

Seksuaalinen riskikäyttäytyminen terveysneuvontapisteiden huumeasiakkailta

JUUSO JÄRVENTIE & MARKKU KUUSI & KAIJA SEPPÄ

Johdanto

Eriaiset infektiot ovat keskeinen huumeiden pistokäytön aiheuttama terveysongelma. Tyypillisiä infektioita ovat muun muassa hepatiitit ja HIV. Huumehoidon yksi merkittävä ulottuvuus on siksi tartuntatautiin ehkäisy ja hoito (Huumeongelman hoito 2012; EMCDDA 2010). Tätä tehtävää suorittamaan on perustettu terveysneuvontapisteitä ja muita matalan kynnyksen palveluja. Terveysneuvontapisteissä voi vaihtaa käytetyt ruiskut ja neulat puhtaisiin, saada kondomeita, käydä anonyymeissä tartuntatautitesteissä, saada tietoa tartuntataudeista ja ohjausta riskikäyttäytymisen vähentämiseen sekä ottaa A- ja B-hepatiittirokotuksia.

Suomen ensimmäinen terveysneuvontapiste avattiin Helsingissä vuonna 1997. Vuonna 1998 Suomessa todettu HIV-epidemia huumeiden käyttäjien keskuudessa nosti esille tarpeen laajentaa terveysneuvontaa myös muualla Suomessa tartuntatautiin leviämisen rajoittamiseksi (Partanen & al. 2004). Tampereella terveysneuvontapiste Nervi avasi ovensa toukokuussa 1998. Siellä tavataan vuosittain noin 500 eri piikkihuumeidenkäyttäjää (Räsänen 2010). Kuukausittain pisteessä asioi noin 150 eri kävijää, joista suurin osa noin 20–30-vuotiaita ja miehiä (70 %).

Klamydia on yleisin seksitauteja aiheuttava bakteeri. Suomessa klamydiatulehduksia todetaan nykyään yli 50 kertaa enemmän kuin tippuritulehduksia (THL 2010). Klamydia on usein oireeton ja voi aiheuttaa hedelmättömyyttä ja kohdunulkoisia raskauksia (Paavonen 2002; Hiltunen-Back & Reunala 2005). Klamydiaseulonnot ovat kiistatta kannattavaa kansanterveys-työtä, kun esiintyvyys seulottavassa väestössä ylit-

tää 3–4 prosenttia (Paavonen & al. 1998).

Nuorten aikuisten klamydian esiintyvyydestä on tietoa muutamista tutkimuksista ja tilastoista. Suurin osa klamydiatartunnoista ilmenee 15–29-vuotiailla, joilla taudin ilmaantuvuus on 158–265 tapausta 100 000 vastaavan ikäistä kohden (Hulkko & al. 2010). Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiössä (YHTS) ilmaantuvuus las-ki vuodesta 2000 (4,1 %) vuoteen 2002 (1,4 %) (Paavonen & al. 2005). Vuonna 2005 Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin seulonnoissa klamydian esiintyvyys synnyttäjillä oli 2,7 ja raskaudenkeskeytyspotilailla 5,4 prosenttia (Kurkinen & al. 2006).

Terveysneuvontapisteiden asiakasprofiilista ja asiakkaiden seksuaalikäyttäytymisestä on varsin niukasti tietoa. Vuosina 2000–2003 pääkaupunkiseudulla toteutettuun Riski-tutkimukseen osallistuneista lähes kolme neljästä oli naimattomia, mutta 40 prosenttia ilmoitti olevansa vakituises- sa parisuhteessa. Heistä viidesosa kertoi käyttäneensä aina kondomia viimeisen puolen vuoden aikana. Kondomin käyttö oli vähäistä parisuh-teen ulkopuolisissa seksikontakteissa. Haastat- telta edeltävän puolen vuoden aikana joka kolmas tutkimukseen osallistuneista oli käyttänyt aina kondomia satunnaisessa seksisuhteessa, mutta joka kolmas ei ollut käyttänyt lainkaan. Kaupallises- sa seksissä vastaavasti joka kolmas oli käyttä- nyt kondomia aina, mutta joka toinen ei lain- kaan. Neljännos haastatelluista oli joskus sairastanut jonkin seksitautin, ja yksi kymmenestä oli hankkinut rahaa seksipalveluilla elämänsä aika- na. (Partanen & al. 2006.)

Tutkittavien ikä, sukupuoli, huumeikäytön tiheys tai syrjäytyneisyys eivät vaikuttaneet kondomin käyttöön tutkimuksessa, jossa oli Riskiaineiston lisäksi mukana HIV-positiivisia huumeidenkäyttäjiä. Epäsäännöllisintä kondomin käyttöä oli hiljattain riippuvuutensa takia osastohoidossa olleilla potilailla sekä niillä, joilla ei ollut HIV-infektiota (Kivelä & al. 2009). Kanadalaisista terveysneuvontapisteen asiakkaista noin 70 prosenttia on ilmoittanut käyttävänsä kondomia tilapäissuhteissa. Useimmiten kondomia ilmoittivat käyttävänsä ne, jotka olivat HIV-positiivisia ja käyttivät jaettuja ruiskuja. (Marshall & al. 2009.)

