

MAAILMAN AIDS-PÄIVÄ

1.12.2011

PITÄISIKÖHÄN
MINUNKIN
KÄYDÄ
HIV-TESTISSÄ?

OVATKO
HIV JA AIDS
SAMA ASIA?

MIKSI HIV
EI NÄY?
MISSÄÄN?..?

HITSI...
ENHÄN MÄ OIKEESTAAN
TIEDÄ HIVISTÄ MITÄÄN?





Maailman aids-päivän

ERIKOISJULKAISU

1.12.2011

JULKAISIJA POSITIIVISET RY

Positiiviset ry on hiv-tartunnan saaneiden, aidsia sairastavien ja heidän läheistensä potilasjärjestö.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ TUKEE MAAILMAN AIDS-PÄIVÄN ERIKOISJULKAISUA.



POVERIN ERIKOISNUMERO

POSITIIVISET RY
PACIUKSENKAARI 27
00270 HELSINKI
PUH. (09) 692 5441
FAX (09) 692 5447
TOIMISTO@POSITIIVISET.FI
WWW.POSITIIVISET.FI

TOIMITUS
SINI PASANEN JA
POSITIIVISET RY:N
TIEDOTUSRYHMÄ





Maailman aids-päivä 1.12.

Vai pitäisikö meillä Suomessa puhua **hiv-päivästä**?

Tiedätkö sinä vastauksia kannessa esitettyihin kysymyksiin? Ei hätää, jos et tiennyt. Tästä lehdestä löydät vastauksia niihin kysymyksiin ja paljon muuta hiviin liittyvää tietoa. Ja tietysti kokemuksia hivin kanssa elämisestä.

Tänä kesänä tuli kuluneeksi 30 vuotta ensimmäisistä hiv-tapauksista. Varsinainen taudinaiheuttaja, hi-virus löydettiin muutamaa vuotta myöhemmin. Suomessa ensimmäinen hiv-tartunta on tilastoitu vuodelle 1980. Tähän mennessä meillä on Suomessa todettu 2 933 hiv-tartuntaa.

Maailma ympärillämme on muuttunut ja sen myötä tieto hi-viruksesta on lisääntynyt ja hivin hoito parantunut merkittävästi. 1980-luvulla esitetyt kuvat aidsia sairastavista ovat syöpyneet monien mieliin, mutta onneksi ainakin alkuaikojen ahdistuksesta on päästy eroon. Ensimmäiset 1980-luvulla esitetyt uhkakuvat eivät myöskään käyneet toteen. Niiden mukaan pelkästään Helsingissä pitäisi olla tällä hetkellä

yli 100 000 hiv-tartunnan saanutta. Paljon on muuttunut, mutta paljon ajatuksissa ja asenteissa on jäämiä vuosien takaisesta tilanteesta.

Ihmisten ajatuksissa hiv koskettaa edelleen vain muita

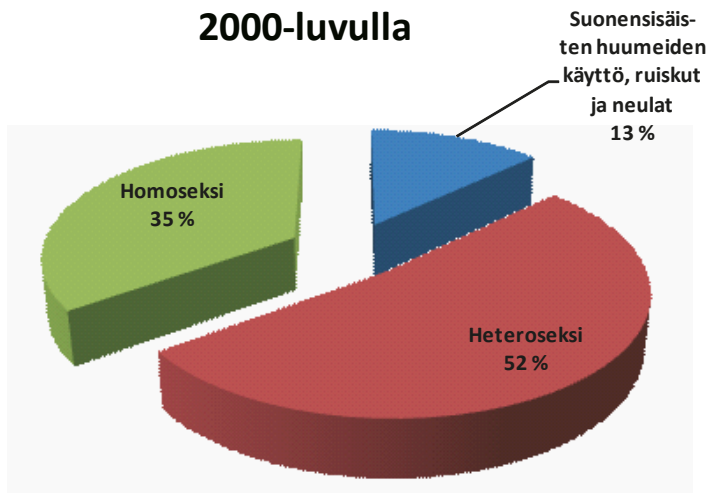
Tänä päivänä hiviin ei enää kuolla, vaikka kuoleman pelko on hyvin konkreettinen usealle juuri tiedon hiv-tartunnasta saaneelle. Mitä enemmän on hivin ajatellut olevan muiden sairaus, sitä vaikeampaa sen hyväksyminen usein on. Siksi olisi tärkeää, että ihmisillä olisi riittävästi mielenkiintoa perehtyä hiviin nykypäivänä.

