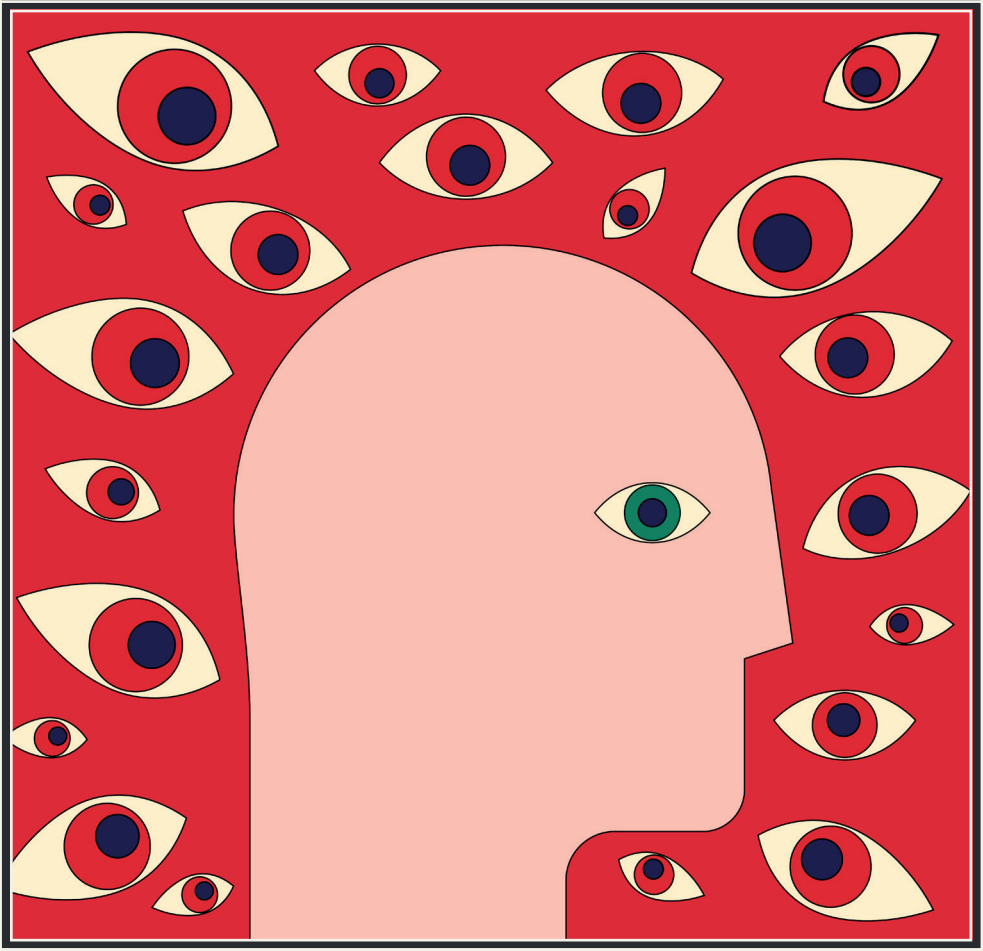
hiv tänään

POSITIIVISET HIV FINLAND



positiiviset

Asiantuntijuutta, tietoa ja tukea hiviin sekä hivin kanssa elämiseen liittyen kaikille, joita hiv koskettaa.

Positiiviset on hiv-tartunnan saaneiden edunvalvontajärjestö, jonka tarkoituksena on ylläpitää ja parantaa hiv-positiivisten hyvinvointia.

Tämä ”hiv tänään” -julkaisu on vuosittain Maailman aids-päivänä julkaistava Poverin erikoisnumero 2026.

Tekstit: Positiiviset, Hivpoint, A-klinikkasäätiö, HUS, Pro-tukipiste, THL, ECDC, Alliance for Public Health

Kuvat: Unsplash
Kannen kuva: Unsplash; Getty Images

Positiiviset ry, HivFinland rf
Malminkatu 24 C
00100 Helsinki

puh. 09 692 5441
positiiviset@positiiviset.fi
positiiviset.fi

positiiviset_hivfinland
Positiiviset ry, Hiv-Finland
Positiiviset ry

Keinot ovat olemassa, mutta eivät kaikkien saatavilla – Hiv-epidemian ja aidsin lopettaminen alkaa pääsystä palveluihin

Positiiviset

Hivin torjunnassa on saavutettu merkittäviä tuloksia. Maailmalla yli 32 miljoonaa ihmistä saa hiv-lääkitystä, ja käyttöön on tullut uusia, erittäin tehokkaita ehkäisymenetelmiä. Silti vuonna 2025 hiv-tartunnan sai vielä 1,2 miljoonaa ihmistä, ja lähes 9 miljoonaa hiv-positiivista jäi ilman tarvitsemaansa hoitoa ja tukea.

Suurin haaste ei enää ole tiedon tai lääkkeiden puute. Testit, hoito ja ennaltaehkäisy ovat olemassa, mutta kaikki eivät pääse niiden piiriin. Stigma, syrjintä, kriminalisoiva lainsäädäntö, pitkät välimatkat, köyhyys ja palvelujen puutteellinen saatavuus estävät liian monia saamasta tarvitsemaansa tukea.

Maailman aids-päivän 2026 teema on selkeä, Ending AIDS starts with access. Ilman yhdenvertaista pääsyä palveluihin aidsia ei voida lopettaa.

Järjestöihin kohdistuvat rahoitusleikkaukset huolestuttavat Suomessa ja kansainvälisesti. Yhteisöt ja järjestöt tavoittavat kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevat ihmiset. Suomen ja Pohjoismaiden poikkeuksellisen hyvä epidemiologinen tilanne ei ole sattuma. Hyvä tilanne ei kuitenkaan ole pysyvä, jos sitä tukevat rakenteet puretaan.

Aidsin lopettaminen on edelleen mahdollista, mutta se edellyttää poliittista tahtoa, riittävää rahoitusta ja ihmisoikeuksien puolustamista. Tiede antaa työkalut ja nyt tulee varmistaa, että ne ovat kaikkien saatavilla.

Myös Suomessa hiv koskettaa ihmisiä joka päivä: niitä, jotka saavat uuden diagnoosin, niitä, jotka ovat eläneet hivin kanssa pitempään, ovat hiv-positiivisten läheisiä tai joilla on korkeampi riski saada hiv-tartunta.

Positiiviset tuo joka vuosi esiin hiviin liittyviä ajankohtaisia asioita Maailman aids-päivän erikoisjulkaisussa. Tietoon perustuvalla päätöksenteolla hiv-epidemian ja aidsin lopettaminen on mahdollista kaikkialla.

Mitä Dublinin seurantatiedot kertovat Euroopan tilanteesta?

Teymur Noori,
Tarttuvien tautien asiantuntija, ECDC, Positiivisten haastattelemana

Dublinin julistus (Dublin Declaration) on vuonna 2004 hyväksytty eurooppalainen sitoumus hiv-epidemian torjumiseksi. Julistuksessa Euroopan ja Keski-Aasian maiden hallitukset sitoutuivat vahvistamaan yhteistyötä hivin ehkäisyssä, hoidossa, tuessa ja ihmisoikeuksien edistämisessä.

Dublinin julistuksen merkitys näkyy edelleen tänä päivänä. Sen toimeenpanoa seurataan säännöllisesti, ja maat raportoivat edistymisestään esimerkiksi hivin ehkäisyssä, hoidossa, stigmaan puuttumisessa ja ihmisoikeuksien toteutumisessa. Julistus onkin yksi tärkeimmistä eurooppalaisista hiv-politiikkaa ohjaavista asiakirjoista.

Vuoden 2026 seurantakierroksella nousi erityisesti esiin se, että viimeisen vuosikymmenen aikana edistystä on tapahtunut hivin ehkäisyssä, testauksessa ja hoitoon pääsyssä.

Dublinin julistuksen täytäntöönpanon seurannasta vastaavan Euroopan tautienehkäisy- ja valvontakeskuksen (ECDC) asiantuntija **Teymur Noori** kuitenkin huomauttaa, että olemme edelleen kaukana tavoitteiden saavuttamisesta, erityisesti suhteessa uusien hiv-tartuntojen

määrään. Pelkona on myös se, että aineistosta tulkitaan vain viestit, että asiat näyttävät hyvältä.

ECDC kerää vuosittain tietoa hyödyntäen useita tietolähteitä mm. yhteistyössä maiden edustajien kanssa laadittua erityistä Dublin-kyselylomaketta, jossa keskitytään alueellisiin kysymyksiin.

Prep eli hivin estolääkitys

Vuonna 2025 valtaosa Euroopan ja Keski-Aasian maista raportoi prepin olevan käytössä. Euroopassa 32 maassa prep on saatavilla kansallisesti rahoitetun ohjelman kautta, joskin joissain maissa vain osittain.

Suomessa prep on ollut käytössä virallisesti keväästä 2019 ja kesästä 2021 alkaen prep muuttui julkisessa terveydenhuollossa käyttäjälle maksuttomaksi uuden asiakasmaksulain myötä.

Prepin käyttäjien määrä 400 000 henkilöä, on edelleen 100 000 alle WHO:n tavoitteen. Yli 70 % kaikista prepin käyttäjistä on edelleen neljässä maassa: Ranskassa, Saksassa, Espanjassa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa. Noori korosti, että nykyinen WHO:n tavoite ei perustu vahvaan näyttöön ja saattaa aliarvioida sen kattavuuden, joka tarvittaisiin hiv-tartuntojen merkittävään vähentämiseen.

