

Päihteiden ja lääkeaineiden käyttö – tietoa terveyden edistämiseen

JARI KYLMÄ

FT, dosentti, professori (ma)
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

ANNE-MARI SEPPONEN

FM, tutkija
MTT, Taloustutkimus

JYRKI OLLIKAINEN

FM, tutkimuspäällikkö
Tampereen yliopisto
Informaatiotieteiden yksikkö, Tilastotiede

MARJA PAKARINEN

TtM, TtT-opiskelija
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

TEPPO HEIKKINEN

FM, suunnittelija
Hiv-tukikeskus

TARJA SUOMINEN

THT, professori
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata miesten kanssa seksiä harrastavien miesten päihteiden ja lääkeaineiden käyttöä. Internet-kysely (n = 2072) toteutettiin Suomessa kesä-elokuussa 2010. Aineisto analysoitiin tilastomenetelmiä käyttäen.

Suurin osa vastanneista oli käyttänyt alkoholia viimeisen viikon aikana ja noin 40 % oli tupakoinut viimeisen kuukauden aikana. Suurin osa vastanneista ei ollut koskaan käyttänyt huumeita tai inhaloitavaa amyylinitriittiä. Huumeita käyttäneistä suurin osa oli jossain vaiheessa käyttänyt kannabista. Noin kolmannes miehistä oli käyttänyt joskus uni- tai rauhoittavia lääkkeitä. Suuri osa vastanneista ei myöskään ollut koskaan käyttänyt anabolisia steroideja tai erektio-
lääkkeitä.

Terveyden edistämisessä ja sen koulutuksessa on tärkeää ottaa huomioon eri väestöryhmien terveyden edistämisen kannalta keskeiset kysymykset. Miesten, joilla on seksiä miesten kanssa, terveyden edistämisessä on otettava huomioon erityisesti alkoholi, tupakka, kannabis ja hengittävää amyylinitriitti. Hoitajat voivat hyödyntää

ABSTRACT

The use of psychoactive and pharmaceutical substances: information for health promotion purposes

*Jari Kylmä, PhD, Professor (acting)
Anne-Mari Sepponen, MSc, Researcher
Jyrki Ollikainen, MSc, Research Manger
Marja Pakarinen, MSc, Doctoral Student
Teppo Heikkinen, MSc, Planner
Tarja Suominen, PhD, Professor*

The purpose of this study was to describe the use of psychoactive and pharmaceutical substances in men who have sex with men. The data was collected via an internet survey (n = 2072) in 2010 and statistically analysed.

Most of the respondents had consumed alcohol during the last week and about 40% had smoked. Most of the respondents had never used recreational illicit drugs or nitrite inhalants (poppers). Among those who have used recreational or illicit drugs, cannabis was the most often used drug. About one third of the respondents had used sedatives or tranquilizers. Over half of the respondents had never used anabolic steroids or erectile dysfunction medications. In health promotion and education, it is important to consider key issues in different subpopulations. Health promotion activities in men who have sex with men should focus on

tämän tutkimuksen tuottamaa tietoa kohdetaan miesten kanssa seksiä harrastavia miehiä ja ottaessaan puheeksi esimerkiksi mahdollisen päihteiden käytön. Hoitotyön johtajat voivat hyödyntää tämän tutkimuksen tuottamaa tietoa suunnitellessaan ja johtaessaan terveyden edistämistä hoitotyössä sekä suunnitellessaan hoitotyön täydennyskoulutuksia.

Avainsanat: Miehet, seksuaalisuus, päihteiden käyttö, lääkeaineiden käyttö, terveyden edistäminen

alcohol consumption, smoking, cannabis and nitrite inhalants. Nurses may utilize the findings of this study when meeting men who have sex with men and confronting issues such as substance abuse. Nurse Managers may utilize these findings when planning and leading health promotion in nursing and planning supplementary education for nurses.

Keywords: Men, sexuality, substance abuse, medication use, health promotion

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Tutkimuksissa on tunnistettu miesten kanssa seksiä harrastavien miesten terveyteen liittyvien kysymysten ja terveystietojen käytön erilaisuus muuhun väestöön verrattuna.
- Aikaisempi tutkimustieto suomalaisten miesten kanssa seksiä harrastavien miesten päihteiden ja lääkeaineiden käytöstä on 1980- ja 1990-luvulta.
- Aikaisemmat kansainväliset tutkimustulokset tämän väestöryhmän alkoholin käytöstä ja tupakoinnista ovat ristiriitaisia. Homo- ja biseksuaalisten miesten on todettu raportoivan heteroseksuaalisia todennäköisemmin huumeiden käyttöä.
- Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu myös erilaisten lääkeaineiden, anabolisten steroidien ja erektiolääkkeiden käyttöä ilman lääketieteellistä syytä.
- Miesten kanssa seksiä harrastavat miehet käyttävät kansainvälisten tutkimusten mukaan kohtuullisen paljon hengitettävää amyylinitriittiä.

Mitä uutta tutkimus tuo?

- Tutkimus tuo hoitotyöhön ja hoitotieteeseen uutta tietoa suomalaisten miesten kanssa seksiä harrastavien miesten, päihteiden (alkoholi, tupakka, huumeet, hengitettävä amyylinitriitti) ja lääkeaineiden käytöstä (uni- ja rauhoittavat lääkkeet, anaboliset steroidit, erektiolääkkeet). Tieto perustuu aihealueen maailman laajimman kansainvälisen tutkimuksen Suomen aineistoon.
- Päihteiden käytössä korostuvat alkoholi, tupakka ja huumeista kannabis, jotka ovat yleisimmin käytössä alle 40-vuotiaiden, suurella paikkakunnalla asuvien kokopäivätyön ulkopuolella olevien miesten keskuudessa.
- Hengitettävä amyylinitriittiä ja erektiolääkkeitä käyttivät yleisimmin yli 40-vuotiaat, suurella paikkakunnalla asuvat ja korkeasti koulutetut työelämässä olevat miehet.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tutkimus tuottaa ajankohtaista tietoa suomalaisten miesten kanssa seksiä harrastavien miesten päihteiden ja lääkeaineiden käytöstä hyödynnettäväksi tämän väestöryhmän terveyden edistämiseen hoitotyössä.
- Päihteiden ja lääkeaineiden käyttö on otettava huomioon myös hoitajan toteuttamassa seksuaaliterveyden edistämisessä, koska niiden käyttö seksin yhteydessä voi johtaa riskiseksikäyttäytymiseen.
- Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön koulutuksessa ja johtamisessa suunniteltaessa eri väestöryhmien erityistarpeisiin perustuvia interventioita terveyden edistämiseksi. Lisäksi tietoa voidaan hyödyntää aihealueen hoitotieteellisissä jatkotutkimuksissa.