Nyt tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä lisää tietoa terveysneuvontapisteen asiakunnan seksuaalikäyttäytymisestä, heidän seksuaaliterveyteensä liittyvistä kysymyksistä sekä tippurin ja klamydian esiintyvyydestä tässä ryhmässä. Yleisempänä tavoitteena on terveysneuvontapisteen palveluiden kehittäminen nyt kerätyn tiedon pohjalta.

Aineisto ja menetelmät

Kaikille Nervin palveluita 5.9.2006–18.12.2006 käyttäneille asiakkaille (n = 299) tarjottiin mahdollisuutta osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen sisältyi lomakekysely sekä tippuri- ja klamydiatesti. Kyselyyn vastanneille annettiin 5 euron lahjakortti vastausprosentin maksimoimiseksi. Suostumuksensa tutkimukseen antoi 104 asiakasta (35 %). Seksuaalista riskikäyttäytymistä kartoittavat tiedot oli täyttänyt riittävästi 101 asiakasta. Yksittäisten kysymysten osalta vastausten määrä vaihteli jonkin verran. Sukupuolitautilien ilmaantuvuuslaskennassa voitiin käyttää kaikkien 104 asiakkaan tietoja, koska heistä oli näyttöjen lisäksi käytettävissä myös ikä- ja sukupuolietieto.

Lomakkeessa kysyttiin vastaajien sukupuoli, ikä, parisuhteen luonne (vakituinen/ei-vakituisen) ja huumeiden käytön aloittamisikä. Lisäksi kysymykset käsittelivät seksuaalikäyttäytymistä: suojaamatonta seksiä, partnereiden lukumäärää, parisuhteen ulkopuolisia suhteita, seksin harrastamista korvausta vastaan, seksiin liittyvää pakottamista, kiristystä tai uhkailua sekä seksin harrastamista päihtyneenä. Sairastumista eri sukupuolitauteihin kysyttiin yleisellä tasolla, sairastumiskertojen lukumäärää ei tiedusteltu. Altistusajaksi ”seksivuotta” muodostettiin vastaajien sukupuolielämän kestosta vähentämällä vastaajan nykyisestä iästä ensimmäisen yhdynnän aikainen ikä.

Tällä tavoin voitiin tarkastella kumulatiivista ilmaantuvuutta eli infektioiden esiintymistä suhteessa seksuaalisesti aktiivisiin elinvuosiin.

Kyselylomakkeen täyttö ja sukupuolitautiltestaus tapahtuivat anonyymisti. Kyselylomake merkittiin tutkimuskoodilla, joka ei ollut yhdistettävissä asiakkaan rekisteröitymisnumeroon tai nimerkkiin. Lisäksi tiedot tallennettiin eri toimipisteessä ja eri henkilöiden toimesta. Klamydia- ja tippuritestien tulokset tulivat asiakastiedoilla merkittynä Nerviin, jossa positiivisen vastauksen saaneet hoidettiin. Testitulokset käännettiin Nervissä säilytetyn sokkoutuslistan avulla vain tutkimuskoodilla tunnistettaviksi ja toimitettiin tallennuspisteeseen edelleen tilastoitavaksi.

Klamydia- ja tippurinäytteet kerättiin Nervissä ensivirtsanäytteinä, jotka analysoitiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin laboratorion keskuksessa. Näytteet tutkittiin nukleinihappomonistustestillä.

Riskikäyttäytymiseen liittyviä tekijöitä ja niiden yhteyttä sukupuolitautiltartuntoihin tutkittiin ristiintaulukoinnilla ja regressioanalyysillä (kerroinsuhde ja luottamusväli). Tulosten tilastollista merkitsevyyttä testattiin ristiintaulukoinneissa χ^2 -testillä. Jos solujen oletetut tai todelliset otoskoot jäivät pieniksi, käytettiin Fisherin tarkkaa testiä. Normaalijakautuneille jatkuville muuttujille käytettiin Studentin t-testiä ja ei-normaalijakautuneille Mann-Whitneyn U-testiä.

Tutkimuksella oli A-klinikkasäätiön eettisen toimikunnan myöntämä tutkimuslupa.

Tulokset

Taustatekijät

Vastaajat (n = 101) olivat iältään 17–42-vuotiaita, heidän keski-ikänsä oli 25,9 vuotta ja heistä oli miehiä 62. Taustatekijöiden suhteen miehet ja naiset eivät eronneet merkitsevästi toisistaan. Vakituksessa parisuhteessa oli 55 (54,5 %) vastaajaa, 29 miestä ja 26 naista. Kolme miestä ja yhtä naista lukuun ottamatta kaikki käyttivät piikkihuumeita. Parisuhteen ulkopuolisia seksikumppaneita oli 12:lla (21,8 %) vastaajalla. Piikkihuumeiden käytön aloitusikä vaihteli 10 ja 29 vuoden välillä. Ikä ensimmäisellä pistokerralla oli keskimäärin 18 vuotta. Ensimmäinen yhdyn-

Taulukko 1. Seksikumppaneiden määrä viimeisen vuoden aikana.