Euroopassa, kuin myös osittain Suomessa prepin käyttöönoton ja laajentamisen haasteina ovat erityisesti:

- vaikeudet tavoittaa keskeisiä kohderyhmiä homo-, bi- ja muiden miesten kanssa seksiä harrastavien miesten (MSM) ulkopuolella,
- stigma ja syrjintä sekä yhteisöissä että terveydenhuollossa,
- prep-palveluiden heikko maantieteellinen saatavuus suurten kaupunkien ulkopuolella,
- prep-lääkityksen kustannukset ja huoli uusien pitkävaikutteisten valmisteiden kohtuuhintaisuudesta,
- jonot prep-palveluihin pääsemiseksi.

Maissa, jotka raportoivat sukupuolen mukaan eriteltyä tietoa, naiset muodostivat vain 5 % kaikista prepin käyttäjistä. Itä-Euroopan maissa naisten osuus käyttäjistä oli yleensä suurempi kuin Länsi-Euroopassa.

Maahanmuuttajien osuus oli noin 17 % prepin käyttäjistä. Noori painottikin tarvetta kehittää parempia menetelmiä arvioida tarvetta mm. naisten ja maahanmuuttajien keskuudessa: “Yksi suurin alueemme haaste on maahanmuuttajien hiv-ehkäisyn, -testauksen ja -hoidon tason saaminen samalle tasolle kuin väestössä keskimäärin.”

Kaiken kaikkiaan prepin käyttäjien määrä kasvoi tasaisesti vuosina 2018–2025. ECDC kuitenkin arvioi, että nykyinen kattavuus ei vielä riitä saavuttamaan toivottua vaikutusta hiv-tartuntojen vähentämisessä monissa maissa.

Pitkävaikutteisesta pistettävästä kabotegraviirista (long-acting injectable cabotegravir) oli saatavilla vain niukasti raportoitua tietoa.

Yhä useampi tietää hiv-tartunnastaan, on hoidon piirissä ja virukset ovat mittaamattomissa. Tavoitteisiin on kuitenkin vielä matkaa

Hiv-hoitoketju on kehittynyt merkittävästi Euroopassa ja Keski-Aasiassa viime vuosina. Edistyksestä huolimatta alue ei ole vielä saavuttanut YK:n 95–95–95-tavoitteita, joiden mukaan 95 % hivin kanssa elävistä tietää hiv-statuksensa, 95 % diagnosoiduista saa hoitoa ja 95 % hoidossa olevilla virusmäärä on mittaamattomissa.

Vuoden 2025 loppuun mennessä 92 % hivin kanssa elävistä ihmisistä tiesi hiv-statuksensa. Kehitys on ollut huomattavaa, sillä diagnosoimattomien tartuntojen osuus on laskenut kahdeksassa vuodessa 25 prosentista 8 prosenttiin. Alueelliset erot ovat kuitenkin edelleen suuria: Länsi-Euroopassa tavoitetaso 95 % on jo saavutettu, kun taas Itä-Eurooppa 83 prosentilla jää selvästi jälkeen.

Myös hoitoon pääsy on parantunut merkittävästi. Hiv-diagnoosin saaneista 94 prosenttia sai hiv-lääkitystä, kun vuonna 2017 vastaava osuus oli vain 64 %. Maiden välillä erot ovat kuitenkin edelleen huomattavia. Noori näkeekin, että tärkein huomio tämän vuoden Dublinin seurantadatasta on alueellinen epätasa-arvo: “Noin kolmasosa maista on jäänyt tavoitteista lähes kaikilla osa-alueilla.”

Parhaiten Euroopan ja Keski-Aasian alueet ovat onnistuneet hoitovasteen saavuttamisessa. Hoitoa saavien joukossa 95 prosentilla virusmäärä oli mittaamattomissa, mikä tekee siitä ainoan 95–95–95-tavoitteen osa-alueen, joka on saavutettu alueellisella tasolla.

Kokonaisuudessaan 81 prosentilla kaikista hivin kanssa elävistä ihmisistä virusmäärä oli vuoden 2025 lopussa mittaamattomissa. Tämä on huomattava parannus verrattuna vuoteen 2017, jolloin vastaava osuus oli 43 prosenttia, mutta jää edelleen alle 86 prosentin kokonaistavoitteen.

Euroopan aluetta tarkastellessa Noori kokee, että suurimmat ongelmat ovat hiv-tartuntojen määrässä sekä hiv-kuolleisuudessa. Uusien hiv-tartuntojen määrä on kasvanut seitsemällä prosentilla, vaikka tavoitteena on ollut vähentää niitä 75 prosentilla. Lisäksi aidsiin liittyvät kuolemat ovat huolestuttavasti kasvussa.

Dublinin seurannan tulosten tulkintaa vaikeuttavat kuitenkin merkittävät tiedonpuutteet. ECDC:n mukaan 15 maata ei pystynyt toimittamaan riittäviä tietoja koko hoitoketjun arvioimiseksi, ja erityisesti Venäjän ja Ukrainan ajantasaisten tietojen puuttuminen heikentää alueellisen kokonaiskuvan luotettavuutta. ECDC arvioi myös, että nykyiset alueelliset luvut saattavat antaa tilanteesta todellista myönteisemmän kuvan.

Vaikka suunta on oikea ja edistys merkittävää, hiv-epidemian hallinnassa tarvitaan edelleen lisätoimia, jotta hoito tavoittaisi tasapuolisesti kaikki kanssa elävät ihmiset koko Euroopan ja Keski-Aasian alueella. Lisäksi tulevaisuudessa Dublinin seurannassa tulee myös kiinnittää huomiota järjestöjen rahoitusten leikkausten vaikutuksiin, huomauttaa Noori.

Tiedot pohjautuvat ECDC:n keräämään Dublinin seuranta-aineistoon.

www.ecdc.europa.eu

Onko hiviin liittyvä stigma edelleen mitattavissa oleva este terveydelle ja hyvinvoinnille?

“Leimautuminen ja syrjintä ovat edelleen merkittävä este tavoitteiden saavuttamiselle alueellamme. Merkittävä osa hiv-positiivisista ei kerro perheenjäsenilleen tai ystävilleen, että heillä on hiv. Merkittävä osa hiv-positiivisista on myös huolissaan siitä, että heitä kohdellaan eri tavalla terveydenhuollossa, ja tämän seurauksena he välttävät kokonaan terveydenhuollon palvelujen käyttöä. Terveydenhuollon työntekijöiltä saadut tiedot osoittavat myös, että terveydenhuollossa on edelleen merkittävää stigmaa, joka vaikuttaa hiv-positiivisille tarjottavan hoidon laatuun.“

HIV-rekisteri, yksi kansallisista laaturekistereistä

***Pia Kivelä**, HUS*

HIV-rekisteri on yksi Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämistä kansallisista laaturekistereistä. Hiv-hoidon laatutietoa on kerätty ja raportoitu koko maasta vuodesta 2021 lähtien.

HIV-rekisteri muodostuu THL:n ylläpitämän tartuntatautirekisterin ja hiv-potilaita hoitavien yksiköiden kerran vuodessa toimittamista tiedoista. Rekisterin raportti kuvaa hiv-infektion hoitotuloksia, uusien tartuntojen tilannetta ja onnistumista hiv-tartuntojen varhaisessa toteamisessa.

Hiv-hoito Suomessa – miten meillä menee?

Vuoden 2025 lopulla maassamme oli hoidossa 3512 hiv-positiivista. Hoidossa olevien keski-ikä oli 52 vuotta, noin neljännes oli alle 40-vuotiaita ja reilu neljännes yli 60-vuotiaita. Lähes joka toinen oli syntynyt muualla kuin Suomessa.

Hiv-hoito onnistuu Suomessa hyvin. Seurannassa olevista 98% käyttää hiv-lääkehoitoa ja näistä 93%:lla hoitotulos on erinomainen (hi-viruspitoisuus alle 50 kopiota/ml). Haastava tavoitteemme on, että hoitotulos olisi erinomainen 95%:lla. Kansainvälisissä vertailuissa hyvän hoitotuloksen raja on 200 kopiota/ml, tähän tavoitteeseen pääsee 98% potilaista. Kaikilla viidellä yhteistyöalueilla vähintään 96% potilaista saavuttaa tämän hyvän hoitotuloksen, eli hoito on maassamme tasalaatuista.

Onnistummeko hiv-tartuntojen varhaisessa toteamisessa?

Vuonna 2025 Suomessa todettiin 80 uutta hiv-diagnoosia. Keskimäärin tartunta oli tapahtunut yli kaksi vuotta ennen positiivista testausta. Tartunnoista 43 % todettiin viiveellä eli puolustuskykyä kuvaava CD4-lymfosyyttitaso oli ehtinyt laskea alle tason 350 solua /uL. Tässä olisi parantamisen varaa, niin meillä kuin monessa muussakin Euroopan maassa. Hiv-testiin pitäisi päästä helposti, matalalla kynnyksellä ja pienenkin riskin perusteella, ennen mitään oireita.

Mistä HIV-rekisterin tieto löytyy?

THL:n nettisivu-uudistuksen myötä HIV-rekisterin raportin osoite on muuttunut. Tiedot löytyvät verkosta www.thl.fi/kansallisten-laaturekisterien-raportit/hiv-rekisteri/ Rekisterin tiedot päivittyvät vuosittain maaliskuussa, seuraavan kerran maaliskuussa 2027 vuoden 2026 tiedoilla. Tulokset lähetetään samaan aikaan myös Euroopan tautivirastolle (ECDC), joka seuraa maiden tilannetta.

Mitä uutta HIV-rekisterissä?