Tutkimuksen tausta

Terveyden edistäminen voidaan määritellä terveyden ja toimintakyvyn lisäämiseksi, sairauksien ja terveysongelmien vähentämiseksi ja terveyserojen kaventamiseksi. Toiminta perustuu lainsäädäntöön. (STM 2006, Tukia ym. 2011, STM 2013.) Perustuslaki (731/1999) edellyttää julkiselta vallalta yhtäläisten edellytysten tarjoamista terveeseen elämään jokaiselle. Kansanterveyslaki (928/2005) velvoittaa kuntia seuraamaan väestön terveydentilan kehitystä väestöryhmittäin. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) korostaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kunnan toiminnan keskeisenä painopistealueena. Myös Terveys 2015 -kansanterveysohjelma (STM 2001) sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012–2015 korostavat terveyden edistämistä (STM 2012). Terveydenhuoltosektori on terveyden edistämisen asiantuntijasektori (STM 2006) ja hoitotyöntekijät keskeisiä terveyden edistämisen toimijoita, koska yli puolet terveydenhuollon henkilöstöstä kuuluu hoitotyön henkilöstöön (STM 2009a). Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (STM 2009b) linjaa kansallisella tasolla päihteiden käytön vähentämiseen tähtäviä toimia.

Terveyden edistämisen perustana on ajankohtainen tieto eri väestöryhmien terveydestä ja terveyteen yhteydessä olevista tekijöistä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on selvitetty paljon miesten kanssa seksiä harrastavien miesten hiv-riskettä ja niiden vähentämiskeinoja (De Santis 2006). Näillä miehillä on kuitenkin myös muita terveyteen liittyviä erityiskysymyksiä, jotka tulisi ottaa huomioon heidän terveyden edistämisessään (Gee ym. 2006, Fessler ym. 2012), kuten esimerkiksi terveyspalvelujen vähäinen käyttö, joka voi johtua muun muassa miestenväliseen seksiin liittyvästä stigmasta (McKirnan ym. 2012). Tämä stigma voi estää miestä kertomasta avoimesti miestenvälisestä seksistä hoitajalle (Rosenberger ym. 2013).

Hoitaja voi hoitotyössä kohdata myös näiden miesten erilaisia mielenterveysongelmia ja päihteiden käyttöä (Gee ym. 2006, Landovitz ym. 2012, McKirnan ym. 2012,

Stoloff ym. 2013). Hoitotyön koulutuksessa on havaittu puutteita nimenomaan tämän ryhmän terveyteen liittyvässä tietämyksessä (Gee 2006). Terveyden tasa-arvo on myös hoitotyötä ohjaava eettinen periaate (Pietilä ym. 2013). Jotta terveyden tasa-arvo toteutuisi myös näiden miesten hoitotyössä ja terveyden edistämisessä, tarvitaan ajankohtaista tietoa tämän ryhmän terveyteen yhteydessä olevista tekijöistä. Tässä tutkimuksessa kuvataan miesten kanssa seksiä harrastavien miesten päihteiden ja lääkeneiden käyttöä. Tavoitteena on tuottaa kuvailevaa perustietoa edellä mainittujen aineiden käytön yleisyydestä tässä väestöryhmässä terveyden edistämistyöhön. Ajankohtainen tieto aihealueesta puuttuu tällä hetkellä Suomesta. Aikaisempi suomalainen tutkimustieto aihealueesta on kohtuullisen vanhaa (Grönfors ym. 1984). Tuorein julkaisu näiden miesten alkoholin ja huumeiden käytöstä perustuu vuosina 1997–1998 kerättyyn aineistoon (Huotari & Lehtonen 2007).

Päihteet

Tutkimustulokset miesten kanssa seksiä harrastavien miesten alkoholin käytöstä ovat ristiriitaisia. Tutkimuksissa on raportoitu kohonnutta riskiä alkoholin käyttöön (Hatzenbuehler ym. 2008), runsasta alkoholin käyttöä (Benotsch ym. 2006, Reisner ym. 2010) sekä heteroseksuaalisia henkilöitä useammin alkoholikäyttöön liittyviä ongelmia (Hughes 2005), kuten esimerkiksi vakavia itsemurha-ajatuksia (Reed ym. 2010). Alkoholin käyttöön saattaa liittyä seksuaalista riskikäyttäytymistä (Wells ym. 2011). Toisaalta on todettu, että homoseksuaalisilla miehillä ei ole lisääntynyttä alkoholin käyttöä eikä alkoholin käyttöön liittyviä ongelmia (Chappin ym. 2010). Liialliseen alkoholinkäyttöön ovat tutkimusten mukaan yhteydessä depressiiviset oireet ja suojaamaton seksi (Reisner ym. 2010). Lisääntynyt riski alkoholin käyttöön ei kuitenkaan välttämättä johdu suoraan seksuaalisesta orientaatiosta, vaan kulttuuri- ja ympäristötekijöillä voi olla suuri merkitys (Hughes 2005).

Tutkimustulokset ovat ristiriitaisia myös tupakoinnin suhteen. Miesten kanssa seksiä harrastavien miesten on todettu tupakoivan muuta väestöä enemmän (Conron ym. 2010, Berg ym. 2011, McKirnan ym. 2012). On myös todettu, että homoseksuaalisten miesten tupakointi ei merkittävästi eroa muun väestön tupakoinnista (Brennan ym. 2010, Kabir ym. 2010). Tupakointiin ovat yhteydessä muun muassa vaikeudet oman seksuaalisen orientaation suhteen ja runsas alkoholin käyttö (Berg ym. 2011). Rungas tupakointi on yhteydessä erektiohäiriöihin ja voi johtaa erektiolääkkeiden käyttöön (Hart ym. 2012).

Homo- ja biseksuaalisten henkilöiden on todettu raportoivan heteroseksuaalisia todennäköisemmin huumeiden käyttöä (Reed ym. 2010, McKirnan ym. 2012). Miesten kanssa seksiä harrastavien miesten huumeiden viihdekäyttöä koskevissa tutkimuksissa on todettu käytön vaihtelevan vajaan viidenneksestä (Benotsch ym. 2006) lähes puoleen tutkimukseen osallistuneista miehistä (Evans ym. 2011). Suosituimpia huumeita ovat kannabis, kokaiini ja ekstaasi (Benotsch ym. 2006). Huumeiden käyttö voi lisätä seksuaalista riskikäyttäytymistä (Jacobs ym. 2010, Menza ym. 2010, Newcomb ym. 2011) ja vakavia itsemurha-ajatuksia (Reed ym. 2010). Huumeiden käyttöön voivat tutkimusten mukaan olla yhteydessä lapsuuden aikainen seksuaalinen hyväksikäyttö (Brennan ym. 2007), parisuhdeväkivalta ja ympäristön homofobisuus (Wong ym. 2010).