Seksikumppaneita viimeisen vuoden aikana	Sukupuoli				Yhteensä	
	Mies		Nainen		n	%
	n	%	n	%		
1–2 kumppania	24	39,3	13	33,3	37	37,0
3–4 kumppania	15	24,6	9	23,1	24	24,0
5–6 kumppania	11	18,0	10	25,6	21	21,0
7–8 kumppania	2	3,3	2	5,1	4	4,0
9–10 kumppania	3	4,9	4	10,3	7	7,0
>10 kumppania	6	9,8	1	2,6	7	7,0
Yhteensä	61	100,0	39	100,0	100	100,0

tä oli tapahtunut keskimäärin 14,4 vuoden iässä. Lähes kahdella kolmasosalla oli ollut vähintään kolme seksikumppania edellisen vuoden aikana (taulukko 1).

Kondomin käyttö

Suurin osa asiakkaista (96/101) vastasi kysymykseen, joka käsitteli seksiä satunnaisen kumppanin kanssa. Vastaajista 67 (69,8 %) ei ollut käyttänyt kondomia viimeisimmällä kerralla. Miesten ja naisten välillä ei ollut tilastollista eroa. Ikäryhmittäin tarkasteltuna kondomin käyttö oli sitä vähäisempää, mitä vanhemmasta ikäryhmästä oli kyse, joskaan erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Miehet ja naiset, jotka eivät käyttäneet kondomia viimeisimmän satunnaisen kumppanin kanssa.

Ikäryhmät	Jättänyt käyttämättä kondomia viimeisen satunnaisen kumppanin kanssa			
	Mies (n=58)		Nainen (n=38)	
	%	(n)	%	(n)
17–24 v	56,0	(14)	68,0	(15)
25–34 v	75,0	(21)	75,0	(9)
35–44 v	80,0	(4)	100,0	(4)
Yhteensä	67,2	(39)	73,7	(28)

Parisuhteessa olevista (n = 55) seitsemän (12,7 %) käytti kondomia ehkäisyä, mutta suurimmalla osalla (n = 34; 61,8 %) ei ollut mitään ehkäisyä. Ulkopuoliset seksikumppanit olivat merkitsevästi (p = 0,016) yleisempiä parisuhteessa olevilla miehillä (34,5 %) kuin naisilla (7,7 %). Puolet sekä miehistä että naisista ei ollut käyttänyt kondomia viimeisimmässä parisuhteen ulkopuolisessa yhdynnässä (p = 0,446). Kenelläkään näistä kondomia käyttämättömistä ei ollut kondomi käytössä myöskään vakituksessa parisuhteessaan.

Ei-parisuhteessa olevia oli aineistossa 45. Heistä 16 (35,6 %) oli käyttänyt kondomia viime yhdynnässä. Sukupuolten välillä ei ollut tilastollista eroa (p = 0,472). Kysyttäessä yleensä kondomin käytöstä yksi (2,2 %) vastasi ”aina”, 27 (60 %) ”useimmiten”, kymmenen (22,2 %) ”joskus” ja seitsemän (15,6 %) ”ei koskaan” (p = 0,417).

Sukupuolitaudit

Kysymykseen aikaisemmista sukupuolitaudeista vastasi 100 tutkimukseen osallistunutta. Heistä 39 (39 %) oli aiemmin sairastanut jonkun sukupuolitaudin, naisista 20/39 (51,3 %) ja miehistä 19/61 (31,1 %). Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p = 0,044). Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla aikaisempien sukupuolitautilien ilmaantuvuus oli 44,2/1 000 seksivuotta, naisilla 60,6/1 000 seksivuotta ja miehillä 35,1/1 000 seksivuotta.

Taulukko 3. Klamydian ilmaantuvuus ja aikaisemmin sairastetut sukupuolitaudit.

	Miehet % (n)	Naiset % (n)	Kaikki % (n)	Sukupuolten väli- sen eron p-arvo
Klamydiaseula positiivinen	1,6 (1/64)	12,5 (5/40)	5,8 (6/104)	0,031
Aikaisempi klamydia	24,6 (15)	48,7 (19)	34,0 (34)	0,013
Aikaisempi kondylooma	14,8 (9)	12,8 (5)	14,0 (14)	0,786
Jokin aikaisempi sukupuolitauti	31,1 (19)	51,3 (20)	39,0 (39)	0,044

Yhtään tuoretta tippuritartuntaa ei löytynyt. Aikaisemmin tippurin ilmoitti sairastaneensa yksi mies. Kuudella vastaajalla diagnosoitiin tämän tutkimuksen yhteydessä klamydia, heistä yksi oli mies. Klamydian ilmoitti aikaisemmin sairastaneensa 34 vastaajaa (taulukko 3). Klamydiainfektiot olivat merkittävästi yleisempiä naisten kuin miesten keskuudessa. Kumulatiivinen ilmaantuvuus oli 30,7 tapausta / 1 000 aktiivista seksivuotta, naisilla 48/1 000 ja miehillä 21/1 000.

