

HIV SUOMEN JA VENÄJÄN RAJASEUDUILLA

Kirjallisuuskatsaus

Mervi Valjus

Opinnäytetyö, syksy 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Oulu

Terveyden edistämisen koulu-
tusohjelma

Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

TIIVISTELMÄ

Valjus, Mervi. Hiv Suomen ja Venäjän rajaseuduilla. Kirjallisuuskatsaus. Syksy 2016, 58 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Terveyden edistämisen koulutusohjelma, Mielensterveystyö, sairaanhoitaja (ylempi AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla Suomen ja Venäjän raja-alueiden hiv-tartuntojen tilannetta seksiturismin näkökulmasta. Tutkimuskysymykset olivat: millainen on raja-alueiden hiv-tilanne seksiturismin näkökulmasta, millä tavoin hiv-tartuntoja voitaisiin ehkäistä matkailijoiden keskuudessa.

Opinnäytetyön tutkimuksen toteuttamisessa käytettiin menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka noudatti systemaattisen katsauksen periaatteita. Tutkimukseen valikoituneet artikkelit analysoitiin induktiivisesti. Aineistona oli kymmenen tutkimusta tai artikkelia, joista kaksi oli suomalaisia artikkeleita ja loput kansainvälisiä tutkimuksia.

Tutkimustulokset osoittivat, että Venäjän hiv-epidemia kasvaa kiihtyvällä vauhdilla. Tartunnat kytkeytyvät pitkälti suonensisäisten huumeiden käyttöön ja seksityöhön. Heteroseksin kautta saadut tartunnat ovat kuitenkin lisääntyneet; yhtenä syynä tähän ovat mahdollisesti seksityöntekijöiden kautta saadut tartunnat. Syrjintä ja syrjäytyminen estävät haavoittuvimmassa asemassa olevia hakeutumasta hiv-testeihin ja hoidon piiriin. Venäjän hiv-epidemian merkittävin piirre on tartunnan saaneiden nuori ikä, ja naisten kasvava osuus tartunnan saaneista.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että miespuoliset seksityöntekijöiden asiakkaat ovat potentiaalisessa riskissä hiv-tartunnalle. Päihteiden käyttö yhdistettynä ostettuun seksiin lisää riskiä hiv-tartunnalle. Tämä koskettaa myös Suomesta Venäjälle matkaavia henkilöitä, jotka harrastavat matkallaan suojaamatonta seksiä.

Asiasanat: hiv, Venäjä, matkailu, seksiturismi

ABSTRACT

Valjus, Mervi. HIV in border regions between Finland and Russia. Literature review. Autumn 2016, 58 p., 2 appendices.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Health Promotion, Mental Health Work. Degree: Master of Health Care.

The aim of this study was to describe the situation of HIV infections in the Finnish–Russian border regions from the point of view of sex tourism. The research questions were: what is the cross-border HIV situation like from a sex tourism point of view and the way in which HIV infections could be prevented among tourists.

A method of descriptive literature review was used in the thesis, which followed the principles of a systematic review. The selected articles were analyzed inductively. The material consisted of ten studies or articles, two of which were Finnish and the rest were international studies.

The results showed that Russia's HIV epidemic is growing at an accelerating pace. Infections are largely linked with intravenous drug use and sex work. However, infections acquired through heterosexual contact have increased; one of the reasons for this could be possible infections from sex workers. Discrimination and exclusion prevent the most vulnerable from seeking HIV testing and treatment. The most significant feature of Russia's HIV epidemic is the young age of the infected, and an increasing proportion of infected women.

It can be concluded that male clients of sex workers are in a potential risk of HIV infection. Alcohol and drug use, combined with purchasing sex, increases the risk of HIV infection. This also affects travellers from Finland to Russia who have unprotected sex during their trip.

Key words: HIV, Russia, travel, sex tourism

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 KATSAUS SUOMEN JA VENÄJÄN HIV-TILANTEESEEN.....	7
2.1 Hiv Suomessa.....	7
2.2 Tarttuminen.....	9
2.3 Infektion eteneminen.....	12
2.4 Hoito.....	13
2.5 Matkailu.....	14
2.6 Hiv Venäjällä.....	16
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	19
4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU.....	20
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	20
4.2 Aineiston keruu.....	21
4.3 Aineiston laadun arviointi.....	24
4.4 Aineiston analyysi.....	25
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	30
5.1 Raja-alueiden hiv-tilanne.....	30
5.1.1 Korkea hiv-esiintyvyys.....	30
5.1.2 Stigma.....	35
5.2 Hiv-tartuntojen ennaltaehkäisy.....	36
5.2.1 Riskitekijät.....	37
5.2.2 Testaus.....	38
POHDINTA.....	40
6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	40
6.2 Tulosten tarkastelu.....	41
6.3 Oma oppimisprosessi, työelämän näkökulma sekä jatkotutkimushaasteet.....	44
LÄHTEET.....	46
LIITE 1: Taulukko alkuperäistutkimuksista.....	51
LIITE 2. Kainuun Sanomien artikkeli.....	56

1 JOHDANTO

Hi-virus on viimeisten 30 vuoden aikana levinnyt kaikkialle maailmaan. UNAIDSin (Joint United Nations Programme on HIV and AIDS) arvion mukaan maailmassa elää noin 37 miljoonaa hiv-tartunnan saanutta. Suomi on hivin suhteen pienen esiintyvyyden maa. Monissa maissa tilanne on kuitenkin huomattavasti synkempi, esimerkiksi Venäjällä ja Virossa hiv on noin kymmenen kertaa yleisempi kuin meillä. Hiv leviää Venäjällä kiihtyvällä vauhdilla, ja tämän vuoden alussa Venäjällä onkin diagnosoitu jo miljoonas hiv-tartunta.

Noin puolet suomalaisten uusista hiv-tartunnoista saadaan matkailun tai ulkomailla oleskelun aikana suojaamattoman seksin välityksellä. Suhteessa eniten ulkomailta saatuja tartuntoja on miesten heteroseksin kautta saaduissa tapauksissa. Näissä tapauksissa korostuvat tartunnan alkuperämaana etenkin Thaimaassa, Virossa ja Venäjällä saadut tartunnat.

Toteutimme syksyllä 2015 yhteistyössä Suomen Punaisen ristin ja Hiv-tukikeskuksen kanssa turvaseksipartioinnin itärajalta, Vartiuksen rajanylitysasemalle. Turvaseksipartiointi-tempaus tarkoittaa käytännössä seksuaaliterveysneuvontaa, kondomien jakelua ja hiv-pikatestausta raja-aseman välittömässä läheisyydessä. Lisäksi sillä tavoitellaan näkyvyyttä paikallismedioissa. Partioinnin tarkoitus oli muistuttaa matkailuun liittyvien seksitautien ennaltaehkäisyä merkityksestä, lisätä vastuullista seksikäyttäytymistä matkailijoiden keskuudessa ja rohkaista matkailijoita hakeutumaan hiv-testiin.

Tämän kokemuksen pohjalta esiin nousi seksimatkailun yleisyys Venäjälle. Tapaamiemme matkailijoiden mukaan seksiä on Venäjällä helposti saatavilla, eikä kondomin perään juuri kysellä. Suojaamatonta seksiä on paljon, eikä hiv- tai muihin seksitautitesteihin hakeuduta riskitilanteen jälkeen. Paikanpäällä järjestämämme anonyymi hiv-pikatestaus-tapahtuma oli kuitenkin suosittu. Kaikilla testissä käyneillä oli ollut suojaamatonta seksiä Venäjän matkailun yhteydessä.

Opinnäytetyö toteutuu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä, joka noudattaa systemaattisen katsauksen periaatteita. Opinnäytetyössä kuvaillaan millainen raja-alueiden hiv-tilanne on seksiturismin näkökulmasta, millaisia hiv-riskitekijöitä liittyy vastikkeelliseen seksiin Venäjän puolella ja millä tavoin hiv-tartuntoja voitaisiin ehkäistä matkailijoiden keskuudessa.

2 KATSAUS SUOMEN JA VENÄJÄN HIV-TILANTEESEEN

2.1 Hiv Suomessa

Hiv on lyhenne englanninkielisistä sanoista Human Immunodeficiency Virus eli ihmisen immuunipuutosvirus. Hiv on elimistön puolustusjärjestelmää tuhoava virus, joka aiheuttaa ihmiselle pysyvän infektion. Hi-virus kykenee muuntautumaan perimältään isäntäsolunsa kaltaiseksi ja siksi sitä on vaikea tuhota lääkkeillä. Virus tunkeutuu T-auttajavalkosoluihin (lymfosyytteihin) ja tuhoaa niitä. Ilman lääkettä hiv-tartunnan saaneella elimistön oma puolustuskyky heikkenee vähitellen ja hän altistuu monille erilaisille sairauksille. Hoitamattomana hiv-tartunta johtaa aidsiin (Aidsmap a. i.a.)

Aids tulee englanninkielisistä sanoista Acquired Immunodeficiency Syndrome. Aids on hiv-infektion vaihe, jossa immuunijärjestelmä on heikentynyt selvästi ja elimistön vastustuskyky tauteja kohtaan on alentunut. Aids-diagnoosi tehdään vasta siinä vaiheessa, kun elimistön puolustuskyvyn heikennettyä henkilö sairastuu johonkin hivin oheistautiin. Aids-kuolemat ovat vähentyneet huomattavasti tehokkaan hiv-hoidon seurauksena (Aidsmap b. i.a.)

Hi-virus on viimeisten 30 vuoden aikana levinnyt kaikkialle maailmaan. UNAIDS:n arvion mukaan vuoden 2015 lopussa hiv-tartunnan saaneita ympäri maailmaa oli noin 37 miljoonaa. Näistä 17,1 miljoonaa ei tiedä omasta tartunnastaan, ja 22 miljoonaa tartunnan saanutta elää ilman lääkitystä (Unaid 2015.)

Suomessa on todettu koko 2000-luvun ajan alle 200 hiv-tartuntaa vuosittain. Todettujen hiv-tapausten määrä on ollut hitaassa kasvussa vuosikymmenen kuluessa. Kaikkiaan Suomessa on todettu hiv-tartuntoja 3635 elokuuhun 2016 mennessä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tartuntataudit Suomessa -raportin (10/2016) mukaan vuonna 2015 Hiv-tartunnoista 75 % todettiin miehillä ja 25 % naisilla.

Ulkomaalaista alkuperää olevien osuus kaikista oli 56 %. Suomalaisten tartunnoista valtaosa (90 %) raportoitiin miehillä. Suurin osa (68 %) tartunnoista oli saatu seksiteitse. Heteroseksin kautta saatujen tartuntojen osuus oli 41 % ja miestenvälisen seksin 27 %. Tartuntatapatieto puuttui 25 %:ssa tapauksia. Ruiskuhuumeiden käyttöön liittyviä tartuntoja todettiin seitsemän, kuusi ulkomaalaista alkuperää olevilla henkilöillä. Ulkomaalaisten tartunnat olivat kaikki ulkomailla saatuja. Suomessa saadut tartunnat on onnistuttu pitämään matalalla tasolla vuosituhannen vaihteen epidemian jälkeen tehokkaiden torjuntatoimien avulla.

Äidistä lapsen -tartuntoja raportoitiin kolme, kaikki ulkomaantartuntoja. Äitiysneuvolaseulonnoissa todettiin 44 tartuntaa. Näistä suurimassa osassa hiv-infektio oli tiedossa jo ennen raskautta. Uusia tapauksia todettiin kahdeksan, joka on 19 % kaikista vuonna 2015 todetuista naisten tartunnoista. Kattavan äitiysneuvolaseulonnan ja tehokkaan hivlääkehoidon ansiosta Suomessa ei ole todettu äidistä lapsen tapahtuneita tartuntoja vuoden 2000 jälkeen. Vuonna 2015 raportoitiin 18 uutta aids-tapausta, joista kymmenen oli suomalaista alkuperää olevilla ja kahdeksan ulkomaalaisilla. Valtaosassa aids liittyi tartunnan myöhäiseen toteamiseen. Hiv-tartunnan saaneiden kuolemia ilmoitettiin yhteensä 24. Hiv-infektion aiheuttamia kuolemia ei raportoitu (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 10/2016, 32.)

Suomessa asuu arviolta yli 2000 tartunnastaan tietoista hiv-positiivista henkilöä. Tarkempaa lukua ei voida esittää, koska Suomessa ei ole valtakunnallista rekisteriä hoidon piirissä olevista. Hiv-tartunnan kanssa elävien määrä kasvaa johtuen sekä uusista tartunnoista että vähäisistä aids-kuolemista. Hiv-tartunnan saaneet ovat monimuotoinen ryhmä ihmisiä, jotka eroavat toisistaan paitsi iän ja sukupuolen, myös etnisen- ja kulttuuritaustan, sosioekonomisen aseman ja tartuntatavan suhteen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Arvioiden mukaan Suomessa elää jopa 1000 omasta hiv-tartunnastaan vielä tietämätöntä henkilöä. Näiden ihmisten terveyden kannalta on oleellista, että heidän tartuntansa todetaan mahdollisimman nopeasti. Hiv aiheuttaa pysyvän infektion, joka voidaan todeta vain hiv-testillä. Vaikka tartunta on usein vuosia oireeton, hiv alkaa heikentää puolustusjärjestelmää infektion alusta lähtien. Tehokkaan lääkehoidon

ansioista sairauden eteneminen voidaan pysäyttää ja estää aidsiin sairastuminen ja kuolema. Hoidon kannalta on tärkeää löytää tartunta mahdollisimman varhain. Kun tartunnan toteaminen viivästyy riski aidsiin sairastumiseen, kuolemaan ja jatkotartuntoihin lisääntyy (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Noin yksi kolmesta hiv-tartunnasta Suomessa on todettu miehillä, joilla on miesten välistä seksiä. Hivin esiintyvyys on tässä ryhmässä merkittävästi korkeampi kuin väestössä keskimäärin. Tartunnan saaneet ovat etupäässä suomalaisia, ja yli puolet tartunnoista on myös Suomessa saatuja. Heteroseksitartuntojen määrä on tasaisesti kasvanut koko epidemian ajan, ja ne vastaavat noin 40 prosentista kaikista maassamme todetuista tartunnoista. Kasvua on ollut sekä suomalaisilla että ulkomaalaisilla todetuissa tartunnoissa, joista valtaosa on saatu ulkomailla, korkean esiintyvyyden alueilla (Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

2.2 Tarttuminen

Helpoimmin hiv tarttuu suojaamattomassa anaaliyhdyntäessä, koska peräsuolen seinämän limakalvot ovat hauraita ja rikkoutuvat helposti. Myös terskan kärki ja virtsaputken suu voivat hankautua rikki (Hiv-hoitotyön käsikirja 2011, 18.)