Noin 10 % väestöstä on kokeillut hengittävää amylinitriittiä viihdetarkoituksessa Englannissa (Davies ym. 2012). Miesten kanssa seksiä harrastavat miehet käyttävät kansainvälisten tutkimusten mukaan kohtuullisen paljon hengittävää amylinitriittiä: tutkimuksiin osallistuneista lähes puolet (Hatfield ym. 2009) tai reilu kaksi kolmasosaa (Hidaka ym. 2006) on käyttänyt hengittävää amylinitriittiä. Useat hengittävän amylinitriitin käyttäjät käyttävät myös muita inhaloitavia aineita, alkoholia ja huumeita eriasteisesti (Wu ym. 2005). Hengittävän amylinitriitin käyttö voi olla yhteydessä riskiseksikäyttäytymiseen (Colfax ym. 2005).

Lääkeaineet

Miesten kanssa seksiä harrastavat miehet käyttävät lääkkeitä myös ilman lääketieteellistä syytä (McKirnan ym. 2012). Yleisimmin käytettyjä lääkkeitä ovat kipulääkkeet, sedatiivit, anksiolyytit ja stimulantit. Käytön syiksi on mainittu kivunlievitys, huumautuminen, uneen pääseminen, uuden kokeileminen, ahdistuksen lievittyminen, vaikean ongelman kanssa selviytyminen, huolien unohtaminen, lisäenergian saaminen, seksuaalinen stimulointi, keskittymiskyvyn lisääntyminen ja itseluottamuksen lisääntyminen. (Benotsch ym. 2011.) Lääkkeiden käyttö on yhteydessä viimeaikaiseen huumeiden viihdekäyttöön ja seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen (Benotsch ym. 2011). Homo- ja biseksuaaliset ihmiset raportoivat heteroseksuaalisia todennäköisemmin jännittyneisyydestä ja huolista (Conron ym. 2010), joka voi selittää esimerkiksi anksiolyyttien ja sedatiivien käyttöä.

Boldingin ym. (1999, 2002) tutkimuksiin osallistuneista homoseksuaalisista miehistä reilu kymmenesosa oli käyttänyt anabolisia steroideja (myös Halkitis ym. 2008). HIV-positiiviset miehet käyttivät hiv-negatiivisia todennäköisemmin anabolisia steroideja, osa lääkkeellisessä tarkoituksessa (Bolding ym. 2002, Halkitis ym. 2008). Anabolisia steroideja käyttäneistä reilu viidennes raportoi olleensa suojaamattomassa anaaliyhdyntäessä miehen kanssa, jonka hiv-statusta he eivät tieneet, kun taas anabolisia steroideja käyttämättömistä vastaavasta raportoi reilu kymmenesosa (Bolding ym. 1999). Lähes kaikki käyttäjät raportoivat käytön haittavaikutuksia kuten kivesten atrofiaa, unettomuutta, masennusoireita ja korkeaa verenpainetta. Anabolisten steroidien käyttäjillä oli itsemurha-ajatuksia viimeisen puolen vuoden aikana todennäköisemmin kuin aineita käyttämättömillä. (Bolding ym. 2002.)

Erektiölääkkeiden käytön yleisyys miesten kanssa seksiä harrastavien miesten keskuudessa vaihtelee tutkimusten mukaan 4–29 % (Benotsch ym. 2006, Harte & Mes-ton 2011). Erektiölääkkeiden viihdekäyttö on tutkimusten mukaan yhteydessä ikään,

vanhempien miesten käyttäessä sitä nuoria enemmän (Harte & Meston 2011), useisiin seksipartnereihin, useisiin suojaamattomiin anaaliyhdyntöihin (Benotsch ym. 2006, Jacobs ym. 2010), laittomien huumeiden käyttöön (Benotsch ym. 2006, Harte & Meston 2011), homo- tai biseksuaaliseen orientaatioon, sukupuolitautitesteissä käymiseen viimeisen vuoden aikana, todettuun sukupuolitautiin viimeisen vuoden aikana sekä hiv-positiivisuuteen (Harte & Meston 2011).

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata miesten kanssa seksiä harrastavien miesten päihteiden ja lääkeaineiden käyttöä.

Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. Kuinka moni miesten kanssa seksiä harrastavista miehistä käyttää päihteitä tai lääkeaineita?
2. Miten miesten kanssa seksiä harrastavien miesten taustatekijät ovat yhteydessä päihteiden ja lääkeaineiden käyttöön?

Aineiston keruu ja analyysi

Aineiston keruu

Tutkimus on osa 38 maan yhteistä tutkimushanketta, joka kohdentui miesten kanssa seksiä harrastaviin miehiin. Aineisto kerättiin Internet-kyselynä EMIS-mittarilla (EMIS 2010, EMIS 2011) 2010. Mittari sisälsi kaikkiaan 278 kysymystä (kaikkia kysymyksiä ei kuitenkaan kysytty kaikilta). Tutkimuksen protokolla on kuvattu muualla yksityiskohtaisesti (Weatherburn ym. 2013).

Suomessa tutkimukseen rekrytoitiin osallistujia informoimalla tutkimuksesta Internetissä miesten kanssa seksiä harrastaville miehille suunnatuilla kansainvälisillä ja kansallisilla sivuilla. Lisäksi tutkimuksesta informoitiin painotuotteiden avulla laajasti koko maassa (julisteet ja tutkimustiedote käyntikorttikoossa). Painotuotteita oli saatavilla esimerkiksi miesten kanssa seksiä

harrastaville miehille suunnatuissa baareissa ja yökerhoissa suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi (Weatherburn ym. 2013). Tämän artikkelin aineistona ovat Suomessa tutkimukseen osallistuneiden vastaukset osioista, jotka kohdentuivat päihteiden (alkoholi, tupakka, huumeet, hengitettävä amyylinitriitti) ja lääkeaineiden (uni- ja rauhoittavat lääkkeet, anaboliset steroidit, erektiolääkkeet) käyttöön.