Klamydian sairastaneet erosivat sairastamattomista merkittävästi (taulukko 4). Heillä oli viimeksi kuluneen vuoden aikana ollut useampi seksikumppani, he käyttivät harvemmin kondomia satunnaissuhteissa ja heillä oli 16,5-kertaisella todennäköisyydellä sairastettuna myös jokin muu sukupuolitauti (kerroinsuhde OR 16,5; 95 %:n luottamusväli CI 3,4–78,7).

Kondylooman oli joskus aiemmin sairastanut 14 vastaajaa (14 %). Kumulatiiviseksi ilmaantuvuus

Taulukko 4. Klamydian sairastaneiden (K+) ja sairastamattomien (K-) vertailu.

	Kaikki vastaajat			Naiset			Miehet		
	K- (n = 63)	K+ (n = 37)	P-arvo	K- (n = 18)	K+ (n = 21)	P-arvo	K- (n = 45)	K+ (n = 16)	P-arvo
Ikä									
keskiarvo (mediaani)	25,9 (24)	25,7 (26)	0,887	26,1 (24)	24,3 (24)	0,332	25,7 (24)	27,4 (28)	0,251
Ikä 1. pistokerralla									
keskiarvo (mediaani)	18,1 (17)	17,7 (17)	0,660	18,2 (18)	18,6 (17)	0,660	18,0 (17)	16,5 (16)	0,197
Ikä 1. yhdynnässä									
keskiarvo (mediaani)	14,6 (14)	14,0 (14)	0,337	14,6 (14)	14,2 (14)	0,663	14,6 (14)	13,7 (14)	0,119
Seksikumppaneiden määrä viimeisen vuoden aikana									
keskiarvo (mediaani)	4,1 (3)	7,2 (5)	0,056	3,2 (3)	5,4 (5)	0,046	4,4 (3)	9,6 (4)	0,543
Kondomin käyttö viim. satunnaisen kumppanin kanssa									
%	37,9	16,2	0,024	41,2	14,7	0,061	36,6	18,8	0,193
Aiemmin sairastettu sukupuolitauti, ei klamydia									
Tapausta/seksivuotta	3,0/ 1 000	31,3/ 1 000		0/ 1 000	23,7/ 1 000		4,1/ 1 000	39,2/ 1 000	
Aiemmin sairastettu sukupuolitauti, ei klamydia									
%	3,2	35,1	<0,001	0	23,8	0,027	4,4	50,0	0,001

vuudeksi tuli 13/1 000 seksivuotta sekä miehillä että naisilla. Yhdellä miespuolisella vastaajalla oli ollut satiaisia. Yhtään HIV- tai syfilistartuntaa ei ilmoitettu.

Suojaamatonta seksiä viimeisimmässä yhdynnässä harrastaneet olivat lähes kolme kertaa todennäköisemmin sairastaneet jo aiemmin jonkun sukupuolitaudin kuin kondomia käyttäneet (OR 2,7; 95 % CI 1,0–7,3; $p = 0,050$). Naiset olivat sairastaneet kaksi kertaa todennäköisemmin sukupuolitaudin kuin miehet (OR 2,2; 95 % CI 0,9–5,2; $p = 0,074$). Regressioanalyyseissä muilla tekijöillä, kuten iällä, aktiivisen seksielämän kestolla tai partnereiden määrällä, ei ollut tilastollista yhteyttä kondomin käyttöön satunnaisen kumppanin kanssa.

Intohimoton ja päihtynyt seksi

Seksiä korvausta vastaan kertoi harrastaneensa 19 (19,8 %) vastaajaa. Sukupuolten välillä ei ollut tilastollista merkittävyyttä.

Vain kolme vastaajaa (3/94) oli ollut haluton viimeisimpään yhdyntään. Yksi oli ollut vastahakoinen, mutta suostui taivuttelun jälkeen, yksi ei olisi halunnut, mutta häntä painostettiin, ja yksi raiskattiin. Seksiin liittyvää pakottamista, uhkailua tai kiristystä oli elämänsä aikana kokenut 29 (29 %) vastaajaa, 61,5 prosenttia naisista ($n = 24$) ja 8,2 prosenttia ($n = 5$) miehistä. Naisilla oli siten lähes nelinkertainen riski joutua seksiin liittyvän painostuksen tai pakottamisen kohteeksi kuin miehillä (OR = 3,9; 95 %:n CI 2,4–6,3; $p < 0,001$). Seksiin liittyvään pakottamiseen, uhkailuun tai kiristämiseen oli itse syyllistynyt viisi vastaajaa.

Vastaajista 36 (37,1 %) kertoi olevansa aina tai usein päihtyneenä seksiä harrastaessaan. Vähintään joka toinen kerta päihtyneenä oli miehistä 31 (51,7 %) ja naisista 19 (51,4 %) ($p = 0,976$). Viimeisimmässä yhdynnässä päihtyneenä oli ollut 68 (68 %) vastaajaa. Naisten ja miesten välillä ei ollut merkittävää eroa.