Vuonna 2010 Maailman aids-päivän toimikunta julkaisi tuloksia 20-29-vuotiaille suunnatusta kyselystä, jolla

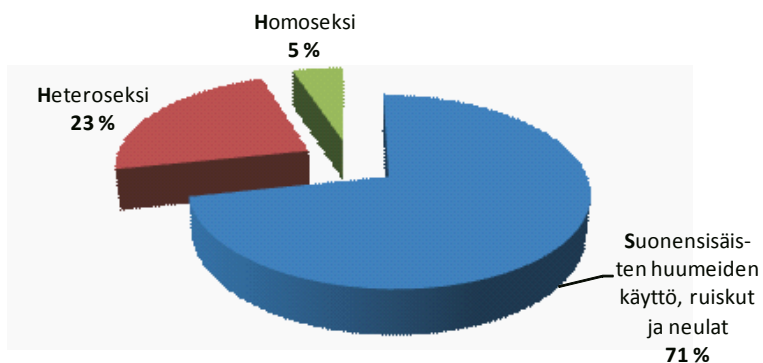
kartoitettiin asenteita ja tietoja niin hivistä kuin hiv-testistä. Tutkimuksen mukaan lähes joka neljäs uskoo hivin tarttuvan hyttysen pistosta. Tulos on hälyttävä tämän päivän Suomessa. Toisaalta suomalaisten tiedot ovat linjassa muiden Euroopan maiden kanssa. Ihmisillä ei ole riittäviä tietoja hivistä ja sen tartuntatavoista. Tänä vuonna sama kysely on tehty 30-39-vuotiaille ja tulokset julkaistaan Maailman aids-päivänä.

Ohessa on kaksi kaaviota. Toisessa on tutkimuksen mukaan ihmisten käsitykset tartuntatavoista. Toisessa on kuvattuna todellinen tartuntatapajakauma Suomessa. Kaavioissa on esitetty hivin pääasialliset tartuntatavat Suomessa. Tänä päivänä hivin

Tartuntatapojen jakauma 2000-luvulla



Käsitykset hivin tartuntatavoista



tarttumista äidistä lapseen voidaan estää lääkityksellä eikä verituotteista saatuja tartuntoja ei ole todettu Suomessa vuoden 1985 jälkeen. Sen jälkeen raportoidut verituotteista saadut tartunnat ovat peräisin ulkomailta.

Vaikka Suomessa ei pienten lukujen vuoksi ole tilastoihin tuijottaminen, niin ne antavat kuitenkin mielenkiintoista tietoa. Sivuilla 6 ja 7 on luettavissa siitä, kenellä Suomessa tilastojen mukaan on/todetaan hiv-tartunta. Tilastothan ovat aina mielenkiintoisia. Niitä näkyy muutenkin tämän lehden sivuilla. Kaikissa tilastoissa on lähteenä käytetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta (THL).

Me olemme pohtineet paljon sitä, miksi hivin tarttuminen ja tartunnalle altistaminen johtaa Suomessa jopa rikosoikeudellisiin seurauksiin. Hivin tarttuminen on tänä päivänä lähes teoreettinen riski, jos hiv-positiivinen on toimivalla hiv-lääkityksellä. Tähän aiheeseen on myös yksi näkökulma tässä lehdessä. Myös huumeidenkäyttäjien, maahanmuuttajien ja

seksityöntekijöiden erityisasemaa on haluttu tuoda esiin. Seksuaalioikeudet ja seksuaaliterveys ovat aina tärkeitä asioita. Erityisesti seksistä puhumisen puolesta pidämme lippua korkealla!

Usein puhumme homoseksistä ja heteroseksistä. Ja valitettavasti vieläkin kuulee lausahduksia kuten "hiv on homojen tauti". Hiviin liittyen tarkoitamme homoseksillä miesten välistä seksiä ja heteroseksillä naisen ja miehen välistä seksiä. Tässä olisi kuitenkin viestin kirkastamisen varaa itse kullakin. Olisiko parempi puhua riskialttiimmasta seksistä? Anaalilyhdyssä on riski seksitautien ja hivin tarttumiseen on suurempi kuin emätinyhdyksessä. Seksuaalinen suuntautuminen ei sinänsä vaikuta hivin tarttumiseen vaan seksitavat. Hiv tarttuu yhtäläillä homoihin kuin heteroihin.

