnan. Hivin lääkkeellistä ennaltaehkäisyä hakeville tulee selvittää aina, millä muilla tavoin voidaan ehkäistä seksi- ja veriteitse tarttuvia tauteja ja tarjota siihen tukea.

WHO ja useimmat länsimaat suosittavat PEP:n käyttöä selkeissä hivin tartuntavaaran aiheuttavissa tilanteissa, jotka liittyvät tavallisesti seksiin tai huumeiden käyttöön pistämällä. PEP:stä pitää laatia valtakunnallinen ohjeistus käytäntöjen yhdenmukaistamiseksi koko maassa. Työperäisistä hivin ja muiden veriteitse tarttuvien tautien ehkäisystä on säädetty erillisellä EU:n direktiivillä ja Suomessa asetuksella (317/2013).

Kaikki suurimmat kansainväliset toimijat (WHO, UNAIDS, CDC, EACS) suosittelevat ennen altistusta aloitettavaa estolääkitystä, PrEP, riskiarvion perusteella suuren tartuntariskin henkilöille. Oikein käytettynä PrEP:n teho on osoitettu olevan erittäin hyvä. Sen käyttöön liittyy tarkka seuranta, mukaan lukien säännöllinen hivin ja muiden seksitautien testaus sekä lääkityksen edellyttämä turvallisuusseuranta. Suomessa tulee selvittää, miten PrEP-lääkityksen käyttöönotto voidaan maassamme toteuttaa.

## Ehkäisyn tueksi tarvitaan taustatietoa

Tehokas ennaltaehkäisy edellyttää sekä epidemian että sen taustalla vaikuttavien tekijöiden hyvää tuntemusta. Tapausseurantatiedon lisäksi tulee systemaattisesti kerätä, seurata ja analysoida hiville alttiiden väestöryhmien käyttäytymis-, riskikäsitteet ja asennetietoja. Myös ennaltaehkäisyä koskevia viestintää ja viestintäkanavia pitää arvioida. Tietoa voidaan kerätä erillisillä tutkimuksilla sekä kohdennettuun hiv-testaukseen tai terveysneuvontaan hakeutuvilta.

Tutkimukset ja tiedonkeruut pitää suunnitella ja toteuttaa huolellisesti. On tärkeää osallistaa kohderyhmän jäsenet tähän työhön ja hyödyntää heidän kokemustietoja ja kohderyhmän tuntemusta. Tulokset pitää analysoida, saattaa kohderyhmän ja sille palveluita tuottavien tahojen tietoon sekä hyödyntää tehokkaasti toiminnan kehittämisessä.

# Testauksen tehostaminen

## Tärkeimmät toimenpiteet

- helppo pääsy hiv-testiin perusterveydenhuollossa
- kohdennettujen matalan kynnyksen testauspalveluiden tarjoaminen hiville alttiille väestöryhmille
- testauksen mieltäminen laaja-alaisesti ennaltaehkäisevänä toimintana ja testaukseen tarvittavan rahoituksen turvaaminen
- tietoa jakaminen etenkin hiville alttiille ryhmille ja terveydenhuollossa työskenteleville sekä tartunnan varhaisen toteamisen että lääkehoidon eduista
- monipuoliset testausmahdollisuudet – uusien testausmenetelmien koeistus ja käyttöönotto
- testauksen esteiden, mukaan lukien hivin kannalta keskeisiin ryhmiin kohdistuvien ennakkoluulojen ja syrjinnän poistaminen.

Hiv-testaus ja siihen liittyvä neuvonta ovat merkittävässä asemassa hiv-työssä. Tartuntojen varhaisella toteamisella voidaan merkittävästi alentaa hivin aiheuttamaan sairastavuutta, kuolleisuutta sekä hoidon kustannuksia.

Testauksella on myös vahva rooli tartuntojen ennaltaehkäisyssä. Suurin osa tartunnoista saadaan henkilöiltä, jotka eivät tiedä omasta tartunnastaan. Potilaan onnistunut hiv-lääkehoito vähentää huomattavasti hänen riskiään tartuttaa hiviä eteenpäin, mikä rajoittaa epidemian kasvua.