Pohdinta

Tämän tutkimuksen keskeinen tulos on, että kondomin käyttö on vähäistä terveysneuvontapisteiden huumeita käyttävien asiakkaiden keskuudessa. Tämä pätee seksiin niin vakituissa parisuhteissa kuin satunnaistenkin kumppanien kanssa. Vähäisellä kondomin käytöllä oli selvä

yhteys aikaisempiin sukupuolitauditartuntoihin. Klamydiainfektion sairastaneilla esiintyi myös merkittävässä määrin muita aikaisempia sukupuolitauditartuntoja, pääasiassa kondyloomaa. Altistaviksi tekijöiksi klamydiainfektioille ilmeni naissukupuoli ja seksikumppaneiden suurempi määrä viime vuoden aikana. Myös seksiin liittyvä väkivalta oli huomattavan yleistä tutkimukseen osallistuneiden naisten keskuudessa.

Tutkimuksen osallistumisprosentti oli matala, vain 35. Myös aikaisemmin on vaikeudeksi muodostunut kaikkein syrjäytyneimpien mukaan saaminen tämän kaltaisiin tutkimuksiin (Van Ameijden & al. 1998). Matalan kynnyksen terveysneuvontapisteiden anonyymiyteen perustuva toiminta ei mahdollista taustatietojen keräämistä tutkimuksesta kieltäytyneistä. Toisaalta sukupuoli- ja ikäjakama vastaavat suunnilleen koko käyttäjäkuntaa ja tutkimukseen osallistuneille annettu rahapalkkio on todennäköisesti edistänyt osallistumista. Voidaan kuitenkin olettaa, että kieltäytyneiden ryhmä on osallistuneita syrjäytyneempää ja tulokset antavat näin ollen todellisuutta optimistisemmän kuvan tutkittavasta ilmiöstä. Otanta jäi tutkimusympäristön haasteellisuudesta johtuen pieneksi, mikä saattaa piilottaa joitakin isommalla aineistolla merkitseviksi tulevia eroja. Tutkimus myös paljasti, että etenkin seksuaalista väkivaltaa kartoittavat kysymykset olivat liian suppeita. Tämä ilmeni runsaista, marginaaliin kirjoitetuista lisäteksteistä. Laadullinen tutkimus tästä aihepiiristä voisi jatkossa antaa tärkeitä lisätietoja aihepiiristä.

Useita (yli 1) seksikumppaneita edellisvuoden aikana on todettu olevan 25 prosentilla nuorista (18–29 v) suomalaismiehistä ja 18 prosentilla samanikäisistä naisista. Partnereiden keskimääräinen lukumäärä on kyseisenä ajanjaksona ollut vastaavasti 5,0 ja 3,4. Tilapaisuudessa kondomia on käyttänyt vain alle puolet miehistä ja naisista. (Nikula & al. 2007.) Erilainen kysymysten asettelu heikentää tulosten vertailua nyt tehtyyn tutkimukseen. Tyypillistä Nervin asiakaskunnalle verrattuna muuhun väestöön tuntuu kuitenkin olevan seksielämän aloittaminen hyvin nuorena, kondomin käytön vähäisyys, seksi korvausta vastaan sekä seksiin liittyvä pakottaminen, uhkailu ja kiristys. Todennäköisesti myös seksikumppaneiden määrä koko elämän aikana on korkeampi kuin muussa väestössä. Parisuhteen ulkopuoliset seksikumppanit eivät kuitenkaan ole yleisempiä kuin muussakaan väestössä (Kontula 2008).

Nyt tehdyssä tutkimuksessa seksikumppaneiden määrät viime vuoden aikana olivat samansuuntaisia kuin Riski-tutkimuksessa, vaikka jälkimmäisessä kysyttiin kumppaneiden määrää viimeisen puolen vuoden aikana (Partanen & al. 2006). Sen sijaan parisuhteessa olevien osuus oli suurempi ja kondomin käyttö merkittävästi vähäisempää kuin Riski-tutkimuksessa. Myös ei-parisuhteessa olevien kondominkäytön voidaan arvioida olevan hieman alhaisempaa kuin Riski-tutkimuksen tuloksissa, vaikkakin kysymykset olivat eri tavoin muotoiltuja.

Riski-tutkimuksessa 9 prosenttia vastaajista oli hankkinut rahaa seksipalveluilla joskus elämänsä aikana. Nyt tehdyssä tutkimuksessa seksiä korvausta vastaan oli harjoittanut kaksinkertainen määrä eli 19,8 prosenttia vastaajista. Tosin nyt kyselylomakkeessa käytettiin laajempaa käsitettä ”korvaus”, joka saattaa selittää eron. Tulosten eroavaisuudet saattavat johtua myös tutkimusmenetelmien erilaisuudesta. Riski-tutkimuksen aineisto kerättiin haastatteleamalla; nyt tehtyyn tutkimukseen osallistuttiin täysin anonyymisti kyselylomakkeella, mikä saattoi helpottaa vastaamista intiimeihin kysymyksiin.

