

➤ **Miesten, joilla on seksiä miesten kanssa, hiv-testausaktiivisuus ja arviot hiv-testaustilanteesta**

JARI KYLMÄ

FT, TtL, dosentti, yliopistonlehtori
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

MERVI ROOS

TtM, tohtori-opiskelija, yliopisto-opettaja
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, joilla on seksiä miesten kanssa, hiv-testausaktiivisuutta ja heidän arvioitaan hiv-testaustilanteesta. Tutkimus on osa eurooppalaista The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey (EMIS) -tutkimushanketta, jonka aineisto kerättiin 2010. Tutkimukseen osallistui 2072 Suomessa asuvaa miestä. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Lähes kaksi kolmasosaa (62,8%) vastanneista oli käynyt hiv-testissä. Testissä käyneistä 3,2% oli saanut positiivisen testivastauksen. Testissä käymättömiä oli runsas kolmannes (37,2%). Vastanneista puolet (51,2%) arvioi, että testaustilanteessa oli mahdollisuus puhua seksistä. Niistä, jotka kokivat mahdolliseksi seksistä puhumisen testaustilanteessa, runsaat puolet (62,3%) oli puhunut omasta seksistään. Vastanneet olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä testaustilanteessa luottamuksellisuuteen (86,1%) ja kunnioitukseen (88,1%). Vastanneista neljännes (24,8%) ei ollut saanut ohjausta testi-tilanteessa. Vastanneista runsas puolet (57,0%) oli tyytyväisiä ohjaukseen. Kolmasosa hiv-testeistä (33,8%) oli tehty poliklinikoilla. Puolet näistä poliklinikoilla testatuista miehistä (53,1%) oli tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Miesten

ABSTRACT

HIV testing practices among men who have sex with men and their associated evaluations

Jari Kylmä, PhD, Adjunct Professor, University Lecturer
Mervi Roos, MNSc, Doctoral Student, University Instructor
Teppo Heikkinen, MSc, Planner
Tarja Suominen, PhD, Professor

The purpose of this study was to describe HIV testing practices among men who have sex with men and their associated evaluations. This study is a part of The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey (EMIS) -project. A total of 2072 men living in Finland participated in the study in 2010. The data was analysed using statistical methods. Nearly two thirds (62.8 %) of respondents had had an HIV test. Of those tested, 3.2 % had received a positive test result. Slightly over one third of the participants (37.2 %) had never been tested for HIV. Half of the participants (51.2 %) evaluated that it was possible for them to talk about sex in the HIV testing situation, and of these, 62.3 % had done so. The participants were mainly satisfied with issues of confidentiality (86.1 %) and respect (88.1 %) in the testing situation. One quarter of the participants (24.8 %) had not received HIV test counselling. Over half (57.0 %) of the participants were satisfied with the counselling they had received. One third of the HIV tests (33.8 %) were performed at a hospital or clinic as an out-patient. Half of the participants (53.1 %) tested as an out-patient were satisfied with HIV test

hiv-testausaktiivisuutta tulisi lisätä, koska runsas kolmannes miehistä ei ollut koskaan käynyt hiv-testissä. Poliklinikoilla työskentelevien hiv-asiantuntemusta ja ohjausaktiivisuutta tulisi vahvistaa, koska tyytyväisyys saatuun ohjaukseen oli vähäisintä näissä yksiköissä.

Avainsanat: miehet, hiv-testaus, seksuaalisuus, seksuaaliterveyden edistäminen

counselling. Men's HIV testing practices should be endorsed because one third of the participants had never been tested for HIV. HIV expertise and counselling activity should be strengthened at out-patient clinics, because the satisfaction with HIV test counselling was lowest in these clinics.

Keywords: men, HIV testing, sexuality, sexual health promotion

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Hiv-tartunnan varhainen toteaminen vähentää yksilöiden ja perheiden kokemaa inhimillistä kärsimystä sekä terveydenhuollon kustannuksia.
- Merkittävä osa uusista tartunnoista saataneen tartunnastaan tietämättömiltä henkilöiltä.
- Hiv-testaukseen liittyvää tutkimusta on tehty eniten Yhdysvalloissa.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Miesten hiv-testissä käyminen on kohtuullisen yleistä, toisaalta testissä käymättömien osuus on melko suuri.
- Miehet ovat tyytyväisiä hiv-testaustilanteessa luottamuksellisuuteen ja kunnioitukseen.
- Osa miehistä arvioi, että ei saa ohjausta hiv-testaustilanteessa.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tutkimuksen tulokset osoittavat, että on tärkeää pyrkiä edistämään miesten hiv-testausaktiivisuutta hoitotyössä.
- Hiv-testauksen yhteydessä on kiinnitettävä erityistä huomiota ohjauksen antamiseen poliklinikoilla, joissa hiv-testeistä suurin osa oli tehty, mutta joissa tyytyväisyys ohjaukseen oli vähäisintä.
- Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyössä ja hoitotyön johtamisessa miesten seksuaaliterveyden edistämässä ja opetettaessa miesten seksuaaliterveyden edistämistä.

Tutkimuksen lähtökohdat

Seksuaaliterveyden edistäminen on ollut jo pitkään oleellinen osa hoitotyötä (Irwin 1997, Kong ym. 2009, East & Hutchison 2013) ja siten myös hoitotieteellisen tutkimuksen kohde, koska terveyden edistäminen on hoitotieteellisen tutkimuksen keskiössä (National Institute of Nursing Research 2011). Miesten seksuaaliterveys on voimassa olevan Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman yksi neljästä painopistealueesta (Klemetti & Raussi-Lehto 2014).

Yli 7000 ihmistä maailmassa saa päivittäin hiv-tartunnan (UNAIDS 2010a), joten

sen ennaltaehkäisy ja infektion varhainen toteaminen, ovat keskeisiä seksuaaliterveyden edistämässä. Euroopassa on arvioiden mukaan 800 000 hiv-positiivista henkilöä (UNAIDS 2010b). Suomessa on todettu vuoden 2014 loppuun mennessä yhteensä 3396 hiv-tartuntaa (Jaakola ym. 2015). Arvioiden mukaan Suomessa elää noin 1000 henkilöä, joiden tartunta on diagnosoimatta (Liitsola ym. 2012).

Vuonna 2014 todettiin 181 uutta hiv-tartuntaa, joista 77% miehillä. (Jaakola ym. 2015). Tästä syystä tämän tutkimuksen kohderyhmäksi on valittu miehet ja heidän hiv-testausaktiivisuutensa. Hiv-tartuntojen mää-

rä on ollut 2000-luvulla varsin korkealla tasolla Suomessa aikaisempiin vuosiin verrattuna. Kasvua on tapahtunut seksiin liittyvissä tartunnoissa. (Brummer-Korvenkontio ym. 2010.) Hiv-infektion ilmaantuvuus ja esiintyvyys ovat kuitenkin edelleen matalaa eurooppalaista tasoa (Liitsola ym. 2012).

Vuonna 2014 suurin osa (69%) hiv-tartunnoista oli saatu seksin välityksellä. Kaikista tartunnoista 38% oli heteroseksin ja 31% miestenvälisen seksin kautta saatuja tartuntoja. (Jaakola ym. 2015.) Heteroseksitartuntojen määrä on kasvanut koko epidemian ajan (Liitsola ym. 2012). Tartunnoista yli puolet (57%) raportoitiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (Jaakola ym. 2015).