Hi-virus voi tarttua suojaamattomassa emätinyhdyntäessä. Kuukautiskierrosta, raskaudesta, imetyksestä tai ikääntymisestä johtuva emättimen kuivuus lisää tartunnan riskiä. Jotkut lääkkeet ja huumeet saattavat myös kuivattaa limakalvoja. Haavaumat ja muut samanaikaiset seksitaudit lisäävät mahdollisuutta saada hiv-tartunta (Hiv-hoitotyön käsikirja 2011, 18.)

Suojaamattomassa suuseksissä on pieni hiv-tartunnan mahdollisuus sillä osapuolella joka saa eritteitä (emätinerite, esiliukaste, sperma) suuhunsa -eli suuseksiä antavalla osapuolella. Riski pienenee, jos välttää ottamasta eritteitä suuhun (Hiv-tukikeskus i.a.)

Veren välityksellä hi-virus voi tarttua ihmisestä toiseen joko suonensisäisten huumeiden käytön välityksellä tai veren- ja elintensiirtojen yhteydessä. Yhteisten neulojen ja ruiskujen ja muiden pistovälineiden käyttö sisältää hiv-tartuntariskin. Koska kaikki verituotteet testataan, verensiirrosta ei ole Suomessa saatu hiv-tartuntaa vuoden 1985 jälkeen. Hiv voi myös tarttua äidistä lapseen raskauden, synnytyksen tai imetyksen aikana. Tehokkaalla hiv-lääkehoidolla sikiön ja vastasyntyneen tartuntariski laskee jopa alle 1 %:iin. Suomessa kukaan niistä lapsista, joiden äidin infektio on ollut tiedossa raskauden aikana, ei ole saanut hiv-tartuntaa (Hiv-hoitotyön käsikirja 2011, 18.)

Tartuntariskin suuruuteen vaikuttavat myös hiv-tartunnan saaneen infektion vaihe ja veressä oleva virusmäärä. Tartunnan alkuvaiheessa sekä toisaalta ilman lääkitystä olevalla potilaalla pitkälle edenneessä aids-vaiheessa on paljon hi-virusta verenkierrossa. Tällöin myös tartuntariski on suurempi (Hiv-hoitotyön käsikirja 2011, 18.)

Moniin muihin taudinaiheuttajiin verrattuna hi-virus on vaikeasti tarttuva virus, eikä hiv-tartuntaa voi saada huomaamattaan. Hi-virus ei tartu arkipäivän kontakteissa. Tartuntaa ei voi saada kosketuksesta, halaamisesta, suukottelusta, kättelystä, astioiden, pintojen, hyttysten, ruuan tai juoman välityksellä. Hi-virus ei tartu myöskään syljen, hien, kyynelien, virtsan tai ulosteiden välityksellä. Vaikka niistä voikin löytyä pieniä määriä virusta, nuo määrät ovat liian pieniä aiheuttamaan tartuntaa. Hi-virus on hauras eikä säily tartuttavana ihmiskehon ulkopuolella. Kondomi suojaa hyvin hiv-tartunnalta oikein käytettynä. Anaalisyhdynnässä tulee lisäksi käyttää joko vesi- tai silikonipohjaista liukuvoidetta. Puhtaat pistovälineet ehkäisevät ruiskuhuumetartuntoja (Hiv-tukikeskus i.a.)

Uusi mahdollinen ennaltaehkäisykeino hiv-tartunnalle on PrEP-lääkitys (pre-exposure prophylaxis), jolla pyritään hiv-tartunnan estämiseen ennen altistumista hi-virukselle. Kontrolloiduissa tutkimuksissa on todettu PrEPin alentavan hiv-tartunnan riskiä jopa 92 %:lla niiden osalta, jotka ovat käyttäneet lääkettä säännöllisesti ohjeiden mukaisesti verrattuna niihin, jotka eivät käytä PrEP-lääkitystä. Maailman terveysjärjestö (WHO) suositteli heinäkuussa 2014 Truvada-nimistä lääkevalmistetta käytettäväksi hivin

ennaltaehkäisyssä miehille, joilla on seksiä miesten kanssa (Hiv-tukikeskus i.a.) Truvada on lääkevalmiste, joka sisältää kahta vaikuttavaa ainetta, emtrisitabiiniä ja tenofoviiridisoproksiilia, ja sitä voidaan käyttää hiv-infektion hoidon lisäksi PrEP-lääkkeenä (lääkeinfo 2016.)

Centers of Disease Control and Prevention (CDC) suosittelee PrEPin käytön harkitsemista niille, joilla ei ole hiv-tartuntaa, mutta joilla on huomattava riski saada hiv-tartunta. Miesten välisen seksin osalta tämä koskee henkilöitä, joilla on hiv-positiivinen kumppani sekä pareja, joissa molemmat ovat hiv-negatiivisia, mutta parilla on myös suhteen ulkopuolista seksiä sekä miehiä, joilla on anaalivydyntää ilman kondomia tai, joilla on todettu seksitautitartunta viimeisen kuuden kuukauden aikana. Euroopan komissio on hyväksynyt Truvada-lääkkeelle myyntiluvan hivin ennaltaehkäisyyn kaikissa EU-maissa, myös Suomessa. Suomessa haasteeksi saattaa asettua Truvadain hinta, koska asiakkaan itse maksamana lääkkeen hinta on korkea (Hiv-tukikeskus i.a.)

Oireiden perusteella ei koskaan voi päätellä sitä, onko mahdollisesti saanut hiv-tartunnan. Sen kertoo ainoastaan hiv-vasta-ainetestit, jonka tulos on täysin luotettava kolmen kuukauden kuluttua viimeisimmästä riskitilanteesta. Yleensä hiv näkyy testissä jo kuukauden kuluttua tartunnasta ja testin luotettavuus on lähellä 100 prosenttia jo kaksi kuukautta riskitilanteesta (Miestenkesken turvallisesti i.a.)

Hiv-testiin voi hakeutua terveyskeskukseen, sukupuolitautilin poliklinikalle, opiskelija- tai työterveydenhuoltoon, ruiskuhoumeita käyttävien terveysneuvontapisteisiin, Hiv-tukikeskukseen, SPR:n Pluspisteeseen tai yksityiselle lääkäriasemalle. Raskaana oleville tarjotaan hiv-seulontaa äitiysneuvoloissa. Myös kaikki verenluovuttajat seulotaan hivin suhteen (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 2015 a.) Mitä varhaisemmassa vaiheessa hiv-tartunta todetaan, sen paremmin sitä pystytään hoitamaan. Tämä kannattaa ottaa huomioon, kun pohtii hiv-testiin menoa.

2.3 Infektion eteneminen

Mikäli henkilö jolla ei ole hiv-tartuntaa on ollut todellisessa tartuntariskissä, voidaan turvautua jälkiehkäisyyn eli PEP:iin (post exposure prophylaxis). PEP tulee aloittaa mahdollisimman nopeasti, viimeistään 48 tuntia altistuksen jälkeen. Jälkiehkäisyylääkitys saattaa estää viruksen siirtymisen hiv-negatiivisen elimistöön. Suomessa PEP-lääkitys on mahdollinen infektiolääkärin arvion perusteella, kun tiedetään altistuksen olevan hiv-tartunnan saanut. PEP-lääkitys on näissä tilanteissa asiakkaalle maksuton (miestenkesken turvallisesti i.a.)

Noin puolelle tartunnan saaneista kehittyy noin 2-6 viikon kuluessa tartunnasta ensioireita, jotka ovat samanlaisia kuin tavalliset flunssan kaltaiset oireet. Oireina voi olla kuumetta, kurkkukipua, imusolmukkeiden suurenemista, ihottumaa tai päänsärkyä. Oireet voivat olla myös niin lieviä, ettei niihin kiinnitä erityistä huomiota. Oireet kestävät 1-4 viikkoa (Duodecim 2014.)

Ensitaudin jälkeen infektio pysyy usein täysin oireettomana vuosia. Yleensä vasta hiv-viruksen heikennettyä henkilön puolustuskykyä, hänelle alkaa tulla hankalampia yleisoireita kuten pitkiä ja toistuvia kuumeilukausia, merkittävää laihtumista, pitkittynyttä ripulia, voimakasta yöhikoilua tai muita infektioita (Miestenkesken turvallisesti i.a.)

Hiv-infektion etenemisnopeutta ja sen aiheuttamia oireita on mahdotonta ennustaa, sillä ne riippuvat monista tekijöistä. Yksi keskeisimmistä tekijöistä on se, onko henkilö seurannan ja lääkehoidon piirissä. Muita infektion etenemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa virustyyppi, henkilön oman puolustusjärjestelmän toiminta ja mahdolliset muut sairaudet (Miestenkesken turvallisesti i.a.)

Hiv-infektion viimeistä vaihetta kutsutaan aidsiksi. Hiv ja aids eivät ole sama asia ja nykyisin vain hyvin harvat sairastuvat aidsiin. Suomessa aidsiin sairastuminen johtuu yleensä siitä, että hiv-testiin on hakeuduttu vasta kun hiv-infektio on edennyt pitkälle.

Aids-diagnoosi tehdään, kun elimistön puolustuskyvyn selvästi heikennyttyä henkilölle tulee jokin hiviin liitetystä oheistaudeista (Miestenkesken turvallisesti i.a.)

2.4 Hoito

Hiv-tartunnan saaneiden hoito ja seuranta on keskitetty Suomessa erikoissairaanhoidon piiriin. Erikoissairaanhoidossa tehdään tarvittavat laboratoriokokeet, käydään infektio­lääkärin vastaanotolla ja aloitetaan lääkehoito. Hoitoa seurataan säännönmukaisilla laboratoriokokeilla sekä hoitaja- ja lääkärikäynneillä (Hiv-tukikeskus 2016).

Hiv-potilaiden lääkehoito oli 1990-luvun puoliväliin saakka käytännössä opportunistitautien estämistä ja hoitamista varsin rajallisin keinoin. Tuhoisasti etenevään immuunivajeeseen ei voitu vaikuttaa, ja tauti johti kuolemaan keskimäärin 10–12 vuoden kuluttua tartunnasta. 1990-luvun hiv-hoidot pitivät potilaat hengissä, mutta ne aiheuttivat runsaasti haittavaikutuksia ja tablettimäärät olivat suuria. Pahimmillaan potilaille aloitettiin ”loppuiän hoito”, jossa lääkettä piti ottaa viisi kertaa päivässä aina 3 tunnin paaston yhteydessä. Hiv-yhdistelmähoidot mullistivat potilaiden eliniänennusteen 1990-luvun puolivälissä. Nykyään hoitojen teho ja siedettävyy­ys ovat täysin eri luokkaa, ja helpoimmillaan koko lääkehoito on yhdessä päivittäisessä tabletissa (Sutinen 2014.)

Nykyiset hiv-infektion lääkehoidot perustuvat antiretroviraalilääkitykseen ja yleensä lääkehoito sisältää kolmea eri viruslääkettä. Lääkitys hidastaa viruksen lisääntymistä ja estää terveiden solujen infektoitumista. Taudin eteneminen voidaan pysäyttää kun elimistön heikentynyt puolustuskyky saadaan normalisoitua lää­kityksen avulla. Nykyisten lääkehoitojen avulla myös aids-vaiheessa olevien henkilöiden virusmääriä saadaan usein selvästi alenemaan ja oheistauteja pystytään hoitamaan tehokkaasti. Henkilö voi myös parantua täysin aidsista toimivan hiv-lääkityksen ansioista. Hoitojen avulla elinikä pitenee ja elämänlaatu paranee. Tällä hetkellä käytössä olevilla lääkkeillä

virusta ei kuitenkaan saada lopullisesti hävitettyä elimistöstä. Hiv-tartunta on muuttunut krooniseksi, seurantaa ja hoitoa vaativaksi sairaudeksi (Aidsmap c i.a.)

Hiv-potilaiden eliniän odote on yhtä hyvä kuin muulla väestöllä, jos hoito päästään aloittamaan ajoissa ja virusmäärä laskee onnistuneesti hoidon aikana. Hankitut elinvuodet ovat laadukkaita, ja potilaiden työkyky on enää harvoin uhattuna hiv:n takia. Tehokas hoito näyttää poistavan myös tarttumisriskin jopa suojaamattomassa seksissä. Lääkityksen hyödyt ovat voimassa kahdella ehdolla: diagnoosi on tehtävä ajoissa, ja potilaan on sitouduttava loppuelämän lääkitykseen. Lääkehoidon suojassa hiv-positiiviset naiset voivat turvallisesti hankkiutua raskaaksi ja synnyttää lapset normaalisti (Sutinen 2014.) Toimiva hiv-lääkitys ei kuitenkaan poista muiden seksitautien riskiä suojaamattomassa seksissä.

Hiv-tartuntaan liittyy monia psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia. Monet tartunnan saaneet esimerkiksi miettivät huolellisesti, kenelle, miten ja koska omasta tartunnastaan kertovat. Sosiaalisen leimautumisen pelko on monilla voimakas. Hiv-tukikeskus tarjoaa hiv-tartunnan saaneille sekä heidän läheisilleen erilaisia tukipalveluita. Tukipalveluihin kuuluvat yksilölliset tuki- ja kriisikeskustelut tilanteissa, joissa hiv-tartunnan saanut tai hänen läheisensä kokee tarvitsevansa tukea hivin hoitoon, seksuaaliterveyteen tai hivin kanssa elämiseen liittyvissä asioissa. Lisäksi tartunnan saaneiden on mahdollista hakea sopeutumisvalmennuskurssille. Kurssien tavoitteena on tukea toimintakykyä ja elämänhallintaa, löytää voimavaroja sekä saada vertaistukea toisilta tartunnan saaneilta (Hiv-tukikeskus 2016.)

2.5 Matkailu

Tilastokeskuksen tutkimuksen mukaan suomalaiset tekivät vuonna 2015 ulkomaille 8,1 miljoonaa erilaista vapaa-ajanmatkaa. Vuoden 2015 aikana 4 miljoonaa eli 91 prosenttia 15–84-vuotiaista suomalaisista teki ainakin yhden sellaisen vapaa-ajanmatkan, joka sisälsi yöpymisen. Mukaan on laskettu kaikki koti- ja ulkomaan vapaa-ajanmatkat,

myös mökki- ja vierailumatkat. Vuonna 2016 Venäjälle suuntautuva vapaa-ajanmatkailu on noussut entiselle tasolle parin vuoden notkahduksen jälkeen. Yöpymisen kohdemaassa sisältäneiden matkojen määrä Venäjälle lisääntyi 28 prosenttia ja päivämatkojenkin määrä peräti 143 prosenttia edellisvuoden vastaavasta ajankohdasta.