Maailman aids-päivää on vietetty vuodesta 1988 lähtien, kun Maailman Terveysjärjestö (WHO) julisti vuonna Maailman aids-päivän 1. joulukuuta vietettäväksi teemapäiväksi.

Suomessakin Maailman aids-päivää

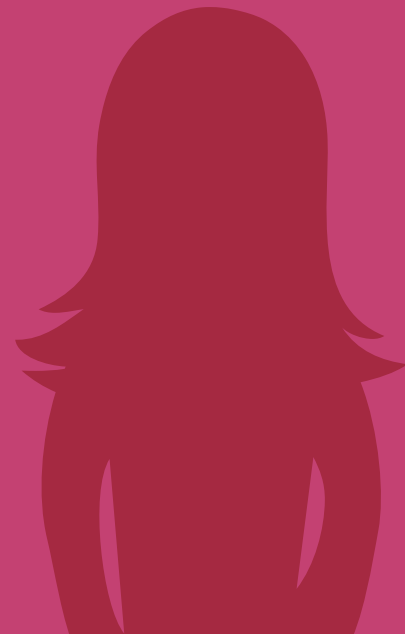
on vietetty jo 22 vuoden ajan. Päivän tavoitteena on lisätä ihmisten tietoisuutta hivistä ja aidsista, sekä löytää uusia ja tehokkaampia toimia epidemian hillitsemiseksi. Maailman aids-päivän vietto on jo vuosia koostunut kynttilätahtumista, koulutustilaisuuksista, seminaareista, näyttelyistä ja konserteista. Kynttilätahtumilla on muistettu hiv-tartunnan saaneita, aidsiin sairastuneita ja siihen menehtyneitä. Tapahtumien tavoitteena on ollut globaalin tavoitteen mukaisesti kiinnittää väestön huomio kasvavaan monimuotoiseen ongelmaan ja lisätä tietoisuutta hiv-tartuntojen ehkäisystä.

Maailma muuttuu. Vaikka päivän nimeä emme hiv-päiväksi muuttaisikaan, niin voimme ainakin toivoa että sekä hiv että aids olisivat muulloinkin esillä kuin Maailman aids-päivänä 1.12.



Sini Pasanen
toiminnanjohtaja
Positiiviset ry

SUOMESSA ON SYNTYNYT HIV-POSITIIVISILLE SYNNYTTÄJILLE YLI 150 TERVETTÄ LASTA. JOS MIEHELLÄ ON HIV-TARTUNTA JA NAISELLA EI, HAASTEENA ON NAISEN MAHDOLLINEN HIV-TARTUNTA. TOSIN NYKYLÄÄKITYKSELLÄ JA UUSIMPIEN TUTKIMUSTEN VALOSSA HIV EI TARTU SEKSITEITSE. JOS EI OLE YHTÄAIKAISIA MUITA SEKSITAUTEJA, EI LASTEN HANKKIMINEN IHAN PERINTEISIN MENETELMIN VOI OLLA MAHDOLLISTA.



Kenellä Suomessa todetaan hiv-tartunta?

Kirsi Liitsola, Henrikki Brummer-Korvenkontio, THL

Tilastojen mukaan hiv-tartunta todetaan tyypillisesti Suomessa 37-vuotialta mieheltä, joka on saanut tartunnan seksin kautta.

Todellisuudessa Suomessa on kuitenkin kaikenikäisiä hiv-tartunnan saaneita, miehiä ja naisia, suomalaisia ja ulkomaalaisia, heteroseksuaaleja, miehiä joilla on miesten välistä seksiä, ruiskuhuumeiden käyttäjiä, Suomessa ja ulkomailla saatuja tartuntoja, myöhään ja varhain diagnosoituja tapauksia. Tilastojen tehtävä on koota näistä tapauksista yhteenveto, joka kertoo epidemiasta ja siinä tapahtuvista muutoksista. Tuntemalla epidemia mahdollisimman tarkasti, on parhaat mahdollisuudet onnistua sen torjunnassa.

80-luvulla hiv todettiin tyypillisesti 33-vuotiaalla suomalaisella miehellä, jonka tartunta oli lähtöisin miesten välisestä seksistä.