Hiv-tartunnan varhainen toteaminen vähentää inhimillistä kärsimystä, koska hiv-infektion kehittyminen aids-vaiheeseen voidaan ehkäistä lääkityksellä suurimmalla osalla, mikäli infektio todetaan ajoissa (ECDC 2010a, Chou ym. 2012). Tartuntojen varhainen toteaminen vähentää myös terveydenhuollon kustannuksia (Brummer-Korvenkontio ym. 2010, ECDC 2010a).

Varhainen toteaminen on tärkeää myös uusien tartuntojen ehkäisyn kannalta, koska merkittävä osa tartunnoista saataneen tartunnastaan tietämättömiltä henkilöiltä (Kivelä ym. 2010, Hall ym. 2012, 2015a). Suurin osa tartunnan saaneista muuttaa seksikäyttäytymistään turvallisempaan suuntaan saatuaan tietää tartunnastaan (Dombrowski ym. 2013, Vallabhaneni ym. 2013, Sandfort ym. 2015). Hiv-infektion toimiva lääkehoito vähentää tartuntariskiä pienentämällä tartunnan saaneen virusmäärää, mikä puolestaan rajoittaa laajemminkin hiv-epidemian kasvua (Chou ym. 2012, Hall ym. 2012, van den Boom ym. 2013, Deblonde ym. 2014). Osa tartunnan saaneista hakeutuu kuitenkin hiv-testiin myöhään, jolloin infektio on aids-vaiheessa tai lähellä sitä (Kivelä ym. 2010, Liitsola ym. 2012, Darling ym. 2013, Deblonde ym. 2014, Hall ym. 2015b).

Hiv-testaustoimintaa tulisi tehostaa ja tuoda esille varhaisen diagnoosin hyötyjä (Liitsola ym. 2012, Paz-Bailey ym. 2013, Jaakola ym. 2015). On tärkeää lisätä sekä

omaehtoista hiv-testiin hakeutumista että hiv-testauksen tarjoamista terveydenhuollossa (Brummer-Korvenkontio ym. 2010, ECDC 2010b, UNAIDS 2010a, b, WHO 2011, Hemminki ym. 2012, Hall ym. 2015b, Leber ym. 2015).

Hiv-testiin voi hakeutua terveyskeskukseen, sukupuolitautien poliklinikalle, opiskelija- ja työterveyshuoltoon, yksityisille lääkäriasemille sekä eri järjestöjen testauspaikkoihin, kuten esimerkiksi Hiv-tukikeskukseen ja SPR:n Pluspisteisiin (Brummer-Korvenkontio ym. 2010). Hiv-testaus perustuu Suomessa vapaaehtoisuuteen (Liitsola ym. 2012). Suomessa asuva henkilö voi hakeutua hiv-testiin ilman lääkärin erillistä arviointia joko omalla tai muulla paikkakunnalla. Hiv-testi on ilmainen Suomessa asuvalle henkilölle. (Brummer-Korvenkontio ym. 2010.) Hiv-testauksessa tärkeinä periaatteina ovat luottamuksellisuus (UNAIDS 2010a, b, WHO 2011, Liitsola ym. 2012) ja testaukseen tulevan henkilön kunnioittaminen (WHO/UNAIDS 2007).

Hiv-testauksessa korostuu testin toteuttajan asiantuntemus (Christianson ym. 2010, Liitsola ym. 2012), koska testaukseen tulee liittyä myös hiv-testaukseen tulevalle henkilölle sopiva ohjaus (WHO 2011, Deblonde ym. 2014). Asiakkaan ohjaus on ollut keskeinen elementti jo hoitotieteen suurissa teorioissa. Ohjaus on siten keskeinen hoitotyön elementti ja hoitotieteellisen tutkimuksen mielenkiinnon kohde. (Struweit ym. 2013.) Hiv-testaukseen liittyvässä ohjauksessa tärkeitä ovat informointi hiv-infektioista, mahdollisten riskitekijöiden tunnistaminen, hiv-tartunnan ehkäisymenetelmät ja niissä ohjaaminen. (WHO/UNAIDS 2007, Christianson ym. 2010, WHO-Europe 2010). Seksistä puhuminen näissä tilanteissa on tärkeää, koska hiv-infektio tartunnoista suurin osa on seksin välityksellä tapahtuneita tartuntoja (Jaakola ym. 2015). ECDC:n (2010b) suosituksissa todetaan myös, että aina ei tarvita perusteellista tilannekartoitusta, vaan joskus riittää pelkkä tiedon antaminen testauksen hyödyistä ja siitä, miten testituloksista tullaan informoimaan.

Tässä tutkimuksessa kohderyhmänä ovat miehet, joilla on miestenvälistä seksiä, kos-

ka yli puolet suomalaisten miesten seksin kautta saaduista tartunnoista liittyi vuonna 2014 miestenväliseen seksiin (Jaakola ym. 2015) ja kansainvälisissäkin tutkimuksissa (Paz-Bailey ym. 2013) ja suosituksissa (ECDC 2010a, Liitsola ym. 2012) on tämä ryhmä todettu haavoittuvaksi hiv-tartunnan suhteen. Nämä miehet voivat olla esimerkiksi homoseksuaalisia, biseksuaalisia tai heteroseksuaalisia (Huotari ja Lehtonen 2000, Reisen ym. 2010).

ECDC:n (2010a) raportin mukaan suomalaista hiv-testaukseen kohdentuvaa tutkimusta on vähän. Aihealuetta on tutkittu eniten Yhdysvalloissa. CINAHL-tietokannasta löytyy yhteensä 10 viitettä käytettäessä tietokannan omia hakusanoja 'HIV-infections diagnosis' ja 'men' sekä rajattuna tutkimusartikkeleihin. Näistä tutkimuksista suurin osa kohdentuu erilaisista kulttuuritaustoista peräisin olevien miesten hiv-testaukseen, kuten afrikkalaisten (esim. DiCarlo ym. 2014) ja latinalaisamerikkalaisten (Martinez ym. 2014) miesten hiv-testaukseen. Lisäksi tutkimus on kohdistunut erityisolosuhteissa olevien miesten hiv-testaukseen, kuten vankilassa olevien hiv-positiivisten miesten stigmoihin (Brinkley-Rubinstein 2015) ja kodittomien miesten hiv-testaukseen (Wenzel ym. 2012). MEDLINE-tietokannasta löytyy yhteensä 14 viitettä käytettäessä tietokannan omia hakusanoja 'HIV Infections/di [Diagnosis]' ja 'Men'. Näistä vain osa kohdistui tutkimuksellisesti miesten hiv-testaukseen ja osa oli päällekkäisiä CINAHL-tietokantahakujen kanssa (esim. DiCarlo ym. 2014). Myös tässä tietokannassa useat tutkimukset kohdistuivat eri kulttuuritaustoista kotoisin oleviin miehiin, kuten afrikkalaisiin (esim. Barnabas ym. 2010). Hiv-testaustoiminnan laatua tulee arvioida ja kehittää jatkuvasti (ECDC 2010b, WHO 2011, Liitsola ym. 2012), joten tässä tutkimuksessa kuvataan tästä syystä myös hiv-testeissä käyneiden miesten arvioita testaus tilanteesta.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata miesten, joilla on seksiä miesten kanssa, hiv-testausaktiivisuutta ja heidän arvioitaan hiv-testaus tilanteesta. Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. Miten aktiivisia miehet, joilla on seksiä miesten kanssa, ovat hiv-testauksen suhteen?
2. Miten miehet, joilla on seksiä miesten kanssa, arvioivat hiv-testaus tilannetta?

Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä olivat kaikki Suomessa asuvat miehet, joilla on ollut tai on seksiä miesten kanssa. (Berg ym. 2013, The EMIS Network 2013, Weatherburn ym. 2013). Tutkimus on osa eurooppalaista The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey (EMIS) -tutkimushanketta (EMIS 2013, The EMIS Network 2013), johon osallistui miehiä 38 maasta vuonna 2010. Aineiston keruu tapahtui samaan aikaan kaikissa tutkimushankkeeseen osallistuneissa maissa. EMIS-tutkimushanke kohdennettiin miesten välisen seksin seksuaaliterveysriskeihin ja seksuaaliterveyden edistämisen tarpeisiin. (Berg ym. 2013, Weatherburn ym. 2013.)

Tutkimuksesta tiedotettiin sekä Internetissä että painotuottein. Tutkimusta esiteltiin Internetissä kohderyhmän miehille suunnatuilla sivuilla (mm. Gaydar, PlanetRomeo). Painotuotteet olivat käyntikortin ja pienen julisteen kokoisia tiedotteita, joita jaettiin Suomessa esimerkiksi SETA:n avustuksella sekä kohderyhmän miehille suunnatuissa yökerhoissa ja baareissa. Tiedotteista kävi ilmi perustiedot tutkimuksesta ja linkki kyselylomakkeeseen Internetissä. Kysely toteutettiin identtisenä 25 eri kielellä. Jokaisella kieliversiolla oli oma Uniform Resource Locator (URL). Jokainen kyselyyn vastaaja ohjattiin kuitenkin ensin pääsivulle osoitteessa <http://www.emis-survey.eu>, josta vastaaja saattoi valita itselle sopivan vas-

tauskielen. (Berg ym. 2013, The EMIS Network 2013, Weatherburn ym. 2013.) Lisäksi kyselyn alussa oli suora linkki (www.emis-project.eu) tutkimushankkeen kotisivuille, josta oli mahdollisuus saada lisäinformaatiota tutkimuksesta.

Tutkimushankkeen eettinen ennakoarvointi toteutettiin Portsmouthin yliopistossa Englannissa, josta se sai puoltavan lausunnon (Weatherburn ym. 2013). Ennen vastaamista vastaajat joutuivat vahvistamaan ymmärtäneensä tutkimuksesta annetun informaation sekä sen, että he haluavat osallistua vapaaehtoisesti tutkimukseen. Tietoon perustuva suostumus toteutui tässä tutkimuksessa näin (Mathy ym. 2003, British Psychological Society 2013). Vastattuaan kyselyn kysymyksiin, vastaajan tuli erikseen vielä vahvistaa kyselyn lopussa, että hän haluaa lähettää vastaukset painamalla 'Lähetä vastaukset' painiketta. Näin ollen vastaaja saattoi vielä kyselyyn vastattuaan tehdä päätöksen siitä, osallistuuko hän tutkimukseen. Mikäli hän ei painanut painiketta, vastaukset eivät tallentuneet aineistoon. Tässä tutkimuksessa toteutui vastaajan mahdollisuus peruttaa suostumuksensa osallistumisestaan näin (Mathy ym. 2003, British Psychological Society 2013). Vastajien anonymiteettiä suojeltiin siten, että kyselyssä ei tallennettu vastaajien IP-osoitteita eikä yritetty asentaa evästeitä vastaajan tietokoneelle. Tästä informoitiin myös vastaajia. Internet-kyselyn ylläpitäjä tallensi aineiston useille turvallisille ja salatuille (kryptatuille) palvelimille, jotka varmuuskopioitiin päivittäin. (EMIS 2010, The EMIS Network 2013.)

Aineisto kerättiin Internet-kyselyllä, koska se on todettu hyväksi väyläksi kerätä tietoa mahdollisesti diskriminoiduilta ja stigmatoiduilta väestöryhmiltä. Tutkittaessa tämän tutkimuksen kohderyhmän miehiä, on Internet-kyselyissä havaittu osallistuneiden miesten edustavan paremmin eri ikäryhmiä, seksuaalisen suuntautumisen moninaisuutta ja koulutustaustoja kuin perinteisissä kyselyissä. Lisäksi on havaittu, että miehet raportoivat Internet-kyselyissä todennäköisemmin esimerkiksi riskiseksikäyttäytymisestään. (The EMIS Network 2013, Yang ym. 2014). Internet-kysely oli myös

perusteltu valinta myös siksi, että tutkimuksen kohdejoukkoon kuuluvia miehiä on mahdotonta etukäteen identifioida tietyn määrälliseksi ryhmäksi, jolle suunnata esimerkiksi postikyselyä.

Mittarin yksityiskohtainen kehittämisprosessi testauksineen on kuvattu muissa julkaisuissa. (Berg ym. 2013, Weatherburn ym. 2013.) Mittarissa oli kaikkiaan 278 kysymystä, joita kaikkia ei kysytty kaikilta vastaajilta. Kysymykset kohdentuivat 14 osa-alueeseen: hiv-tiedot, päihteiden käyttö, hiv-infektion varhaisen hoidon esteet, hiv-infektioon liittyvä diskriminointi, homofobiaan liittyvät kokemukset, miestenvälisen seksiin liittyvän tiedon saatavuus, kondomien saatavuus, hiv-infektion ja seksitautien testausmahdollisuus, hiv-infektion ja seksitautien testauksessa käyminen ja palvelujen laatu, ihmissuhteet, ystävät, yksinäisyys, seksuaalinen tyytyväisyys ja ideaalinen seksielämä. Mittari on laadittu 22 maan tutkijoiden yhteistyönä aikaisempiin tutkimuksiin ja mitareihin pohjautuen. Mittarin laadinnassa on hyödynnetty erityisesti ECDC:n (European Centre for Disease Prevention and Control) luotettaviksi havaittuja ydinindikaattoreita, mutta myös miestenväliseen seksiin kohdentuvia spesifejä indikaattoreita. (The EMIS Network 2013.) Tässä tutkimuksessa keskityttiin hiv-testausaktiivisuuteen ja hiv-testitulanteen laatuun miesten arvioimana. Miesten hiv-testausaktiivisuutta mitattiin kahdella kysymyksellä: hiv-testissä käyminen ja testauspaikka. Miesten arvioita hiv-testitulanteesta mitattiin kuudella kysymyksellä: seksistä puhuminen (kolme kysymystä) ja tyytyväisyys hiv-testitulanteeseen (kolme kysymystä). (Taulukko 1.)