Taustamuuttujina kysyttiin vastaajan sukupuolta, ikää, asuinpaikkaa, asuinalueita (maakuntaa), korkeinta tutkintoa ja työssäoloa. Alkoholin ja tupakan viimeisintä käyttöä mitattiin kahdella kysymyksellä, joissa vastausvaihtoehtoina olivat käyttö viimeisen 24 tunnin aikana, viimeisen 7 päivän aikana, viimeisen 4 viikon aikana, viimeisen 6 kuukauden aikana, viimeisen 12 kuukauden aikana, viimeisen 5 vuoden aikana, yli 5 vuotta sitten ja ei koskaan. Huumeiden viihdekäyttöä ja laittomien huumeiden käyttöä yleensä kysyttiin yhdellä kyllä ja ei vastausvaihtoehdot sisältyvällä kysymyksellä. Huumausaineiden viimeisintä käyttöä mitattiin 11 ainekohtaisella kysymyksellä, joissa vaihtoehtoina olivat samat vaihtoehdot kuin alkoholin ja tupakan yhteydessä. Hengitettävän amyylinitriitin viimeisintä käyttöä mitattiin yhdellä kysymyksellä, joissa vastausvaihtoehtoina olivat samat vaihtoehdot kuin alkoholin ja tupakan yhteydessä. Lisäksi hengitettävän amyylinitriitin käyttöä kysyttiin viimeisimmässä satunnaisessa seksikontaktissa kahdella kysymyksellä, joissa vastausvaihtoehtoina olivat: ei, kyllä, en tiedä/en muista.

Uni- ja rauhoittavien lääkkeiden käyttöä mitattiin yhdellä kysymyksellä, jossa vaihtoehtoina olivat samat vaihtoehdot kuin alkoholin ja tupakan käytössä. Anabolisten steroidien käyttöä mitattiin yhdellä kysymyksellä, jossa oli kolme vaihtoehtoa (ei koskaan, kyllä viimeisen 12 kuukauden aikana ja kyllä yli vuosi sitten). Muiden aineiden kuin anabolisten steroidien ja lääkkeiden pistoskäyttöä kysyttiin yhdellä kysymyksellä, jossa oli myös edelliset kolme vaihtoehtoa. Erektiolääkkeiden viimeisintä käyttöä mitattiin kahdella kysymyksellä, joissa vastausvaihtoehtoina olivat samat

vaihtoehdot kuin alkoholin ja tupakan yhteydessä.

Aineiston analyysi

Tutkimuksessa tarkasteltujen aineiden käyttöä kuvataan tarkastelemalla vastausten suhteellisia osuuksia. Alkoholin, tupakan, huumeiden, hengitettävän amyylinitriitin, uni- ja rauhoittavien lääkkeiden ja erektiolääkkeiden käytöstä muodostettiin tulosten kuvailuvaiheessa viisi luokkaa: viimeisen viikon aikana, viimeisen kuukauden aikana, viimeisen vuoden aikana, yli vuosi sitten ja ei koskaan (Taulukko 1). Vastanneiden määrä vaihteli kysymyksittäin ja siksi tulosoissa on kuvattu prosenttilukujen yhteydessä kyseiseen kysymykseen vastanneiden kokonaismäärä.

Aineistoa analysoitiin ristiintaulukoimalla tutkimuksessa tarkasteltujen aineiden käyttöä koskevia vastauksia taustamuuttujien kanssa. Alkoholin ja tupakan osalta taustamuuttujatarkastelua varten muodostettiin kaksi uutta luokkaa: viimeisen viikon aikana alkoholia tai tupakkaa käyttäneet sekä viikon ilman alkoholia ja tupakkaa olleet. Anabolisten steroidien ja muiden kuin anabolisten steroidien tai lääkkeiden pistoskäytöstä, viimeisimmästä hengitettävän amyylinitriitin ja erektiolääkkeiden käytöstä muodostettiin taustamuuttujatarkastelua varten kaksi uutta luokkaa: käyttänyt ja ei käyttänyt. Sarake- ja rivimuuttujien välistä riippuvuutta testattiin χ^2 -riippumattomuustestillä, jonka nollahypoteesi on muuttujien välinen riippumattomuus. Merkitsevyystasona käytettiin viiden prosentin riskirajaa. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmiston versiolla 16.0.

Tutkimuksen tulokset

Osallistujien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui Suomessa yhteensä 2072 vastaajaa. Vastanneista miehiä oli 97,9 %, miehestä naiseksi 0,4 % ja naisesta mieheksi 1,7 % transsukupuolisia. Vastajien keski-ikä oli 34,3 vuotta (SD = 11,5).

Suurin osa (65,6 %) vastanneista (n = 2013) asui keskisuudessa tai suuressa kaupungissa. Yli puolet (57,6 %) vastanneista (n = 1825) asui Etelä-Suomessa. Reilu kolmannes (35,8 %) vastanneista (n = 2059) oli suorittanut korkeimpana tutkintonaan ammatti- tai ylioppilastutkinnon ja opistoasteen, alemman tai ylempään korkeakoulututkinnon suorittaneita oli 42,7 %. Yli puolet (53,8 %) osallistuneista (n = 2060) oli kokopäivätyössä ja työelämän ulkopuolella kolmannes (30,8 %).

Päibteiden ja lääkaineiden käytön yleisyys

Suurin osa (76,7 %) vastanneista (n = 2065) oli käyttänyt alkoholia viimeisen viikon aikana. Kun verrattiin raittiina yli viikon olleisiin, alkoholia viimeisen viikon aikana käyttäneistä tilastollisesti merkitsevästi suurempi osa asui yli 500 000 asukkaalla paikkakunnalla ($p < 0,001$), Uudellamaalla ($p < 0,001$), olivat suorittaneet opisto- tai ylempään tutkinnon ($p < 0,001$) ja olivat kokopäivätyössä ($p < 0,001$). (Taulukko 1.)

Noin kaksi viidestä (41,9 %) vastanneista (n = 2057) oli tupakoinut viimeisen kuukauden aikana. Lähes kolmannes ei ollut koskaan tupakoinut (29,7 %). Kun verrattiin tupakoimatta yli viikon olleisiin, tupakatuotteita viimeisen viikon aikana käyttäneistä tilastollisesti merkitsevästi suurempi osa oli alle 25-vuotiaita ($p < 0,001$), olivat suorittaneet muun kuin opisto- tai ylempään tutkinnon ($p < 0,001$) ja olivat kokopäivätyön ulkopuolella ($p = 0,020$).