80-luvulla Suomessa raportoitiin vähän hiv-tartuntoja; keskimäärin noin 30 tartuntaa vuodessa. Valtaosa tartunnoista todettiin miehillä, joilla oli miesten välistä seksiä. Myös ensimmäiset aids-tapaukset ja aidsin aiheuttamat kuolemat ajoittuvat tälle vuosikymmenelle.

90-luvulla hivin kasvot olivat jo monimuotoisemmat. Suomalaisen 33-vuotiaan miesten välisen seksin kautta tartunnan saaneen rinnalle tuli heteroseksin kautta tartuntansa saanut 34-vuotias henkilö. Lisäksi 90-luvun lopun hiv-

tartunnat todettiin tyypillisimmillään 33-vuotiaalla ruiskuhuumeita käyttävällä miehellä.

90-luvulla Hiv jatkoi leviämistä ja kaikkien todettujen tartuntojen määrä lähes kolminkertaistu verrattaessa edelliseen vuosikymmeneen. Heteroseksitartuntojen määrä kasvoi tasaisesti ja heteroseksi nousikin yleisimmäksi tartuntatavaksi. Vuosittain todetuissa miesten välisen seksin tartunnat sen sijaan lähtivät laskuun 90-luvun alkupuolella ja tämä suunta jatkui aina 90-luvun lopulle asti. 90-luvun viimeisiä vuosia leimasi hiv-epidemia ruiskuhuumeiden käyttäjillä. Ruiskuhuumeisiin liittyvä tartunnat olivat erittäin harvinaisia aina vuoteen 1998 asti, jolloin havaittiin tartuntojen määrässä nousua. Seuraavana vuonna ruiskuhuumeetartunnat jatkoivat jyrkkää kasvua ja kyseinen vuosi onkin ainoa, jolloin maassamme on todettu enemmän ruiskuhuumeiden käyttöön liittyviä kuin seksin kautta saatuja tartuntoja. Aids-tapaukset ja kuolemat saavuttivat huippunsa 90-luvun puolivälissä. Tämän jälkeen tehokkaan lääkehoidon ansiosta nämä luvut saatiin onneksi laskuun.

Hiv/aids numeroina

	kokonaismäärä 1980-2010	2010	keskiarvo 2005-2009
Todettuja tartuntoja	2777	187	168
Aids-tapauksia	558	33	27
Aids-kuolemia	294	8	7
Miehellä todetut tartunnat	2021	131	115
Naisilla todetut tartunnat	756	56	53
Heteroseksu	1158	93	79
Miesten välinen seksi	892	47	51
Ruiskuhuume	360	8	11

2000-luvulla hiv todettiin tyypillisimmillään 37-vuotiaalla heteroseksikautta tartunnan saaneella henkilöllä tai 38-vuotiaalla miehellä, jolla oli ollut miesten välistä seksiä.

2000-luvulla hiv-tartuntojen määrä jakoi kasvuaan, vaikka ruiskuhuumeiden käyttäjien hiv-epidemia saatiin laskuun. 2000-luvulla todetut tartunnat käsittävät yli 60 % kaikista maassamme todetuista hiv-tartunnoista. Tartuntojen kasvun taustalla on seksiin liittyvien tartuntojen lähes kaksinkertaistuminen 2000-luvun taitteen jälkeen. Heteroseksitartunnat jatkoivat nousuaan; kasvua oli sekä suomalaisilla että ulkomaalaisilla todetuissa tartunnoissa. Lisäksi miesten väli-

sen seksin tartunnat lähtivät uuteen nousuun. Onneksi kuitenkin miesten välisen seksin tartunnat ovat huippuvuoden 2007 jälkeen jonkin verran laskeneen ja myös heteroseksitartunnoissa on havaittavissa tasaantumista parin viimevuoden aikana.

Aids-tapausten määrä on 2000-luvulla ollut samaa luokkaa kuin 90-luvulla. Merkittävä osa 2000-luvun aids-tapauksista johtuu hiv-infektion myöhäisestä toteamisesta. Tartuntojen myöhäinen toteaminen huonontaa hoidon ennustetta sekä lisää jatkotartuntojen mahdollisuutta. Aids-kuolemien määrä on myös pysynyt samana 1990-puolivälin jälkeen, kun tehokas lääkehoito saatiin

käyttöön. Lääkehoidon tehoa kuvaa myös yli 50-vuotiaiden hiv-positiivisten määrän lähes viisinkertaistuminen kymmenen viimevuoden aikana.