Testaukseen pääsyn tulee olla helppoa, ja testausta pitää myös tarjota aktiivisesti perusterveydenhuollossa, myös oireettomille. Lisäksi hivin kannalta keskeiset ryhmät tarvitsevat kohdennettuja matalan kynnyksen testauspalveluita. Kohdennettu testaus pitää nähdä laaja-alaisesti hivin ennaltaehkäisevänä toimintana, johon tulee saada tarvittava rahoitus. Testaus on usein ratkaiseva esiaskel kohderyhmän tavoittamisessa ja saamisessa ennaltaehkäisyyn ja tuen piiriin.

Testauksen esteitä pitää poistaa vähentämällä stigmaa, joka nostaa kynnystä hakeutua testiin. Erilaisten testausmuotojen tarjonta on tärkeää, jotta jokainen löytäisi itselleen parhaiten soveltuvan tavan. Kotitestausta tai -näytteenottoa pitää saada osaksi testaustoimintaa. Perusterveydenhuollon ja matalan kynnyksen testaustoiminnan suositus tulee päivittää käsittämään myös uudet testaustavat.

## Perusterveydenhuollossa testiin pitää päästä helposti

Kaikilla tulee olla mahdollisuus päästä helposti hiv-testiin. Perusterveydenhuollolla on keskeinen rooli testauksen toteuttamisessa. Henkilöllä on oikeus hiv-testiin ilman lääkärin arviota, testiin tulee päästä myös anonymisti ja vieraalla paikkakunnalla. Kattava testausverkosto pitää säilyttää sosiaali- ja terveystieteiden rakennemuutoksessa.

Turhaa hiv-testausta ei lähtökohtaisesti ole, sillä useimmalla testiin hakeutuneella on ollut tartunnan mahdollisuus. Lisäksi testaus tarjoaa mahdollisuuden keskustella hiv-riskin välttämiskeinoista tulevaisuudessa. Lisäämällä terveydenhuollon tietämystä hivin varhaisen toteamisen ja lääkehoidon eduista voidaan todennäköisesti lisätä testauksen aktiivista tarjoamista matalalla kynnyksellä myös oireettomille asiakkaille.

## Kohdistettu matalan kynnyksen testaus tavoittaa korkeassa riskissä olevat

Moniin hivin kannalta keskeisiin väestöryhmiin kohdistuu sosiaalista stigmaa, joka saattaa nostaa kynnystä testiin hakeutumiselle perusterveydenhuollossa. Tästä syystä näihin ryhmiin kuuluvat tarvitsevat kohdistettua matalan kynnyksen testausta.

Kohdennettua matalan kynnyksen testaustoimintaa ei pidä arvioida vain testauksen ja tartuntojen toteamisen näkökulmasta. Se pitää nähdä laajasti keskeisenä osana ennaltaehkäisevää toimintaa. Matalankynnyksen testaustoiminta tavoittaa suuressa riskissä olevat ja mahdollistaa kohderyhmäspesifisen neuvonnan, jolla edistetään turvallista seksi- tai pistämiskäyttäytymistä.

Matalan kynnyksen testauspaikkoja tulee olla tarjolla maantieteellisesti kattavasti. Testaus ja terveysneuvonta tulee suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä palvelujen kohderyhmän kanssa.

Kolmannen sektorin toteuttamalle testaukselle ja kohderyhmäspesifiselle terveysneuvonnalle tulee taata riittävät rahoitus. Rahoituspäätöksissä tulee huomioida, että testaustoiminnan edistää laaja-alaisesti kohderyhmän terveyttä ja hyvinvointia.

Lisäämällä hiv-riskissä olevien tietoja hivin varhaisen toteamisen ja hoidon eduista voidaan edistää omaehtoista testiin hakeutumista.

### **Yksi testaustapa sopii yhdelle ja toinen toiselle**

Testauksen pitää olla mahdollisimman kattavaa ja monipuolista, jotta jokainen löytäisi itselleen sopivan tavan testauttaa tai testata itsensä. Viime vuosina kotitestaus ja -näytteenotto ovat yleistyneet maailmalla. Näistä saadut kokemukset ovat hyviä. Uusilla testaustavoilla voidaan tavoittaa kohderyhmiä, jotka ovat jääneet aiempien testauskäytäntöjen ulkopuolelle. Suomessa testaustoimintaa pitää laajentaa ottamalla käyttöön myös nämä uudet menetelmät.