Taustamuuttujina kysyttiin vastaajan ikää, asuinalueita, asuinpaikan kokoa, koulutustaustaa, työtilannetta, seksuaalista suuntautumista ja seksuaali-identiteettiä. Suomesta tutkimukseen osallistui 2072 vastaajaa. Vastajien keski-ikä oli 34,3 vuotta (kh=11,5). Vastanneista (n=1865) puolet (49,6%) asui Uudellamaalla ja vastanneista (n=2013) kaksi kolmasosaa (65,5%) keskisuurella tai suurella paikkakunnalla. Koulutustaustaltaan (n=2059) yli kolmannes (35,8%) oli suorittanut ylioppilas- tai ammattitutkinnon. Kor-

keakoulututkinnon oli suorittanut 42,7%. Vastanneista (n=2060) yli puolet (53,8%) oli kokopäivätyössä ja noin kolmannes työelämän ulkopuolella (30,8%). Vastanneista (n=2067) suurin osa (68,6%) oli seksuaalisesti suuntautunut vain miehiin ja kolmannes (31,3%) sekä miehiin että naisiin. Suurin osa vastanneista (n=2066) identifioi itsensä homoseksuaaliseksi (72,7%), vajaa viidennes (17%) biseksuaaliseksi ja 1% heteroseksuaaliseksi. Osa ei halunnut käyttää itsestään mitään nimitystä (8,5%).

Aineiston analyysi

Tutkimusaineistoa kuvataan frekvenssein ja prosenttiosuusin (Taulukko 1). Sekä selitettävät että selittävät muuttujat olivat luokiteltuja muuttujia, joten niiden välistä riippuvuutta tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla ja tilastollista merkitsevyyttä χ^2 -riippumattomuustestillä. Tilastollisen merkitsevyyden rajaksi määriteltiin $p < 0.05$. (Nummenmaa 2009.) Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmiston versiolla 23.0.

Riippuvuustarkastelua varten selitettävät muuttujat luokiteltiin siten, että hiv-testissä käyneet (testitulokset negatiivinen tai positiivinen) yhdistettiin, jolloin saatiin jako hiv-testissä käyneisiin ja käymättömiin. Seksistä puhumiseen liittyvissä kysymyksissä analyysiin otettiin ”kyllä” ja ”ei” vastaukset. Tyytyväisyyttä mittaavat muuttujat luokiteltiin kaksiluokkaiseksi: kyllä (erittäin tyytyväinen ja tyytyväinen) ja ei (tyytymätön ja erittäin tyytymätön). Vastausvaihtoehdot ”ei muista”, ”ei muista tai ajatellut asiaa” tai ”ei saanut ohjausta” jätettiin pois analyysistä. Hiv-testauspaikkaa käytettiin taustamuuttujana, jolloin se luokiteltiin neljään luokkaan yhdistäen samankaltaisia testauspaikkoja. (Taulukot 1, 2 ja 3).

Tutkimuksen tulokset

Hiv-testausaktiivisuus

Lähes kaksi kolmasosaa (62,8%) vastanneista oli käynyt hiv-testissä. Testissä käy-

neistä 3,2% oli saanut positiivisen testivas-
tauksen. Testissä käymättömiä oli runsas kolmannes (37,2%). (Taulukko 1.) Ikä ($p < 0,001$), asuinalue ($p < 0,001$), asuinpaikan koko ($p < 0,001$), koulutustausta ($p < 0,001$), työtilanne ($p < 0,001$), seksuaalinen suuntautuminen ($p < 0,001$), ja seksuaali-identiteetti ($p < 0,001$) olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä siihen, oliko käynyt hiv-testissä vai ei. Prosenttiosuuk-
sien mukaan testissä käyneet olivat useimmin yli 25-vuotiaita, Uudellamaalla ja suurella paikkakunnalla asuvia, opistotasoa korkeamman tutkinnon suorittaneita, kokopäivätyössä, seksuaalisesti vain miehistä kiinnostuneita homoseksuaalisia. (Taulukko 2.)

Arvio hiv-testitilanteesta

Vastanneista puolet (51,2%) koki, että testitilanteessa oli mahdollisuus puhua seksistä. Hieman yli kolmannes (36,6%) koki, ettei voinut puhua seksistä. (Taulukko 1.) Asuinalue ($p > 0,001$), asuinpaikan koko ja ($p < 0,001$) testipaikka olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä tähän arvioon. Prosenttiosuuk-
sien mukaan Uudellamaalla ja vähintään keskisuurella paikkakunnalla asuvat ja sairaalassa testatut arvioivat useimmiten, että heillä oli mahdollisuus puhua seksistä. (Taulukko 2.)

Runsas puoli (62,3%) vastanneista oli puhunut omasta seksistään testitilanteessa. (Taulukko 1.) Asuinpaikan koko ($p = 0,009$), koulutustausta ($p = 0,025$), työtilanne ($p = 0,026$) ja testipaikka ($p < 0,001$) olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä siihen puhui-
ko vastaaja omasta seksistään testaus-tilanteessa. Prosenttiosuuk-
sien mukaan omasta seksistään puhuneet olivat useimmiten keskisuurella paikkakunnalla asuvia, opistotason tutkintoa alemman tutkinnon suorittaneita, kokopäivätyön ulkopuolella ja spesifissä hiv-testipaikassa testissä käyneitä. (Taulukko 2.)

Lähes yhdeksän kymmenestä (86,9%) oli puhunut testin yhteydessä omasta miestenvälisestä seksistään. (Taulukko 1.) Asuinpaikan koko ($p = 0,008$) ja seksuaalinen suuntautuminen ($p < 0,001$) olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä siihen puhui-
ko

Taulukko 1. Miesten hiv-testausaktiivisuus, testipaikat, seksistä puhuminen ja tyytyväisyys testitulanteeseen.

	n	%
Hiv-testissä käyminen (n=2060)		
Kyllä, testituloks oli negatiivinen	1227	59,6
Kyllä, testituloks oli positiivinen	65	3,2
Ei	768	37,2
Hiv-testipaikka (n=1291)		
Yleislääkäri tai perhelääkäri	241	18,7
Yksityislääkäri	152	11,8
Sairaalan poliklinikka	437	33,8
Sairaalan vuodeosasto	59	4,6
Spesifi hiv-testauspaikka	307	23,8
Muu	95	7,3
Mahdollisuus puhua omasta seksistä (n=1290)		
Kyllä	660	51,2
Ei	472	36,6
Ei muista	156	12,0
Ei ollut tarpeen (hiv-positiivisilla tämä vaihtoehto)	2	0,2
Puhuiko omasta seksistään (n=657)		
Kyllä	409	62,3
Ei	211	32,1
Ei muista	37	5,6
Puhuiko omasta miestenvälisestä seksistään (n=406)		
Kyllä	353	86,9
Ei	44	10,9
Ei muista	9	2,2
Tyytyväisyys luottamuksellisuuteen (n=1288)		
Erittäin tyytyväinen	687	53,3
Tyytyväinen	422	32,8
Tyytymätön	48	3,7
Erittäin tyytymätön	16	1,3
Ei muista tai ajatellut asiaa	115	8,9
Tyytyväisyys kunnioitukseen (n=1284)		
Erittäin tyytyväinen	695	54,1
Tyytyväinen	437	34,0
Tyytymätön	58	4,5
Erittäin tyytymätön	23	1,9
Ei muista tai ajatellut asiaa	71	5,5
Tyytyväisyys ohjaukseen (n=1288)		
En saanut ohjausta	320	24,8
Erittäin tyytyväinen	322	25,0
Tyytyväinen	412	32,0
Tyytymätön	48	3,7
Erittäin tyytymätön	11	0,9
Ei muista tai ajatellut asiaa	175	13,6

Taulukko 2. Taustamuuttujien yhteys miesten hiv-testausaktiivisuuteen ja seksistä puhumiseen testauksilanteessa.