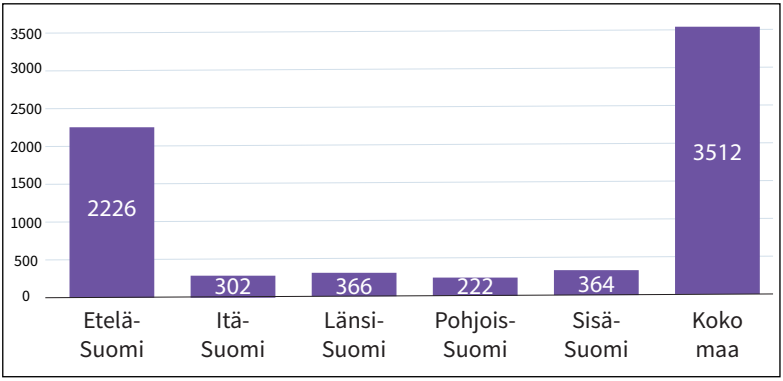
Tänä vuonna julkaistiin kansallisen sydänrekisterin ja HIV-rekisterin tietoihin perustuva tutkimus, jonka mukaan hiv-positiiviset selviävät sydäntapahtumasta yhtä hyvin kuin hiv-negatiiviset (Mutru ym 2026).

Tulevana vuonna tutkimme sitä, miten onnistumme sydän- ja verisuonitautien ehkäisyssä: kuinka usein käytetään kolesterolia alentavaa lääkitystä ja mikä on yli 40-vuotiaiden positiivisten keskimääräinen "pahan kolesterolin" eli LDL:n taso. Myös verenpainearvoja aletaan seurata aiempaa aktiivisemmin. Uusia mitattavia asioita selvitetään ensin tutkimuksina.

Ensi maaliskuun raportissa tarkastellaan aiempaa tarkemmin hiv-infektion ilmaantuvuutta ja uusia tartuntoja. Hivin ehkäisyyn käytettävän prep-lääkityksen käyttäjien määrää kaavaillaan myös uudeksi mittariksi, jota seurattaisiin vuosittain. Tällä hetkellä tutkimme sitä, miten prep-käyttäjien määrä saadaan rekistereistä luotettavasti selville.

Lähde:

Mutru ym. Treatment and Outcomes After Acute Coronary Syndrome in People with HIV Compared to People without HIV in Finland 2017–2024. AIDS Patient Care and STDs 2026



Hiv-potilaiden määrä eri yhteistyöalueilla vuonna 2025.

Hiv-epidemian lopettaminen alkaa yhdenvertaisista palveluista – myös Suomessa

Kirsi Liitsola
Erikoistutkija
THL, Mikrobiologia

Suomen hiv-epidemiatilanne on hyvä, ja hivin hoidossa on onnistuttu hyvin. Meillä on kuitenkin edelleen haasteita myöhäisten diagnoosien, palveluiden saatavuuden sekä stigman ja syrjinnän kanssa. Hyvät hoitotulokset ja tehokkaat ehkäisykeinot eivät yksin riitä hiv-epidemian pysäyttämiseen, mikäli ne eivät tavoita kaikkia niitä tarvitsevia.

Hiv-epidemian torjunta edellyttää, että jokaisella on taustastaan tai maassaolostatuksestaan riippumatta yhdenvertainen oikeus saada tietoa, ehkäisyä, testausta ja hoitoa. Lisäksi tarvitaan valmiutta vastata epidemiatilanteen ja palvelutarpeiden muutoksiin. Järjestöillä ja muilla matalan kynnyksen palveluilla on tärkeä rooli hiv-epidemian torjunnassa. Ne täydentävät julkisia palveluja tarjoamalla tukea ja neuvontaa sekä toteuttamalla ennaltaehkäisevää toimintaa erityisesti niille väestöryhmille, joita julkiset palvelut eivät tavoita tai joiden erityistarpeisiin ne eivät vastaa.

Hiv-tapausten määrä laski

Vuonna 2025 Suomessa raportoitiin 184 hiv-tapausta, noin 50 vähemmän kuin edellisenä vuonna. Tapausmäärät olivat korkeimmillaan vuosina 2022–2024. Vuoden 2025 tapauksista 61 prosenttia todettiin miehillä ja 39 prosenttia naisilla.

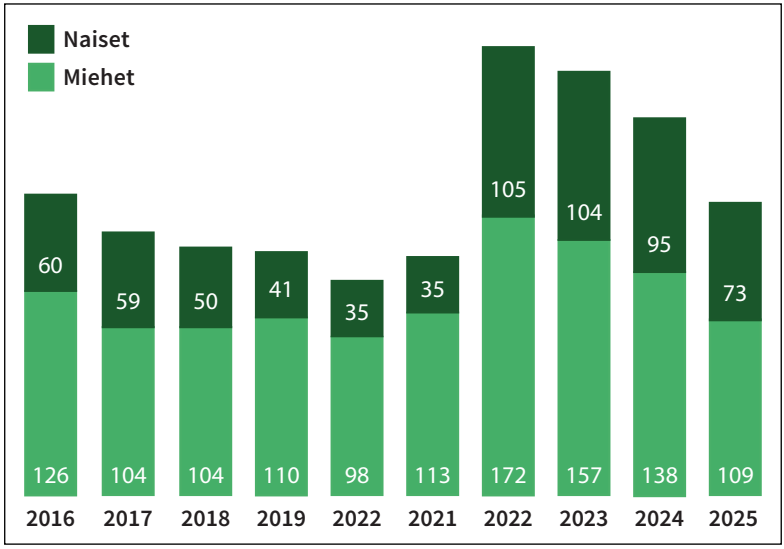
Tapaukset kirjautuvat Suomen tilastoihin sen vuoden mukaan, jolloin hiv todetaan ensimmäisen kerran Suomessa. Vuoden 2025 tapauksista 80 oli uusia diagnooseja. Lopuissa tapauksissa hiv-tartunta oli todettu ulkomailla jo ennen henkilön saapumista Suomeen.

Vuonna 2025 tartuntatapa ei ollut tiedossa lähes kolmanneksessa tapauksista, mikä vaikeuttaa hiv-epidemian tilanteen ja kehityksen tarkastelua. Kun tarkastellaan tapauksia, joissa tartuntatapa oli tiedossa, heteroseksin, miesten välisen seksin ja huumeiden pistoskäytön kautta saatujen tartuntojen osuudet olivat 53, 40 ja 7 prosenttia. Heteroseksin kautta saatujen tartuntojen määrä väheni edellisvuosista, mutta oli edelleen yleisin tartuntatapa.

> ”
> Hiv-epidemian torjunta edellyttää, että jokaisella on taustastaan tai maassaolostatuksestaan riippumatta yhdenvertainen oikeus saada tietoa, ehkäisyä, testausta ja hoitoa.
> ”

Maahanmuutto näkyy hiv-tilastoissa

Vuonna 2025 yli 80 prosenttia Suomen hiv-tapauksista oli ulkomailla syntyneillä ihmisillä. He olivat syntyneet yli 30 eri maassa. Tapausmääriin eri syntymämaiden välillä vaikuttavat sekä kyseisistä maista



Suomessa vuosittain todetut uudet hiv-tapaukset sukupuolen mukaan 2016–2025.

Suomeen muuttaneiden määrä että hivin esiintyvyys näissä maissa.

Noin 70 prosenttia ulkomailla syntyneistä tiesi hiv-tartunnastaan jo Suomeen tullessaan, ja lähes kaikki olivat saaneet hiv-lääkitystä.

Ukrainasta Suomeen suuntautunut maahanmuutto on esimerkki siitä, miten kansainväliset kriisit ja lähtömaan hiv-esiintyvyys voivat näkyä hiv-tilastoissa. Venäjän hyökkäyssota pakotti miljoonat ukrainalaiset jättämään kotinsa, ja Ukrainassa hivin esiintyvyys on Euroopan korkeimpia. Tämä näkyi Suomen hiv-tilastoissa hiv-tapausten määrän merkittävänä kasvuna vuosina 2022–2023, jolloin Suomeen saapui noin 70 000 ukrainalaista.

Maahanmuutto näkyy Suomessa ennen kaikkea hivin kanssa elävien ihmisten määrässä. Vuonna 2025 alle viidennes Suomessa todetuista hiv-tartunnoista oli saatu Suomessa.

Suomeen muuttaneiden ihmisten taustat ja elämäntilanteet ovat moninaisia. Jokaisella on kuitenkin oikeus saada tarvitsemansa palvelut, mukaan lukien hivin ennaltaehkäisy, testaus ja hoito, taustasta tai maas-

saolostatuksesta riippumatta. Näin edistetään ihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistään tehokkaasti uusia hiv-tartuntoja.

Lääkehoidolla torjutaan hiv-epidemiaa

Vuoden 2025 lopussa Suomessa oli noin 3 650 henkilöä, joilla oli todettu hiv-tartunta. Heistä 96 prosenttia oli hoidon piirissä. Hoidon piirissä olevista 98 prosenttia käytti hiv-lääkitystä, ja 98 prosentilla hoitotulos oli hyvä.

Hivin kanssa elävien ihmisten määrä Suomessa on kasvanut, mutta Suomessa saatujen hiv-tapausten määrä ei ole lisääntynyt vastaavasti. Hiv-lääkehoidolla on tässä merkittävä rooli – se vähentää hivin aiheuttamaa sairastavuutta ja kuolleisuutta sekä ehkäisee uusia tartuntoja.

Haasteena ovat kuitenkin edelleen myöhäiset diagnoosit. Vuonna 2025 uusista hiv-diagnooseista 43 prosenttia oli viivästyneitä. Tämä tarkoittaa, että hiv-tartunta on yleensä saatu jo useampia vuosia ennen diagnoosia, ja henkilö on voinut tietämättään tartuttaa muita. Varhainen toteaminen ja hoidon aloittaminen ovatkin tärkeitä sekä hiv-tartunnan saaneen terveyden että uusien tartuntojen ehkäisyn kannalta.