Suomessa tehdään hiv-seulontoja raskaana oleville, verenluovuttajille sekä pakolaisille, turvapaikanhakijoille ja perheen yhdistämisen kautta Suomeen tuleville maahanmuuttajille. Lisäksi tulisi selvittää, onko meillä muita ryhmiä, jotka hyötyisivät vapaaehtoisuuteen perustuvista seulunnoista. Näitä voisivat olla esimerkiksi raskauden keskeytykseen hakeutuvat (nykyistä laajemmin), naiset, joilla on todettu kohdunkaulan solumuutoksia sekä korkean esiintyvyyden alueilta lähtöisin olevat maahanmuuttajat, jotka eivät kuulu nykyisten seulontojen piiriin.

# Tartunnan saaneiden hoito, terveys ja hyvinvointi

## Tärkeimmät toimenpiteet

- hivin maksuttoman hoidon laajentaminen koskemaan kaikki tartunnan saaneet
- tartunnan saaneiden muiden sairauksien ja ikääntymisen huomioiminen
- toimivan hoitoonohjaus- ja hoitojärjestelmän säilyttäminen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksessa
- hiv-tietämyksen vahvistaminen perusterveydenhuollossa ja lääketieteen eri erikoisaloilla ja hoitotahojen yhteistyön lisääminen
- kansallisen hoitorekisterin käyttöönotto.

Tehokas lääkehoito 1990-luvun puolivälin jälkeen on muuttanut hiv-infektion tappavasta taudista krooniseksi sairaudeksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus tulee muuttamaan terveydenhuollon kenttää. Uudistuksessa pitää huolehtia siitä, että toimiva hivin hoito- ja seurantajärjestelmä säilyy Suomessa. Myös pistämällä huumeita käyttävien hiv-positiivisten erityispalvelut tulee säilyttää.

Hiv-lääkitys on aloitettava nykyisten hoitosuositusten mukaan mahdollisimman pian kaikille, joilla todetaan hiv-infektio. Suomessa on kuitenkin ryhmiä, esimerkiksi paperittomat, joilla ei ole oikeutta ilmaiseen lääkehoitoon. Hallinnolliset esteet asettavat tartunnan saaneet eriarvoiseen asemaan ja lisäävät hivin aiheuttaman sairastavuuden, kuolleisuuden ja leviämisen riskiä. Ongelmaan pitää löytää toimiva ratkaisu.

Hiv-positiiviset ikääntyvät ja sairastuvat samanlaisiin sairauksiin kuin taustaväestökin. Tämä edellyttää muiden erikoisalojen ja perusterveydenhuollon hiv-tietämyksen lisäämistä sekä infektiolääkäreiden ja muiden hoitotahojen hyvää yhteistyötä.

Hiv-hoidon kattavuuden ja hoitoon sitoutumisen seuranta edellyttää kansallisen hoitorekisterin perustamista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella on menossa rekisterin pilottihanke, jonka edistymistä pitää tukea.

## Haasteena tartunnan saaneiden muut sairaudet ja ikääntyminen

Hiv-infektion hoito ja seuranta toteutetaan Suomessa erikoissairaanhoidossa, yleensä infektiosairauksien toimialalla. Hoidon onnistumisen kannalta kriittistä on potilaiden sitoutuminen elinikäiseen lääkehoitoon. Hiv-infektion menestyksellinen hoito onkin moniammatillista – infektiolääkäreiden lisäksi tarvitaan aiheeseen perehtyneitä sairaanhoitajia, sosiaalityöntekijöitä ja esimerkiksi psykologista tukea.

Hiv-infektion parantuneen ennusteen myötä hiv-positiiviset sairastuvat enenevässä määrin samanlaisiin sairauksiin kuin taustaväestökin. Lisäksi esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet sekä monet syöpätaudit ovat hiv-positiivisilla yleisempiä kuin taustaväestöllä. Muiden sairauksien hoitoon tarvitaan yhä enemmän perusterveydenhuollon, muiden erikoisalojen ja muun muassa työterveyshuollon osaamista sekä infektiolääkäreiden ja muiden hoitotahojen hyvää yhteistyötä. Erityisesti pitää huomioida hiv-lääkkeiden vakavien yhteisvaikutusten riski monien muiden lääkkeiden kanssa.