Asiakkaat, joilla oli ollut sukupuolitauditartuntoja aiemmin, harrastivat edelleen suojaamatonta seksiä satunnaisten kumppaneiden kanssa. Tämä kertoo riskikäyttäytymisen pysyvyydestä. Tämän asian huomioiminen kondomeja, terveysneuvontaa sekä sukupuolitauditestejä tarjottaessa voi motivoida asiakkaita muuttamaan riskikäyttäytymistään ainakin parisuhteen ulkopuolisten seksikumppaneiden kanssa ja vähentää tartuntoja. Terveysneuvonnalla on saatu pitkän aikavälin tuloksia suonensisäisten huumeiden käytön haittojen vähentämisessä, ja näin näyttäisi olevan asia myös seksuaalisen riskikäyttäytymisen suhteen (Van Ameijden & al. 1998).

Tutkimuksen näytteiden keruun ajanjaksolla Tampereen YTHS:llä klamydian ilmaantuvuus oli sekä miehillä että naisilla 6,3 prosenttia. Tampereella sukupuolitautilin poliklinikalla naisilla taas todettiin klamydia 10 ja miehillä 13 prosentilla.¹ Nyt tehdyssä tutkimuksessa naisilla klamydian ilmaantuvuus oli korkeampi kuin missään muussa toimintaympäristössä. Sen sijaan miehillä ilmaantuvuus oli matalahko. Luvut ei-

vät ole vertailukelpoisia, koska YTHS:llä ja sukupuolitautilin poliklinikalla testit on otettu hoitokontakteissa, esimerkiksi tartuntaepäilyn tai ehkäisyneuvonnan yhteydessä, kun taas nyt tehdyn tutkimuksen luvut ovat puhtaasti seulontatestien tuloksia oireettomilta henkilöiltä.

Vaikuttavimpia keinoja HIV-epidemian estämiseksi ovat infektioiden varhainen toteaminen, puhtaiden pistosvälineiden jakaminen sekä etsivä työ (Des Jarlais & al. 1992). Suomessa on tähän asti pystytty estämään HIV-epidemian leviäminen suonensisäisesti huumeita käyttävien keskuudessa. Osaltaan onnistumista selittävät yllä kuvatut keinot, mutta mukana on todennäköisesti ollut myös hyvää onnea (Ristola 2006). Haittojen vähentämishjelmat, jotka ovat tehokkaasti estäneet huumeikäyttäjien HIV-epidemioitten leviämisen, eivät kuitenkaan ole riittäneet suojaamaan C-hepatiitin leviämiseltä käyttäjien keskuudessa (van Beek & al. 1998).

Piikkihuumeita käyttävistä C-hepatiittipositivisia on todettu olevan 62 prosenttia, ja heistä valtaosalla (82 %) on ollut pistosvälineiden yhteiskäyttöä (Partanen 2003). Selvää siis on, että verivälitteinen tartuntareitti pistosvälineiden yhteiskäytön muodossa on ollut olemassa niin C-hepatiitille kuin HIV:llekin. Tämä yhdistettynä seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen mahdollistaa HIV-epidemian leviämisen niin veri- kuin seksivälitteisestikin suonensisäisesti huumeita käyttävien keskuudessa. Jos kondomin käyttö on yhtä vähäistä maksullisissa tai muissa seksikontakteissa huumeita käyttämättömien kanssa, vaara HIV-epidemian leviämisestä valtaväestöön on todellinen (Abdala & al. 2008).

Tässä tutkimuksessa todettu korkea klamydiaesiintyvyyttä merkitsee, että sen seulonnan tulisi olla rutiinotoimintaa matalan kynnyksen terveysneuvontapisteissä. Testaamiseen tulisi liittää neuvonta vastaisten infektioiden välttämiseksi. Terveysneuvontapisteiden ohella klamydiaseulontaa ja neuvontaa tulisi harkita myös muissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, missä piikkihuumeiden käyttäjiä kohdataan. Olisi aiheellista myös kiinnittää huomiota seksuaalisen väkivallan suureen esiintyvyyteen etenkin naispuolisten päihteidenkäyttäjien keskuudessa. On tärkeää, että huumeidenkäyttäjien terveysneuvontatyössä ja kuntoutuksessa otetaan puheeksi myös omien rajojen kunnioittaminen sekä itsensä ja seksuaalisuutensa arvostaminen.

1 Tiedot on saatu kyseisistä yksiköistä ylilääkäreiden luvalla.

TIIVISTELMÄ:

Juuso Järventie & Markku Kuusi & Kaija Seppä: Seksuaalinen riskikäyttäytyminen terveysneuvontapisteiden huumeasiakkailla

Seksuaalinen riskikäyttäytyminen ja prostituutio ovat yleisiä pistosuumeiden käyttäjillä ja altistavat heidät infektioille. Matalan kynnyksen terveysneuvontapisteiden ennaltaehkäisevä rooli on tärkeä. Siellä käytetyt ruiskut ja neulat vaihdetaan puhtaisiin, jaetaan kondomeita, käydään tartuntatautitesteissä, saadaan tietoa tartuntataudeista ja ohjausta riskikäyttäytymisen vähentämiseen sekä annetaan A- ja B-hepatiittrokotuksia. Terveysneuvontapisteiden asiakasprofiilista ja asiakkaiden seksuaalikäyttäytymisestä on varsin niukasti tietoa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää näitä kysymyksiä, erityisesti klamydian ja tippurin esiintyvyyttä, matalan kynnyksen palveluihin hakeutuvilla huumeiden käyttäjillä.