Palvelut kuuluvat kaikille

Hiv-tartuntojen ennaltaehkäisy, testaus ja hoito kuuluvat kaikille. Palveluihin hakeutumista edistävät matalan kynnyksen, syrjimättömät sekä kieli- ja kulttuurisensitiiviset palvelut. Järjestöillä ja muilla matalan kynnyksen toimijoilla on tärkeä rooli hiv-epidemian torjunnassa. Ne täydentävät terveydenhuollon työtä tarjoamalla tukea ja palveluja erityisesti ihmisille ja väestöryhmille, joissa hiv-tartuntojen riski on kohonnut ja joita muiden palveluiden on vaikeampi tavoittaa. Lisäksi järjestöt tukevat hivin kanssa eläviä sekä edistävät heidän hyvinvointiaan ja yhdenvertaisuuttaan.

Maailman aids-päivän kansainvälinen viesti Ending AIDS starts with access nostaa esiin palveluiden saatavuuden merkityksen. Meillä on jo tehokkaat keinot hiv-epidemian pysäyttämiseen. Edistystä uhkaavat kuitenkin rahoituksen riittämättömyys, palveluiden epätasainen saatavuus sekä stigma ja syrjintä.

Lähteet:

Tartuntatautirekisteri, THL Tilastotietokanta: sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/cases/fact_ttr_cases

HIV-rekisteri, thl.fi/kansallisten-laaturekisterien-raportit/hiv-rekisteri/

UNAIDS: World AIDS Day 2026 – Ending AIDS starts with access unaids.org/en/2026-world-aids-day/

Hivin hoitoa läpi vuosikymmenten

Jussi Sutinen *HUS, Positiivisten haastattelemana*

Hivin hoito on ottanut suuria harppauksia 80-luvulta tähän päivään. Vuodenvaihteessa eläkkeelle jäävä infektiolääkäri Jussi Sutinen on nähnyt, kokenut sekä jopa ollut mukana näissä kehityaskelissa vuodesta 1992 alkaen. Kysyimme hiviin erikoistuneelta Sutiselta hiv-hoidon lääketieteellisestä kehityksestä sekä lisäksi hiv-positiivisten potilaiden kohtaamisesta.

Hi-viruksen löytäminen ja ensimmäiset hoidot

1980-luvun alkaessa erityisesti nuorten homomiesten keskuudessa jylläsi tappava tauti, joka heikensi immuunipuolustusta merkittävästi, johtaen lopulta kuolemaan. “Nuoria ihmisiä kuoli johonkin tuntemattomaan sairauteen, kukaan ei tiennyt mikä sen aiheuttaa”, Sutinen kuvailee. Lopulta taudin syy löydettiin vuonna 1983, minkä Sutinen mainitseekin ensimmäiseksi merkittäväksi lääketieteen kehitysaskeleeksi hivin hoidossa. Hi-viruksen löytämisen myötä mahdollistui myös hiv-testin kehittäminen. Sutinen kokee tämän merkittäväksi edistykseksi, koska sen avulla virus pystyttiin löytämään jo ennen oireita, ja tämän myötä vähentämään hivin tarttumista.

80-90-lukujen vaihteessa saatiin ensimmäisiä merkittäviä tuloksia hiv-positiivisten lääkehoidon tutkimuksissa. “Ensimmäisessä AZT-tutkimuksessa osoitettiin, että plasebohoitoon verrattuna he, jotka sai AZT:tä aids-vaiheessa, kuolivat myöhemmin”, Sutinen kertoo. Lääkkeen vaste oli lyhytaikainen, sillä sitä käytettiin ainoana lääkkeenä, jolloin virus pääsi kehittämään resistenssin lääkkeelle. Sama tilanne oli muutaman muun lääkkeen kohdalla, minkä takia yhä nykypäivänä moni 90-luvun taitteessa hoitoa saanut on vastustuskykyinen kyseisille lääkeaineille. Sutinen kokee, että tämä on yksi merkittävimmistä virheistä hivin hoidon alkuvaiheessa, mutta toteaa

samassa lauseessa, että se oli tuon ajan ymmärryksen mukaista parasta mahdollista hoitoa: “Sillä on kuitenkin useampi potilas pidetty hengissä siihen saakka, että saatiin parempia lääkkeitä.”

Kolmoislääkkeillä hiv kuriin pitkäaikaisesti

Tilanne muuttui 1995-96, kun hivin hoitoon kehitettiin ensimmäiset kolmoislääkehoidot. Sutinen pitää tätä hiv-hoidon historian mullistavimpana tapahtumana, sillä kolmoislääkkeet pystyivät pitämään viruksen kurissa pitkäaikaisesti: “Se oli koko tarinan isoin voittokulku.” Tämä tarkoitti, ettei hiv-positiivisuus ollut enää kuolemantuomio. Toisaalta Sutinen kertoo, että yhä 90-luvun loppupuolella hivin hoitaminen saattoi olla raskasta tartunnan saaneelle, sillä tabletteja joutui pahimmillaan syömään viidesti päivässä jopa yli 20 kappaletta.

Vuosituhannen vaihtumisen jälkeen hivin hoitaminen yksinkertaistui: kolmen vaikuttavan aineen vuorokausiannokset yhdistettiin yhdeksi kerran päivässä otettavaksi tabletiksi. Lisäksi Sutinen korostaa 2000-luvun hiv-hoidon merkkiaskeleista sitä, kun hivin lääkehoito saatiin myös kehittyviin maihin. “Esimerkiksi Botswanassa vielä 90-luvulla opettajia täytyi kouluttaa kaksinkertainen määrä suhteessa oikeaan tarpeeseen, koska noin puolet tulisivat menehtymään aidsiin ennen kuin ehtivät tehdä opettajan uran”, Sutinen muistelee. Hiv-lääkehoidon saaminen kehittyviin maihin ei ollut helppo taistelu erilaisten patentti- ja talouskysymysten keskellä, mutta sitäkin merkittävämpi toimi tautikuolleisuuden vähentämisessä sekä oikeudenmukaisuuden näkökulmasta.

> ”Suomessa menehtyy joka vuosi yksittäinen potilas aidsiin”

U = U, lääkitty hiv ei tartu

2010-luvulla julkaistiin HPTN 052, PARTNER 1 ja PARTNER 2 –tutkimukset, jotka todistivat nykyään usein

toistetun faktan todeksi: U = U eli lääkitty hiv ei tartu. Sutinen harmittelee sitä, että tämä tieto saatiin vuosikymmenten viiveellä: “Se on kuitenkin hiv-maailman ulkopuolelle kommunikoitavista asioista yksi tärkeimpiä.”

Ajantasaisen tiedon puute hiv-maailman ulkopuolella näkyy esimerkiksi siinä, että yhä tänä päivänä Suomessa menehtyy joka vuosi yksittäinen potilas aidsiin. Hiv on sen verran marginaalinen sairaus Suomessa, etteivät kaikki terveydenhuollon ammattilaiset tai tartunnan saaneet ymmärrä epäillä hi-virusta oireiden syyksi. Sutinen huomauttaakin, että tämä kaksisuuntainen viesti hiv-maailman ulkopuolelle vaikeuttaa stigman lieventämistä: “Hiv on edelleen tappava tauti, jos et saa hoitoa. Mutta toinen puoli viestiä on kuitenkin se, että kun saat sen hoidon, niin elät yhtä kauan kuin muu väestö etkä tartuta sitä kehenkään.”

Nykypäivänä lääketiede pyrkii kehittämään yhä käyttäjäystävällisempiä hoitomuotoja, joista pitkävaikutteiset injektiot ovat yksi merkittävimmistä. Nykyään on jo käytössä kahden kuukauden ja kuuden kuukauden välein annosteltavia lääkkeitä ja vielä pitkävaikutteisempia lääkemuotoja kehitetään.

Hiv-hoidon tulevaisuus

Hivin hoidon tulevaisuuten katsottaessa Sutinen näkee siinä olevan kaksi suurta ongelmaa: parantavan hoidon ja ennaltaehkäisevän rokotteen puutteet, vaikka tehokas prep-lääkehoito tartuntojen ehkäisemiseen onkin jo käytössä. Hän ei kuitenkaan usko, että lääketiede pystyisi ratkaisemaan kyseiset ongelmat lähiaikoina. Toisaalta jokainen tutkimuksesta saatava tiedon murunen vie eteenpäin ja voi johtaa seuraavaan oivallukseen. “Optimismi on pitkäjänteisyydessä ja pienten askelten tekemisessä”, toteaa Sutinen hiv-lääketieteen kehityksestä.

Sutinen mainitsee myös, että maailmassa on jo kymmenkunta ihmistä, jotka lääketiede on parantanut hivistä. Kyse on kuitenkin pahanlaatuista veritautia sairastaneista potilaista, joille on tehty kantasolusiirto sellaiselta henkilöltä, jolta puuttuu apureseptori CCR5. Kyseisen apureseptorin puute voi lopulta johtaa hivistä paranemiseen, jos potilaan hiv-virustyyppi oli sellainen, joka edellyttää CCR5:n läsnäoloa. “Periaatteessa on siis mahdollista parantaa hivistä, mutta jokainen leukemiapotilas ottaisi mieluummin yhden tabletin

päivässä loppuelämän ajan kuin kantasolusiirron, koska siihen myös kuolee ihmisiä", Sutinen huomauttaa.

Vaikka hi-viruksen poistamiseen maailmasta Sutinen ei usko, hän kuitenkin korostaa, että on useita toimia, jotka voivat joko estää tai mahdollistaa hiv-tartuntojen, -sairastavuuden ja -kuolemien vähenemistä maailmassa. Terveydenhuoltojärjestelmät, raha ja politiikka tarjoavat jokainen omat menetelmänsä hi-viruksen vastaiseen globaaliin taisteluun – kysymys on vain siitä, valitaanko niitä käyttää.