Taustamuuttujat	Hiv-testissä käyminen			Mahdollisuus puhua seksistä			Puhuiiko seksistään			Puhuiiko miestenvälisestä seksistään		
	Kyllä %	Ei %	p-arvo	Kyllä %	Ei %	p-arvo	Kyllä %	Ei %	p-arvo	Kyllä %	Ei %	p-arvo
Ikä vuosina			<0,001			0,672			0,121			0,108
< 25	39,2	60,8		61,4	38,6		74,0	26,0		81,9	18,1	
25–40	68,2	31,8		57,8	42,2		65,9	34,1		90,0	10,0	
>40	72,8	27,2		57,6	42,4		62,1	37,9		91,2	8,8	
Asuinalue			<0,001			<0,001			0,546			0,055
Uusimaa	73,4	26,6		63,6	36,4		65,0	35,0		91,6	8,4	
Muu kuin Uusimaa	54,0	46,0		52,6	47,4		67,3	32,7	0,009	85,5	14,5	0,008
Asuinpaikka milj. as.			<0,001			<0,001			0,009			0,008
>0,5	75,9	24,1		65,0	35,0		65,5	34,5		92,8	7,2	
0,1–0,5	59,7	40,3		62,9	37,1		73,1	26,9		87,6	12,4	
<0,1	50,3	49,7		41,3	58,7		55,8	44,2		78,7	21,3	
Koulutustausta			<0,001			0,738			0,025			0,657
Opistotason tai ylempi tutkinto	71,1	29,8		58,0	42,0		62,2	37,8		89,6	10,4	
Opistotason tutkintoa alempi tutkinto	54,7	45,3		58,9	41,1		70,8	29,2	0,026	88,2	11,8	0,071
Työtilanne			<0,001			0,281			0,026			0,071
Kokopäivätyössä	70,4	29,6		57,0	43,0		62,4	37,6		91,4	8,6	
Kokopäivätyön ulkopuolella	54,0	46,0		60,3	39,7		71,0	29,0		85,7	14,3	
Seksuaalinen suuntautuminen			<0,001			0,216			0,090			<0,001
Kiinnostunut vain miehistä	69,0	31,0		59,3	40,7		67,6	32,4		92,4	7,6	
Kiinnostunut sekä miehistä että naisista	49,3	50,7		55,1	44,9		59,9	40,1	²	74,7	25,3	²
Seksuaali-identiteetti			<0,001			²			²			²
Homoseksuaalinen	68,3	31,7		59,4	40,6		67,2	32,8		92,7	7,3	
Biseksuaalinen	48,6	51,4		52,4	47,6		55,3	44,7		77,5	22,5	
Heteroseksuaalinen	38,1	61,9		20,0	80,0		100,0	0,0		0,0	100,0	
Muu ¹	52,9	47,1		59,5	40,5		70,3	29,7		60,0	40,0	²
Testipaikka			³			<0,001			<0,001			²
GP, perhelääkäri tai yksityislääkäri	-	-		48,0	52,0		53,8	46,3		84,0	16,0	
Sairaala (poliklinikka, vuodeosasto)	-	-		62,9	37,1		74,2	25,8		90,2	9,8	
Spesifi hiv-testauspaikka	-	-		28,8	71,2		78,6	21,4		90,0	10,0	
Muu paikka	-	-		25,0	75,0		70,6	29,4		83,3	16,7	

Testinä käytetty χ^2 -riippumattomuustestiä; ¹= 'ei käytä itsestään mitään termiä' tai 'muu kuin homoseksuaalinen, biseksuaalinen tai heteroseksuaalinen'; ²=ei testattu; ³=ei testattu

vastaaja miestenvälisestä seksistään. Prosenttiosuukseen mukaan suurella paikkakunnalla asuvat seksuaalisesti vain miehistä kiinnostuneet miehet puhuivat useimmin miestenvälisestä seksistään. (Taulukko 2.)

Vastanneet olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä testitilanteessa luottamuksellisuuteen (erittäin tyytyväisiä 53,3%; tyytyväisiä 32,8%) ja kunnioitukseen (erittäin tyytyväisiä 54,1%; tyytyväisiä 34,0%). Vastanneista neljännes (24,8%) ei ollut saanut ohjausta

testitilanteessa ja vastanneet olivat tyytymättömämpiä ohjaukseen testitilanteessa (erittäin tyytyväisiä 25,0%; tyytyväisiä 32,0%). Ainoastaan testauspaikka ($p=0,017$) oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä testitilanteessa koettuun tyytyväisyyteen ohjauksen suhteen. Prosenttiosuukseen mukaan spesifissä hiv-testipaikassa vastaaja olivat useimmiten tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Taustamuuttujien yhteys arvioon testitilanteesta.

Taustamuuttujat	Tyytyväisyys luottamuksellisuuteen			Tyytyväisyys kunnioitukseen			Tyytyväisyys saatuun ohjaukseen		
	Kyllä %	Ei %	p-arvo	Kyllä %	Ei %	p-arvo	Kyllä %	Ei %	p-arvo
Ikä vuosina			0,405			0,331			0,284
< 25	94,8	5,2		95,4	4,6		54,8	45,2	
25–40	95,3	4,7		92,4	7,6		57,2	42,8	
>40	93,3	6,7		93,8	6,2		61,3	38,7	
Asuinalue			0,832			0,748			0,135
Uusimaa	94,4	5,6		93,1	6,9		56,2	43,8	
Muu kuin Uusimaa	94,7	5,3		93,6	6,4		60,6	39,4	
Asuinpaikka milj. as.			0,810			0,310			0,125
>0,5	94,5	5,5		94,0	6,0		55,6	44,4	
0,1–0,5	95,0	5,0		94,5	5,5		62,6	37,4	
<0,1	93,8	6,2		91,7	8,3		60,4	39,6	
Koulutustausta			0,507			0,625			0,356
Opistotason tai ylempi tutkinto	94,9	5,1		93,0	7,0		59,4	40,6	
Opistotason tutkintoa alempi tutkinto	94,0	6,0		93,7	6,3		56,6	43,4	
Työtilanne			0,364			0,552			0,365
Kokopäivätyössä	95,0	5,0		93,7	6,3		57,1	42,9	
Kokopäivätyön ulkopuolella	93,8	6,2		92,8	7,2		59,9	40,1	
Seksuaalinen suuntautuminen			0,086			0,706			0,609
Kiinnostunut vain miehistä	95,2	4,8		93,5	6,5		57,8	42,2	
Kiinnostunut sekä miehistä että naisista	92,5	7,5		92,8	7,2		59,5	40,5	
Seksuaali-identiteetti			²			0,795			²
Homoseksuaalinen	95,0	5,0		93,5	6,5		57,8	42,2	
Biseksuaalinen	92,9	7,1		93,0	7,0		60,0	40,0	
Heteroseksuaalinen	66,7	33,3		100,0	0,0		50,0	50,0	
Muu ¹	95,0	5,0		91,5	8,5		60,5	39,5	
Testipaikka			²			0,991			0,017
GP, perhelääkäri tai yksityislääkäri	94,9	5,1		91,6	8,4		60,4	39,6	
Sairaala (poliklinikka, vuodeosasto)	91,5	8,5		91,9	8,1		53,1	46,9	
Spesifi hiv-testauspaikka	87,2	12,8		91,5	8,5		75,0	25,0	
Muu paikka	95,8	4,2		90,8	9,2		61,8	38,2	

Testinä käytetty χ^2 -riippumattomuustestiä; ¹= 'ei käytä itsestään mitään termiä' tai 'muu kuin homoseksuaalinen, biseksuaalinen tai heteroseksuaalinen'; ²= ei voitu testata

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

ECDC:n (2010a) mukaan Suomesta on vain vähän hiv-testaukseen liittyvää tutkimusta, siksi tämä tutkimus on tärkeä lisä aihealueesta tuottamalla tietoa miesten, joilla on seksiä miesten kanssa, hiv-testausaktiivisuudesta ja heidän arvioistaan hiv-testitulanteesta. Tätä tietoa voidaan jatkossa hyödyntää suunniteltaessa, kehitettäessä ja toteutettaessa näille miehille suunnattua seksuaaliterveyden edistämistä.