Anonyymin kyselylomakkeen ja virtsanäytteen (klamydia- ja tippurimääritykset) sisältävään tutkimukseen osallistui 104 (35 %) peräkkäistä matalan kynnyksen palveluita käyttävää pistosuumeiden käyttäjää. Lomakkeessa kysyttiin taustatietoja, aikaisemmin sairastettuja sukupuolitauteja, kondomin käyttöä, seksiin liittyvää väkivaltaa ja seksiä korvausta vastaan. Miesten ja naisten ryhmiä sekä sukupuolitautien sairastaneiden ja sairastamattomien ryhmiä verrattiin käyttäen ristiintaulukointia, regressioanalyysiä ja luottamusvälejä.

KIRJALLISUUS

Abdala, N. & Krasnoselskikh, T.V. & Durante, A.J. & Timofeeva, M.Y. & Verevchkin, S.V. & Kozlov, A.P.: Sexually Transmitted Infections, Sexual Risk Behaviors and the Risk of Heterosexual Spread of HIV among and beyond IDUs in St. Petersburg, Russia. *European Addiction Research* 14 (2008):19–25.

Des Jarlais, D.C. & Friedman, S.R. & Choopanya, K. & Vanichseni, S. & Ward, T.P.: International epidemiology of HIV and AIDS among injecting drug users. *AIDS* 6 (1992):1053–1062.

EMCDDA 2010: Annual report on the state of the drugs problem in Europe, Lisbon, November 2010. www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2010 (luettu 22.3.2011)

Hiltunen-Back, Eila & Reunala, Timo: Klamydia lisääntyy. Nuorison lukuisat seksisuhteet ja oireeton tartunta avaintekijöitä. *Duodecim* 121 (2005):16–18.

Hulkko, Terhi & Lyytikäinen, Outi & Kuusi, Markku & Seppälä, Sade & Ruutu, Petri (toim): Tartuntataudit Suomessa 1995–2009. Raportti 17/2010. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2010.

Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus, päivitystiivistelmä. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä. *Duodecim* 2012;128:1817–8.

Kontula, Osmo: Halu & Intohimo. Tietoa suomalais-

Osallistujista 69,8 % ei ollut käyttänyt kondomia viimeisessä parisuhteen ulkopuolisessa yhdynnässä. Klamydiaposiitivisia oli 6/104 (5,77 %), mutta yhtään tuoretta tippuria ei löytynyt. Naisilla oli miehiä useammin ollut aikaisempi sukupuolitauti (51,3 % ja 31,1 %, $p=0.044$), tavallisimmin klamydia. Yksi tutkimukseen osallistuneista oli aikaisemmin sairastanut tippurin, 14 kondylooman, mutta yksikään ei syfilistä tai HIV-infektiota. Klamydian riskitekijöitä olivat naissukupuoli, suojaamaton seksi tilapäissuhteissa ja suuri seksikumppaneiden lukumäärä edellisvuoden aikana. Verrattuna niihin, joilla ei ollut ollut aikaisempaa klamydiaa, klamydian sairastaneilla oli merkittävästi useammin ollut myös joku muu sukupuolitauti (OR 16,5; 95 % CI 3,4–78,7). Tutkimuksessa paljastui myös, että etenkin naiset kohtaavat paljon seksiin liittyvää väkivaltaa, uhkailuja ja painostusta.

Seksuaalinen riskikäyttäytyminen on yleistä matalan kynnyksen palveluita käyttävillä huumeikäyttäjillä. Tämä avaa sukupuolitautilien lisäksi potentiaalisen reitin myös vakavammille infektioille kuten HIV:lle. Siksi seksikäyttäytymiseen kohdennetun neuvonnan, klamydiatestiä ja kondomien jakelun tulisi olla rutuittomintaa kaikissa toimipisteissä, joissa kohdataan piikkihuumeiden käyttäjiä. Myös seksiin liittyvästä väkivallasta keskusteleminen etenkin naisasiakkaiden kanssa olisi tärkeää.

sesta seksistä. Helsinki: Otava, 2008, 211–219.

Kivelä, Pia S. & Krol, Anneke & Partanen, Airi L.A. & Ristola, Matti A.: High prevalence of unprotected sex among Finnish HIV-positive and HIV-negative injecting drug users. *Scandinavian Journal of Public Health* 37 (2009):357–363.

Kurkinen, M. & Sarkkinen, H. & Kärpänoja, P. & Ranta P.: Klamydian esiintyvyys äitiysterveystieteiden huollon asiakkailla Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä. *Suomen Lääkärilehti* 61 (2006):5349–5351.