Luottamus, kommunikaatio ja yhteistyö

Lääketieteellisen kehityksen lisäksi pyysimme Sutista kertomaan myös hänen työnsä yhdestä merkittävästä osasta; hiv-positiivisten kohtaamisesta vastaanotolla. Lääkärin näkökulmasta tärkeimpänä potilaskohtaamisissa Sutinen pitää luottamusta sekä ymmärrettävää kommunikaatiota. Lääkäreillä ja sairaanhoitajilla on kriittinen asema potilaan lääkehoidon onnistumisessa, ja tämä vaatii yksilön tarpeisiin mukautettua lähestymistapaa.

"Keskimäärin ihmiset ottaa kaikista lääkkeistään ehkä 60% oikein, ja hiv-potilaiden hoidossahan se olisi katastrofi", Sutinen kertoo. "Ensimmäinen asia mikä potilaalle opetetaan on, että mikä taudin ennuste on hoidon kanssa ja ilman hoitoa." Lisäksi kokeneella lääkärillä on useita konkreettisia vinkkejä, jotka voivat auttaa potilaan hoidon onnistumismahdollisuutta: esimerkiksi muistihälytys kännykään, dosetin käytön opettaminen sekä erilaisten mahdollisten skenaarioiden läpikäynti, kuten miten toimia, jos ulkomaanmatkalla lääkkeet varastetaan.

Näiden vinkkien saattelemana Sutinen jättää hivin parissa tehtävän työn ja tutkimuksen tuleville lääkäreille hyvillä mielin, vaikkakin esittää myös huolen rahoituksen vähenemisestä. Sutinen korostaa yhteistyön tärkeyttä hivin hoidossa – niin virastojen, eri erikoisalojen kuin järjestöjen kanssa tehtävä työ on merkityksellistä: "Missio on yhteinen!"

Millainen paikka hivillä on elämässäni?

Positiiviset

Miten hiv näkyy elämässäni ja arjessani tänä päivänä? Entä mitä odotuksia minulla hivin suhteen tulevaisuudessa? Hivin kanssa elävät kertovat.

Hivin myötä olen saanut paljon uusia ystäviä, myös parhaalla ystävälläni on hiv. Tykkään käydä Positiivisissa vapaaehtoisena, mutta muuten hiv ei vaikuta elämääni. Syön yhden lääkkeen joka aamu, ja se on siinä. Olisihan se mukavaa, jos hivin saisi vielä joskus parannettua. Lääkkeet kuitenkin ovat toimivia eikä tauti voi edetä. Syön päivittäin muutamaa muutakin lääkettä, ja hiv-lääkkeet menevät siinä sivussa.
- nimim. Kaapo

Hiv on osa minua. Siitä kun ei pääse eroon, niin sen kanssa on täytynyt oppia tulemaan kaveriksi. Nykyään se näkyy elämässäni päivittäisenä lääkkeenä ja tietenkin ihmisinä, jotka se on tuonut elämääni.

Stigma myös mietityttää edelleen. Toivon, että hiviin liitetty stigma vähenisi, ja että ihmisten asenteet muuttuisivat. Toivon, että ihmiset tajuaisivat, että hiv on sairaus siinä missä muutkin sairaudet, eikä se tee ihmisestä huonompaa tai parempaa kuin muista. Suurin toiveeni on, että kaikki maailman hiv-positiiviset saisivat oikeaa hoitoa ja hyvät lääkkeet, ja kenties joku päivä myös parannuksen hiviin.
*- **Jenni***

Olen ollut positiivinen yli 20 vuotta, eikä hiv ole pitkään näkynyt elämässäni juurikaan. Viimeisten kuukausien aikana hiv on kuitenkin tullut enemmän esille ja mieleen, kun olen tehnyt työharjoittelua, jonka aikana olen kohdannut muita positiivisia. En ole pitkään aikaan ajatellut hiviä niinkään sairautena, vaan vain asiana, jonka kanssa on oppinut elämään. Minulle hiv merkitsee myös yhteisöllisyyttä. Se on yksi osa minua, mutten koe sen olevan mikään iso osa.

Itselleni isoin juttu hivissä on, kun sen kanssa joutuu aina uudelleen ja uudelleen tulemaan kaapista. Elämääni helpottaisi paljon, jos hiviä ei olisi, ja siten siitä kertomista tai sen salaamista ei tarvitsisi miettiä. Ihmettelen, miksi hiviin ei ole vieläkään löydetty parannuskeinoa. Tuntuu, että siihen ei ole ollut isommalla skaalalla edes halua ja toivon, että tutkimukseen pistettäisiin kunnolla resursseja niin, että parannuskeino vielä löytyisi.
*- **nimim. Olavi***

Hiv on oma asiani, jota en halua paljastaa kenellekään. Otan lääkkeet aamuisin, mutta muuten se tauti ei puutu elämääni, mitä nyt käyn lisäksi kahdesti vuodessa lääkärissä kontrollikäynneillä. Olisi kiva, jos

päivittäisen pillerin sijaan saisin pistettävän lääkityksen, ja silloin riittäisi kaksi piikkiä perseeseen per vuosi.

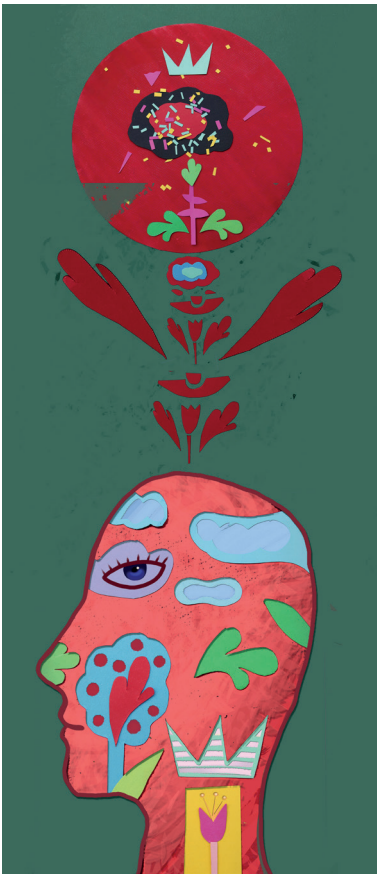
Maailmanlaajuisesti toivon, että hiv-lääkitys, ja myös prep, olisi tarjolla kaikille kohtuuhintaisesti. Kun sain tietää hiv-tartunnastani vajaa 40-vuotiaana, ei ollut vielä tiedossa että lääkitty hiv ei tartu, eikä nykyisenlaisesta tieteen kehityskulusta osattu uneksiakaan. Hiv-diagnoosin saatuani jouduin miettimään, näenkö omaa eläkeikääni. Nyt olen eläkkeellä, eli tässähän sitä ollaan.
- ***nimim. 23 vuotta hivin kanssa***

Hiv on elämässä pilleri pillereiden joukossa, eikä se vaikuta muuhun. En panikoi tulevaisuutta hivin kanssa – ei sen kanssa auta herätä murehtimaan keskellä yötä.
- ***Jani***

Olen tyytyväinen elämääni hivin kanssa. Se ei haittaa elämääni eikä se ole asia, jota ajattelisin päivittäin. Olen aiemmin ollut aika avoin ja kertonut hivistä uusille ihmisille, mutta se on vaatinut sen, että koen ihmisen luottamuksen arvoiseksi. Hivistä tulee joskus keskusteltua kavereideni kanssa, mutta nykyisin siitä ei enää juuri tule kerrottua uusille ihmisille. Nykyisin mikään itse hiviin liittyen ei herätä pelkoja tai huolia. Se kuitenkin mietityttää, kun ikää tulee lisää – jos joudun jonnekin hoivattavaksi, niin miten sellaisissa paikoissa suhtaudutaan hiviin.
- ***K.***

Olen elämässäni ollut kauemmin hiv-positiivinen kuin hiv-negatiivinen, ja hiv on osa minua ja persoonallisuuttani. Hiv ei tuo minulle terveyteen liittyviä huolia tai fyysisiä ongelmia, vaan ongelmat ilmenevät ympäristön ja yhteiskunnan kanssa. Joudun varautumaan ihmisten syrjiviin asenteisiin ja suhtautumiseen, joihin törmään edelleenkin.

Maailma on täynnä kriisejä kriisin perään, ja se herättää huolta hiv-lääkkeiden saatavuudesta. Pelkään, että maailman epävakauden myötä hivin hoito muuttuu vaikeasti saatavaksi, eikä hoito enää ole yksilöllistä ja potilaslähtöistä. Mitä



enemmän ikää tulee, sitä tärkeämmäksi koen, että terveyttäni seurataan säännöllisesti, ja toivon että niin jatkuisi kuten ennen. Huomaan myös, että kun läheisenikin ikääntyvät, kannan enemmän huolta hiv-positiivisten kuin hiv-negatiivisten läheisteni terveyden puolesta.
- S. M.

En halua, että ihmisten mielipide minusta muodostuu sen perusteella, että minulla on hiv. Siksi en puhu siitä kenellekään Positiivisten tapaamispaikan ulkopuolella. En usko, että tilanne tai hivin vaikutus muuttuu ja toivoisin muuttavani ulkomaille tulevaisuudessa, jossa voisin olla avoimempi ilman tuomitsemista.
- Antti

Minuutti riittää hiv-testitulokseen – entä tiedon päivittämiseen?

Laura Keskinen
Asiantuntija, hivin ja muiden seksitautien ennaltaehkäisy
Hivpoint

Sami Tuunainen
Vastaava asiantuntija, hivin ja muiden seksitautien testauspalvelut
Hivpoint

Hiv-testaus ja hivin hoito ovat mullistuneet viimeisten vuosikymmenten aikana, mutta hiviin liitetty stigma ja pelko eivät ole kadonneet. Isolla osalla hiv-testissä käyvistä asiakkaista on edelleen väärää, puutteellista tai vanhentunutta tietoa. Esimerkiksi U=U eli tieto siitä, että toimiva lääkitys estää hivin tarttumisen suojaamattomassa seksissä, on edelleen yllättävän monelle tuntematon.