Vajaa kolmannes (26,7 %) vastanneista (n = 2059) ilmoitti käyttäneensä huumeita viihdetarkoituksessa tai laittomia huumeita. Heistä tilastollisesti merkitsevästi suurempi osa oli 25–40-vuotiaita ($p < 0,001$; verrattu muihin ikäluokkiin), asui yli 500 000 asukkaalla paikkakunnalla ($p < 0,001$), asui Uudellamaalla ($p = 0,041$) ja oli kokopäivätyön ulkopuolella.

Kannabis oli yleisimmin käytetty huumausaine tässä tutkimukseen osallistuneiden joukossa. Suurin osa (95,3 %) vastanneista miehistä (n = 546) oli jossain vaihees-

Taulukko 1. Miesten kanssa seksiä harrastavien miesten päihteen ja lääkeaineiden käyttö

Käytetty aine	Vastanneet (n)	Käyttö (%)				
		Viimeisen viikon aikana	Viimeisen kuukauden aikana	Viimeisen vuoden aikana	Yli vuosi sitten	Ei koskaan
PÄIHTEET						
Alkoholi	2065	76,7	10,0	7,0	3,1	3,2
Tupakkatuotteet	2057	38,4	3,5	8,1	20,3	29,7
Huuma-aineet						
Kannabis (hasis, marihuana)	546	11,2	6,8	28,2	49,1	4,8
Ekstaasi (E, XTC, MDMA)	545	0,9	0,9	5,5	20,2	72,5
Amfetamiini (speedi)	542	1,5	0,9	5,5	15,7	76,4
Kokaiini	543	1,3	1,1	5,0	15,5	77,2
Gamma (GHB, GBL, nestemäinen ekstaasi)	543	1,3	1,1	1,3	7,4	89,0
LSD (happo)	542	0,6	0,4	2,0	8,1	88,9
Metamfetamiini (crystal, Meth, Tina)	544	0,6	0,6	2,2	4,8	91,9
Ketamiini (special K)	545	0,9	0,4	1,7	3,5	93,6
Heroiini tai vastaava (poppy, straw, kompot, fentanyyli)	544	0,7	0,2	1,7	2,6	94,9
Crack-kokaiini	545	0,9	0,0	0,7	0,9	97,4
Mephedron (4-MMC, meow, metyloni)	54	0,7	0,0	0,4	0,4	98,5
Hengitettävä amyliniitriitti (poppers)	2056	8,4	4,3	8,7	17,7	61,0
LÄÄKEAINEET						
Uni- ja rauhoittavat lääkkeet	2055	6,8	2,3	8,7	10,5	71,8
Anaboliset steroidit¹ (testosteroni)	2061	–	–	1,4	0,6	98,0
Erektiolääkkeet (Viagra, Cialis, Levitra tai muu)	2058	4,6	2,9	5,9	6,1	80,5

¹ Vastausvaihtoehdot: ei koskaan, viimeisen vuoden aikana, yli vuosi sitten

sa käyttänyt kannabista. Lähes kolmannes (27,5 %) oli käyttänyt ekstaasia, reilu viidennes amfetamiinia ja kokaiinia.

Kaksi viidesosaa (39 %) vastanneista (n = 2056) oli käyttänyt hengitettävää amyliniitriittiä. Noin kymmenesosa (12,2 %) vastanneista (n = 1297) oli käyttänyt hengitettävää amyliniitriittiä viimeisimmässä seksikontaktissa ei-vakituisen miespartnerin kanssa. Samoin noin kymmenesosa (13,8 %) vastanneiden (n = 1300) satunnaisista miespartnereista oli käyttänyt tätä ainetta. Verattuna ei koskaan -käyttäneisiin, hengitet-

tävää amyliniitriittiä käyttäneistä tilastollisesti merkitsevästi suurempi osa oli yli 40-vuotiaita (p < 0,001), asuivat yli 500 000 asukkaan paikkakunnalla (p < 0,001), Uudellamaalla (p < 0,001), olivat suorittaneet opisto- tai ylempään tutkinnon (p = 0,004) ja olivat kokopäivätyössä (p < 0,001).

Vajaa kolmannes (28,3 %) vastanneista (n = 2055) oli käyttänyt joskus uni- tai rauhoittavia lääkkeitä. Anabolisten steroidien käyttö oli harvinaista: 2,0 % vastanneista (n = 2061) oli käyttänyt joskus anabolisia steroideja. Vastanneista (n = 2051) 4,1 % oli

käyttänyt muita aineita kuin anabolisia steroideja tai lääkkeitä pistoksena. Verrattuna ei koskaan -käyttäneisiin, anabolisia steroideja käyttäneistä tilastollisesti merkitsevästi suurempi osa oli yli 40-vuotiaita ($p=0,004$; verrattu muihin ikäluokkiin) ja muita aineita kuin anabolisia steroideja tai lääkkeitä itseensä pistäneistä tilastollisesti merkitsevästi suurempi osa oli muun kuin opisto- tai ylempään tutkinnon suorittaneita ($p=0,019$).

Noin viidennes (19,5 %) vastanneista ($n=2058$) oli käyttänyt jotain erektiolääkettä. Verrattuna ei koskaan -käyttäneisiin, erektiolääkkeitä käyttäneistä tilastollisesti merkitsevästi suurempi osa oli miehiä ($p=0,016$), yli 40-vuotiaita ($p<0,001$), asui yli 500 000 asukkaan paikkakunnalla ($p=0,003$), Uudellamaalla ($p<0,001$), oli suorittanut opisto- tai ylempään tutkinnon ($p=0,002$) ja olivat kokopäivätyössä ($p<0,001$).

Pohdinta

Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimukseen osallistui Suomessa yhteensä 2072 vastaajaa. Vastaavanlaajuista miesten kanssa seksiä harrastavia miehiä koskevaa tutkimusta ei ole aiemmin maassamme toteutettu. Tähän tutkimukseen vastanneet olivat eri puolelta Suomea, joten tulokset antavat hyvän tiedon tutkimuskohteesta valtakunnallisesti. Tulosten arvioinnissa on kuitenkin otettava huomioon, että suurin osa vastanneista asui keskisuuressa tai suuressa kaupungissa. Osallistumista helpotti, toisaalta rajoitti kyselyn toteuttaminen tietokoneen avulla. Kyselylomake oli laadittu 38 maan kansainvälisenä yhteistyönä, jonka katsotaan lisäävän mittarin luotettavuutta (Parahoo 2006). Kyselylomakkeen laadintaa on kuvattu muualla (Weatherburn ym. 2013). Kyselylomakkeen puutteena on, että unilääkkeiden, rauhoittavien lääkkeiden, erektiolääkkeiden ja anabolisten steroidien (testosteroni) kohdalla ei ole kysyty mahdollista lääkärin määräystä niiden käyttöön.