Viimeisten vuosien aikana noin puolet suomalaisten tartunnoista, joissa tartuntamaa on tiedossa, on saatu ulkomailla. Hiv-tartunnan voi saada Suomessakin, mutta matkalla riskit kuitenkin lisääntyvät, koska hiv on lähes kaikkialla maailmassa yleisempi kuin Suomessa. Lisäksi matkalla otetaan usein suurempia riskejä kuin arkielämässä ja esimerkiksi humalassa kondomin käyttö saattaa unohtua (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015 b.)

Suhteessa eniten ulkomailta saatuja tartuntoja todetaan miesten heteroseksitapauksissa. Näistä kaksi kolmesta liittyy matkailuun tai ulkomailla oleskeluun. Eniten näitä tartuntoja saatiin Thaimaasta, Venäjältä ja Virossa. Näissä maissa hiv on noin kymmenen kertaa yleisempi kuin Suomessa. Lisäksi näihin maihin kohdistuu seksimatkailua, joka lisää tartunnan riskiä, koska seksityöntekijöillä on usein muuhun väestöön nähden enemmän hiv-tartuntoja (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015 b.)

Myös suomalaisten kuppamatkailusta suurin osa on peräisin ulkomailta, lähinnä Venäjältä ja Baltian maista. Aiemmin kuppamatkailu toivat erityisesti yli 30-vuotiaat miehet, jotka matkustivat paljon Suomen ja Venäjän väliä. Seksiturismi kukoistaakin Virossa ja Venäjällä, joissa perinteisten seksitautien esiintyvyys on moninkertainen Suomeen verrattuna. Nämä tartunnat helpottavat myös hi-viruksen siirtymistä henkilöstä toiseen. Ulkomailla ollaan usein lomamatkalla ja irti arjesta, jolloin myös riskinotto kasvaa. Runsas alkoholin käyttö saattaa aiheuttaa sen, että suojaamattoman seksin vaarat unohtuvat. Lisäksi kondomin hankkiminen ulkomailla ei aina ole yhtä helppoa kuin meillä kotimaassa. (Hiltunen-Back 2/2007, 5.)

Kansallisen hiv-asiantuntijaryhmän laatimassa Suomen hiv-strategiassa (2013–2016) matkailijat on määritelty yhdeksi ennaltaehkäisytyön keskeiseksi kohderyhmäksi. Suomen hiv-strategian mukaan matkailijoihin ja matkustamiseen liittyvää terveysneuvontaa on pyrittävä kehittämään, jotta se kattaisi entistä paremmin hivin ja

muiden seksitautien ennaltaehkäisyyn. Matkailijoiden hiv-tartuntojen ennaltaehkäisyssä on olennaista ottaa huomioon ne olosuhteet ja tekijät, jotka vaikuttavat erityisen suuressa hiv-riskissä olevien matkailijoiden seksikäyttäytymiseen.

Suomessa tehtävän hiv-työn tavoitteena on vähentää uusia hiv-tartuntoja ja hiv-tartunnan aiheuttamaa sairastavuutta ja kuolleisuutta. Lisäksi pyritään minimoimaan hivin vaikutuksia hiv-tartunnan saaneiden, heidän lähipiiriinsä ja yhteiskunnan tasolla. Hiv-tietoisuuden lisääminen yleisellä tasolla auttaa myös vähentämään hiv-tartunnan saaneisiin kohdistuvaa stigmaa ja syrjintää (Hiv-asiantuntijatyöryhmä 2012.)

2.6 Hiv Venäjällä

Luoteis-Venäjän federaatiopiiri koostuu yhdestätoista alueesta. Luoteis-Venäjän alueita ovat Pietarin kaupunki, Leningradin alue, Murmanskin alue, Karjalan tasavalta, Kalininkradin alue, Novkorodin alue, Komin tasavalta, Arkangelin alue, Vologdan alue, Pihkovan alue ja Nenetsin autonominen piirikunta. Luoteis-Venäjän federaatiopiiri on neljänneksi suurin Venäjän federaatiopiireistä ja se kattaa kaiken kaikkiaan kymmenen prosenttia Venäjän maapinta-alasta ja noin kymmenesosan Venäjän asukasluvusta (Anttila ym. 2008, 11.) Nämä alueet ovat lähellä Suomen itärajaa, ja siksi niiden merkitys suojaamatonta seksiä harrastavien suomalaisten matkailijoiden uusien hiv-infektioiden mahdollisena alkulähteenä on hyvä ottaa huomioon.

Ukrainassa puhkesi ensimmäinen vakava hiv-epidemia 1994, jonka pääsyy oli ruiskuhuumeiden lisääntynyt käyttö ja siihen liittyvä pistovälineiden yhteis- ja uusiokäyttö. Ukrainan epidemia levisi muutaman vuoden sisällä Valkovenäjälle ja eteläiselle Venäjälle, josta epidemia laajentui lähes kaikkialle Luoteis-Venäjän alueelle ja muille Suomen lähialueille. Erityisen vakavia paikalliset epidemiat ovat suurkaupungeissa, kuten Pietarissa. Myös Kaliningradin alueella ja Murmanskissa hiv-luvut ovat hyvin korkeita. Kaliningradissa hiv-epidemia puhkesi ensimmäisenä Venäjän alueista jo vuonna 1996–7 (Salminen 2006, 17.)

WHO:n arvion mukaan Venäjällä jopa 1% aikuisista kantaa hi-virusta, ja heistä naisia on lähes 40%. Hiv-epidemia leviää nopeasti ruiskuhuumeidenkäyttäjien ja heidän seksipartnereidensa keskuudessa. Jopa yli kolmasosan Venäjän seksityöntekijöistä uskotaan käyttävän suonensisäisiä huumeita. Suonensisäisten huumeiden käyttö yhdistettynä suojaamattomaan seksiin moninkertaistaa riskin hiv-tartunnalle (WHO 2010.) UNAIDS:n (2013) mukaan naispuolisilla seksityöntekijöillä on maailmanlaajuisesti 13,5 kertaa todennäköisempi riski saada hiv-tartunta kuin muulla väestöllä.

Venäjällä on diagnosoitu kaikkiaan jo yli miljoona hiv-tartuntaa. Todellinen määrä saattaa kuitenkin olla jopa 1,5 miljoonaa. Hiv leviääkin kiihtyvällä vauhdilla: noin 95.000 uutta tapausta vuonna 2015 (The Guardian 2016.)

Venäjällä uusia hiv-tartuntoja ilmenee entistä enemmän entisten tai nykyisten huumeiden käyttäjien seksikumppaneilla. Venäjän hiv-epidemia onkin muuttumassa konsentroidusta, vain riskikäyttäytyjryhmissä esiintyvistä taudista yleiseen, myös valtaväestössä esiintyvään sairauteen. Syrjintä ja syrjäytyminen eristävät tartunnan saaneet helposti hoidon piiristä (Anttila 2008, 12.)

Arvion mukaan Venäjällä on noin 150 000- 300 000 seksityöntekijää. Vuosina 2002-2005 tehdyissä tutkimuksissa ilmeni, että heistä hiv-positiivisia on vaihtelevasti 48 prosentista (Pietari) 15 prosenttiin (Moskova ja Yekaterinburg). Vuosien 2006-2007 aikana tehdyissä tutkimuksissa esiintyvyys on kuitenkin ollut selvästi pienempi (2-8%) Venäjän hiv-epidemian merkittävin piirre on tartunnan saaneiden nuori ikä, ja naisten kasvava osuus tartunnan saaneista. Heteroseksin kautta saadut tartunnat ovat viime vuosina kasvaneet, ja nykyään suurin osa (63%) Venäläisnaisten saamista infektioista on saatu seksiteitse (Anttila 2008, 13.)

Venäläisten asenteet seksuaalivähemmistöihin ovat melko kielteisiä, ja ihmisoikeuksien toteutuminen homoseksuaalien kohdalla on vielä kaukana. Venäläisten miestenvälisen seksin yleisyydestä, ja sitä kautta saaduista hiv-tartunnoista tiedetään edelleen aika vähän. Joitakin tutkimustuloksia on olemassa, mutta niihin on syytä suhtautua varauksella. Tutkimukset on tehty suurissa kaupungeissa tai internetissä, ja näin on

tavoitettu miestenvälistä seksiä harrastavia, jotka on osittain ”tulleet ulos kaapista”. Maaseutujen msm-miehistä (miehet joilla seksiä miesten kanssa) ja kaupunkien hiljaisista homo- ja biseksuaaleista ei tiedetä juuri mitään. Vuonna 2007 uusista hiv-tartunnoista tartunnan lähteenä mainittiin miestenvälinen seksi vain 1% tapauksissa. Arvio on kuitenkin liian alhainen. Miesten välistä seksiä harrastavia miehiä on Venäjällä vaikea tavoittaa ja kannustaa hiv-testeihin: he eivät hakeudu tutkimuksiin leimautumisen pelossa (Milen 2008, 42-47.)

Venäjä on ryhtynyt toimiin hiv-epidemian taltuttamiseksi. Hiv-työssä on pyritty panostamaan erityisryhmiin kuten huumeiden käyttäjiin, seksityöntekijöihin ja vankeihin. Venäjällä on toisaalta annettu korkeimmalta poliittiselta taholta käskyjä ennaltaehkäisytyön tehostamiseksi riskikäyttäytyjien keskuudessa, ja toisaalta lainsäädännöllä tehty vaikeaksi lähestyä tai olla tekemisissä näiden ryhmien kanssa (Anttila ym. 2008, 14.)

Valtio tarjoaa ilmaisen lääkehoidon hiv-tartunnan saaneille, mutta koska kustannukset ovat korkeat, ihmiset joutuvat välillä tyytymään vanhoihin, huonolaatuisiin lääkkeisiin. Ihmiset eivät halua tietää hiv-diagnoosiaan, koska ilman toimivaa lääkehoitoa ajatus tartunnasta on pelottava, ja näin ollen he eivät hakeudu hiv-testeihin. Myös ennaltaehkäisevät toimenpiteet ovat käytännössä olemattomat, ja esimerkiksi seksuaalikasvatusta ei opeteta kouluissa (The Guardian 2016.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tavoitteena on kuvailla Suomen ja Venäjän raja-alueiden hiv-tilannetta seksiturismin näkökulmasta.

Tarkoituksena on Kainuun Sanomissa julkaistavan artikkelin avulla muistuttaa suomalaisia matkailijoita seksitautien ennaltaehkäisyn merkityksestä sekä vastuullisesta seksikäyttäytymisestä Venäjän matkoilla. Tarkoituksena on myös kannustaa matkailijoita hakeutumaan hiv- ja muihin seksitautitesteihin mahdollisen suojaamattoman seksin jälkeen.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimustehtävänä on kuvailla millaisia hiv-riskitekijöitä liittyy seksin ostamiseen ja myymiseen Venäjän puolella.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen on raja-alueiden hiv-tilanne seksiturismin näkökulmasta?
2. Millä tavoin hiv-tartuntoja voitaisiin ehkäistä matkailijoiden keskuudessa?

4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen merkitys tutkimustyön välineenä on kiistaton (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7). Kirjallisuuskatsauksen avulla etsitään järjestelmällistä ja kriittistä kirjallisuutta, joka analysoidaan perustellusti muotoillun kysymyksen avulla. Kirjallisuuskatsaus etenee eri vaiheiden kautta, ja kun ongelmat on asetettu ja kohderyhmä määritelty, tehdään kirjallisuushaku jonka tavoitteena on löytää mahdollisimman kattavasti aiheeseen liittyvät tutkimukset (Stolt & Rautasalo 2007, 58.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on näyttää mistä näkökulmasta ja miten kyseistä asiaa on aikaisemmin tutkittu ja miten suunnitteilla oleva tutkimus liittyy jo aiempiin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsaus on tehokas tapa syventää tietoja niistä asioista, joista on valmista tutkittua tietoa ja saatuja tuloksia (Tuomi & Sarajärvi 2013, 123.)

Kirjallisuuskatsauksia voidaan tehdä erilaisiin tarkoituksiin, ja tästä syystä on olemassa erilaisia katsauksia. Pääsääntöisesti katsaustyyppit voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin. Näitä ovat: 1) kuvailevat katsaukset (narrative literature reviews), 2) systemaattiset kirjallisuuskatsaukset (systematic reviews) sekä 3) määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-analyysi (meta-analysis) (Suhonen ym. 2016, 7-8.)

Systemaattisuus tarkoittaa ennalta määritettyä suunnitelmaa ja sen mukaista toimintaa tai metodia. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voi tarkentaa ja perustella valittuja tutkimuskysymyksiä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on prosessi, joka rakentuu kumulatiivisesti. Eri vaiheet ovat nimettävissä ja jokainen vaihe rakentuu edeltävään vaiheeseen (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään vaiheeseen, joista jokainen muodostaa oman kokonaisuutensa. Vaiheet ovat: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineisto ja sen valinta, kuvailun tekeminen ja tulosten tarkastelu. Kuten systemaattisessa katsauksessa, jokainen vaihe rakentuu edellisen pohjalle, mutta kuvailevassa

kirjallisuuskatsauksessa vaiheet etenevät usein päällekkäin ja limittäin (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen toteuttamisessa käytettiin menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jossa hyödynnettiin myös systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodologiaa. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kuvata Suomen ja Venäjän raja-alueiden hiv-tilannetta seksiturismin näkökulmasta.

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin käyttämällä sähköisiä tietokantoja. Sähköiseen tiedonhakuun on käytetty seuraavia tietokantoja: Medic, Pubmed, CINAHL, sekä ProQuest. Medic on kotimainen terveystieteiden tietokanta. Tietokantaa on pidetty yllä vuodesta 1978 ja se pitää sisällään viitteitä artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista, opinnäytetöistä ja tutkimuslaitoksen raporteista. Medicissä on käytössä Mesh-asiasanasto sekä sen suomenkielinen versio FinnMesh. Pubmed on MEDLINE tietokannan ylläpitäjän U.S National Libraty on Medicinen oma vapaasti käytettävissä oleva käyttöliittymä. PubMedissa oli vuonna 2015 yli 20 miljoonaa artikkelia biolääketieteen alalta. CINAHL eli Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature sisältää hoitotieteen ja siihen liittyvien lähialojen, kuten fysioterapian ja toimintaterapian viitteitä. Artikkeliviitteitä on vuodesta 1982 lähtien (Stolt ym. 2016, 42-48.) ProQuest Hospital Collection koostuu seuraavista tietokannoista: PQ Health and Medical Complete (consists of MEDLINE with Full Text, PQ Nursing and Allied Health Source, PQ Psychology Journals, PQ Health Management ja PQ Family Health.