Tähän tutkimukseen osallistuneista yli puolet (62,8%) oli käynyt hiv-testissä, mutta myös testissä käymättömiä oli kohtuullisen paljon (37,3%). Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu miesten hiv-testausaktiivisuuden vaihtelevan tutkimuksittain siten, että testissä käyneitä on ollut 40–88,7% tutkittavista (O’Byrne ym. 2013, Yasin ym. 2013, Carballo-Dieguez ym. 2014, Deblonde ym. 2014, Hoyos Miller ym. 2014). Suomalaisen miesten, joilla on seksiä miesten kanssa, hiv-testausaktiivisuus asettuu tämän tutkimuksen perusteella näiden aikaisempien tutkimusten tulosten keskiväliin.

Hiv-testausaktiivisuus oli suurinta yli 25-vuotiailla, kun taas Orchard ym. (2010) totesivat testausaktiivisuuden olevan suurinta nimenomaan nuorilla miehillä. Tässä tutkimuksessa todettiin, että testausaktiivisuus oli suurinta opistotason tutkinnon tai korkeamman tutkinnon suorittaneilla miehillä. Samansuuntaisen tuloksen ovat saaneet myös Yasin ym. (2013) tutkimuksessaan. Sen sijaa Orchard ym. (2010) totesivat, että korkea koulutustaso oli yhteydessä testissä käymättömyyteen. Hiv-testausaktiivisuus oli tässä tutkimuksessa suurinta homoseksuaalisilla miehillä. Tämä tulos on samansuuntainen Carballo-Dieguezin ym. (2014) tutkimuksen tulosten kanssa.

Kyselylomakkeen hiv-testituloksen saamiskohdassa ei kysytty, oliko testiin hakeutuminen oma-aloitteista vai tapahtuiko se terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. Tutkimukset osoittavat, että terveysalan ammattilaiset eivät välttämättä aktiivisesti tarjoa mahdollisuutta hiv-testiin. Syinä saatta-

vat olla tietämättömyys testausohjeistuksesta (Gupta & Lechelt 2011, Mitchell ym. 2011, Darling ym. 2013), haluttomuus tarjota hiv-testimahdollisuutta (Deblonde ym. 2010), hiv-testin tarjoamisen kokeminen epämiellyttävänä (Mitchell ym. 2011) ja asennoituminen hiv-infektioon vähemmän tärkeänä yhteiskunnallisena kysymyksenä (Hemminki ym. 2012). Monet suositukset ja tutkimukset kuitenkin korostavat tarvetta lisätä myös hiv-testin tarjoamista terveydenhuollossa (ECDC 2010b, UNAIDS 2010a,b, WHO-Europe 2010, WHO 2011, Hemminki ym. 2012, Leber ym. 2015). Myös tämän tutkimuksen tulokset tukevat sitä, että hiv-testauksen lisäämiseen pitää panostaa.

Tämän tutkimuksen rajoituksena voidaan pitää sitä, että hiv-testiin hakeutumisen syytä tai syitä testissä käymättömyyteen ei kysytty, varsinkin kun hiv-testissä käymättömiä oli tässä tutkimuksessa kohtuullisen paljon. Toisaalta Internet-kyselyn laajuus asetti rajoituksia sille, miten tarkkaa tietoa eri osa-alueista oli mahdollista kerätä. Aikaisemmissa hiv-testaukseen kohdistuneissa tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että suurimmat esteet testiin menemättömyydelle ovat tartuntariskin vähättely omalla kohdalla (Carballo-Diegues ym. 2014, Deblonde ym. 2014), testin mieleen tulemattomuus, koska ei kokenut itseään sairaaksi (Deblonde ym. 2014) ja pelko hiv-tartunnan toteamisesta (Carballo-Diegues ym. 2014, Deblonde ym. 2014, Sandfort ym. 2015).

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan hiv-testausta tehtiin monissa yksiköissä, kuten kansainvälinen ohjeistus neuvookin (ECDC 2010b, WHO-Europe 2010). Yleisimmät testipaikat olivat sairaalan poliklinikka tai vuodeosasto (38,3%), yleislääkäri, perhelääkäri tai yksityislääkäri (30,4%) ja spesifi hiv-testauspaikka (23,8%). Deblonde ym. (2014) totesivat, että 37,7% testeistä oli tehty perusterveydenhuollossa, 20,8% erikoistuneissa klinikoissa, 19,7% sairaaloissa, 13,4% spesifissä hiv-testauspaikassa ja 8,4% jossakin muussa paikassa.

Puolet vastanneista arvioi, että heillä oli ollut mahdollisuus puhua seksistä. Koska hiv-infektioartunnoista suurin osa on nimenomaan seksin välityksellä tapahtuneita

tartuntoja, niin seksistä puhumisen mahdollisuus on tärkeä. Niistä, jotka arvioivat voineensa puhua seksistä testitilanteessa, yli puolet oli puhunut seksistään ja lähes kaikki miestenvälisestä seksistään.

Tähän tutkimukseen osallistuneet miehet olivat yleisesti tyytyväisiä testitilanteessa luottamuksellisuuteen ja kunnioitukseen. Sen sijaan tyytyväisyys saatuun ohjaukseen oli selvästi vähäisempää. Tämä voi osin johtua myös siitä, että neljännes vastanneista totesi, että ei ollut saanut ohjausta ollenkaan hiv-testaustilanteessa. Myös kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu tyytymättömyyttä ohjaukseen (Wanyenze ym. 2013), mutta myös se, että ohjaus jää joskus antamatta (Deblonde ym. 2014, Hoyos Miller ym. 2014).

Luotettavuus

EMIS-tutkimushanke on toteutettu 22 maan kansainvälisenä yhteistyönä (Weatherburn ym. 2013) hyödyntäen keskeisesti ECDC:n luotettavaksi arvioimia indikaattoreita. Mittari kaksoiskäännettiin 25 kielelle. Suomessa vastaajalla oli mahdollisuus valita itselleen sopiva kieli vastaamiseen. (The Emis Network 2013.) Tutkimukseen osallistui Suomessa yli 2000 vastaajaa, joten tutkimus on aihealueen toistaiseksi laajin tutkimus Suomessa vähän tutkitusta aihealueesta. Tulosten arvioinnissa on otettava huomioon, että vastaajat asuivat pääosin keski-suurissa tai suurissa kaupungeissa Etelä-Suomessa. Kyselyn toteuttaminen Internetin avustuksella saattoi olla osalle osallistumista rajoittava tekijä. Aineisto on kerätty vuonna 2010, kuitenkin se on edelleen toistaiseksi laajin ja tuorein käytettävissä oleva aineisto tutkimuksen kohdeilmioistä kansallisesti.