Tutkimusetiikka

Tutkimuksen eettinen ennakoarviointi tehtiin Portsmouthin yliopiston eettisessä toimikunnassa, Englannissa ja tutkimus todettiin eettisesti hyväksyttäväksi (Weatherburn ym. 2013). Osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselyyn vastattiin ilman vastaajan tietokonetietoja ja osallistujat informoitiin sekä käytännön toteutuksesta että tulosten julkistamisesta. (Parahoo 2006.)

Tulosten tarkastelu

Miesten kanssa seksiä harrastavien miesten päihteiden käytössä korostuvat alkoholi ja tupakka. Alkoholin käyttö korostui suurella paikkakunnilla asuvilla. Tupakointi puolestaan alle 25-vuotiaiden ryhmässä, jotka eivät olleet korkeasti koulutettuja eivätkä kokopäivätyössä.

Vajaa kolmannes vastanneista oli käyttänyt joskus huumeita viihdetarkoituksessa. Kansainvälisissä tutkimuksissa on esitetty korkeampia lukuja kuten 41,5 % (Evans ym. 2011). Virolaisessa tutkimuksessa (Tripathi ym. 2009) lähes puolet vastanneista ($n=79$) oli käyttänyt jotakin laitonta huumetta viimeisen vuoden aikana. Kannabis oli tämän tutkimuksen mukaan eniten käytetty huume. Huumeiden käyttö korostui 25–40-vuotiaiden, suurella paikkakunnalla asuvien, kokopäivätyön ulkopuolella olevien keskuudessa.

Hengittävää amyliintriittiä oli käyttänyt jossain elämänsä vaiheessa noin kaksi viidesosaa vastanneista. Kansainvälisissä tutkimuksissa tämän aineen käytön prosentuaalinen vaihteluväli on ollut 46–63,2 % (Hidaga ym. 2006, Hatfield ym. 2009). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan hengittävän amyliintriitin käyttö on siis vähäisempää Suomessa kuin muualla tässä ryhmässä. Käyttö on kuitenkin kohtuullisen yleistä myös Suomessa, erityisesti yli 40-vuotiaiden, isolla paikkakunnalla asuvien, korkeasti koulutettujen ja kokopäivätyössä olevien keskuudessa. Erityisen tärkeää on ottaa huomioon sen käyttö satunnaisissa seksikontakteissa: reilussa kymmenesosassa satunnaisista seksikontakteista

jompikumpi osapuoli oli käyttänyt tätä ainetta.

Uni- ja rauhoittavia lääkkeitä oli käyttänyt noin kolmannes tutkimukseen osallistuneista. Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu hieman suurempia käyttäjämääriä, kuten Benotschin ym. (2011) tutkimuksessa 37,7 %.

Suurin osa vastanneista ei ollut koskaan käyttänyt anabolisia steroideja. Yleisintä se oli yli 40-vuotiaiden ryhmässä, jossa käyttö voi myös perustua diagnosoituun testosteronivajeen hoitoon. Kansainvälisiin tutkimuksiin (Bolding ym. 1999, 2002) verrattuna anabolisten steroidien käyttö on erittäin vähäistä Suomessa miesten kanssa seksiä harrastavilla miehillä.

Tämän tutkimuksen mukaan noin viidenes oli käyttänyt jossain vaiheessa elämäänsä erektiolääkkeitä, yleisintä se oli yli 40-vuotiaiden, isolla paikkakunnalla asuvien, korkeasti koulutettujen ja kokopäivätyössä olevien keskuudessa. Kansainvälisissä tutkimuksissa on raportoitu erektiolääkkeiden käytön olevan miesten kanssa seksiä harrastavien miesten keskuudessa 4–29 % luokkaa (Benotsch ym. 2006, Harte & Mes-ton 2011), joten tämän tutkimuksen tulokset asettuvat kansainvälisessä vertailussa suurin piirtein samalle tasolle.

Suosituks

Tämän tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön koulutuksessa puhuttaessa eri väestöryhmien terveyseroista ja niiden vähentämisestä. Opetettaessa terveyden edistämistä, on tärkeää ottaa huomioon eri väestöryhmien terveyden edistämisen kannalta keskeiset kysymykset. Miestenvälisen seksin puheeksi ottaminen hoitotyön koulutuksessa voi myös edistää hoitajan valmiuksia keskustella näiden miesten kanssa avoimesti heidän yksilöllisistä terveystarpeistaan. Hoitajat kohtaavat hoitotyössä myös miesten kanssa seksiä harrastavia miehiä. Hoitajat voivat hyödyntää tämän tutkimuksen tuottamaa tietoa näissä kohtaamistilanteissa ja terveyden edistämisessä puhuttaessa esimerkiksi erilaisten päihteiden käytöstä. Hoitotyön joh-

tajat voivat hyödyntää tämän tutkimuksen tuloksia suunnitellessaan ja johtaessaan terveyden edistämistä hoitotyössä sekä suunnitellessaan hoitotyön täydennyskoulutuksia. Hoitotyön johtajan on tärkeää edistää myös osaltaan eri väestöryhmien tasavertaista kohtaamista hoitotyössä terveyserojen ehkäisemiseksi ja kaventamiseksi. Tämän tutkimuksen keskeisten tulosten perusteella esitetään seuraavat suositukset otettavaksi huomioon hoitotyön koulutuksessa, hoitotyössä ja hoitotyön johtamisessa ja hoitotieteellisissä tutkimuksissa:

- 1) Miesten kanssa seksiä harrastavien miesten terveyden edistämistyössä on otettava huomioon alkoholi. Tupakointiin tulee kiinnittää huomiota erityisesti alle 25-vuotiaiden kokopäivätyön ulkopuolella olevien keskuudessa. Huumeiden käytön mahdollisuus on muistettava 25–40-vuotiaiden, suurella paikkakunnalla asuvien, kokopäivätyön ulkopuolella olevilla miehillä. Myös uni- ja rauhoittavien lääkkeiden käyttöä on arvioitava.
- 2) Hengitettävän amylinitriitin käyttö on otettava huomioon yli 40-vuotiaiden, isolla paikkakunnalla asuvien, korkeasti koulutettujen ja työelämässä olevien miesten keskuudessa. Tässä osaryhmässä myös erektiolääkkeiden käyttö oli yleisempää kuin muissa osaryhmissä.
- 3) Päihteiden ja lääkeaineiden käyttö on muistettava myös seksuaaliterveyden edistämisessä, koska niiden käyttö seksin yhteydessä voi johtaa riskiseksikäyttäytymiseen.
- 4) Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää hoitotieteellisissä aihealueen jatkotutkimuksissa: jatkossa on tärkeää tutkia miesten, joilla on seksiä miesten kanssa, näkemyksiä omista terveyden edistämisen tarpeistaan, keinoista ja keinojen vaikuttavuudesta.