Lähes normaalipituiseksi muuttunut elinajanodote sekä hiv-tartuntojen toteaminen myös iäkkäämmillä henkilöillä tuo mukanaan ikääntymiseen liittyviä haasteita, joihin on syytä varautua. Ne näkyvät tulevina vuosina esimerkiksi lisääntyneenä hiv-positiivisten hoidon ja hoivan tarpeina.

## **Lääkehoidon lisäksi tarvitaan tukea ja neuvontaa**

Kaikkien hiv-tartunnan saaneiden tulee saada tarvitsemansa hoito ja hoiva unohtamatta psykososiaalista tukea, joka pitää sisällään neuvonnan, tuen ja vertaistuen sekä seksuaalineuvonnan ja -terapian. Näiden palveluiden pitää olla saatavilla tasapuolisesti eri puolilla Suomea. Hiv-tartunnan saaneiden puolisoille ja kumppaneille tulee myös taata pääsy helposti hiv-testiin, seksuaalineuvontaan ja -terapiaan.

## **Lääkehoidon universaali saatavuus pitää toteuttaa Suomessa**

Hiv-hoito on maksutonta Suomessa kunnan asukkaille. Maassa väliaikaisesti oleskelevien pääsyä julkisen terveydenhuollon palveluihin on rajoitettu koskemaan ainoastaan kiireellistä hoitoa vaativia tilanteita. Hiv-hoidon ei pääasiassa katsota olevan kiireellistä hoitoa lukuun ottamatta raskaana olevia naisia. Lastenlääkärit ovat myös ottaneet kantaa, että lähes kaikkien lasten terveysongelmien voidaan katsoa olevan kiireellisiä, mukaan lukien hivin testaus ja hoito. Kiireellisestäkin hoidosta henkilö, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa tai joka ei ole EU/ETA-maan tai sellaisen maan kansalainen, jonka kanssa Suomi on solminut sosiaali- ja terveydenhuollon sopimuksen, joutuu maksamaan hoidon täysimääräiset kustannukset itse.

Käytännössä nämä hallinnolliset esteet johtavat siihen, että joukko ulkomaalaisia jää maksuttoman hiv-hoidon ulkopuolelle. Nykyinen toimintatapa on eettisesti kyseenalainen, eikä se noudata hiv-lääkehoidon universaalien saatavuuden yleisesti hyväksyttyä periaatetta. Se ei myöskään palvele kansanterveydellistä näkökulmaa, koska hivin varhaisen toteamisen ja lääkehoidon on osoitettu ehkäisevän tehokkaasti uusia tartuntoja. Paperittomien ja liikkuvan väestön määrän kasvu tulee korostamaan tätä ongelmaa lähi vuosina, ja siihen tulee pyrkiä löytämään toimiva ratkaisu.

# Ihmisoikeudet ja lainsäädäntö

## Tärkeimmät toimenpiteet

- hivin kannalta keskeisiin ryhmiin, mukaan lukien hiv-tartunnan saaneet, kohdistuvan stigman ja syrjinnän poistaminen
- tartunnan saaneille yhdenvertaisen hoidon ja hoivan takaaminen
- rikoslain tulkinnan muuttaminen vastamaan nykyistä tietoa onnistuneen lääkehoidon vaikutuksesta hivin tartuntariskiin.

Ihmisoikeudet ovat ihmisarvoiseen elämään kuuluvia perusoikeuksia, jotka kuuluvat jokaiselle ihmiselle ja ovat voimassa kaikkialla henkilön taustasta, sukupuolesta tai yhteiskunnallisesta asemasta riippumatta. Hiv-tartunta koskettaa useita väestöryhmiä, joiden sosiaalinen asema on heikko, ja lisäksi vielä hiv-tartuntaan lisää syrjintää ja stigmaa. Tämän johdosta hiv-työssä on erityisesti nostettu esiin ihmisoikeusky-symykset. Ihmisoikeuksien toteutumisen on osoitettu olevan ensiarvoisen tärkeää hiv-tartuntojen ehkäisemisessä ja tartunnan saaneiden ja heidän läheistensä aseman turvaamisessa.