Päätelmät

Miehistä, joilla on seksiä miesten kanssa, hiv-testeissä käymättömiä oli kohtuullisen paljon. Yli puolet hiv-testeissä käyneistä miehistä arvioi, että he pystyivät puhumaan seksistään hiv-testitilanteessa. Samoin hiv-testeissä käyneistä suurin osa oli tyytyväisiä luottamuksellisuuteen ja kunnioitukseen hiv-testitilanteessa, sen sijaan vastaajat olivat tyytymättömiä ohjaukseen.

Suositukses

On tärkeää edelleen aktivoida miehiä, joilla on seksiä miesten kanssa, käymään hiv-testissä. Aktivointia tulisi suunnata erityisesti alle 25-vuotiaisiin, pienellä paikkakunnalla asuviin, alle opistotason tutkinnon suorittaneisiin biseksuaalisiin miehiin. Eri-tyistä huomiota tulee suunnata ohjauksen kehittämiseen testauksen yhteydessä poliklinikoilla, joissa tämän tutkimuksen mukaan suurin osa hiv-testeistä on tehty, mutta jossa tyytyväisyys ohjaukseen oli vähäisintä. Tulevaisuudessa tarvitaan lisätutkimusta muun muassa siitä, miksi tyytyväisyys ohjaukseen oli vähäisintä poliklinikoilla.

KIITOKSET

The European MSM Internet Survey (EMIS) was 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 Suomessa ovat taloudellisesti tukeneet Sosiaali- ja terveysministeriö ja sukupuoli-tautien vastustamisyhdistys.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: JK, TH, TS, aineistonkeruu: JK, TH, TS, aineiston analysointi: JK, MR, käsikirjoituksen kirjoittaminen: JK, MR, käsikirjoituksen kommentointi: TH, MR, TS

LÄHTEET

- Barnabas Njizing N., Edin KE. & Hurtig AK. (2010) 'When I get better I will do the test': Facilitators and barriers to HIV testing in Northwest Region of Cameroon with implications for TB and HIV/AIDS control programmes. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance* **7**(4), 24–32.
- Berg RC., Tikkanen R. & Ross MW. (2013) Barebacking among men who have sex with men recruited through a Swedish website: associations with sexual activities at last sexual encounter. *Euro Surveillance* **18**, 13.
- Brinkley-Rubinstein L. (2015) Understanding the Effects of multiple stigmas among formerly incarcerated HIV-positive African American men. *AIDS Education & Prevention* **27**(2), 167–179.
- British Psychological Society (2013). *Ethics Guidelines for Internet-mediated Research*. INF206/1.2013. Leicester: Author. <http://www.bps.org.uk/publications/policy-andguidelines/research-guidelines-policydocuments/research-guidelines-poli> (14.4.2016)
- Brummer-Korvenkontio H., Hiltunen-Back E., Liitsola K. & Salminen M. (2010) *Hiv-testauksen periaatteita. Suositus perusterveydenhuollon toimipisteille ja matalan kynnyksen palvelupisteille*. THL:n Suositus 3/2010. Yliopistopaino, Helsinki.
- Carballo-Diequez A., Balan IC., Dolezal C., Pando MA., Marone R., Barreda V. & Avila MM. (2014) HIV testing practices among men who have sex with men in Buenos Aires, Argentina. *AIDS Care* **26**(1), 33–41.
- Chou R., Selph S., Dana T., Bougatsos C., Zakher B., Blazina I. & Korthuis PT. (2012) Screening for HIV: systematic review to update the 2005 U.S. Preventive Services Task Force recommendation. *Annals of Internal Medicine* **157**(10), 706–718.
- Christianson M., Berglin B. & Johansson E. (2010) 'It should be an ordinary thing'- a qualitative study about young people's experiences of taking the HIV-test and receiving the test result. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **24**(4), 678–683.
- Darling K., de Allegri N., Fishman D., Kehtari R., Rutschmann O., Cavassini M. & Hugli O. (2013) Awareness of HIV testing guidelines is low among Swiss emergency doctors: a survey of five teaching hospitals in French-speaking Switzerland. *PLOS ONE* **8**(9), e7281.
- Deblonde J., De Koker P., Hamers F., Fontaine J., Luchter S. & Temmerman M. (2010) Barriers to HIV testing in Europe: a systematic review. *European Journal of Public Health* **20**(4), 422–432.
- Deblonde J., Hamers F., Callens S., Lucas R., Barros H., Rüütel K., Hemminki E. & Temmerman M. (2014) HIV testing practices as reported by HIV-infected patients in four European countries. *AIDS Care* **26**(4), 487–496.
- DiCarlo AL., Mantell JE., Remien RH. Zerbe A., Morris D., Pitt B., Abrams EJ. & El-Sadr WM. (2014) 'Men usually say that HIV testing is for women': gender dynamics and perceptions of HIV testing in Lesotho. *Culture, Health & Sexuality* **16**(8), 867–882.
- Dombrowski JC., Harrington R. & Golden M. (2013) Evidence for the long-term stability of HIV transmission-associated sexual behaviour after HIV diagnosis. *Sexually Transmitted Diseases* **40**, 41–45.
- East L. & Hutchinson M. (2013) Moving beyond the therapeutic relationship: a selective review of intimacy in the sexual health encounter in nursing practice. *Journal of Clinical Nursing* **22**, 3568–3576.
- ECDC. (2010a) *HIV testing: Increasing uptake and effectiveness in the European Union. Evidence synthesis for Guidance on HIV testing. Technical Report*. ECDC, Stockholm.
- ECDC. (2010b) *HIV testing: Increasing uptake and effectiveness in the European Union. Guidance*. ECDC, Stockholm.
- EMIS. (2010) *EMIS Final Questionnaire (English Version)*. http://www.emis-project.eu/sites/default/files/public/publications/questionnaire_english_0.pdf (4.5.2016)
- EMIS. (2013) *EMIS The European MSM Internet Survey*. <http://www.emis.project.eu> (10.1.2016)
- Gupta N. & Lechelt M. (2011) Assessment of the implementation and knowledge of the UK National Guidelines for HIV Testing (2008) in key conditions at a UK district general hospital. *International Journal of STD & AIDS* **22**(2), 102–104.
- Hall I., Holtgrave D. & Maulsby C. (2012) HIV transmission rates from persons living with HIV who are aware and unaware of their infection. *AIDS* **26**, 893–896.
- Hall I., An Q., Tang T., Song R., Chen M., Green T. & Kang J. (2015a). Prevalence of diagnosed and undiagnosed HIV infection – United States, 2008–2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report* **64**(24), 657–662.
- Hall I., Song R., Szwarcwald C. & Green T. (2015b). Time from infection with the human immunodeficiency virus to diagnosis, United States. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* **69**(2), 248–251.
- Hemminki E., Regushevskaya E., Ruutel K., Barros H., Niemiec T., Nikula M. & Deblonde J. (2012) Is HIV testing normal or special? Opinions of health professionals in four European countries in 2008. *AIDS Care* **24**, 91–99.
- Hoyos Miller J., Fernandez-Balbuena S., Belza Egozcue MJ., Garcia de Olalla P., Pulido Manzanero J., Molist Sene G., de la Fuente de Hoz L. & Madrid Rapid HIV Testing Group. (2014) Time devoted to pre- and post-HIV test counselling in different health services according to participants of a rapid testing program in Madrid, Spain. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* **32**(2), 82–86.
- Huotari K. & Lehtonen J. (2000) Hiv-tartuntariskit miestenvälisessä seksissä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* **37**, 330–342.
- Irwin R. (1997) Sexual health promotion and nursing. *Journal of Advanced Nursing* **25**, 170–177.
- Jaakola S., Lyytikäinen O., Huusko S., Salmenlinna S., Pirhonen J., Savolainen-Kopra C., Liitsola K., Jalava J., Toropainen M., Nohynek H., Virtanen M., Löflund J.-E., Kuusi M. & Salminen M. (2015) *Tartuntataudit Suomessa 2014*. THL:n raportteja 11/2015. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere.
- Kivelä PS., Krol A., Salminen MO. & Ristola MA. (2010) Determinants of late HIV diagnosis among different