KIITOKSET

The European MSM Internet Survey (EMIS) is funded by the Executive Agency for Health and Consumers (EAHC) of the European Commission in the framework of the Health Programme 2008–2013. Lisäksi tutkimusta ovat taloudellisesti tukeneet Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö ja Sukupuolitautilien vastustamisyhdistys.

LÄHTEET

Benotsch EG, Martin AM, Koester S, Cejka A & Luckman D. 2011. Nonmedical use of prescription drugs and HIV risk behavior in gay and bisexual men. *Sexually Transmitted Diseases* 38 (2), 105–110.

Benotsch EG, Seeley S, Mikytuck JJ, Pinkerton SD, Nettles CD & Ragsdale K. 2006. Substance use, medications for sexual facilitation, and sexual risk behavior among traveling men who have sex with men. *Sexually Transmitted Diseases* 33 (12), 706–711.

Berg CJ, Nehl EJ, Wong FY, He N, Huang ZJ, Ahluwalia JS & Zheng T. 2011. Prevalence and correlates of tobacco use among a sample of MSM in Shanghai, China. *Nicotine & Tobacco Research* 13 (1), 22–28.

Bolding G, Sherr L & Elford J. 2002. Use of anabolic steroids and associated health risks among gay men attending London gyms. *Addiction* 97 (2), 195–203.

Bolding G, Sherr L, Maguire M & Elford J. 1999. HIV risk behaviors among gay men who use anabolic steroids. *Addiction* 94 (12), 1829–1835.

Brennan DJ, Hellerstedt WL, Ross MW & Welles SL. 2007. History of childhood sexual abuse and HIV risk behaviors in homosexual and bisexual men. *American Journal of Public Health* 97 (6), 1107–1112.

Chappin SR, Tross S, Sanchez JP, Dermatis H & Galanter M. 2010. Alcohol consumption patterns: gay and lesbian urban ethnic minority members. *Substance Abuse* 31 (1), 71–73.

Colfax G, Coates TJ, Husnik MJ, Huang Y, Buchbinder S, Koblin B, Chesney M, Vittinghoff E & EXPLORE Study Team. 2005. Longitudinal patterns of methamphetamine, popper (amyl nitrite), and cocaine use and high-risk sexual behavior among a cohort of San Francisco men who have sex with men. *Journal of Urban Health* 82 (1 Suppl 1), i62–70.

Conron KJ, Mimiaga MJ & Landers SJ. 2010. A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health. *American Journal of Public Health* 100 (10), 1953–1960.

Davies AJ, Kelly SP, Naylor SG, Bhatt PR, Mathews JP, Sahni J, Haslett R & McKibbin M. 2012. Adverse ophthalmic reaction in poppers users: case series of ‘poppers maculopathy’. *Eye* 26 (11), 1479–86.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: JK ja TS sekä EMIS network, aineistonkeruu: JK, MP, TH ja TS, aineiston analyysi: JK, AMS, JO ja TS, käsikirjoituksen kirjoittaminen: JK, JO, käsikirjoituksen kommentointi: AMS, JO, MP, TH ja TS

DeSantis J. 2006. Conducting nursing research with men who have sex with men: challenges and strategies for nurse researchers. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* 17 (6), 47–52.

EMIS 2010. *EMIS Final Questionnaire (English Version)*. EMIS. http://emis-project.eu/sites/default/files/public/publications/questionnaire_english_0.pdf / 3.6.2013

EMIS 2011. *EMIS*. <http://www.emis.project.eu/> / 7.11.2011

Evans AR, Hart GJ, Mole R, Mercer CH, Parutis V, Gerry CJ, Imrie J & Burns FM. 2011. Central and East European migrant men who have sex with men: an exploration of sexual risk in the UK. *Sexually Transmitted Infections* 87 (4), 325–330.

Fessler DA, Mitty J, Mayer KH & Makadon HJ. 2012. The 2010 Health Care Act and barriers to effective health promotion among men who have sex with men. *Sexually Transmitted Diseases* 39 (6), 449–452.

Gee R. 2006. Primary care health issues among men who have sex with men. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 18 (4), 144–153.

Grönfors M, Haavio-Mannila E, Mustola K & Stålström O. 1984. Esitietoja homo- ja biseksuaalisten ihmisten elämäntavasta ja syrjinnästä. Teoksessa Sievers K & Stålström O. (toim.) *Rakkouden monet kasvot*. Weilin & Göös, Espoo, 132–160.

Halkitis P, Moeller R & DeRaleau L. 2008. Steroid use in gay, bisexual, and nonidentified men-who-have-sex-with-men: relations to masculinity, physical, and mental health. *Psychology of Men & Masculinity* 9 (2), 106–115.

Hart TA, Moskowitz D, Cox C, Li X, Ostrow DG, Stall RD, Gorbach PM & Plankey M. 2012. The cumulative effects of medication use, drug use, and smoking on erectile dysfunction among men who have sex with men. *Journal of Sexual Medicine* 9 (4), 1106–1113.

Harte CB & Meston CM. 2011. Recreational use of erectile dysfunction medications in undergraduate men in the United States: characteristics and associated risk factors. *Archives of Sexual Behavior* 40 (3), 597–606.