Järjestöjen matalan kynnyksen hiv-pikatestausta on tarjottu pitkään, ja vuosien aikana pikatestissä käymisestä on tullut monelle tuttu ja helppo tapa selvittää oma hiv-statuksensa. Osalle taas kotitestit ovat luonteva tapa testata hiv silloin, kun se itselle parhaiten sopii.

Jokaisella on oikeus hiv-testiin – myös anonyymisti. Ensisijainen testauspaikka on oma terveysasema, jossa tulisi tarjota myös mahdollisuus anonyymiin testaukseen. Hiv onkin ainoa seksitauti, jonka testaaminen voidaan Suomessa järjestää anonyymisti, ja erityisesti pienillä paikkakunnilla anonyymin hiv-testauksen tarve korostuu.

Valitettavasti terveydenhuollossa on puutteita anonyymiin hiv-testaukseen liittyen. Esimerkiksi väliaikaisen henkilötunnuksen tekeminen ei ole kaikkialla tuttua, mikä asettaa esteitä anonyymille testaukselle. Sen vuoksi on tärkeää, että järjestöjen testauspalvelut täydentävät julkista terveydenhuoltoa erityisesti niiden ihmisten kohdalla, joille sinne pääseminen on vaikeaa tai mahdotonta.

Osa asiakkaistamme matkustaa Hivpointin anonyymiin hiv-pikatestaukseen tuntikausia, jopa satoja kilometrejä suuntaansa, koska omalla paikkakunnalla hiv-testiin hakeutuminen tuntuu liian vaikealta. Tämä kertoo siitä, ettei hivin stigma ole kadonnut, vaikka lääketiede on mennyt valtavasti eteenpäin. Kenenkään ei pitäisi joutua matkustamaan niin pitkästi vain siksi, ettei uskalla hakeutua testiin lähellä kotiaan.

Testaus on myös kohtaamista, tietoa ja tukea

Monilla hiv-testiin tulevilla ihmisillä on tarve myös muille seksitautitesteille. Hivpointin testauspalveluissa voidaan testata myös muita seksitauteja, jotka ovat hiviä huomattavasti yleisempiä ja tarttuvat helpommin.

Hivpoint tarjoaa seksitautitestausta kahdesti viikossa, tiistaisin ja torstaisin. Seksitautitestaus on tarkoitettu homo-, bi- ja muille miehille, joilla on seksiä miesten kanssa, sekä maahan muuttaneille. Palveluun ovat tervetulleita myös hiv-positiiviset, sukupuolivähemmistöön kuuluvat sekä miesmatkailijat, joilla on ollut matkoilla riski saada seksitautitartunta.

Hiv- ja seksitautitestaus on paljon muutakin kuin näytteenotto tai tuloksen lukeminen pikatestistä. Se tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden kysyä mieltään askarruttavia kysymyksiä. Samalla ammattilainen saa arvokkaan tilaisuuden antaa oikeaa tietoa sekä juuri asiakkaan tilanteeseen sopivaa neuvontaa.

Erityisesti hiv-pikatestauksessa keskustellaan hiviin liittyvistä vääristä uskomuksista. Joskus huoli tai pelko liittyy todelliseen riskiin, mutta varsin usein pelko pohjaa väärään tietoon tai tilanteeseen, jossa

hiv-tartuntaa ei ole voinut tapahtua. Pieni osa asiakkaista hakeutuu hiv-testiin yhä uudelleen, vaikka uusia tartuntariskejä ei ole ja tulos on ollut negatiivinen. Tällöin uuden testin sijaan tärkeämpää on pysähtyä keskustelemaan siitä, mistä huoli kumpuaa. Hivpointissa tarjoamme jokaiselle mahdollisuuden hiv-testiin, mutta ilman tartuntariskiä uusintatestaus ei ole perusteltua.

Toistuvan testauksen taustalla voi olla esimerkiksi pakko-oireinen häiriö eli OCD, johon voi liittyä voimakasta sairastumisen pelkoa ja tarvetta varmistella. Testituloksen tuoma helpotus jää usein lyhytaikaiseksi, ja epävarmuus palaa pian. Uusi hiv-testi ei siis ratkaise ongelmaa, vaan jatkuva varmistelu voi ylläpitää ahdistuksen kierrettä. Tällaisessa tilanteessa on tärkeää kohdata ihminen lempeästi, tarjota tietoa ja ohjata tarvittaessa mielenterveyden ammattilaisen tuen pariin.

> ”
> Valitettavasti terveydenhuollossa on puutteita anonyymiin hiv-testaukseen liittyen. Esimerkiksi väliaikaisen henkilötunnuksen tekeminen ei ole kaikkialla tuttua, mikä asettaa esteitä anonyymille testaukselle. Sen vuoksi on tärkeää, että järjestöjen testauspalvelut täydentävät julkista terveydenhuoltoa erityisesti niiden ihmisten kohdalla, joille sinne pääseminen on vaikeaa tai mahdotonta.
> ”

Hiv ja testaus ovat muuttuneet – myös asenteiden on aika muuttua

Vuonna 2026 hiv-pikatesti voi antaa tuloksen minuutissa, mutta asenteiden muuttuminen ja stigman purkaminen vaatii aikaa, kohtaamisia ja oikean tiedon jakamista. Tarvitsemme matalan kynnyksen testauspalveluita, joihin on helppo tulla, ja meitä ammattilaisia, jotka puhuvat hivistä, muista seksitaudeista ja seksuaaliterveydestä kiertelemättä. Testaustilanne on oiva mahdollisuus purkaa stigmaa ja päivittää asiakkaiden tietämystä hivistä.

Hiv ja seksityö nyt: prep on hyödyksi myös seksityön-tekijöille

Minna Huovinen
Palvelujohtaja,
Pro-tukipiste ry

Jaana Kauppinen
Toiminnanjohtaja,
Pro-tukipiste ry

Hivin ehkäisy rakentuu useista toisiaan täydentävistä keinoista: kondomin ja liukuvoiteen käytöstä, puhtaista pistosvälineistä, matalan kynnyksen hiv-testauksesta, hivin tehokkaasta hoidosta sekä prepistä eli tartuntaa ehkäisevästä hivin estolääkityksestä. Oikein käytettynä prep ehkäisee hiv-tartuntoja erittäin tehokkaasti. Suomessa prep-hoito lääkkeineen ja seurantoineen on julkisessa terveydenhuollossa maksuton, hoidon kriteerit täyttyvät. Seksityöntekijät mainitaan ryhmänä, joka voi hyötyä prepistä.

1. Seksityöntekijät ovat yksi avainryhmä preventiossa

Seksityöntekijät ovat yksi keskeisistä väestöryhmistä, joita hiv ja seksitaudit koskettavat Euroopassa. Hivin esiintyvyys on EU- ja ETA-maissa suhteellisen vähäistä niiden seksityöntekijöiden keskuudessa, joilla ei ole muita riskitekijöitä. Euroopan tautienehkäisy- ja -valvontakeskuksen (ECDC) julkaiseman katsauksen (2026) mukaan esiintyvyys vaihtelee 1,1 prosentista 8,5 prosenttiin. Hivin esiintyvyys on useimmissa maissa suurempi seksityöntekijöiden keskuudessa kuin väestössä keskimäärin. Se on erityisen suuri niiden seksityöntekijöiden keskuudessa, jotka kuuluvat myös muihin avainväestöryhmiin (esimerkiksi pistämällä huu-

meita käyttävät, transsukupuoliset seksityöntekijät, paperittomat maahanmuuttajat sekä seksityötä tekevät miehet, joilla on seksiä miesten kanssa).

EU- ja ETA-maissa seksityöntekijöiden lisääntynyt alttius hiville, seksitaudeille ja muille tartuntataudeille liittyy moniin toisiinsa kietoutuviin sosiaalisiin, sosioekonomisiin ja rakenteellisiin tekijöihin, kuten työoloihin ja rajallisiin mahdollisuuksiin neuvotella kondomin käytöstä. Näitä haasteita pahentavat yleiset väkivaltakokemukset, stigma, syrjintä ja oikeudelliset esteet, jotka rajoittavat entisestään terveyspalvelujen saatavuutta.

Seksityön moninaisuuden tunnistava lähtökohta on tärkeä myös Suomessa. Seksityöntekijät eivät ole yhtenäinen ryhmä eikä seksityö itsessään automaattisesti tarkoita suurta hiv-riskiä. Seksityötä tehdään hyvin erilaisissa tilanteissa ja ympäristöissä, ja ihmisten mahdollisuudet huolehtia omasta terveydestään vaihtelevat. Pro-tukipisteen työssä nähdään, kuinka esimerkiksi taloudellinen epävarmuus, liikkuvuus, epävarma oleskeluasema ja stigma voivat kasautua samoille ihmisille ja vaikeuttaa terveyspalvelujen käyttämistä.

2. Prep antaa mahdollisuuden suojautua itse

Kondomin ja liukasteiden käyttö on edelleen keskeinen osa seksitautien ehkäisyä, sillä prep ei suojaa muilta seksitaudeilta. Valitettavasti seksityössä tai vastikkeellisessa seksissä voi tulla tilanteita, joissa kondomin käyttö ei ole omassa päätäntävallassa. Asiakas voi painostaa kondomittomaan seksiin, kondomi voi rikkoutua tai se voidaan poistaa ilman suostumusta (ns. stealthing).