Tilastot osittavat, että epidemiassa on ajan kuluessa tapahtunut paljon muutoksia. Muutosten takana on monta tekijää: lääkehoito, testaus, käyttäytyminen, matkailu, muuttoliike... Kansalaisten olisi hyvä tuntea hiv-epidemiatilannetta, jotta he voisivat arvioida tartunnan riskiään. Tilastot eivät kuitenkaan suojaa tartunnoilta -kondomi ja puhtaat pistovälineet suojaavat.

Prostituutio **rehottaa**, **pesiytyy** ja **riivaa**?

Prostituutioon kohdistunut kontrolli ja mediahuomio ovat kiistattomasti lisääntyneet viimeisen vuoden aikana. Mediassa on luotu kuvaa prostituution –erityisesti ulkomailta meille tulevan prostituution – lisääntymisestä ja prostituutioon liittyvien lieveilmiöiden uhkasta suomalaiselle yhteiskuntarauhalle.

Näyttävät poliisioperaatiot, erilaisiin tutkivan journalismin kaapuun pukeutuvat sankaritoimittajat paljastavat yhteiskunnallisia epäkohtia ja seuraavana päivänä kysyvät poliitikoilta, mitä aiotte tälle epäkohdalle tehdä. Kielenkäyttö noudattaa melodramaattista diskurssia, jossa prostituutio rehoittaa milloin Helsingissä, milloin Ruotsin laivoilla, Tampereella, Varkaudessa tai Vilkkilässä. Rehottaminen edellyttää kitkemistä, jotta varsinainen pesiytyminen voidaan estää. Järjestyspoliisi ja osa mediasta ovat yhteistyössä luomassa uhkakuva, jossa nyt on viimeinen hetki tehdä jotain jotta vältyttäisiin joltakin muulta vielä pahemmalta.

Uhkakuvien rakentaminen on tehokas tapa saada kontrollitoimenpiteille

yleinen hyväksyntä. Kontrolli itsessään ja yleisen järjestyksen turvaaminen eivät ole negatiivisia asioita. Ongelma syntyy silloin, kun kontrolli vaarantaa tai kaventaa kohtuuttomasti rajoittamistoimenpiteiden kohteiksi joutuvien yksilöiden perus- ja ihmisoikeuksia. Oikeus terveyteen on ihmisen perusoikeus. Tämä perusoikeus vaarantuu vakavalla tavalla kun poliisi järjestystä valvoessaan käyttää järjestysrikkomuksen todentamisessa terveyttä edistävän ja tartuntatautien leviämistä ehkäisevän turvamateriaalin hallussapitoa. Näin on tapahtunut Helsingin keskustassa lukuisia kertoja syksyn 2011 aikana: henkilö on pysäytetty sen perusteella, että hänen epäillään myyvän seksipalveluja julkisella paikalla. Henkilöä on pyydetty näyttämään kä-

silaukkunsa tai taskunsa sisältö ja jos sieltä löytyy kondomeja ja liukuvoiteita, ne on merkitty rikesakkomääräykseen ikään kuin näyttönä rikkomuksen todentamisessa. Kondomien määrä ei ole päättä huimannut: 2-4 riittää.

Edellä kuvattu poliisin toimintatapa on maailmalla vanha mutta tähän asti Suomessa melko harvoin käytetty. Suomessa on perinteisesti ollut hyvä ymmärrys siitä, että lain ja sen soveltamisen tulee aiheuttaa enemmän hyötyä kuin haittaa. Valitettavasti jokin asenteissa ja poliisin toimintatavassa ainakin Helsingissä on muuttunut. Kondomi oikein ja huolellisesti käytettynä on tutkitusti tehokkain tapa ehkäistä seksiteitse tarttuvien tautien leviämistä ja siksi sen kansanterveydellinen merkitys on suuri. Yksilön ter-

veyden ja turvallisuuden kannalta mahdollisuus suojautua tartuntariskeiltä on vieläkin merkityksellisempi.