Hatfield LA, Horvath KJ, Jacoby SM & Simon Rosser BR. 2009. Comparison of substance use and risky

- sexual behavior among a diverse sample of urban, HIV-positive men who have sex with men. *Journal of Addictive Diseases* 28 (3), 208–218.
- Hatzenbuehler ML, Corbin WR & Fromme K. 2008. Trajectories and determinants of alcohol use among LGB young adults and their heterosexual peers: results from a prospective study. *Developmental Psychology* 44 (1), 81–90.
- Hidaka Y, Ichikawa S, Koyano J, Urao M, Yasuo T, Kimura H, Ono-Kihara M & Kihara M. 2006. Substance use and sexual behaviours of Japanese men who have sex with men: a nationwide internet survey conducted in Japan. *BMC Public Health* 6, 239.
- Hughes TL. 2005. Alcohol use and alcohol-related problems among lesbians and gay men. *Annual Review of Nursing Research* 23, 283–325.
- Huotari K & Lehtonen J. 2007. *Rakkauden rajoilla. Miestenvälinen seksi ja HIV Suomessa*. AIDS-tuikeskuksen Miesten kesken turvallisesti -työ, Helsinki.
- Jacobs RJ, Fernandez MI, Ownby RL, Bowen GS, Hardigan PC & Kane MN. 2010. Factors associated with risk for unprotected receptive and insertive anal intercourse in men aged 40 and older who have sex with men. *AIDS Care* 22 (10), 1204–1211.
- Kabir Z, Keogan S, Clarke V, Currie LM & Clancy L. 2010. Smoking profile among the gay and lesbian community in Ireland. *Irish Journal of Medical Science* 179 (3), 423–426.
- Kansanterveyslaki* 928/2005.
- McKirman D, Du Bois S, Alvy L & Jones K. 2013. Health care access and health behaviors among men who have sex with men: the cost of health disparities. *Health Education & Behavior* 40 (1), 32–41.
- Landovitz R, Fletcher J, Inzhakova G, Lake J, Shoptaw S & Reback C. 2012. A novel combination HIV prevention strategy: post-exposure prophylaxis with contingency management for substance abuse treatment among methamphetamine-using men who have sex with men. *AIDS Patient Care & STDs* 26 (6), 320–328.
- Menza TW, Jameson DR, Hughes JP, Colfax GN, Shoptaw S & Golden MR. 2010. Contingency management to reduce methamphetamine use and sexual risk among men who have sex with men: a randomized controlled trial. *BMC Public Health* 10, 774.
- Newcomb M, Clerkin E & Mustanski B. 2011. Sensation seeking moderates the effects of alcohol and drug use prior to sex on sexual risk in young men who have sex with men. *AIDS and Behavior* 15 (3), 565–575.
- Parahoo K. 2006. *Nursing research. Principles, Process and Issues*. Second edition. Palgrave Macmillan, New York.
- Pietilä A-M, Halkoaho A, Matveinen M, Länsimies-Antikainen H, Häggman-Laitila A & Kangasniemi M. 2013. Terveyden tasa-arvo ohjaavana periaatteena: arvotyöskentelystä toimintojen suuntaamiseen terveyden edistämässä. *Tutkiva Hoitotyö* 11 (1), 35–43.
- Perustuslaki* 731/1999.
- Reed E, Prado G, Matsumoto A & Amaro H. 2010. Alcohol and drug use and related consequences among gay, lesbian and bisexual college students: role of experiencing violence, feeling safe on campus, and perceived stress. *Addictive Behaviors* 35 (2), 168–171.
- Reisner SL, Mimiaga MJ, Bland S, Skeer M, Cranston K, Isenberg D, Driscoll M & Mayer KH. 2010. Problematic alcohol use and HIV risk among black men who have sex with men in Massachusetts. *AIDS Care* 22 (5), 577–587.
- Rosenberger J, Stupiansky N, Zimet G, Weaver B, Novak D & Rosenthal S. 2013. Health care utilization among a national sample of young men who have sex with men recruited from online social and sexual networks. *Journal of Adolescent Health* 52 (2, Supplement 1), S36.
- STM. 2001. *Valtioneuvoston periaatepäätös* Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4, Helsinki.
- STM. 2006. *Terveyden edistämisen laatusuositus*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19, Helsinki.
- STM. 2009a. *Jobtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa boitotyöhön*. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18, Helsinki.
- STM. 2009b. *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma*. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3, Helsinki.
- STM. 2012. *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012–2015*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere.
- STM 2013. *Terveyserojen kaventaminen*. STM. <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/terveyserot/> 2.6.2013.
- Stoloff K, Joska J, Feast D, Swardt G, Hugo J, Struthers H, McIntyre J & Rebe K. 2013. A description of common mental disorders in men who have sex with men (MSM) referred for assessment and intervention at an MSM clinic in Cape Town, South Africa. *AIDS & Behavior* 17 (1), Supplement 77–81.
- Terveydenhuoltolaki* 1326/2010.
- Tripathi A, Ruutel K & Parker RD. 2009. HIV risk behavior knowledge, substance use and unprotected sex in men who have sex with men in Tallinn, Estonia. *Euro Surveillance* 14 (48), pii 19429.
- Tukia H, Lehtinen N, Saaristo V & Vuori M. 2011. *Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa – Peruseräraportti kuntajohdon tiedonkeruusta 2011*. THL RAPORTTI 55/2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Weatherburn P, Schmidt A, Hickson F, Reid D, Berg R, Hospers H, Marcus U & the EMIS Network. 2013. The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey (EMIS): design and methods. *Sexuality Research & Social Policy* DOI 10.1007/s13178-013-0119-4.

Wells B, Golub S & Parsons J. 2011. An Integrated Theoretical Approach to Substance Use and Risky Sexual Behavior Among Men Who Have Sex with Men. *AIDS and Behavior* 15 (3), 509–520.

Wong CF, Weiss G, Ayala G & Kipke MD. 2010. Harassment, discrimination, violence, and illicit drug use

among young men who have sex with men. *AIDS Education & Prevention* 22 (4), 286–298.

Wu LT, Schlenger WE & Ringwalt CL. 2005. Use of nitrite inhalants (“poppers”) among American youth. *Journal of Adolescent Health* 37 (1), 52–60

Jari Kylmä, FT, dosentti, professori (ma), Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede, 33014 Tampereen yliopisto, jari.kylma@uta.fi

Anne-Mari Sepponen, FM, tutkija, MTT, Taloustutkimus, 60320 Seinäjoki, annemari.sepponen@gmail.com

Jyrki Ollikainen, FM, tutkimuspäällikkö, Tampereen yliopisto, Informaatiotieteiden yksikkö, Tilastotiede, 33014 Tampereen yliopisto, jyrki.ollikainen@uta.fi

Marja Pakarinen, TtM, TtT-opiskelija, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede 33014 Tampereen yliopisto, marja.pakarinen@uta.fi

Teppo Heikkinen, FM, suunnittelija, Hiv-tukikeskus, Unioninkatu 45 C 1, 00170 Helsinki, teppo.beikkinen@hivtukikeskus.fi

Tarja Suominen, THT, professori, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede 33014 Tampereen yliopisto, tarja.suominen@uta.fi