Mitä huonompi seksuaalipalveluita myyvän henkilön sosioekonominen asema on, sitä suurempia ovat terveysriskit. Taloudellisesti vaikeassa tilanteessa neuvotteluasema suojautumisesta voi olla heikompi. Prep tuo erityisen haavoittuvissa oloissa elävien seksityöntekijöiden elämään merkittävän lisäarvon: keinon ehkäistä hivin tarttuminen tavalla, jonka käytöstä voi itse päättää. Toki prep tuo lisäturvaa myös niille seksityöntekijöille, joilla edellä kuvatun kaltaisia itsemääräämistä heikentäviä haavoittuvuuksia ei elämässään ole.

3. Prep-info on mukana myös Pro-tukipisteen palveluissa

Prep on seksityötä tekeville tärkeä hivin ehkäisyn väline, mutta sen vaikuttavuus riippuu tosiasiallisesta saavutettavuudesta ja kohderyhmän tavoitettavuudesta. Pro-tukipisteen erityinen rooli on tavoittaa palvelujärjestelmän ulkopuolelle jääviä ihmisiä, vahvistaa heidän prep-tietoaan ja rakentaa toimivia polkuja prep-arvioon, hoidon aloitukseen ja hoidon jatkuvuuteen.

Pelkkä tieto tai lääkkeen olemassaolo ei riitä. Prep-palvelupolun tulee olla saavutettavissa matalalla kynnyksellä, stigmavapaa, luottamuksellinen, joustava ja ymmärrettävä sekä toimia myös liikkuvissa ja haavoittuvissa elämäntilanteissa oleville ihmisille. Prepiä tulisi tarjota aktiivisesti myös pistämällä huumeita käyttäville hivin ennaltaehkäisyn mahdollistamiseksi.

Pro-tukipisteellä annetaan prep-ohjausta ja autetaan seksityöntekijöitä hakeutumaan sitä tarjoaviin julkisiin palveluihin. Meille esitetyt kysymykset ovat hyvin konkreettisia: mistä prepin saa? Miten hoitoon pääsee matalalla kynnyksellä? Entä miten toisessa maassa tai toisella hyvinvointialueella alkanutta hoitoa voidaan jatkaa?

4. Käytännön kitkakohdat ja niiden taklaaminen

Tunnistettuja tiedollisia, rakenteellisia ja emotionaalisia esteitä ovat stigma (sisäistetty ja koettu), tiedonpuute ja kokemus prepin vähäisestä merkityksestä itselle, digisyrjäytyminen, palveluun hakeutumisen käytännön esteet sekä epäluottamus terveydenhuollon palveluihin.

Äskettäin Helsingissä pidetyssä seksityön konferenssissa kuulimme Brightonin kokemuksista yrittää yhdistää olemassa olevat prep-palvelupolut soveltumaan myös heikosti tavoitetuille yhteisöille. Keskeisiä tuloksia olivat:

Prep toimii parhaiten, kun se tuodaan osaksi yhteisöjen omia, luotettuja toimintaympäristöjä

Prepin aloittaminen paikan päällä jo ensimmäisen kontaktin yhteydessä on olennaista palveluista poisjäämisen ehkäisemiseksi.

Luottamuksen rakentaminen ja kohderyhmille räätälöity tiedon lisääminen vahvistavat sitoutumista.

Yhteistyöhön ja yhdessä tekemiseen perustuva palvelujen järjestäminen lisää luottamusta ja tavoittavuutta.

Meillä olisi Suomessakin syytä tehostaa julkisten palveluiden ja järjestöjen yhdessä tekemistä, kitkakohtien tunnistamista sekä kehittää erilaisille kohderyhmille ja elämäntilanteille soveltuvia palvelumalleja, jotta saisimme prepin tarjoamat hyödyt mahdollisimman monen ihmisen saataville.

Lähteet:

European Centre for Disease Prevention and Control. Overview of the provision of prevention and testing for HIV and sexually transmitted infections for sex workers in the European Union and European Economic Area. Stockholm: ECDC; 2026.

Nothing About Us Without Us: Co-produced Insights into PrEP Knowledge and Attitudes Among Female and Trans-feminine Sex Workers in Brighton, England. Marc Tweed, Jodie Crossman, Emma Rutland, Jennifer Whetham; esitetty FSWRN Conference 2026 Governing and Navigating Everyday Life – Interdisciplinary Perspectives on Sex Work and Commercial Sex. Helsinki on 22-23 October.

Hiv ei enää ole entisensä – mutta entä asenteemme?

Jenny Kaasinen-Wickman
Asiantuntija,
Oikeus hiv-testiin -hanke
A-klinikkasäätiö

Marita Räsänen
Asiantuntija, Katuklinikka
A-klinikkasäätiö

Hiv-testi voi olla maksuton, helposti saatavilla ja lääketieteellisesti yksinkertainen. Silti siihen hakeutuminen voi tuntua askeleelta, jota ihminen ei uskalla ottaa. Ei välttämättä testituloksen vuoksi, vaan siksi, että joku tuttu saattaa nähdä hänen käyvän testissä. Entä jos asiasta aletaan puhua?

Entä jos testipyyntöä joutuu perustelemaan? Tai vastassa ovat taas ne tutut katseet, joista ihminen kokee tulevansa tuomituksi ennen ensimmäistäkään sanaa?

Hivin hoidossa on tapahtunut valtava muutos. Aikanaan usein kuolemaan johtaneesta sairaudesta on tullut tehokkaan lääkityksen ansiosta krooninen infektio, jonka kanssa voi elää pitkän ja hyvän elämän. Kun lääkitys toimii ja virusmäärä on mittaamattomissa, hiv ei tartu seksiteitse. Ruotsalaisen asiantuntija-arvion mukaan lääkitys todennäköisesti pienentää riskiä myös pistosvälineitä jaettaessa, mutta tartunnan mahdollisuutta ei voida tutkimusnäytön perusteella toistaiseksi sulkea pois (Folkhälsomyndigheten, 2024).

Silti kaikkia testauksen ja hoidon esteitä ei ole poistettu. Palvelu voi olla periaatteessa kaikkien saatavilla, mutta aivan eri asia on, kuinka

saavutettava se on ihmiselle, jonka arki on selviytymistä hetkestä toiseen. Voimmekin kysyä: toteutuuko yhdenvertaisuus, jos palvelu on olemassa mutta kaikki eivät tosiasiassa pääse sen piiriin?

Lääketiede on edistynyt – mutta olemmeko me?

Suomen hiv-hoitotulokset ovat erinomaisia. Vuoden 2025 hiv-rekisterin tietojen mukaan 98 prosenttia hoidon seurannassa olevista hivin kanssa elävistä käytti lääkitystä ja heistä 98 prosentilla hoitovaste oli hyvä. Silti 43 prosenttia uusista hiv-diagnooseista todettiin myöhäisessä vaiheessa. Hoito toimii, mutta tartuntaa ei aina tunnisteta ajoissa.

Huumeita käyttävälle ihmiselle ajanvaraukset, palveluiden hajanaisuus ja asiointi useassa eri paikassa voivat olla kohtuuttomia vaatimuksia. Kun arkea kuormittavat asunnottomuus, mielenterveyden haasteet tai jatkuva epävarmuus, seuraavan viikon vastaanottoaika ei välttämättä ole päällimmäisenä mielessä. Kyse ei aina ole haluttomuudesta. Joskus avun saaminen vaatii enemmän voimavaroja kuin ihmisellä on.

Myös aiemmat kohtaamiset jäävät mieleen. Jos ihminen on toistuvasti tullut ohitetuksi, epäillyksi tai nähdyksi vain päihteiden käyttäjänä, miksi seuraava käynti tuntuisi turvalliselta?

Stigma voi sulkea oven jo ennen ensimmäistä kohtaamista

Stigman seuraukset eivät jää asenteiden tasolle. Ihminen saattaa jättää kertomatta päihteiden käytöstään terveydenhuollossa tai lykätä hiv-testin ottamista muiden suhtautumisen pelossa. UNAIDSin kansainvälisten havaintojen mukaan stigma ja syrjintä vaikeuttavat huumeita käyttävien ihmisten pääsyä hivin ehkäisyyn, testaukseen ja hoitoon.

Hiviin ja huumeiden käyttöön liittyvä leimautuminen voivat myös kasautua. Hivin kanssa elävä ihminen saattaa pohtia, kenelle voi turvallisesti kertoa tartunnastaan ja miten tieto vaikuttaa ihmissuhteisiin. Kun mukana on huumeiden käyttöön liittyvää syrjintää, pelko voi ulottua myös tuen hakemiseen ja hoidon jatkuvuuteen.

Leimautumista voidaan pelätä myös omassa yhteisössä. Jo hiv-testissä käyminen voi herättää huolen

siitä, että joku tuttu näkee ja asiasta aletaan puhua. Testissä käynti saatetaan tulkita virheellisesti merkiksi tartunnasta. Katuklinikalla kohdataan myös ihmisiä, joilla ei ole juuri lainkaan tietoa hivistä. Virheelliset käsitykset tartuntatavoista ja hoidosta voivat lisätä pelkoa.

Kyse ei siis välttämättä ole siitä, ettei ihminen ymmärtäisi testauksen merkitystä. Hän voi ymmärtää sen oikein hyvin mutta pelätä, mitä muut hänen testissä käymiseensä liittävät. Kenenkään ei pitäisi joutua valitsemaan oman terveytensä ja yhteisöön kuulumisen välillä.

Ennakkoluulot näkyvät myös siinä, mitä jätämme tekemättä

Hivpointin ja A-klinikkasäätiön Oikeus hiv-testiin -hankkeen alkukartoituksessa nousi esiin kiinnostava ristiriita. Osa päihteitä käyttäviä ihmisiä kohtaavista ammattilaisista arvioi, etteivät asiakkaat ole kiinnostuneita hiv-testauksesta. Päihdepalveluita käyttävät ihmiset puolestaan toivoivat, että työntekijät ottaisivat testauksen puheeksi ja muistuttaisivat mahdollisuudesta käydä testissä.