Hakusanojen muodostamisessa käytettiin apuna YSA:a eli Yleistä suomalaista asiasanastoa ja englanninkielisten hakusanojen muodostamisessa FinmeSH-asiasanastoa. Suomenkielisiksi asiasanoiksi valikoitui Venäjä, hiv ja matkailu. Englanninkielisiksi asiasanoiksi valikoitui aids, travel or tourism, Russia, hiv infection, sexually transmitted disease ja prostitution.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin aikaisemmin tehdyistä aiheeseen liittyvistä tutkimuksista ja tutkimusartikkeleista. Opinnäytetyöhön valittavien artikkeleiden ja tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit määriteltiin tarkoin. Kriteerit olivat rajatut ja selkeät, joskin hakujen edetessä kävi ilmi että eivät välttämättä aivan johdonmukaiset tutkittavan aiheen kannalta. Opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Liittyy Venäjän matkailuun tai seksiturismiin	Tutkimukset jotka eivät käsittele matkailua
Käsittelee Venäjän hiv-tartuntoja	Matkailu liittyy muihin maihin kuin Venäjä tai Suomi
Julkaistu vuonna 2007 tai sen jälkeen	2007-lukua vanhemmat julkaisut
Kielinä suomi tai englanti	Kielinä muu kuin suomi tai englanti
Käsitellään suomalaisten matkailijoiden hiv-tartuntoja	Tutkimuksessa käsitellään hiv-tartuntaa vain kliinisesti
Käsittelee Suomen itärajan väestöä ja seksitauteja	Maksullinen aineisto

Hakuprosessissa on käytetty aluksi apuna Oulun Diakin informaattikkoa. Hakuprosessit täsmentyivät lopulliseen muotoon koehakujen jälkeen. Lopullinen haku tietokannoista on toteutettu 18.7.2016. Aineistoon hyväksyttiin tieteellisten tutkimusten lisäksi lehtiartikkeleita. Haut tuottivat runsaasti opinnäytetyöhön sopimattomia tuloksia. Useat haut eri tietokannoista tuottivat myös päällekkäisiä tuloksia. Aineistot valikoituivat hakuprosessissa ensin otsikon perusteella. Mikäli otsikko ei vastannut hakusanoja tai opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä, se hylättiin. Otsikon perusteella potentiaalisiihin artikkeleihin perehdyttiin abstraktin kautta, jonka myötä hylkäyksiä tuli runsaasti. Abstraktin perusteella artikkelit luettiin koko tekstinä. Tässä vaiheessa artikkeleita valikoitui 33 kappaletta. Käännöstyön jälkeen lopullisesti tutkimukseen valikoitui kahdeksan englanninkielistä tutkimusartikkelia, sekä kaksi suomenkielistä artikkelia. Suomenkielistä tutkimuksia, jotka olisivat käsitelleet Venäjälle suuntautuvaa

seksiturismia tai suomalaisten matkailijoiden hiv-tartuntoja, ei näillä hakuehdoilla löytynyt. Aineiston hakuprosessin tulokset on nähtävillä taulukossa numero 2.

TAULUKKO 2. Aineiston hakuprosessin tulokset

Tietokanta, Käytetyt hakusanat	Osumat	Otsikon abstraktin perusteella valitut	ja Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset
MEDIC			
Venäjä Hiv	9	2	2
Venäjä aids	6	0	0
Venäjä matkailu hiv	0	0	0
Venäjä matkailu	2	0	0
Prostituutio Venäjä	1	0	0
CINALH			
Russia Hiv infection prostitution	62	8	3
Russia Sexually transmitted disease travel	40	4	0
Russia hiv infection travel	99	6	0
Russia tourism hiv infection	6	0	0

PUBMED			
Russia hiv prostitution	39	3	2
Travel hiv infection Russia	16	1	0
PROQUEST			
hiv infection Russia Prostitution tourism	67	3	1
Travel sexually transmitted disease Russia prostitution	111	2	0
Hiv infection Russia Prostitution	383	2	1
Travel sexually transmitted disease Russia	549	2	1

4.3 Aineiston laadun arviointi

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa laadun arviointi on yksi hakuprosessin vaihe. Kuvailuvassa kirjallisuuskatsauksessa ei mukaan otettavien alkuperäistutkimusten laatua

välttämättä arvioida samoin. Laadunarvioinnilla pyritään lisäämään luotettavuutta ja määrittämään se minimitaso, joka mukaan otettavilta tutkimuksilta vaaditaan. Laadun arvioinnilla saadaan selville myös tutkimusten laatueroja, mikä taas ei ole oleellista kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa oleellista on löydettävissä oleva aineisto, joka antaa tietoa tutkimuskysymyksiin (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Tähän opinnäytetyöhön valikoitunut aineisto luettiin yksi kerrallaan ja aineistosta lähdettiin etsimään sitä vastasiko se asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Lisäksi laadun arvioinnissa keskityttiin alkuperäistutkimuksen taustaan ja tarkoitukseen sekä aineistoon ja sen keruumenetelmiin. Tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä sekä tuloksia ja johtopäätöksiä arvioitiin myös. Lisäksi laadun arvioinnissa huomioitiin alkuperäistutkimusten eheys, selkeys ja johdonmukaisuus.

Tässä opinnäytetyössä päädyttiin siihen, että aineiston pisteytystä ei tehdä, koska tutkittavasta aihealueesta on olemassa vähänlaisesti tietoa saatavilla. Näin saadaan tutkimukseen aineistoa mahdollisimman kattavasti.

4.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota on mahdollista käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sitä voidaan yksittäisen metodin lisäksi pitää myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka on mahdollista liittää analyysikokonaisuuksiin. Sisällönanalyysi antaa mahdollisuuden toteuttaa monenlaisia tutkimuksia. Voidaankin sanoa, että useimmat laadullisessa tutkimuksessa käytettävät menetelmät perustuvat ainakin osittain sisällönanalyysiin. Edellytyksenä on kuitenkin, että niissä tapauksissa sisällönanalyysillä tarkoitetaan kuultujen, kirjoitettujen tai nähtyjen sisältöjen analysointia laveana teoreettisena kehyksenä. Menetelmänä sisällönanalyysi on tulkintaa sekä päättelyä, jossa pyritään etenemään empiirisestä aineistosta tutkittavan ilmiön käsitteellisempään näkemykseen. Sisällönanalyysissä pyritään yhdistämään erilaisia käsitteitä sekä saamaan aineisto sellaiseen järjestykseen, mikä mahdollistaa johtopäätöksien teon (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91-115.)

Sisällönanalyysiä käytettäessä pyritään saamaan aineisto mahdollisimman selkeään ja tiiviiseen muotoon niin, että aineiston sisältämä informaatio ei häviä. Käyttämällä kyseistä analyysiä kyetään luomaan sellainen aineisto, josta voidaan luoda luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä kulloinkin tutkittavasta ilmiöstä. Prosessina siihen kuuluu monia eri vaiheita, joista ensimmäisenä on analyysiyksikön valinta, jonka jälkeen seuraa aineistoon tutustuminen ja pelkistäminen. Tämän jälkeen tulevat vielä aineiston luokittelu, tulkinta ja sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110.)

Tämän tutkimuksen aineiston analysointi tapahtui induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, johon sisältyvät 1. aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2. aineistoin klusterointi eli ryhmittely ja 3. aineiston abstrahointi eli teoreettisen käsitteistön luominen. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. Tutkittavat tekstit voivat olla melkein mitä vain: kirjoja, päiväkirjoja, haastatteluita, puheita ja keskusteluita (Tuomi & Sarajärvi 2013, 105.) Tässä työssä on hyödynnetty vain suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia ja artikkeleita. Induktiivisella sisällönanalyysillä on pyritty luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus.

Tämän opinnäytetyön aineiston analysointi aloitettiin lukemalla aineisto huolellisesti läpi useaan kertaan, ja suomentamalla englanninkielinen aineisto. Aineiston pohjalta tehtiin muistiinpanoja keskeisimmistä tuloksista ja johtopäätöksistä. Aineisto kirjoitettiin auki sijoittamalla aineistosta pelkistetyt ilmaukset tutkimuskysymysten alle. Samantyyppiset ilmaukset ryhmiteltiin ja aloitettiin yksityiskohtaisempi kategorisointi eli luokitus. Pääluokat muodostuivat vastaten tutkimuskysymyksiin millainen on raja-alueiden hiv-tilanne seksiturismin näkökulmasta ja millä tavoin hiv-tartuntoja voitaisiin ehkäistä matkailijoiden keskuudessa. Esimerkki luokittelun etenemisestä löytyy taulukosta 3.

TAULUKKO 3. Esimerkki analyysiprosessin etenemisestä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääluokka
Having both FSW and non-FSW sex partners and reporting inconsistent condom use. (Niccolai, Odinkova, Safiullina, Bodanovskaya, Heimer, Levina, Rusakova, 2012)	suojaamaton seksi	kondomin käyttö	Epäjohdonmukainen kondomin käyttö	Riskitekijät
Risk behaviours were high in this group, with a median of three sex partners in the past three months, 45% reporting unprotected anal intercourse past three months, and 33% reporting a past sexually transmitted infection. (Niccolaia, Kinga,	Suojaamaton anaaliseksi	suojaamaton seksi	epäjohdonmukainen kondomin käyttö	

<p>Eritsyamb, Safiullinab, Rusakova 2013)</p> <p>Situations where condoms were not used included for extra payment, during oral sex, on impulse, with known clients, or with female sex partners (Niccolaia, Kinga, Eritsyamb, Safiullinab, Rusakova 2013)</p>	<p>Tilanteet joissa kondomia ei käytetä</p>	<p>suojaamaton seksi</p>	<p>Epäjohdonmukainen kondomin käyttö</p>	<p>Riskitekijät</p>
<p>Substantial sexual risk was identified, including inconsistent condom use and client violence emerged as key risk factors (Decker, Wirtz, Moguilnyi,</p>	<p>Suojaamaton seksi asiakkaan kanssa</p>	<p>suojaamaton seksi</p>	<p>epäjohdonmukainen kondomin käyttö</p>	

<p>Peryshkina, Ostrovskaya, Nikita, Kuznetzova, Beyrer 2013)</p> <p>Independent risk factors for HIV infection were unprotected sex with an HIV-positive/status unknown regular partner; a regular sexual partner who was an IDU (Burchell, Calzavara, Orekhovsky, Ladnaya, 2007)</p>	<p>Suojaamaton seksi henkilön kanssa jonka hiv-status ei tiedossa</p>	<p>suojaamaton seksi</p>	<p>Epäjohdonmukainen kondomin käyttö</p>	<p>Riskitekijät</p>
---	---	--------------------------	--	---------------------

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tulokset on esitelty tutkimuskysymyksittäin. Tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin: millainen on raja-alueiden hiv-tilanne seksiturismin näkökulmasta, sekä millä tavoin hiv-tartuntoja voitaisiin ehkäistä matkailijoiden keskuudessa.

5.1 Raja-alueiden hiv-tilanne

Raja-alueiden hiv-tilanteesta muodostui kaksi pääluokkaa, jotka on esitetty taulukossa 4. Taulukossa on kuvattu pääluokkien lisäksi yläkategoriat, joista pääluokat ovat muodostuneet.

TAULUKKO 4. Raja-alueiden hiv-tilanne

KORKEA HIV-ESIINTYVYYS	* Seksityöntekijät *Suonensisäisten huumeiden käyttäjät
STIGMA	*Syrjintä, syrjäytyminen

5.1.1 Korkea hiv-esiintyvyys

Raja-alueiden hiv-tilanteen ensimmäinen pääluokka on korkea hiv-esiintyvyys. Venäjän hiv-epidemia puhkesi vuonna 1996 suonensisäisiä huumeita käyttävien keskuudessa, ja jatkaa leviämistään kiihtyvällä vauhdilla ollen yksi nopeimmin kasvavista koko maailmassa (King, Maman, Bowling, Moracco & Dodina. 2013). Venäjällä jopa 1,1% 15-49-vuotaista aikuisista uskotaan olevan hiv-positiivisia (Baral ym. 2010, 113). Hiv-tartuntatapauksilla johtavia alueita yhdistää Suomen rajan läheisyys, sillä elintasokuilu edistää laitonta kauppaa ja prostituutiota (Anttila ym. 2008, 31). Hiv-tartuntojen lisäksi myös kuppataartuntojen määrä kasvoi 66-kertaiseksi kymmenessä vuodessa: vuonna 1988 4,2 tapausta/100.000 henkilöä kohden vuoteen 1997, 277 tapausta/100.000

henkilöä (Burchell, Calzavara, Orekhovsky & Ladnaya 2008, 807.) Seksitautitartuntojen kuten hiv- ja kuppataartuntojen, huomattavan kasvun voidaan ajatella viittaavan siihen, että suojaamaton seksin on Venäjällä yleistä.

Venäjällä uusia hiv-tartuntoja löytyy erityisesti suonensisäisten huumeiden käyttäjiltä (IDU), naispuolisten seksityöntekijöiden keskuudesta (FSW), sekä miehiltä, joilla on seksiä miesten kanssa (MSM) (Baral ym. 2010, 112). Naispuolisten huumeita käyttävien seksityöntekijöiden hiv-prevalenssi on lähes 50% Pietarin alueella. Yhä suurempi osa Venäjän uusista hiv-tartunnoista on saatu kuitenkin heteroseksin kautta (Niccolai, King, Eritsyab, Safiullinab & Rusakova 2013, 480.) Tämän johtuu todennäköisesti hiv-infektion leviämisestä naispuolisten seksityöntekijöiden keskuudessa, sekä seksikontaktista suonensisäisten huumeiden käyttäjien kanssa (Baral ym. 2010, 113).

Niin kuin kaikkialla Itä-Euroopassa, myös Venäjällä naiset ovat yhä suuremmassa määrin hiv-epidemian keskiössä. On arvioitu, että 44% rekisteröidyistä hiv-tapauksista Venäjällä on naisilla (King ym. 2013.) Venäjällä tyypillistä on tartunnan saaneiden nuori ikä. Murmanskin alueella asuvista hiv-positiivisista naisista yli 80 prosenttia on nuoria, hedelmällisessä 15–29-vuoden iässä olevia (Anttila ym. 2008, 25.)

Ensimmäisen pääluokan muodostavat kaksi yläluokkaa: seksityöntekijät ja suonensisäisten huumeiden käyttäjät.