Tukipalvelujen tuottamisen ja etsivän työn tekemisen toimintaympäristö on oleellisesti muuttunut keväästä 2011 lähtien. Lisääntynyt poliisikontrolli ja median näyttävät paljastusoperaatiot valeostoineen ja salakuvauksineen ovat lisänneet epäluuloisuutta kentällä. Vakavista seksiyöntekijöihin kohdistuvista rikoksista ei enää uskalleta ilmoittaa poliisille. Myös luottamus tukipalvelujen tarjoajiin on vähentynyt ja turvaseksimateriaalista kieltäytyminen on yleistynyt. Seksiyöntekijät piilottelevat kondomeja mitä kummallisimmissa paikoissa välttääkseen todistusaineiston löytymisen poliisirat-siassa ja järjestyksen valvonnassa.

Seksiyöntekijöistä puhuttaessa sävy on yleisestikin ottaen edelleen varsin ikävä ja loukkaava. Myös terveydenhuollon ammattilaisten puheessa prostituoiduista/ seksiyöntekijöistä puhutaan ryhmänä, jonka tartuttavuusriskin todennäköisyydestä jokaisen – oli kuinka tyhmä tahansa – tulisi olla tietoinen. Tämä viesti toistuu siitähän huolimatta, että Suomessa tartuntatauti-tilanne seksiyöntekijöiden keskuudessa on varsin hyvä huolimatta geopolitiisesta sijainnistamme korkean riskin maiden naapurina.

Seksiyöntekijät ovat yleensä mainittu listassa, jossa luetellaan kohonneen hiv-tartunnan riskin omaavia ihmisryhmiä. Suomessa seksiyöntekijöiden lisäksi

listassa mainitaan ruiskuhuumeita käyttävät, korkean tartuntariskin alueilta tulevat ulkomaalaiset ja miehet, joilla on seksiä miesten kanssa. Uutena ryhmänä on lisäksi liikkuva väestö.

Kohonneen riskin identifioimisessa ei ole sinällään mitään pahaa vaan päinvastoin se suuntaa tarttuvien tautien leviämisen preventiotyötä tehokkaalla ja kohderyhmien erityispiirteet huomioivalla tavalla. Mikä on seksiyöhön liittyvä erityinen hiv-tartunnan riski? Rahan välityksellä virus ei tartu. Myöskään partnereiden lukumäärä ei sinällään tartuta, jos jokaisessa kontaktissa suojaudutaan. Erityinen riski liittyy siis mahdollisuuden suojautua ja tähän vaikuttaa kolme tekijää ylitse muiden: kondomien saatavilla olo, tieto kondomien oikeanlaisesta käytöstä ja mahdollisuus päättää niiden käytöstä. Näitä tekijöitä edistämällä luodaan mahdollisuus terveellisten ja turvallisten valintojen tekemiseen. Näihin kolmeen peruspilariin pohjautuva terveydenedistämisen työ on vaikeutunut kohtuuttomasti ja nykyinen tilanne Helsingin kaduilla on kansanterveystyön ja terveydenedistämisen sekä ihmisarvoisen kohtelun näkökulmasta kestävätkö.

Jaana Kauppinen,
toiminnanjohtaja Pro-tukipiste ry

Minna Huovinen, yksikön johtaja,
Pro-tukipiste Helsinki

HIV ON VIRUS, JOKA TUHOAA VEREN VALKO-SOLUJA. HI-VIRUS AIHEUTTAA IHMISELLE PYSYVÄN INFEKTION, JONKA SEURAUKSENA ELIMISTÖN PUOLUSTUSJÄRJESTELMÄÄN SYNTYY VAURIOITA. AIDS ON HIV-INFEKTION VIIMEINEN VAIHE, JOLLOIN ELIMISTÖÖN ON TULLUT MERKITTÄVIÄ VAURIOITA JA PUOLUSTUSKYKY ON HEIKENTYNYT HUOMATTAVASTI. NYKYPÄIVÄNÄ HIV-INFEKTIOON ON OLEMASSA TEHOKAS LÄÄKITYS, EIKÄ SUURIN OSA LÄNSIMAISISSA KOSKAAN SAAVUTA AIDS-VAIHETTA.



Hiv-oikeustapauksista

Hiv-tartunnan saaneiden asema ja oikeudelliset vastuukysymykset puhuttavat tänä päivänä. Tieto hivin tarttumisesta seksiteitse nykylääkityksellä on karttunut huomattavasti muutamien viime vuosien aikana. Tutkimustietoa on tullut ja useita aiheeseen liittyviä tutkimuksia on meneillään.

Toisaalta jo vuosia sitten puhuttiin, että jos hiv olisi jotain hyvää, joka haultaisiin tartuttaa kaikkiin, niin se olisi lähes mahdotonta seksiteitse. Hiv on aina ollut huonosti tarttuva virus.