Kaikille maassa oleskeleville tulee taustasta, oleskelustatuksesta tai asuinpaikasta riippumatta taata yhtäläiset oikeudet hoitoon ja hoivaan. Tartunta ei saa huonontaa tartunnan saaneen sosiaalista tai taloudellista asemaa.

Rikoslainsäädännön tulkinta hiv-oikeustapauksissa pitää saada vastaamaan nykytietämystä hivin lääkehoidon vaikutuksesta hivin tartuntariskiin.

## 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, asenteita muokkaamalla ja tartunnan saaneita tukemalla voidaan vaikuttaa siihen, että hiv-infektio ei huononna hiv-positiivisten asemaa.

Suomessa esiintyy kuitenkin edelleen syrjiviä käytänteitä hiv-positiivisia kohtaan, jotka johtuvat tietämättömyydestä ja hiviin liittyvästä stigmasta. Hiv-positiiviset joutuvat maksamaan suurempia asiakasmaksuja yksityisessä terveydenhuollossa, eikä heillä ole aina samoja oikeuksia ja palveluja tarjolla kuin muulle väestölle. Palvelujen saatavuudessa on lisäksi eroja eri paikkakuntien kesken. Hiv-positiivisten elämää rajoittaa myös esimerkiksi joidenkin maiden asettamat matkustusrajoitukset hiv-tartunnan saaneille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksessa tulee hiv-positiivisille taata heidän tarvitsemansa yhdenvertaiset terveydenhuollon palvelut sekä paras mahdollinen terveydentila tartunnasta huolimatta.

## Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt eivät aina saa asiallista kohtelua

Ketään ei saa asettaa eri asemaan seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteetin johdosta. Käytännössä kuitenkin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat eivät aina saa asiallista ja yhdenvertaista kohtelua, vaikka asenteet ovat muuttuneet sallivammiksi viime vuosikymmenten aikana. Negatiiviset asenteet saattavat johtaa hiv-tartunnan salaamiseen syrjinnän pelossa ja hidastaa testaukseen ja hoitoon hakeutumista sekä lisätä riskikäyttäytymistä.

Osalla seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia on korkea kynnys hakeutua julkisiin seksuaali-terveyspalveluihin ja hiv- ja sukupuolitautilien testaukseen. He tarvitsevat kohdennettuja palveluita. Muuten on vaarana, että he jäävät kokonaan neuvonnan ja testauksen ulkopuolelle.



## Huumeiden käyttäjiin kohdistuu leimaavia asenteita

Huumeita käyttävät osa yhteiskuntaamme, ja heillä on yhtäläiset oikeudet saada sairauksien hoitoa ja ennaltaehkäisyä kuin muillakin kansalaisilla. Huumeiden käyttäjiin kohdistuu kuitenkin paljon ennakkoluuloihin ja tiedon puutteeseen pohjautuvia kielteisiä asenteita, minkä seurauksena he voivat jäädä palvelujen ulkopuolelle.

Koska julkinen terveydenhuolto tavoittaa huumeiden käyttäjät huonosti, täytyy pistämällä huumeita käyttäville tarjota asiakaslähtöistä, ei-tuomitsevaa terveysneuvontaa hivin ja muiden veriteitse tarttuvien tautien ehkäisemiseksi. Lisäksi onnistunut hiv-lääkehoito edellyttää, että hiv-positiivisilla huumeita käyttävillä on mahdollisuus saada räätälöityjä erityispalveluita.

## Seksityötä tekevien suojautumista hiviltä vaikeuttaa lisääntynyt kontrolli

Seksityötä tekevien 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 rikoslaisissa, järjestyslaissa sekä ulkomaalaislaissa. Sosiaalisen stigman lisäksi rajoittavan lainsäädännön tiukat soveltamiskäytännöt varsinkin julkisilla paikoilla ovat heikentäneet seksityöntekijöiden asemaa.

Erityisesti liikkuvaan väestöön kuuluvien seksityöntekijöiden luottamus suomalaisiin viranomaisiin on heikentynyt ja vienyt koko ilmiötä piiloon. Tämä puolestaan on vaikeuttanut etsivän työn 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. Kontrollitoimet eivät saa vaarantaa seksityöntekijöiden terveysoikeuksia. Esimerkiksi kondomien ja turvaseksimateriaalin hallussa pitoa ei tule missään olosuhteissa käyttää todisteena seksin myymisestä.