Seksityöntekijät

Seksityöntekijöiden miespuoliset asiakkaat voidaan ryhmitellä kolmeen pääluokkaan: kertaluonteinen asiakas (miehet, joilla on anonyymi, kertaluonteinen seksikontakti seksityöntekijän kanssa), säännöllinen asiakas (miehet, jotka käyttävät samaa seksityöntekijää useita kertoja) ja "sponsorit" (miehet, joilla on enemmän emotionaalista tunteita seksityöntekijään, ja he maksavat seksin lisäksi myös esimerkiksi seksityöntekijän asumiskulut) (Niccolai ym. 2012, 667.)

WHO:n arvion mukaan Venäjällä on noin 150 000-300 000 seksityöntekijää. Vuosina 2002–2005 tehdyissä tutkimuksissa ilmeni, että heistä hiv-positiivisia on vaihtelevasti 48 prosentista (Pietari) 15 prosenttiin (Moskova ja Yekaterinburg) (Anttila ym. 2008, 13.)

Seksityöstä voidaan Venäjällä määrätä sakkoja, mikä mahdollistaa poliisien häirinnän ja hyväksikäytön, sekä parittajien ja asiakkaiden manipuloinnin ja väärinkäytökset (Decker, Wirtz, Moguilnyi, Peryshkina, Ostrovskaya, Nikita, Kuznetzova & Beyre 2014, 562). Tämä asettaa Venäjän seksityöntekijät erittäin haavoittuvasen asemaan, ja esimerkiksi hoitoon tai hiv-testeihin hakeutuminen voi jäädä tekemättä häpeän vuoksi.

Venäjällä naisten osuus hiv-infektion saaneista kasvaa vuosittain. Tämä johtuu seksiteitse välittyvien tartuntojen lisääntymisenä niin maksullisten seksipalvelumarkkinoiden kehittymisen seurauksena kuin aiemmin ruiskuhuumeita käyttäneen tai nykyisin niitä käyttävän seksikumppanin tuomisina (Anttila ym. 2008, 24; King ym. 2013.)

Naispuoliset seksityöntekijät (fsw)

Seksityötä tehdään moninaisissa paikoissa kuten kadulla, saunoissa, hotelleissa, bordelleissa, hierontapaikoissa, rautatieasemilla tai rekkapysäkeillä (Decker ym 2014, 565; Niccolai ym. 2013, 481). Naisten seksityön luonne on usein hierarkkinen; eliittiryhmän naiset työskentelevät viiden tähden hotelleissa ja escort-palvelussa, haavoittuvimmassa asemassa olevat naiset työskentelevät kadulla. Kadulla työskentelevillä seksityöntekijöillä on usein huumeiden käyttöä taustalla (Niccolai 2013, 481.) Pietarin alueella 48% kadulla työskentelevistä naispuolisista seksityöntekijöistä on hiv-positiivisia (Niccolai 2012, 665).

Deckerin ym. mukaan Kazan, Krasnoyarskin ja Tomskin seksityöntekijöillä on heikosti tietoa seksitaudeista, ja tietämystä esimerkiksi siitä että seksitaudit voivat tarttua suuseksin kautta ei välttämättä ole. Seksityön kesto ajallisesti, suonensisäisten huumeiden käyttö ja väkivalta asiakkaiden osalta ovat riskitekijöitä hiv-tartunnoille.

Asiakkaiden osalta seksuaalista väkivaltaa oli kokenut 11,4% tutkimukseen osallistuneista. Myös parittajien tekemä väkivalta oli yleistä. Poliisien kiristyksen kohteeksi joutuminen (rahaa, seksiä tai tietoja) oli yleistä. Seksityöntekijöistä 17% kertoi käyttävänsä kondomia epäsäännöllisesti (Decker ym.568-570.)

Miespuoliset seksityöntekijät (msw)

Niccolai ym. tutkivat Pietarin miespuolisista seksityöntekijöistä vuonna 2013. Miesten seksityöhön liittyi vastikkeellisuutta: kalliita lomiam, vaatteita, neuvoteltuja rahasummia, tai seksityö oli yksinkertaisesti keino saada ruokaa (mm. ateriat ravintoloissa).

Asiakkaita etsittiin muun muassa internetin kautta, sosiaalisista paikoista (esim. homo klubit ja baarit) ja julkisilta paikoilta (esim. puistot). Internetin yleistymisen myötä miespuolisten seksityöntekijöiden työ on helpottunut, se mahdollistaa asiakkaiden löytämisen jopa toisista kaupungeista. Miehet olivat tietoisia työhön liittyvistä riskeistä; henkilökohtainen turvallisuus saattoi olla uhattuna asiakkaiden osalta tulevan väkivallan vuoksi. Merkittävimmät riskit miespuolisille seksityöntekijöille ovat ammatillinen eristäminen, uhkat henkilökohtaiseen turvallisuuteen liittyen, hiv-riskin vähättely ja kondomin käytön rajallisuus (Niccolai ym. 2013, 480-483.)

Pietarissa vuonna 2000 tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin miesten, joilla on seksiä miesten kanssa (msm) riskikäyttäytymistä. Pietarin msm-ryhmässä oli suhteellisen alhainen hiv-prevalenssi verrattuna suonensisäisten huumeiden käyttäjiin, (arviolta 7% ja 45%) ja viittaisi siihen että hiv ei ole vielä merkittävä riski tässä ryhmässä (Niccolai ym. 2013, 493.) 23% haastatteluun osallistuneista miestenvälistä seksiä harrastavista kertoi myyneensä seksiä. 45% kertoi suojaamattomasta anaaliseksiä viimeisen kolmen kuukauden aikana, ja 33% raportointi aiemmasta seksitaudista. Miespuoliset seksityöntekijät olivat todennäköisemmin nuoria, työttömiä, vähemmän koulutettuja, ja kertoivat että ei ole tarpeeksi rahaa ostaa kondomeja (Niccolai 2013, 481; Baral ym. 2010, 113.)

Alkoholin käyttö seksityön aikana oli yleistä, ja sitä nautittiin usein yhdessä asiakkaan kanssa. Alkoholin käyttö nähtiin varsin sopivana, 92% kertoi säännöllisestä alkoholin käytöstä; ennen aktia, rentoutumiseen, luomaan tunnelmaa. Kovien huumeiden käyttö ei ollut yleistä, pieni osa ilmoitti käyttäneensä kokeellisesti. Poppersia käytettiin asiakkaiden keskuudessa parantamaan seksuaalista nautintoa (Niccolai ym. 2013, 492; Baral ym. 2010, 115.)

Baral ym. tutkivat vuonna 2010 Moskovassa miespuolisten seksityöntekijöiden seksitauteja. Hiv-prevalenssi oli 16% lähtötilanteessa. 24%:lla oli diagnosoitu ainakin yksi seksitauti: 12%:lla oli kuppa; 8% oli papilloomavirus ja 4% oli genitaalierpes (Baral ym. 2010,112.)

Suonensisäisten huumeiden käyttäjät

Venäjällä noin 80% uusista rekisteröidyistä hiv-infektioista on suonensisäisten huumeiden käyttäjillä. Pietarin alueella puolet suonensisäisten huumeiden käyttäjistä on hiv-positiivisia. Pietarissa suonensisäisten huumeiden käyttäjistä 40% on naisia, ja heistä 32-37% tekee seksityötä (King ym. 2013.)

Suomen lähialueillakin hiv-epidemia kytkeytyy edelleen tiukasti huumeiden käyttöön ja siihen liittyviin sosiaalisiin ongelmiin. Valtaosa tartunnan saaneista on huumeidenkäyttäjiä ja seksityön tekijöitä, ja uusia tartuntoja ilmenee entistä useammin nykyisten tai entisten huumeidenkäyttäjien seksikumppaneilla. Tartuntojen ehkäisy huumeidenkäyttäjien ja heidän lähipiirinsä keskuudessa ei toimi kunnolla (Leinikki 2007.) Suonensisäisiä huumeita käyttävät ovat yleensä nuoria ja seksuaalisesti aktiivisia, mikä tarkoittaa hiv-tartunnan siirtymistä heidän seksikumppaneilleen (Burchell ym. 2008, 807).

Yli 90% Pietarin kadulla työskentelevistä seksityöntekijöistä kertoo käyttäneensä joskus huumeita, 84% kertoo säännöllisesti pistävänsä huumeita. Hiv-pervalenssi tässä ryhmässä on 48% (Niccolai ym. 2012, 665.)

Kazassa, Krasnoyarskissa ja Tomskissa tehdyssä tutkimuksessa seksityöntekijät kertovat huumeiden käytön liittyvän läheisesti seksityöhön. Monet kuvailevat tarvitsevansa alkoholia tai huumeita sietääkseen seksityötä. Myös jotkut asiakkaista tarjoavat huumeita. Jatkuva huumeiden käyttö oli yleistä (Decker ym. 2014, 566.)

5.1.2 Stigma

Raja-alueiden hiv-tilanteen toinen pääluokka on stigma, josta muodostuu yläluokka: syrjintä ja syrjäytyminen.

Hiviin liittyy Venäjällä vielä vahva stigma, ja syrjintä ja syrjäytyminen estävät haavoittuvassa asemassa olevia hakeutumasta hiv-testauspalvelujen ja -hoidon piiriin. Stigma voidaan määritellä ja kokea leimaamiseksi, stereotypoimiseksi, eristämiseksi ja vallankäyttöksi (King ym. 2013.)

Seksityö on Venäjällä laitonta, ja siitä voidaan sakottaa. Seksityö nähdään myös moraalisesti arveluttavana, ja se aiheuttaa leimaamista seksityöntekijöitä kohtaan (Niccolai ym. 2013, 480.) Leimaaminen ja syrjintä ovat haasteina seksityöntekijöiden tehokkaalle ja kattavalle hiv-hoidolle Venäjällä, ja vaikeuttavat myös heidän hiv-testiin hakeutumista. Seksityöntekijät kokevat, että he voivat paremmin salata seksityön terveydenhuollon palveluissa, mutta on vaikeampi piilottaa mahdollinen hiv-tartunta (King ym. 2013.)

Tutkimusten mukaan Venäjällä voi joutua kohtaamaan leimaamista ja syrjintää terveydenhuollon osalta johtuen seksityöstä, suonensisäisten huumeiden käytöstä tai hiv-tartunnasta. Leimaaminen vaikeuttaa samalla myös hiv-testin saantia. Lisäksi on osoitettu että terveydenhuollon ammattilaiset suhtautuvat kielteisesti suonensisäisten huumeiden käyttäjien pääsyyn hiv-palvelujen piiriin (Decker ym. 2014, 569; King ym. 2013.)

Pietarissa naispuolisten seksityöntekijöiden keskuudessa tehdyssä tutkimuksessa 31% osallistujista kertoi että lääkärit kieltäytyvät hoitamasta seksityöntekijöitä. Yli puolet

(51%) osallistujista kertoi, että lääkärit kieltäytyvät hoitamasta suonensisäisten huumeiden käyttäjiä. Lisäksi 58% kertoi, että ei ole mennyt lääkäriin vaikka olisi tarvinnut hoitoa, koska on pelännyt että lääkäri kohtelee epäasiallisesti. Erityisesti seksityöntekijät joilla on hiv-tartunta, kertoivat kokemastaan leimaamisesta ja syrjinnästä. Useimmat hiv-positiiviset naiset (64%) ilmoittivat, että he pelkäsivät kertoa muille hiv-tartunnastaan. Kolmekymmentä seitsemän prosenttia (37%) kertoi, he kokivat sosiaalista eristämistä kerrottuaan tartunnastaan. Tähän tutkimukseen osallistuneista naispuolisista hiv-positiivisista oli todennäköisemmin evätty sairaanhoito kuin niiltä, joilla ei ollut hiv-tartuntaa (40% vs. 24%.) (King ym. 2013.)

Venäjällä haavoittuvassa asemassa olevien väestöryhmien, kuten seksityöntekijöiden ja suonensisäisten huumeiden käyttäjien voi olla vaikea päästä terveystalouteen tai keskustella sosiaalisesta tilanteestaan ja riskikäyttäytymisestään hiv-testejä tarjoavien tahojen kanssa. Venäjällä on myös vaikea saada anonyymiä hiv-testausta. Lakia tulisi kehittää, jotta se mahdollistaisi anonyymien hiv-testauksen, edistäisi yleistä hyväksyntää ja helpottaisi ihmisten pääsyä hiv-testeihin sekä ennaltaehkäisevän työn- ja hoidon piiriin. Myös terveydenhuollon tietämystä ja asenteita hiv-tartunnan saaneita kohtaan tulisi pyrkiä parantamaan. Haavoittuvien väestöryhmien asemaa on edistettävä terveydenhuollon taholta tapahtuvan leimaamisen ja syrjinnän ehkäisemiseksi. Näin saataisiin ihmiset hakeutumaan hiv-testeihin ja hoidon piiriin, sekä tehostettua hiv-tartuntojen ennaltaehkäisyä (King ym. 2013.)

5.2 Hiv-tartuntojen ennaltaehkäisy

Hiv-tartuntojen ennaltaehkäisystä muodostui kaksi pääluokkaa, jotka on esitetty taulukossa 5. Taulukossa on kuvattu pääluokkien lisäksi yläkategoriat, joista pääluokat ovat muodostuneet.

TAULUKKO 5. Hiv-tartuntojen ennaltaehkäisy

RISKITEKIJÄT	* Epäjohdonmukainen kondomin käyttö
--------------	-------------------------------------

TESTAUS	*hiv-testi
---------	------------

5.2.1 Riskitekijät

Hiv-tartuntojen ennaltaehkäisyn ensimmäinen pääluokka on riskitekijät, josta muodostui yläluokkana epäjohdonmukainen kondomin käyttö.

Epäjohdonmukainen kondomin käyttö

Kansainvälisesti ajatellen joka viidennellä matkailijalla on satunnaista seksiä matkan aikana, ja näistä kohtaamisista lähes puolet tapahtuu ilman kondomia. Kuppa oli yksi yleisimmin diagnosoiduista seksitaudeista matkailijoilla. Matkailijoiden seksitautien varhaisessa toteamisessa ja hoidossa olisi parantamisen varaa. Jopa kupan oireinen vaihe jää usein huomaamatta (Matteelli&Odolini, 2013, 5.) Tähän voi olla osasyynä se, että hoitohenkilökunta ei osaa ottaa puheeksi matkailijan riskikäyttäytymistä, ja näin seksitaudin mahdollisuus voi jäädä huomioimatta.

Pietarin katuprostituoitujen asiakkaille tehdyssä tutkimuksessa enemmistö asiakkaista (58%) kertoi samanaikaisesta kumppanuudesta sekä seksityöntekijän, että ei-seksityötä tekevän kanssa. Vain 61% asiakkaista kertoo käyttävänsä kondomia harrastaessaan seksiä seksityöntekijän kanssa. Ei-seksityötä tekevän kanssa osuus kondomin käyttämämisestä on 43%. Tämä tarkoittaa sitä että iso osa seksityöntekijöiden asiakkaista voi olla mahdollisena hiv-tartuntareittinä ei-seksityötä tekevälle kumppanilleen (Niccolai ym. 2012, 671.)