Kaikesta tiedosta huolimatta rikossyytteen uhka on edelleen olemassa: Moni miettiikin, että vieritetäänkö vastuu vain ja ainoastaan hiv-positiivisille?

Husin Auroran sairaalasta infektiolääkärit **Matti Ristola** ja **Jussi Sutinen** ovat hiviin liittyen näköalapaikalla Suomessa, ja kirjoittavat tässä ajatuksiin näihin oikeustapauksiin liittyen. Tavoitteena on vähemmän hiv-tartuntoja ja oikeudenmukainen sekä yhdenvertainen kohtelu kaikille.

Yhdysvalloissa kuvattiin 30 vuotta sitten ensimmäiset aidsia (acquired immunodeficiency, hankittu immuunivaje) sairastavat potilaat. Taudin aiheuttaja hi-virus (human immunodeficiency virus) löytyi v. 1983. Hiv-infektio johtaa aidsiin ja sitä kautta kuolemaan keskimäärin 10-12 vuodessa tartunnasta ilman lääkehoitoa.

Hi-virus tarttuu suojaamattomassa emätin- tai peräaukoyhdyntäessä, hiv-

positiivisella verellä kontaminoitujen pistosvälineiden kautta sekä äidistä lapseen raskauden, synnytyksen tai imettämisen aikana.

Hiv-infektion ennuste mullistui 1990-luvun lopulla, kun saatiin käyttöön ensimmäiset yhdistelmä-lääkitykset. Näiden hoitojen ansiosta hi-viruksen määrä laskee potilaan veressä hyvin vähäiseksi eikä jäljellä jäävä virusmäärä enää tuhoa potilaan omaa immuunipuolustusta. Uusimpien

matemaattisten mallien mukaan ajoissa diagnosoidun, lääkkeitään säännöllisesti käyttävän hiv-positiivisen potilaan ennuste vastaa lähes taustaväestön ennustetta. Iso-Britanniassa laskettiin viime vuonna, että 20-vuotiaana hiv-tartunnan saava henkilö eläisi keskimäärin 73-vuotiaaksi, mikäli hänen tartuntansa todetaan ajoissa.

Hi-virus ei tartu erityisen helposti seksikontaktissa, mm. kuppa tai hepatiitti B ovat selvästi helpommin tarttuvia sukupuolitauteja. Tartunnan riski yhdessä emätinyhdyntäessä hiv-positiivisen lääkitsemättömän henkilön kanssa arvioidaan olevan 0.1-1 % luokkaa. Tärkein tartuntariskin vaikuttava tekijä on hiv-positiivisen henkilön viruspitoisuus veressä (ja siten myös sukuelineritteissä).

Sveitsiläisten asiantuntijoiden mukaan nykyiset yhdistelmähoitot voivat vähentää hiv-infektion tarttumisriskin suojaamattomassa yhdynnässä alle 0,001 %:n (< 1:100 000). Sveitsissä asiasta annettiin kansallinen julkilausuma v 2008. Lausuman mukaan hiv-positiivinen henkilö, jonka veren hiv-pitoisuus on niin matala, että tavalliset laboratoriomenetelmät eivät sitä enää havaitse yli 6 kuukauden ajan, ei enää ole seksiteitse hivin suhteen tartuttava edellyttäen, ettei yhdynnän osapuolilla

ole muita samanaikaisia sukupuolitauteja. Ennen v 2008 Sveitsissä oli tuomittu 30–40 hiv-positiivista henkilöä tartuttamisesta tai sen uhasta. Julkilausuman jälkeen oikeudessa on ollut yksi tapaus, jonka käsittely keskeytettiin liian vähäiseksi katsotun tartuntariskin perusteella.

Suomessa hiv-positiivista henkilöä on syytetty törkeän pahoinpitelyn yrityksestä, jos hänellä on ollut suojaamaton yhdyntä toisen henkilön kanssa, vaikka tartuntaa ei tapahtuisikaan. Toistaiseksi sveitsiläinen oikeuskäytäntö ei näytä vaikuttaneen suomalaiseseen oikeuskäytäntöön. Hiv-positiivisen henkilön edellytetään kertovan hiv-infektioistaan aina ennen seksikontaktia, vaikka hänen virusmääränsä olisi matala ja kondomi käytössä. Tässä suhteessa hiv-infektio nähdään edelleen erilaisena tautina kuin muut sukupuolitaudit, vaikka myös ne voivat aiheuttaa pysyvää haittaa, esim. herpes-virus pahimmillaan jopa henkeä uhkaavia infektioita, pitkäaikaisen kiputilan tai klamydia lapsettomuutta.