## Haavoittuvassa asemassa olevien oikeudesta terveyteen pitää huolehtia

Maassa väliaikaisesti oleskelevien oikeutta julkisen terveydenhuollon palveluihin on rajoitettu. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että osa maassamme oleskelevista jää maksuttoman hiv-hoidon ulkopuolelle. Maahanmuuttajien ja liikkuvan väestön kohdalla tulee huomioida kansainvälisiin sopimuksiin liittyvät velvoitteet huolehtia erityisen haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten oikeudesta terveyteen. Erityisen haavoittuvassa asemassa eläviä väestöryhmiä ovat esimerkiksi paperittomat ja ihmiskaupan uhrin.

## Rikoslain tulkinta vastaamaan nykytietoa lääkeshoidosta ja tartuntariskistä

Rikoslainsäädännön tulkinnan hiv-oikeustapauksissa pitää vastata nykyistä tieteellistä käsitystä hivin lääkeshoidon vaikutuksesta tartunnanriskiin. Vaikka rangaistukset ovat lieventyneet, edelleen tartunnalle altistamisesta on kuitenkin nostettu syytteitä ja tuomittu vapausrangaistuksia myös tilanteissa, joissa hyvän hoitovasteen ansiosta ei ole ollut todellista tartunnan riskiä. Poliisi- ja oikeuslaitoksessa toimiville pitää antaa ajantasaista tietoa hivin tartuttavuudesta.

Hiv-oikeudenkäynnit ovat nykyisellään kansanterveyden kannalta ongelmallisia. Ne ylläpitävät hiv-infektioon liittyvää stigmaa ja saattavat myös vähentää testaushalukkuutta – pysymällä tietämättömänä omasta hiv-tartunnastaan henkilö välttää rikosoikeudellisen vastuun. Oikeudenkäynnit voivat luoda väärän kuvan seksisuhteen riskittömyydestä ja heikentää käsitystä jokaisen yksilön omasta vastuusta seksuaaliterveydestään.

Esitutkinnan ja oikeudenkäyntien uutisointiin tiedotusvälineissä tulee kiinnittää huomiota. Tiedotusvälineiden tulee olla vastuussa siitä, että ne käyttävät uutisoinnissaan ajantasaista tietoa hivistä ja että ne eivät ole sävyiltään yksilöitä tai ryhmiä leimaavia.

# Seuranta, tutkimus, koulutus ja ohjeistus

## Tärkeimmät toimenpiteet

- terveydenhuollon toimijoille suunnatun koulutuksen lisääminen hivistä sekä hivin kannalta keskeisiin ryhmiin kuuluvien kohtaamisesta
- epidemian ja taustatekijöiden tunteminen ja mahdollisiin muutoksiin nopea reagointi
- nuorten seksuaalikasvatuksesta vastaavien tahojen seksuaalivähemmistöjä ja maahanmuuttajataustaisia koskevan tiedon vahvistaminen
- poliiseille ja oikeuslaitoksen edustajille pitää antaa koulutusta infektioitaudeista, mukaan lukien hiv
- altistuksen jälkeisen (PEP) ja edeltävän (PrEP) lääkehoidon kansallisten ohjeiden laatiminen
- pistämällä huumeita käyttävien terveysneuvonnan suositusten laatiminen
- kansallisen hiv-testaussuosituksen päivittäminen.

Oikein suunnattu ja onnistunut hiv-työ edellyttää hiv-epidemian hyvää tuntemista. Tavoitteena on, että Suomen epidemia ja siihen liittyvät taustatekijät sekä hiv-tartunnan saaneiden terveys- ja hyvinvointi tunnetaan mahdollisimman hyvin. Tähän tarvitaan systemaattista tiedon keruuta, tutkimusta sekä laaja-alaisia kontakteja kohderyhmiin.

Ohjeilla ja suosituksilla voidaan ohjata hiv-työtä ja luoda kriteereitä toiminnalle. Kansallisten ohjeiden ja suositusten tarvetta pitää arvioida ja laatia tarpeelliset dokumentit sekä seurata niiden toteutumista.