Venäjällä uusia hiv-tartuntoja ilmenee yhä useammin nykyisten tai entisten huumeidenkäyttäjien seksikumppaneilla. Heteroseksin kautta tartunnan saaneiden osuus on 2000-luvun puolella selkeästi kasvanut (Leinikki 2007; Decker ym. 2013, 562.)

Erityisesti Karjalan ja Murmanskin alueella hiv-tartunnan saaneet ovat nuoria, 20-30 vuotiaita. Syynä tähän nähdään keskustelun ja tiedottamisen riittämättömyys, ehkäisyvälineiden heikko saatavuus ja ennaltaehkäisevän työn puuttellisuus (Anttila ym.2008, 8.)

Heteroseksuaalisissa kontakteissa henkilöillä jotka eivät käytä huumeita riskitekijänä mahdolliselle hiv-tarunnalle olivat suojaamaton seksi hiv-positiivisen kanssa joka ei ole lääkityksellä, suojaamaton seksi henkilön kanssa jonka hiv-status ei ole tiedossa, seksi suonensisäisiä huumeita käyttävän kanssa, 5 tai useampi seksikumppani, suojaamaton seksi henkilön kanssa jolla on diagnosoitu jokin muu seksitauti, tai vielä diagnosoimaton seksitauti (Burchell ym. 2008, 810.)

Moskovassa, Volgogradissa ja Barnaulissa suonensisäisiä huumeita käyttävien seksityöntekijöiden keskuudessa tehdyssä tutkimuksessa yli puolella oli todettu jokin seksitauti. Korkea seksitautitilasto johtuu suuremmasta määrästä suojaamattomia seksikontakteja. Tutkimustulokset osoittivat, että kondomin käyttö oli vähäistä, ja asiakkaiden vaihtuvuus suurta. Suonensisäisiä huumeita käyttävät seksityöntekijät kertoivat, että vähemmistö heidän maksavista tai maksuttomista kumppaneistaan oli suonensisäisten huumeiden käyttäjiä. Tämä tarkoittaa lisääntyntä riskiä seksitautien, kuten hivin, siirtymisestä ei-huumeita käyttäville seksikumppaneille (Platt ym. 2007, 478-484.)

Kaikki seksityötä tekevät miehet kertoivat käyttävänsä kondomia "teoriassa kyllä", mutta harvoin sitä käytettiin kaikissa seksikontakteissa. Tilanteet, joissa kondomia ei käytetty olivat lisämaksusta, suuseksin yhteydessä, impulssi, tuttu asiakas tai naispuolisen henkilön kanssa (Niccolai ym. 2013, 492.)

Deckerin ym. tutkimuksen mukaan seksityöntekijöiden merkittävimmät riskit seksitaudeille olivat yli kolme asiakasta päivässä tai epäsäännöllinen kondomin käyttö emätin- tai anaalihdyntäessä. Nämä tekijät liittyivät merkittävästi myös hiv-tartuntojen kasvaneeseen riskiin. Tutkimukseen osallistuneista seksityöntekijöistä 16,5%:lla oli ollut suojaamatonta emätinyhdyntää viimeisen puolen vuoden aikana.

5.2.2 Testaus

Hiv-tartuntojen ennaltaehkäisyn toinen pääluokka on testaus, jonka yläluokkana hiv-testi.

Hiv-testi

Pelkästään se, että henkilö tarkistuttaa oman hiv-statusensa on tartunnan leviämisen ehkäisemistä (Anttila ym. 2008, 37.) Niccolain ym. 2012 seksityöntekijöiden asiakkaille tekemässä tutkimuksessa 74% kertoi käyneensä hiv-testissä, ja 29% asiakkaista ilmoitti saaneensa aiemmin seksitaudin.

Vaikka hiv-testauspalveluja ja hiv-hoitoa on saatavilla jossain määrin Venäjällä, on osoitettu että nämä palvelut eivät saavuta riittävästi kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevia väestöryhmiä. Vuonna 2005 Pietarissa vain 47,5% hiv-tartunnan saaneista rekisteröitiin. Joka neljättä Pietarin suonensisäisiä huumeita käyttävistä ei ole testattu hivin osalta, ja vain 36% hiv-positiivisista huumeiden käyttäjistä tietää oman hiv-statusensa. Olisi tärkeää mahdollistaa myös haavoittuvassa asemassa olevien pääsy hiv-testeihin. Muut samanaikaiset seksitaudit lisäävät riskiä myös hiv-tartunnalle (King ym. 2013.)

Osana tehokasta hiv-tartuntojen ehkäisyä olisi tärkeää varmistaa, että hiv-testiin hakeutuminen ja myös testin tarjoaminen tapahtuu mahdollisimman helposti. Testauksen tavoitteena tulisi olla, että myös kaikkein haavoittuvimmissa asemassa olevilla on mahdollisuus hakeutua hiv-testiin ja saada näin tieto mahdollisesta tartunnastaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Varhain diagnosoitu hiv ehkäisee samalla viruksen mahdollista tarttumista muihin ihmisiin.

POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta kuvaa se, miten totuudenmukaista tietoa on kyetty tuottamaan. Luotettavuutta voidaan arvioida muun muassa uskottavuuden, vahvistettavuuden ja siirrettävyyden kriteereillä (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen&Lähdevirta 2003, 612-613.) Stolt ym. mukaan tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että koko aineiston käsittelyvaihe toteutetaan kahden tai useamman tutkijan toimesta. Yksityiskohtainen ja havainnollistava aineiston käsittelyn kuvaus lisää myös katsauksen luotettavuutta. Tämän opinnäytetyön tutkimus on toteutettu yhden tutkijan voimin, joten se heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston käsittely on pyritty kuvaamaan mahdollisimman huolellisesti ja luotettavasti.

Huolellinen hakusanojen valitseminen sekä aineiston rajausta tarkoilla sisäänotto- ja poissulkukriteereillä luovat kirjallisuuskatsaukselle vankan pohjan (Mäkelä, Kaila, Lampi, Teikari 2007, 46). Tässä työssä julkaisuvuoden rajausta 2007-2016 välille varmistaa että tutkimukset ovat ajantasaisia. Tutkimuksen luotettavuutta lisää hakujen rajausta tutkimuksiin ja tieteellisiin artikkeleihin. Luotettavuutta lisää tutkimusten kielten rajausta suomeen ja Englantiin, toisaalta käännös Englannista suomeen voi olla tutkimuksen luotettavuutta heikentävä tekijä. Luotettavuutta heikentää opinnäytetyön tekijän Venäjän kielitaidon puute, jolloin uusimmat tiedot ja tutkimustulokset Venäjän tilanteesta jäivät saamatta. Työssä käytetyt hakusanat saattavat heikentää työn luotettavuutta, koska hakujen tulokset eivät kaikilta osin täysin vastaa haluttuja aiheita.

Viitetietokannoista työhön on valittu Medic-, Cinahl- Medline ja ProQuest tietokannat. Usean tietokannan käyttö oli edellytys mahdollisimman laajan haun löytymiselle. Työssä oli huomioitava rajalliset resurssit. Tässä työssä vaikuttavat tekijät olivat ajankäyttö ja aineistojen saatavuus. Työhön käytettävissä oleva aika oli rajallinen, ja työhön löydettyjen tutkimusten määrä suppea.

Sisällönanalyysia tehtäessä tulee olla objektiivinen, eikä antaa oman näkemyksen ohjata analyysin kulkua. Tulosten ja aineiston yhteys tulee pystyä todentamaan. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10). Tähän on pyritty tutustumalla aineistoon hyvin ja analysoimalla vain sen mitä on sanottu. Koska analyysi on tehty yhden tutkijan voimin, on vuoropuhelu käyty tutkijan ja aineiston kanssa. Alkuperäisaineistoon on palattu useasti, ja tarkastettu ettei aineistoa tulkita subjektiivisesti.

Työn eettisyyteen on vaikuttanut artikkelien valitseminen katsaukseen. Etenkin otsikoiden perusteella artikkeleita valitessa oli vaikea päätellä tarkalleen artikkeleiden sisältöä, minkä vuoksi kirjallisuuskatsauksen rajauksiin sopivaa materiaalia on saattanut jäädä katsauksen ulkopuolelle. Kirjallisuuskatsauksessa eettisyyteen vaikuttaa myös työn raportointi. Tämän työn kirjallisuuskatsaus on pyritty raportoimaan mahdollisimman tarkasti ja eettisesti. Tutkimusta tehtäessä on huomioitu tieteellisen tutkimuksen mukaiset ja eettisesti kestävät tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät. Tuloksien julkaisussa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluva avoimuus on otettu huomioon. Toisten tutkijoiden aikaisempi työ on otettu huomioon ja lähdeviittaukset on merkitty asianmukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta i.a.) Opinnäytetyön teossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, joka pitää sisällään rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden tutkimustyössä sekä tulosten tallennuksessa.

6.2 Tulosten tarkastelu

Tämä opinnäytetyö tuotti kuvailevaa tietoa Venäjän raja-alueiden hiv-tilanteesta, sekä siitä millaisia eristyisiä hiv-riskitekijöitä seksin myymiseen ja ostamiseen Venäjällä liittyy. Opinnäytetyö tuotti myös tietoa seksityön vaikutuksesta uusiin hiv-tartuntoihin seksiturismin näkökulmasta.

Ensimmäinen keskeinen tutkimustulos oli raja-alueiden korkea hiv-esiintyvyys. WHO:n arvion mukaan 1% Venäläisistä arvellaan olevan hiv-positiivisia, Baralin ym. mukaan tartunnan saaneita olisi jopa 1,1% 15-49-vuotaista aikuisista. Hiv-infektioita todetaan erityisesti suonensisäisten huumeiden käyttäjien keskuudessa (Pietarin alueella

jopa puolet suonensisäisten huumeiden käyttäjistä on hiv-positiivisia), mutta yhä enenevässä määrin myös heteroseksin kautta saatuina tartuntoina. Syynä tähän on hiv-infektion leviäminen naispuolisten seksityöntekijöiden keskuudessa, sekä seksikontaktit suonensisäisten huumeiden käyttäjien kanssa. Suonensisäisiä huumeita käyttävät ovat yleensä nuoria ja seksuaalisesti aktiivisia, mikä tarkoittaa lisääntyntä hiv-tartuntojen siirtymistä heidän seksikumppaneilleen.

Venäjällä naiset ovat yhä suuremmassa määrin hiv-epidemian keskiössä, arvion mukaan jopa 44% rekisteröidyistä hiv-tapauksista on naisilla. Venäjällä on tyypillistä lisäksi tartunnan saaneiden nuori ikä; Murmanskin alueella asuvista hiv-positiivisista naisista yli 80 prosenttia on 15–29-vuoden ikäisiä nuoria.

Venäjällä on noin 150 000-300 000 seksityöntekijää (joidenkin lähteiden mukaan tämä määrä olisi moninkertainen). Erityisesti kadulla työskentelevien, suonensisäisiä huumeita käyttävien seksityöntekijöiden hiv-prevalenssi on korkea, Pietarin alueella jopa 48 prosenttia. Seksityöntekijöillä on heikosti tietoa seksitaudeista tai niiden tarttumistavoista. Kadulla työskentelevillä seksityöntekijöillä on usein huumeiden käyttöä taustalla, 84% heistä kertoo säännöllisesti pistävänsä huumeita. Syrjinnän pelossa he usein jättävät hakeutumatta hiv-testeihin ja hoidon piiriin. Seksiturismin näkökulmasta seksityöntekijöiden korkea hiv-prevalenssi ja suojaamattomat seksikontaktit heidän kanssaan tarkoittavat korkeaa hiv-riskiä.

Hiviin liittyy Venäjällä vielä vahva stigma, ja syrjintä ja syrjäytyminen estävät haavoittuvassa asemassa olevia hakeutumasta hiv-testauspalvelujen ja -hoidon piiriin. Venäjällä seksityöntekijät, suonensisäisten huumeiden käyttäjät tai hiv-positiiviset voivat joutua kohtaamaan leimaamista ja syrjintää jopa terveydenhuollon taholta. Hiv-positiiviset seksityöntekijät ovat erityisesti kokeneet syrjintää. Nykypäivänä tuntuu vaikealta ajatella, että lääkärit kieltäytyvät hoitamasta potilasta. Tutkimuksen mukaan kuitenkin Venäjällä lähes joka kolmas kertoi kokemuksesta jossa lääkäri on kieltäytynyt hoitamasta seksityöntekijää, ja useampi kuin joka toinen kertoi lääkärin kieltäytyneen hoitamasta suonensisäisten huumeiden käyttäjää. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista seksityöntekijöistä kertoi, että ei ole mennyt lääkäriin vaikka olisi tarvinnut hoitoa, koska on pelännyt lääkärin epäasiallista kohtelua.

Toinen keskeinen tutkimustulos oli riskitekiäjät. Hiv-tartuntojen ennaltaehkäisyssä riskitekiäjänä esiin nousi epäohdonmukainen kondomin käyttö. Epäohdonmukainen kondomin käyttö oli tutkimustulosten mukaan yleistä, niin seksityöntekijöiden kuin heidän asiakkaidensakin keskuudessa. Tilanteet, joissa kondominkäyttö saattaa helposti jäädä seksityöntekijältä ovat muun muassa lisämaksu, suuseksin yhteydessä, impulssi tai tuttu asiakas. Seksityöntekijöillä kondomin käyttö oli vähäistä, ja asiakkaiden vaihtuvuus suurta. Plattin ym. mukaan yli puolella seksityöntekijöistä oli todettu jokin seksitauti.

Matkailijoista joka viidennellä on satunnaista seksiä matkan aikana, ja näistä kohtaamisista lähes puolet on ilman kondomia. Turvallisessa seksissä spermaa, esiliukastetta, emättimen eritteitä tai verta ei pääse kumppanin limakalvoille. Kondomin oikea käyttö säännöllisesti kaikissa seksikontakteissa suojaisi tehokkaasti hiv-tartunnalta. Samalla se ehkäisisi myös muita seksitauteja. Seksitaudit voivat tarttua myös suuseksin välityksellä, joten kondomin tai suuseksisuojan käyttö on hyvä muistaa myös suuseksissä.