Katuklinikan käytännön kokemukset tukevat asiakkaiden näkökulmaa. Hiv-pikatestejä tehdään kaduilla, kodeissa ja matalan kynnyksen toimipisteissä. Ihmiset tulevat testeihin mielellään, kysyvät tuloksistaan ja haluavat luotettavaa tietoa tartuntataudeista. Monelle on tärkeää huolehtia oman terveytensä lisäksi myös muiden terveydestä.

Kuinka usein jätämme jotain tärkeää kysymättä tai tarjoamatta, koska oletamme, ettei toinen ole kiinnostunut tai välitä? Ennakkoluulot eivät aina näy sanoissa tai teoissa, vaan myös siinä, mitä jätämme tekemättä. Hyvässäkin tarkoituksessa tehty oletus voi kaventaa ihmisen mahdollisuuksia tehdä valintoja.

Oikeus hiv-testiin-hankkeen asiakaskyselyssä lähes puolet vastaajista oli käynyt hiv-testissä viimeksi yli vuosi sitten tai ei koskaan.

Kun palvelu tulee ihmisen luo

Suomessa huumausaineisiin kuoli vuonna 2025 yhteensä 333 ihmistä, joista 64 oli alle 25-vuotiaita (Tilastokeskus, 2026). Luvut pysäyttävät. Huumekuolemat ja hiv ovat erilaisia terveysuhkia, mutta molempien ehkäisyssä on aiheellista kysyä, tavoittaako apu ne, jotka sitä tarvitsevat.

Kaikki eivät pysty tulemaan palveluiden luo. Siksi palveluiden on toisinaan tultava ihmisten luokse.

Katuklinikan jalkautuvassa työssä hiv-pikatesti voidaan tehdä ihmisen omassa ympäristössä. Samalla voidaan keskustella peloista, korjata väärinkäsityksiä ja rakentaa luottamusta. Testaus ei ole vain näytteen ottamista. Mutta mitä tapahtuu, jos pikatesti antaa positiivisen tuloksen? Silloin ihminen tarvitsee tietoa,

tukea ja varmuuden siitä, että jatkotutkimuksiin ja tarvittaessa hoitoon pääsy todella järjestyy. Siihen tarvitaan toimivat palvelupolut ja yhteydet terveydenhuoltoon, sekä vertaistukeen.

Haittoja vähentävän työn lähtökohtana on, että apua ja hoitoa saa myös päihteiden käytön jatkuessa. Puhtaat pistosvälineet, hiv-testaus ja -ehkäisy, hepatiittitestaus sekä sujuva hoitoon ohjaaminen ovat osa kokonaisuutta, jota saavutettavat päihde-, mielenterveys- ja sosiaalipalvelut täydentävät.

Stigman vähentäminen alkaa arjen valinnoista

Stigma ei katoa yksittäisellä kampanjalla tai hyvillä aikomuksilla. Se vähenee, kun tunnistamme omat oletuksemme ja muutamme sitä, miten puhumme ihmisistä ja toimimme heidän kanssaan.

Hivin hoidossa olemme oppineet, kuinka paljon lääketiede voi muuttaa ihmisen tulevaisuutta. Olemmeko valmiita muuttamaan myös asenteitamme ja toimintatapojamme niin, että jokainen voi hyötyä tästä kehityksestä?

Oikeus terveyteen, hyvään hoitoon ja arvostavaan kohtaamiseen ei riipu päihteiden käytöstä, elämäntilanteesta tai hiv-statuksesta.

Ihmisarvo ei ole ehdollinen.

Viisi tekoa stigman vähentämiseksi

1. Näe ihminen ennen diagnoosia tai päihteiden käyttöä. Kenenkään ihmisarvo ei mahdu yhteen määritelmään.

2. Kiinnitä huomiota sanoihin. Puhu kunnioittavasti myös silloin, kun toinen ei ole paikalla. Puutu leimaavaan puheeseen.

3. Älä levitä huhuja toisen terveydestä. Hiv-testissä käynti ei kerro ihmisen hiv-statuksesta. Jokaisella on oikeus yksityisyyteen.

4. Hanki tietoa ja korjaa väärinkäsityksiä. Hiv ei tartu arjen kohtaamisissa eikä seksiteitse, kun lääkitys toimii ja virusmäärä on mittaamattomissa.

5. Älä päätä toisen puolesta. Ota hiv ja seksuaaliterveys luontevasti puheeksi, tarjoa testiä ja anna ihmisen itse valita.

Lähteet:

Hivpoint & A-klinikkasäätiö. (2024–2026). Oikeus hiv-testiin -hankkeen alkukartoituksen kyselyaineistot [Julkaisematon hankeaineisto].

Tilastokeskus. (2026, 29. lokakuuta). Huumausaineisiin kuolleita ennätysmäärä vuonna 2025. www.stat.fi/fi

UNAIDS. (2024). HIV and people who inject drugs: Thematic briefing note—2024 global AIDS update

www.unaids.org

Preparing HIV Services for Invasion: Lessons from Ukraine for Nordic NGOs

Tetiana Deshko
Alliance for Public Health
Director of International Programs

When Russia launched its full-scale invasion, Ukraine's HIV services were expected to collapse. They didn't. Nordic organisations have a rare chance to learn why — before they need to.

In the first weeks of the war, outreach teams in northern Ukraine drove along mined roads and around blown-up bridges to reach clients who were constantly on the move. Four years later, about a fifth of the country is occupied, more than 3,000 medical facilities have been damaged or destroyed, and 15 million people have been displaced. Yet the Alliance for Public Health (APH) and its partners have reached more than two million people, found 42% of the country's new HIV diagnoses and helped 21,391 people start or return to treatment.

As Finland, Sweden, Norway, Denmark and Iceland rebuild their total-defense and civil-preparedness systems, community HIV services are rarely part of the plan. Ukraine's experience offers five lessons.

Fewer pills, fewer breaks

In wartime the daily pill is the weak link: pharmacies close, people flee and refills are missed. Ukraine introduced injectable PrEP (CAB-LA) in

the middle of the war, arguing that one injection every two months suits a population that is constantly displaced. APH also supported clients on monthly injectable opioid treatment.

“

5 lessons to learn from Ukraine:

1. Fewer pills, fewer breaks
2. The clinic on wheels
3. A social worker who never evacuates
4. Care for the mind — and for the carers
5. Resilience as organisation's core: ISO 22301

“

Nordic clinics already have more long-acting options than Ukraine did, for both HIV treatment and prevention. The preparedness task for NGOs is to help suitable clients switch now, to press clinics for three-to-six-month dispensing when alert levels rise, and to make sure every client carries a simple record of their regimen and clinic — on paper as well as on the phone.

The clinic on wheels

When buildings are bombed, vans become the clinic. APH's mobile teams — typically ten staff in a convoy of equipped vans — completed nearly 1000 missions between late 2022 and mid-2026, bringing HIV, TB and primary care to over 30,000 people in 600 frontline and rural communities. In the chaotic first months, the same vans delivered ART and food, and teams sent medicines by post or to the doors. Later they even evacuated clients and staff from the war zone.

The lesson for the Nordics is to put a modest outreach van on the road in peacetime. Its real value lies in what surrounds it: tested routes and permits, fuel and power plans, offline client lists, and agreements with partner organizations — including across Nordic borders — to receive each other's clients.

A social worker who never evacuates

Digital services carried much of the load when offices closed. APH's HelpNOW hub, set up in the first days

of the war, supported about 40,000 people, and the Help24 telehealth platform delivered tens of thousands of consultations. In 2024 APH added TWIIN, an AI ”virtual social worker” whose animated avatars are modelled on real community workers and service users. It answers questions about PrEP, overdose and opioid treatment from a vetted knowledge base, then passes users on to telehealth for self-tests, naloxone or a video call with a doctor. In late 2024 it reached roughly four times as many people as an average NGO in the same program.

A Nordic equivalent — in local languages as well as Ukrainian, English and Arabic — would serve clients in peace and war alike.

Care for the mind — and for the carers

War magnifies everything that drives HIV risk: stigma, isolation, drug use, loss of home. APH built psychological support into its mobile care packages, TWIIN and Help24. Its own people carried heavy burdens too; the organization has documented the torture and killing of clients, two of them in Bucha.

Nordic organizations can prepare by training peer and outreach staff in psychological first aid, offering remote counselling in clients’ own languages, and treating a missed dose as a welfare concern rather than an administrative one. Staff need the same care: rotation, supervision and debriefs, and a plan for colleagues who are called up or have family in danger.

Resilience as organisation’s core: ISO 22301

APH’s most transferable lesson may be its least visible one. The organization is working towards ISO 22301, the international standard for business continuity management. The standard gives a structured way to identify risks, prepare for disruption, and keep essential services — and confidential client data — intact through cyberattacks, bombing or infrastructure failure. APH with partners is developing an AI agent to map its critical processes and draft tailored emergency plans, an approach it says puts continuity planning within reach of small organizations.



John Cardamore, Unsplash

Certification is optional; the discipline is not. A Nordic NGO can work through the cycle in a few months. It decides which services cannot stop and for how long, weighs threats from occupation and sabotage to staff call-ups and lost funding, prepares a plan B and C for each service, names deputies, and tests it all in a yearly tabletop exercise. Then it introduces itself to regional and municipal crisis planners, so that it is counted in national preparedness rather than discovered after the fact.

Trust built before the crisis

Ukraine's HIV response held because communities, government and donors had built trust and flexible systems long before 2022. That is the real preparation. In the Nordics, there is still time to do it calmly. Preparedness is not an option, but integral part of duty of care, and Ukraine has so much to offer, not to reinvent the wheel.