- transmission groups in Finland from 1985 to 2005. *HIV Medicine* **11**(6), 360–367.
- Klemetti R. & Raussi-Lehto E. (2014) *Edistä, ehkäise, vaikuta - seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020*. THL Opas 33/2014. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere.
- Kong S., Wu L. & Loke A. (2009) Nursing students' knowledge, attitude and readiness to work for clients with sexual health concerns. *Journal of Clinical Nursing* **18**, 2372–2382.
- Leber W., Anderson J. & Griffiths C. (2015) HIV testing in Europe: how can primary care contribute? *Sexually Transmitted Infections* **91**(7), 464–465.
- Liitsola K., Kauppinen J., Pahlman I., Pasanen S., Brummer-Korvenkontio H., Anttila M. & Salminen M. (2012) *Suomen hiv-strategia 2013–2016*. THL suosituksia 7/2012. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Helsinki.
- Martinez O., Roth AM., Kelle G., Downs M. & Rhodes SD. (2014) Adaptation and implementation of HoMBReS: a community-level, evidence-based HIV behavioral intervention for heterosexual Latino men in the Midwestern United States. *AIDS Education & Prevention* **26**(1), 68–80.
- Mathy R., Kerr D. & Haydin B. (2003) Methodological rigor and ethical considerations in Internet-mediated research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* **40**(1/2), 77–85.
- Mitchell L., Bushby SA. & Chauhan M. (2011) An audit highlighting a lack of awareness of the UK national guidelines for HIV testing, 2008. *International Journal of STD & AIDS* **22**(12), 753–754.
- National Institute of Nursing Research. (2011) *Bringing Science to Life NINR STRATEGIC PLAN*. <https://www.ninr.nih.gov/sites/www.ninr.nih.gov/files/ninr-strategic-plan-2011.pdf> (10.4.2016)
- Nummenmaa L. (2009) *Käyttätutkimistieteiden tilastolliset menetelmät*. Tammi, Helsinki.
- O'Byrne P., Bryan A. & Roy A. (2013) Sexual practices and STI/HIV testing among gay, bisexual, and men who have sex with men in Ottawa, Canada. *Critical Public Health* **23**(2), 225–236.
- Orchard T., Druyts E., McInnes C., Clement K., Ding E., Fernandes K., Anema A., Lima V. & Hogg R. (2010) Factors behind HIV testing practices among Canadian Aboriginal peoples living off-reserve. *AIDS Care* **22**(3), 324–331.
- Paz-Bailey G., Hall I., Wolitski R., Prejean J., Van Handel M., Le B., LaFlam M., Koenig L., Corazon Bueno Mendoza M., Rose R. & Valleroy L. (2013) HIV testing and risk behaviours among gay, bisexual, and other men who have sex with men - United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report* **62**(47), 958–959.
- Reisen C., Zea M., Bianchi F., Poppen PJ., Shedlin MG. & Penha MM. (2010) Latino gay and bisexual men's relationships with non-gay-identified men who have sex with men. *Journal of Homosexuality* **57**, 1004–1021.
- Sandfort T., Knox J., Collier K., Lane T. & Reddy V. (2015) HIV testing practices of South African township MSM in the era of expanded access to ART. *AIDS and Behavior* **19**, 561–574.
- Strupeit S., A. & Dassen, T. (2013) Effectiveness of nurse-delivered patient education interventions on quality of life in outpatients: A systematic review. *Applied Nursing Research* **26**(4), 232–238.
- The EMIS Network. (2013) *EMIS 2010: The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Technical Report*. European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm.
- UNAIDS. (2010a) *Getting to zero 2011–2015 strategy*. http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf / (10.1.2016)
- UNAIDS. (2010b). *Report on the global AIDS epidemic*. http://www.unaids.org/GlobalReport/Global_report.htm (10.1.2016)
- Vallabhaneni S., McConnell J., Loeb L., Hartogensis W., Hecht F., Grant R. & Pilcher C. (2013) Changes in seroadaptive practices from before to after diagnosis of recent HIV infection among men who have sex with men. *PLoS ONE* **8**(2), e55397.
- Van Den Boom W., Stolte I., Witlox R., Sandfort T., Prins M. & Davidovich U. (2013) Undetectable viral load and the decision to engage in unprotected anal intercourse among HIV-positive MSM. *AIDS and Behavior* **17**, 2136–2142.
- Wanyenze R., Kyaddondo D., Kinsman J., Makumbi F., Colebunders R. & Hardon A. (2013) Client-provider interactions in provider-initiated and voluntary HIV counselling and testing services in Uganda. *BMC Health Services Research* **13**, 423.
- Weatherburn P, Schmidt A, Hickson F, Reid D, Berg R, Hoppers 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* **10**, 243–257.
- Wenzel SL, Rhoades H, Tucker J, Golinelli D, Kennedy DP, Zhou A & Ewing B. (2012) HIV risk behavior and access to services: what predicts HIV testing among heterosexually active homeless men? *AIDS Education & Prevention* **24**(3), 270–279.
- WHO-Europe. (2010) *Scaling up HIV testing and counselling in the WHO European Region*. Copenhagen. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/85489/E93715.pdf (10.1.2016)
- WHO/UNAIDS. (2007) *Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43688/1/9789241595568_eng.pdf (10.1.2016)
- WHO. (2011) *Global health sector strategy on HIV/AIDS 2011–2015*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44606/1/9789241501651_eng.pdf (10.1.2016)
- Yang Z., Zhang S., Dong Z., Jin M. & Han J. (2014) Prevalence of unprotected anal intercourse in men who have sex with men recruited online versus offline: a meta-analysis. *BMC Public Health* **14**, 508.
- Yasin F., Deleghoimbol A., Jamiyanjams N., Sovd T., Mason K. & Baral S. (2013) A cross-sectional evaluation of correlates of HIV testing practices among men who have sex with men (MSM) in Mongolia. *AIDS and Behavior* **17**, 1378–1385.

Jari Kylmä, FT, TtL, dosentti, yliopistonlehtori, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede, PL100, 33014 Tampereen yliopisto, jari.kylma@uta.fi

Mervi Roos, TtM, tohtori-opiskelija, yliopisto-opettaja, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede, PL100, 33014 Tampereen yliopisto, mervi.roos@uta.fi

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

Tarja Suominen, THT, professori, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede, PL100, 33014 Tampereen yliopisto, tarja.suominen@uta.fi