Terveydenhuollon ammattilaisten koulutusta pitää tehostaa, jotta heillä olisi riittävät tiedot ja taidot hivistä, tartuntojen ennaltaehkäisystä, hiv-infektion varhaisesta toteamisesta sekä hivin suhteen haavoittuvien ryhmien kohtaamisesta. Myös poliisin ja oikeuslaitoksen kohdalla pitää varmistaa, että heillä on ajantasaiset tiedot hivistä, etenkin hoidon vaikutuksesta sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen ja tartuntariskiin. Lisäksi pitää vahvistaa nuorten seksuaalikasvatuksen parissa työskentelevien tietoja ja taitoja seksuaalisuuden monimuotoisuudesta ja maahanmuuttajien erityiskysymyksistä.

## Epidemia pitää tuntea

Tehokas ennaltaehkäisy edellyttää sekä epidemian että sen taustalla vaikuttavat tekijät tunnetaan. Nopeat muutokset epidemiassa ovat mahdollisia ja ne pitää pystyä havaitsemaan varhain ja niihin on oltava myös valmius reagoida.

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.

Hiv-hoidon seuranta, mukaan lukien 90-90-90-tavoite, edellyttää kansallista hoitorekisteriä. Hoitorekisterin pilotointi on alkamassa, ja sen eteenpäin viemistä tulee tukea.

## Ohjeilla ja suosituksilla taataan toiminnan yhdenmukaisuus ja laatu

Kolmannen sektorin toteuttamalle testaukselle ja neuvonnalle tulee luoda toiminnan laadulliset vähimmäiskriteerit. Perusterveydenhuollon ja matalankynnyksen testausohje tulee päivittää huomioiden uudet testaustavat, kotitestausta ja -näytteenotto.

Terveysneuvontapisteet tarjoavat palveluja pistämällä huumeita käyttäville. Luomalla yhtenäinen ohjeistus sille, mitä palveluita ja missä mittakaavassa terveysneuvonnan tulisi sisältää, voidaan parhaiten taata toiminnan laatu ja tehokkuus. Ohjeistusta voidaan myös hyödyntää palveluiden kilpailutuksessa, ja tätä kautta varmistaa riittävän laajan ja laadukkaan toiminnan säilyminen.

Suomessa on käytössä hivin alistuksen jälkeinen lääkkeellinen ennaltaehkäisy (PEP). Yhtenäisen ohjeistuksen puuttuessa hoidon saatavuus ja kriteerit kuitenkin vaihtelevat alueittain. Yhtenäisen PEP-käytäntöjen aikaansaamiseksi tulee laatia kansallinen ohje.

Myös altistusta edeltävästä ennaltaehkäisevästä hoidosta, PrEP, on laadittava vastaava ohje. Ohjeistuksella on suuri tarve, koska sen puuttuminen voi johtaa PrEP:n kontrolloimattomaan käyttöön ja sitä kautta hivin ja seksitautien määrän kasvuun ja hoitoa käyttävien lääketurvallisuuden vaarantumiseen.

## **Toimijoiden tietoja ja taitoja hivistä pitää vahvistaa**

Terveydenhuollon ammattilaisten ja opiskelijoiden osaamista hivistä ja seksitaudeista tulee nykyisestä vahvistaa. Tavoitteena on, että terveydenhuollon henkilöstö tarjoaisi asiakkailleen entistä aktiivisemmin sekä hiv-testausta että tietoa hivistä ja tartuntojen ennaltaehkäisystä. Lisäksi heillä pitäisi olla hyvät valmiudet kohdata hivin suhteen haavoittuviin ryhmiin kuuluvia esimerkiksi sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt, maahanmuuttajat ja pistämällä huumeita käyttävät. Terveydenhuollon ammattilaisten ja alan opiskelijoiden kouluttamiseen tulee sisällyttää edellä mainittuihin ryhmiin kuuluvien vertaisten tai kokemusasiantuntijoiden antamaa koulutusta ja konsultaatiota.

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

Seksuaalikasvatus on kulmakivenä nuorten tiedoille ja taidoille suojella seksuaaliterveyttään, mukaan lukien hivin ja muiden seksitautien ehkäisy. Erityisesti pitää huolehtia, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin ja maahanmuuttajataustaisiin kuuluvien nuorten tarpeet huomioidaan sekä edistetään seksuaalisen monimuotoisuuden kunnoittamista.