Hiv-tartuntojen ennaltaehkäisyssä testauksella on tärkeä rooli. Venäjällä on vaikea saada anonyymiä hiv-testausta. Stigmatisointi ja syrjintä vaikeuttavat samalla myös hiv-testin saantia. Kuitenkin jo pelkästään se, että henkilö tarkistuttaa oman hiv-statusensa on tartunnan leviämisen ehkäisemistä.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että Venäjän hiv-epidemia jatkaa kasvuaan kiihtyvällä vauhdilla. Ennaltaehkäisevät toimet ovat olemattomat, ja syrjintä ja syrjäytyminen estävät kaikista haavoittuvimmassa asemassa olevia hakeutumasta hiv-testiin ja hiv-hoidon piiriin. Seksityöstä voidaan Venäjällä määrätä sakkoja, mikä mahdollistaa poliisien häirinnän ja hyväksikäytön, sekä parittajien ja asiakkaiden manipuloinnin ja väärinkäytökset. Kirjallisuuskatsaus antoi lisäymmärrystä sille, että suojaamatonta seksiä harrastavat seksityöntekijöiden asiakkaat ovat todellisessa hiv-riskissä Venäjällä. Suomalaiset matkailijat tarvitsevat ennaltaehkäiseviä toimia uusien hiv-tartuntojen torjumiseksi.

Tämä opinnäytetyö ei tuottanut spesifiä vastausta tutkimuskysymykseen millä tavoin hiv-tartuntoja voitaisiin ehkäistä matkailijoiden keskuudessa. Aiheesta ei löytynyt hakusanoilla tutkimustietoa, jota olisi voinut hyödyntää tässä opinnäytetyössä. Toki samat johtopäätökset joita työssä on nostettu esiin, pätevät myös matkailijoihin: kondomin käyttö satunnaisissa seksikontakteissa, sekä hiv-testissä käynti mahdollisen riskitilanteen jälkeen auttaa ehkäisemään hiv-tartuntoja, sekä mahdollisia jatkotartuntoja. Lisäämällä matkailijoiden tietoa kohdemaan hiv-tilanteesta voidaan tehdä ennaltaehkäisevää työtä hiv-tartuntojen välttämiseksi.

Tutkimustulosten pohjalta kirjoitettu artikkeli julkaistiin Kainuun Sanomien näkökulmapalstalla 5.10.2016. Artikkelin tarkoituksena oli muistuttaa Venäjälle matkaavia Venäjän Suomea synkemmästä hiv-tilanteesta, sekä siitä että matkaillessa tulee otettua myös seksin suhteen suurempia riskejä, joita ei arkielämässä ottaisi. Artikkelissa puhuttiin kondomin tärkeydestä seksitaudeilta suojautumisessa, ja kehoitettiin käyttämään kondomia satunnaisissa seksisuhteissa.

Artikkelissa muistuteltiin myös sitä että suojaamattoman seksin jälkeen olisi tärkeää hakeutua seksitautitesteihin, koska lähes kaikki seksitaudit voivat olla täysin oireettomia. Näin tartuntaa voi tietämättään välittää eteenpäin seuraavalle seksikumppanilleen. Hiv on nykyisillä lääkityksillä hyvin hallittavissa, ja mitä aiemmin tartunta todetaan, sitä paremmin sitä pystytään hoitamaan. Toimivan lääkehoidon ansiosta hiv ei nykypäivänä tartu eteenpäin edes suojaamattoman seksin välityksellä. Tärkeintä on tietää omasta hiv-tartunnastaan, jotta hoito päästään aloittamaan mahdollisimman pian, ja estetään jatkotartuntoja. Artikkelin herätti keskustelua lukijoissa Venäjän hiv-tilanteesta, ja sitä oli jaettu 60 kertaa eteenpäin sosiaalisessa mediassa.

6.3 Oma oppimisprosessi, työelämän näkökulma sekä jatkotutkimushaasteet

Kirjallisuushaut tuottivat tietoa siitä että Venäjällä sekä seksityöntekijät että pistämällä huumeita käyttävät ovat avainasemassa uusien tartuntojen osalta. Suomalaisten matkailijoiden suojaamattomaan seksiin liittyvää seksuaalikäyttäytymistä ei oltu aiemmin tutkittu, joten siltä osin tutkimustulokset jäivät huonoiksi. Toki voimme

päätellä, että sitä tapahtuu jonkin verran. Tästä antaa viitteitä esimerkiksi se, että Thaimaan lisäksi juuri Venäjältä ja Virosta tulee matkailun myötä eniten uusia hiv-tartuntoja Suomeen.

Opinnäytetyön tekijän oppimisprosessi on ollut pitkä ja takkuinen. Aikarajat ovat täyttyneet useaan otteeseen. Itsensä johtaminen ja ajankäytön hallinta ei ollut täysin hallinnassa. Työ on antanut kokemusta systemaattisen kirjallisuushaun tekemiseen, sekä opettanut prosessin moninaisuutta ja päällekkäisyyttä sen eri vaiheissa. Työn vaiheittaisen etenemisen ja huolellisuuden tärkeys nousi esiin heti alkutaipaleella. Aihe on ollut mielenkiintoinen, mutta tutkittavaksi haastava. Aiheeseen liittyvää tutkimustietoa on ollut vähän saatavilla. Suomalaisia tutkimustuloksia aiheesta ei juurikaan löytynyt. Hakujen tulokset tuottivat tietoa pääasiassa Venäjän seksityöntekijöiden sekä heidän asiakkaidensa hiv-tartunnoista.

Työelämän kehittämisen näkökulmasta tämä opinnäytetyö tuotti tietoa Venäjän hiv-tilanteesta seksiturismin näkökulmasta. Kadulla työskentelevien seksityöntekijöiden asiakkaat ovat potentiaalisessa hiv-riskissä. Tämä tilanne on erityisen huolestuttava varsinkin suurempien kaupunkien alueella, kuten Pietarissa. Tämän tutkimukset tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää Hiv-tukikeskuksen ennaltaehkäisytyössä ja tarvittaessa myös matkailijoille suunnatuissa kampanjoissa, materiaaleissa sekä mediatiedotuksessa.

Jatkotutkimushaasteiksi nousi tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten myötä tutkia Suomalaisten matkailijoiden suojaamattomaan seksiin liittyvää seksuaalikäyttäytymistä Venäjän matkailun yhteydessä. Esitän jatkotutkimuskohteeksi myös tutkia itärajan väestön hiv-testeissä käynnin aktiivisuutta suojaamattoman seksikontaktin jälkeen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan suomessa on jopa 1000 omasta tartunnastaan tietämätöntä henkilöä. Löytisikö näitä tartuntoja Venäjän matkailijoilta, jotka eivät ole hakeutuneet hiv-testeihin?

LÄHTEET

- Aidsmap a. What is hiv. Viitattu 7.4.2016 <http://www.aidsmap.com/What-is-HIV/page/1391607/>
- Aidsmap b. What is aids. Viitattu 7.4.2016 <http://www.aidsmap.com/What-is-AIDS/page/1391612/>
- Aidsmap c. Hivtreatment Viitattu 7.4.2016 <http://www.aidsmap.com/hiv-basics/Treatment/page/1412440/>
- Anttila, Marja; Karvonen, Outi; Sinkkonen, Minna; Tuomi, Marja; Vaittinen, Sirje&Vienonen, Anne. Pelot-toivo-luottamus. Näkökulmia Luoteis-Venäjän hiv-ja aids-kysymykseen. Stakes, työpapareita 39/2008.
- Baral, Stefan; Kizub, Darya; Masenior, Nicole; Peryskina, Alena; Stachowiak, Julie; Stibich, Mark; Moguilny, Vladimir & Beyrer, Chris. Male Sex Workers in Moscow, Russia: A Pilot Study of Demographics, Substance Use Patterns, and Prevalence of HIV-1 and Sexually Transmitted Infections. AIDS Care. 2010 Jan; 22(1): 112-118.
- Burchell, Ann N; Calzavara, Liviana M; Orekhovsky, Victoria &Ladnaya, Natalia N. Characterization of an Emerging Heterosexual HIV Epidemic in Russia. Sexually Transmitted Diseases: [September 2008 - Volume 35 - Issue 9 - pp 807-813](#)
- Decker,Michele R; Wirtz, Andrea L; Moguilnyi, Vladimir; Peryshkina, Alen strovskaya, Maria; Nikita, Marina; Kuznetzova, Julia & Beyre , Chris. Female Sex Workers in Three Cities in Russia: HIV Prevalence, Risk Factors and Experience with Targeted HIV Prevention. AIDS Behav. 2014 Mar;18(3):562-72.
- Duodecim, hiv-infektio. Viitattu 28.7.2016
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00421
- Hiltunen-Back, Eija 2007. Matkailijan terveys. Kansanterveyslaitos, teoksessa Kansanterveys 2/2007. Viitattu 14.2.2016
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101859/ktl207.pdf?sequence=1>

- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko&; Sajavaara, Paula. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., uudistettu painos. Keuruu:Otava
- Hiv-asiantuntijatyöryhmä 2012. Suomen hiv-strategia 2013-2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.1.2016.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90918/THL_SUO007_2012_Web.pdf?sequence=1
- Hiv-hoitotyön käsikirja 2011. kolmas painos. http://www.hivtukikeskus.fi/wp-content/uploads/2012/08/hiv_kasikirja_2011_web2.pdf
- Hiv-tukikeskus. Prep-lääkitys-uutta hivin ennaltaehkäisyssä. Viitattu 27.8.2016
<http://hivtukikeskus.fi/prep-laakitys-uutta-hivin-ennaltaehkaisyssa/>
- Hiv-tukikeskus 2016. Miten hiv voi tarttua. Viitattu 20.2.2016.
<http://hivtukikeskus.fi/hiv-ja-aids/miten-hiv-voi-tarttua/>
- Johansson, Kirsi. Axelin, Anna. Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja: Tutkimuksia ja raportteja A 51.
- Kangasniemi, Mari; Utriainen, Kati; Ahonen, Sanna-Mari; Pietilä, Anna-Maija; Jääskeläinen, Petri&Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus:eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenneltyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4)291-301.
- Kansanterveys 2/2007. Viitattu 13.2.2016
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101859/kt1207.pdf?sequence=1>
- King, Elizabeth J; Maman, Suzanne J; Bowling, Michael; Moracco, Kathryn E & Viktoria Dudina. The Influence of Stigma and Discrimination on Female Sex Workers' Access to HIV Services in St. Petersburg, Russia. AIDS Behav. 2013 Oct;17(8):2597-603
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kylmä, Jari; Vehviläinen-Julkunen, Katri & Lähdevirta, Juhani 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Duodecim (119): 609-615. Viitattu 8.8.2016.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede 11 (1), 3-12.

- Kääriäinen, Maria & Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 1/2006 volume 18, 37–45.
- Leinikki, Pauli. Hiv-epidemia lähialueillamme. *Suomen Lääkärilehti* 8/2007 vsk 62.
- Leini-Kilpi, Helena & Välimäki Maritta 2014. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Lääkeinfo.fi. Truvada 2016. Viitattu 20.10.2016 http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=5468&i=GILEAD_TRUVADA
- Mattelli, Alberto & Odolini, Silvia. Travel, syphilis and HIV. *Travel Medicine and Infectious Disease* 12.1 (Jan 2014): 5-6.
- Miestenkesken turvallisesti. Hiv ja seksi. Viitattu 19.7.2016 <http://miestenkesken.fi/hiv-positiivinen/hiv-ja-seksi/>
- Miestenkesken turvallisesti. Hiv ja muut seksitaudit. Viitattu 18.7.2016 <http://miestenkesken.fi/hiv-ja-muut-seksitaudit/3-hiv/>
- Mäkelä, Marjukka; Kaila, Minna; Lampe, Kristian & Teikari, Martti (toim.) 2007. *Menetelmien arviointi terveydenhuollossa*. Helsinki: Kustannus Oy. Duodecim.
- Niccolai, Linda M; Kinga, Elizabeth J; Eritsyamb, Ksenia U; Safiullinab, Liliya & Rusakova, Maia M. ‘In different situations, in different ways’: male sex work in St. Petersburg, Russia. *Cult Health Sex*. 2013 Apr; 15(4): 480-493
- Niccolai, Linda M; Odinkova, Veronika A; Safiullina, Liliya Z; Bodanovskaya, Zinaida D; Heimer, Robert; Levina, Olga S & Rusakova, Maia M. Clients of street-based female sex workers and potential bridging of HIV/STI in Russia: Results of a pilot study. *AIDS care* 2012. 24(5), 665-672.
- Platt, I Lucy; Rhodes, Tim; Judd, Ali; Koshkina, Evgeniya; Maksimova, Svetlana; Maksimova, Svetlana; Latishevskaya, Natalia; Renton, Adrian; McDonald, Tamara & Parry, John V. Effects of Sex Work on the Prevalence of Syphilis Among Injection Drug Users in 3 Russian Cities. *Am J. Public Health*. 2007 March; 97(3): 478–485
- Salminen, Mika 2006. Hiv-epidemiät Venäjän lähialueilla ja Baltian maissa. *Kansanterveys* 4/2006. Viitattu 18.7.2016 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102265/ktlehti_4_2006.pdf?sequence=1

- Stolt, Minna; Axelin, Anna & Suhonen Riitta (toim) 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna; Axelin, Anna & Suhonen Riitta (toim) 2016 Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73.
- Stolt, Minna & Rautasalo, Pirkko 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, Kirsi; Axelin, Anna; Stolt, Minna & Ääri, Riitta Liisa (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, sarja A:51/2007. Turku: Digipaino Turun Yliopisto, 58 – 70.
- Sutinen, Jussi 2014. Hiv-lääkehoidon hyödyt ja haasteet. Fimea. Viitattu 6.7.2016 http://sic.fimea.fi/documents/721167/862630/26258_2_14_12-15_HIV-laakehoidon_hyodyt_ja_haasteet.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Suomen hiv-strategia. Viitattu 10.7.2016 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90918/THL_SUO007_2012_Web.pdf?sequence=1
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Joka viides hiv-tartunnan saanut ei tiedä tartunnastaan. Viitattu 20.2.2016. <https://www.thl.fi/fi/-/joka-viides-hiv-tartunnan-saanut-ei-tieda-tartunnastaan>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015 a. Hiv. Viitattu 18.1.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hiv>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Hiv Suomessa. Viitattu 4.4.2016. <https://www.thl.fi/ttr/gen/rpt/hivsuo.pdf>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015 b. Matkailijan terveysopas. Viitattu 18.1.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hiv>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Raportti 10/2016. Tartuntataudit Suomessa. Viitattu 20.7.2016 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130697/THL_Raportti_%2010_2016_WEB.pdf?sequence=1
- Tilastokeskus 2016. Suomalaisten matkailu. Viitattu 20.7.2016 http://www.tilastokeskus.fi/til/smat/2015/smat_2015_2016-03-30_tie_001_fi.html

Tilastokeskus 2016. Suomalaisten matkailu. Viitattu 15.10.2016

http://www.tilastokeskus.fi/til/smat/2016/14/smat_2016_14_2016-10-07_tie_001_fi.html

The Guardian 2/2016. Sex, syringes and hiv-epidemic Russia can no longer ignore.