Marshall, B.D. & Wood, E. & Zhang, R. & Tyndall, M.W. & Montaner, J.S. & Kerr, T.: Condom use among injection drug users accessing a supervised injecting facility. *Sex Transm Infect* 85 (2009): 121–126.

Nikula, Minna & Koponen, Päivikki & Haavio-Mannila, Elina & Hemminki, Elina: Sexual health among young adults in Finland: Assessing risk and protective behaviour through a general health survey. *Scandinavian Journal of Public Health* 35 (2007): 298–305.

Paavonen, Jorma: Klamydiaepidemia jatkuu – mitä tehdä? *Duodecim* 118 (2002):1369–1373.

Paavonen, J. & Puolakkainen, M. & Pauku, M. & Sintonen H.: Cost-benefit analysis of first-void urine Chlamydia trachomatis screening program. *Obstet Gynecol* 92 (1998): 292–298.

- Paavonen, Jorma & Malm, Christian & Zilliacus, Robert & Trontti, Anu & Auvinen, Eeva & Meurman, Olli & Lehtinen, Matti & Niemi, Marja: Klamydian esiintyvyys Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön asiakkailla. Suomen Lääkärilehti 60 (2005): 261–263.
- Partanen, Airi: Päihdehuollon huumeasiakkaat. Helsinki: Stakes, 2003.
- Partanen, Airi & Holmström Pekka & Holopainen Antti & Perälä Riikka: Piikkihuumeiden käyttäjät Riski-tutkimuksessa – Buprenorfinin pistäminen yleistynyt huumeiden sekakäytössä. Lääkärilehti 59 (2004):3605–3611.
- Partanen, Airi & Malin, Katja & Perälä, Riikka & Harju-Koskelin, Outi & Holopainen, Antti & Holmström, Pekka & Brummer-Korvenkontio, Henrikki: Riski-tutkimus 2000–2003. A-klinikkasäätiön raporttisarja 52. Helsinki: A-klinikkasäätiö, 2006.

- Ristola M: Huumeiden käyttäjien infektiot – toivotomiako hoitaa ja ehkäistä? Aikakauskirja Duodecim 122 (2006):921–928.
- Räsänen, Mari: ”Meidän mesta”. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö 2010. http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/files/quickuploads/file/Meid%C3%A4n_mesta.pdf (luettu 19.4.2011)
- THL 2010. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. www3.ktl.fi (luettu 22.3.2010)
- Van Ameijden, E.J. & Coutinho, R.A.: Maximum impact of HIV prevention measures targeted at injecting drug users. AIDS 12 (1998): 625–633.
- Van Beek, I. & Dwyer, R. & Dore, G. & Luo, K. & Kaldor, J.: Infection with hepatitis C virus among injecting drug users in a prevention setting: retrospective cohort study. BMJ 317 (1998):433–437.

THL julkaisee

Julkaisujen tilaukset
www.thl.fi/kirjakauppa
 puhelimitse asiakaspalvelusta
 puh 029 524 7190 arkin klo 9–12

Marja-Leena Perälä, Nina Halme, Sirpa Nykänen & työryhmä

Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen



Yhteensovittavan johtamisen malli auttaa kuntia tehostamaan lasten, nuorten ja perheiden palvelujen johtamista. Sen avulla voidaan vahvistaa strategista ja hallinnonalat ylittävää johtamista sekä varmistaa, että lapset, nuoret ja perheet saavat tarvitsemansa avun ja tuen ajallaan. Sopimalla palvelujen yhteisistä tavoitteista ja vastuista voidaan saada kattavampi palveluverkko.

Oppaassa kuvataan lasten, nuorten ja perheiden palvelutoiminta, toimeenpano kunnassa sekä kriteerit toiminnan arvioimiseksi. Opas on ensisijaisesti tarkoitettu päätöksentekijöille, johtamis- ja kehittämistehtävissä toimiville sekä lasten ja perheiden kanssa työskenteleville.

Opas 19/20012 160 s. 29,90 €

Kirsimarja Raitasalo, Petri Huhtanen, Mari Miekkala, Salme Ahlström Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2011

Espad-tutkimuksen tulokset



Kuinka yleistä nuorten humalajuominen on Suomessa? Entä mistä alaikäiset hankkivat alkoholijuomansa? Millaisia muutoksia on tapahtunut nuorten huumeiden käytössä? Ovatko nuorten päihdeasenteet muuttuneet? Vastauksia muun muassa näihin kysymyksiin on koottu tähän Espad-projektin Suomen tuloksia käsittelevään taulukkoraporttiin.

Raportissa tarkastellaan tupakan, alkoholin, huumeiden ja muiden päihteiden käytön trendejä, päihteiden käytön aloitusikää, yleisyyttä ja muutoksia, sekä alkoholin hankintatapoja ja päihteisiin liittyviä riskejä. Aineistot on kerätty vuosina 1995, 1999, 2003, 2007 ja 2011.

Raportti 59/2012 132 s. 29,20 €