Viitattu 28.2.2016 <http://www.theguardian.com/global-development/2016/feb/19/sex-syringes-hiv-epidemic-russia-can-no-longer-ignore>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.

Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 17.1.2016.

<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Unaid 2015. Aids by the numbers 2015. Viitattu 7.4.2016

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_en.pdf

UNAIDS 2013. Global report. Viitattu 24.4.2016.

http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaid/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf

World Health Organization 2010. Key facts on HIV epidemic and progress in regions and countries in 2010. Viitattu 28.4.2016.

http://www.who.int/hiv/pub/progress_report2011/regional_facts/en/index2.html

LIITTEET

LIITE 1: Taulukko alkuperäistutkimuksista

Tutkimuksen tekijä, tutkimus, tutkimuspaikka, vuosi	Tarkoitus tai tavoite	Aineisto, tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Linda M. Niccolai, Veronika A.Odinokova, Liliya Z. Safiullina, Zinaida D. Bodanovskaya, Robert Heimer, Olga S. Levina, Maia M. Rusakova.</p> <p>Clients of street-based female sex workers and potential bridging of HIV/STI in Russia: Results of a pilot study</p> <p>Tutkimusartikkeli Russia 2012</p>	<p>Tutkia seksityöntekijöiden asiakkaiden riskikäyttäytymistä hiv-tartunnan suhteen</p>	<p>Seksityöntekijät ja heidän asiakkaansa</p> <p>Puolistrukturoitu kyselytutkimus</p>	<p>Seksityöntekijöiden asiakkaita ylipuolella oli kondomin käyttö epäohdonmukaista (suojaamatonta seksiä).</p>
<p>Lucy Platt, Tim Rhodes, Ali Judd, Evgeniya Koshkina, Svetlana Maksimova, Natalia Latishevskaya, Adrian Renton, Tamara McDonald, and John V. Parry.</p> <p>Effects of Sex Work on the Prevalence of Syphilis Among Injection Drug</p>	<p>Tutkia kuppataartuntojen riskitekijöitä suonensisäisesti huumeita käyttävien seksityöntekijöiden keskuudessa.</p>	<p>Suonensisäisiä huumeita käyttävät seksityöntekijät</p> <p>Strukturoitu kyselytutkimus</p>	<p>Seksityö yhdistettynä suonensisäisten huumeiden käyttöön voi lisätä riskiä kuppataartunnalle</p> <p>Myös hiv-tartunnan riski suurempi.</p>

<p>Users in 3 Russian Cities</p> <p>Tutkimusartikkeli</p> <p>Usa 2007</p>			<p>Kohdennettuja toimenpiteitä riskikäyttäytymisen vähentämiseksi kaivataan.</p>
<p>Linda M. Niccolaia, Elizabeth J. Kinga , Ksenia U. Eritsyab , Liliya Safiullinab and Maia M. Rusakova</p> <p>‘In different situations, in different ways’: male sex work in St. Petersburg, Russia</p> <p>Tutkimusartikkeli</p> <p>2013</p>	<p>Hiv-riskin ja hiv-riskikäyttäytymisen arviointi miespuolisten seksityöntekijöiden keskuudessa.</p>	<p>Miespuoliset seksityöntekijät</p> <p>Laadullinen kyselytutkimus</p>	<p>Keskeisimmät riskit miespuolisilla seksityöntekijöillä: a mmatillinen eristämiseen, henkilökohtainen turvallisuus ja hiv-riski.</p>
<p>Michele R. Decker, Andrea L. Wirtz, Vladimir Moguilnyi, Alena Peryshkina, Maria Ostrovskaya, Marina Nikita, Julia Kuznetzova, Chris Beyrer</p> <p>Female Sex Workers in Three Cities in Russia: HIV Prevalence, Risk Factors and Experience with Targeted HIV Prevention</p> <p>Tutkimusartikkeli</p>	<p>Seksityöntekijöiden ja hiv:n levinneisyyden asiayhteyden selvittäminen</p>	<p>Seksityöntekijät Venäjän kolmessa kaupungissa: Kazan, Krasnojarskin ja Tomsk.</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Seksityöntekijät ovat keskeisessä hiv-riskissä.</p> <p>Riskitekijöinä mm. suonensisäisten huumeiden käyttö, asiakkaiden suunnalta tuleva väkivallan uhka</p> <p>Ennaltaehkäiseville toimenpiteille on tarve.</p>

Russia 2013			
Alberto Matteelli, Silvia Odolini Travel, syphilis and HIV Artikkeli Italy 2013	Matkailijoiden seksitaudit	Artikkelissa käsitelty matkailijoiden seksielämää ja seksitauteja	Yhdellä viidestä matkailijasta satunnaista seksiä matkailun aikana. Näistä 50% suojaamattomia.
Stefab Baral, Darya Kizub, Nicole Franck Maserior, Alena Peryskina, Julie Stachowiak, Mark Stibich, Vladimir Moguilny Male Sex Workers in Moscow, Russia: A Pilot Study of Demographics, Substance Use Patterns, and Prevalence of HIV- 1 and Sexually Transmitted Infections Tutkimusartikkeli Russia+Usa 2010	Arvioida miespuolisten seksityöntekijöiden riskikäyttäytymistä ja seksitautien esiintyvyyttä	Moskovan miespuoliset seksityöntekijät Pitkittäistutkimus	Lähtötilanteessa tutkittavien hiv- prevalenssi 16% 24%:lla diagnosoitu ainakin yksi seksitauti, joista 12%:la kuppa.
Burchell, Ann N. Calzavara, Liviana M. Orekhovsky, Victoria Ladnaya, Natalia N. Characterization of an Emerging Heterosexual HIV Epidemic in Russia	Tunnistaa hiv- riskitekijöitä heteroseksuaalien keskuudessa	Mies-ja naispuoliset henkilöt, jotka eivät käytä suonensisäisiä huumeita Case-tutkimus	Hiv-riskitekijöinä suojaamaton seksi kumppanin kanssa jolla hiv, tai hiv- status tuntematon, seksipartnerilla suonensisäisten huumeiden käyttöä, seksikumppaneita 5

<p>Tutkimusartikkeli Canada 2007</p>			<p>tai enemmän, suojamaaton seksi kumppanin kanssa, jolla diangonoitu sukupuolitauti.</p>
<p>Elizabeth J.King, Suzanne Maman, J. Michael Bowling, Kathryn E. Moracco, Viktoria Dudina</p> <p>The Influence of Stigma and Discrimination on Female Sex Workers' Access to HIV Services in St. Petersburg, Russia</p> <p>Tutkimusartikkeli Usa+Russia 2013</p>	<p>Tutkia missä määrin seksityöntekijät kokevat leimaamista ja syrjintää Pietarissa terveydenhuollon osalta.</p>	<p>Yli 18-vuotiaat Pietarissa asuvat seksityöntekijät Poikkileikkaus-tutkimus</p>	<p>Iso osa seksityöntekijöistä on kokenut syrjintää terveydenhuollon osalta, tai pelännyt tulevansa syrjityksi eikä ole hakeutunut hoitoon vaikka olisi tarvinnut sitä.</p>
<p>Marja anttila, Outi Karvonen, Minna Sinkkonen, Marja Tuomi, Sirje Vaittinen, Anne Vienonen</p> <p>Pelot-toivo-luottamus Näkökulmia luoteis-Venäjän hiv- ja aids-kysymykseen</p> <p>Artikkelikokoelma Suomi 2008</p>	<p>Kuvata luoteis-Venäjän hiv- ja aids-tilanteen kehittymistä, ja siihen liittyviä ilmiöitä ja muutoksia</p>	<p>Hiv-tartunnan saaneet naiset</p>	<p>Ruiskuhuumeetartunnat yleisiä, mutta seksin välityksellä saadut tartunnat lisääntymässä.</p> <p>Hiv-tartunnan saaneet ovat Venäjällä nuoria: 75% 15-30-vuotiaita.</p> <p>Yhteiskunnallinen syrjäytyminen ja</p>

			syrijintä estävät kaikkia pääsemästä hoidon piiriin.
Pauli Leinikki Hiv-epidemia lähialueillamme Artikkeli Suomi 2007	Kuvata Suomen lähialueiden hiv- epidemiaa	Lähialueiden hiv- tartunnan saaneet	Suomen lähialueilla hiv-epidemia levinnyt nopeasti. Myös esiintyvyyden alueelliset erot maiden sisällä ovat suuria Valtaosa tartunnan saaneista on huumeidenkäyttäjiä ja seksityön tekijöitä. Uusia tartuntoja ilmenee entistä useammin nykyisten tai entisten huumeidenkäyttäjie n seksikumppaneilla.



LIITE 2. Kainuun Sanomien artikkeli

Näkökulma: Venäjältä matkamuistoksi hiv-tartunta?

Kolumnit Julkaistu 5.10.2016 klo 00:10

Jarno Hiltunen

Mervi Valjus

Kirjoittaja on Hiv-tukikeskuksen suunnittelija/sairaanhoitaja.

Suomalaiset matkustavat paljon, jopa 8 miljoonaa erilaista vapaa-ajanmatkaa vuodessa.

Kainuusta on yleistä piipahtaa lähinaapuriiimme Venäjälle jopa päiväselttään, esimerkiksi bensanhakumatkalle. Matkalle lähdetään usein rentoutumaan, irrottautumaan arjesta ja hankkimaan uusia kokemuksia. Silloin voi tulla ottaneeksi sellaisia riskejä, joita ei yleensä arkielämässä ottaisi.

Yllättävä tieto saattaa olla, että matkailijoiden merkittävin riski liikenteen ja alkoholin ohella liittyy seksiin. Tutkimusten mukaan joka viidennellä matkailijalla on satunnaista seksiä matkailun aikana, ja näistä kontakteista lähes puolet tapahtuu ilman kondomia.

Noin puolet suomalaisten uusista hiv-tartunnoista saadaan matkailun tai ulkomailla oleskelun aikana suojaamattoman seksin välityksellä. Suhteessa eniten ulkomailta saatuja tartuntoja todetaan miesten heteroseksin kautta saaduissa tapauksissa.

Tartuntojen alkuperämaana Thaimaan lisäksi Venäjä ja Viro ovat kärkipäässä.

Hiv leviää Venäjällä kiihtyvällä vauhdilla: noin 95 000 uutta tapausta viime vuonna. Kaikkiaan Venäjällä on diagnosoitu jo yli miljoona hiv-tartuntaa. Todellinen määrä saattaa kuitenkin olla jopa 1,5 miljoonaa.

WHO:n arvion mukaan Venäjällä 1 % aikuisista kantaa hi-virusta, ja hiv onkin siellä noin kymmenen kertaa yleisempi kuin Suomessa.

Venäjän hiv-epidemian merkittävin piirre on tartunnan saaneiden nuori ikä, ja naisten kasvava osuus tartunnan saaneista.

Vaikka hiv-tartunnat kytkeytyvät Venäjällä edelleen pitkälti suonensisäisten huumeiden käyttöön, heteroseksin kautta saadut tartunnat ovat viime vuosina lisääntyneet. Nykyään iso osa venäläisnaisten saamista hiv-infektioista on saatu seksiteitse.

Seksiturismi kukoistaa Venäjällä, ja hivin lisäksi myös muiden seksitautien esiintyvyys on siellä moninkertainen Suomeen verrattuna.

Suomalaisten kuppamatkailijoista suurin osa onkin peräisin Venäjältä ja Baltian maista – aiemmin kuppaa toivat erityisesti yli 30-vuotiaat miehet, jotka matkustivat paljon Suomen ja Venäjän väliä.

Venäjällä arvioidaan olevan noin 150 000-300 000 seksityöntekijää, joista arviolta yli kolmasosa käyttää suonensisäisiä huumeita. Suonensisäisten huumeiden käyttö yhdistettynä suojaamattomaan seksiin moninkertaistaa riskin hiv-tartunnalle.

Seksityöntekijöillä onkin usein muuhun väestöön nähden enemmän hiv-tartuntoja. Esimerkiksi Pietarin alueella noin puolet kadulla työskentelevistä seksityöntekijöistä on hiv-positiivisia.

Hiviin liittyy Venäjällä vielä vahva stigma. Syrjintä ja syrjäytyminen estävät haavoittuvassa asemassa olevia hakeutumasta hiv-testeihin ja hoidon piiriin.

Nykyisillä lääkehoidoilla hivin tarttuminen olisi kuitenkin hyvin estettävissä, jopa suojaamattomassa seksissä.

Seksitaudit tarttuvat pääasiassa suojaamattomassa emätin- tai anaaliyhdyntäessä tai suojaamattomassa suuseksissä. Kondomi on toimiva keino suojautua seksitaudeilta, ja matkaillessa onkin hyvä pitää kondomit aina mukana, kaiken varalta.

Usein seksi matkan aikana on suunnittelematonta, ja tilanteet tulevat eteen yllättäen. Reissussa tulee usein myös nautittua alkoholia. Humalassa harkintakyvyn väheneminen voi johtaa helpommin suojaamattomaan seksiin.

Lähes kaikki seksitaudit voivat olla täysin oireettomia. Tällöin ihminen voi tietämättään tartuttaa seksitautia eteenpäin. Suomessa on tyypillistä että hiv-tartunta todetaan vasta vuosien kuluttua tartunnasta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arvion mukaan Suomessa elää jopa 1000 omasta hiv-tartunnastaan tietämätöntä henkilöä. Hiv- ja muihin seksitautitesteihin kannattaa hakeutua aina, jos on ollut matkalla suojaamattomassa seksikontaktissa.

Seksitautitesteihin voi hakeutua omalle terveysasemalle, opiskelija- tai työterveyshuollon kautta, yksityisille lääkäriasemille ja isommissa kaupungeissa myös sukupuolitautilin poliklinikalle. Klamydia ja tippuri -testi on otettava seksitavan mukaiselta limakalvolta. Näyte tulee ottaa joko nielusta, virtsasta tai peräaukosta riippuen siitä, millaista seksiä on ollut.

Seksuaalisuus ja seksi ovat luonnollinen ja tärkeä osa elämää, ja niiden kuuluukin tuottaa iloa ja nautintoa. Huolehtimalla omasta seksuaaliterveydestä myös matkaillessa, voi nauttia rauhallisesti reissusta. Seikkaile siis turvallisesti!



Kondomi on toimiva

keino suojautua
seksitaudeilta.

Matkaillessa onkin hyvä
pitää kondomit aina
mukana, kaiken varalta.