Kansanterveyden kannalta hiv-oikeudenkäynnit ovat ongelmallisia. Oikeudenkäynnit ylläpitävät hiv-infektioon liittyvää stigmaa ja rangaistukset voivat vääränlaisella pelotevaikutuksella vähentää seksuaalista riskikäyttäytymistä harjoittavien testaushalukkuutta, koska pysymällä tietämättömänä omasta hiv-tartunnastaan henkilö välttää rikosoikeudellisen vastuun suojaamatto-

missa yhdynnöissä. Olisi henkilön itsensä ja yhteiskunnan etu, että hän hakeutuisi ajoissa testiin ja saisi asianmukaisen lääkehoidon, jolloin tartuntariski ympäristölle on merkittävästi pienempi suojaamattomassakin yhdynnässä.

Mielestämme olisi tarkasteltava uudestaan niitä tilanteita, joissa hivin todellinen tartuntariski on teoreettinen, ja pohtia myös Suomessa, tuleeko tällaisen riskin johtaa enää rikossyytteeseen Suomessakaan. Jos esimerkiksi arvioidaan kondomin antavan n 80–90% suojan hiv-tartunnalta, pienenee yllämainittu alle 1:100 000 riski lähes tasolle 1: miljoona. Vaikka tartunta lopulta tapahtuisi, se ei välttämättä lyhennä tartunnan saaneen elinaikaa. Nykyiset rikosseuraamukset tämäntasoisesta riskin aiheuttamisesta tuntuvat kohtuuttomilta. Vertailun vuoksi mainittakoon, että esim. kotona tupakoiva henkilö lisää perheenjäsentensä sydän- ja verisuonikuoleman riskiä n. 20 % verrattuna henkilöihin, joiden kotona ei tupakoida. Kotona tupakointia ei pidetä rangaistavana toimintana.

Arkielämässä ihmisten kohtaamat riskit ovat moninkertaisia yllämainittuun tartunnan riskiin, esim. noin 300 vuosittaisen liikennekuoleman perusteella Suomen väestöllä on n. 1:20 000 riski menehtyä liikenteessä. Rikossyytteen uhkan poistuminen vähentäisi hiv-tartuntaa liittyvää stigmaa, todennäköisesti lisäksi testaushalukkuutta, mikä johtaisi ajoissa aloitettuun hiv-lääkitykseen ja siten vähentäisi uusien tartuntojen määrää.

MIHIN RISKIIN SINÄ SUOSTUT HARRAS- TAESSASI SUOJAA- MATONTA SEKSIÄ?





Hiv ja ikääntyminen

Hiv tartunnan saaneet ikääntyvät. Suomessa, samoin kuin muualla länsimaissa 50-vuotiaiden ja sitä vanhempien hiv-tartunnan saaneiden määrä on lisääntynyt huomattavasti. Tehokkaan lääkityksen ansiosta hiv-positiiviset elävät pitempään, lähes normaalin pituisen elämän. Ja toisaalta hiv-tartuntoja todetaan myös ikääntyneemmällä tai ehkä voisi ennemminkin sanoa, että kypsemmän iän saavuttaneilla.

Vuoden 2010 lopussa Suomessa asui ja oli elossa 566 vähintään 50-vuotiasta hiv-positiivista, joista 32 % (180 henkilöä) oli 60-vuotiaita tai sitä vanhempia. Heistä on ollut miehiä 467 ja naisia 99.

50-vuotiaat tai sitä vanhempien tartuntatapa on ollut: 44 % heteroseksisi, 35 % MSM, 7 % ruiskuhuumeet ja ei tietoa 14 %.

Ikääntyneistä 54 % on tartunnan toteamishetkellä asunut HUS-sairaanhoidopiirin alueella. Vuonna 2010 uusista tartunnoista 25 todettiin yli 50-vuotiailla. (lähde: THL)

Tässä on kolme kirjoitusta aiheesta hiv ja ikääntyminen. Niissä yksittäiset hiv-tartunnan saaneet peilaavat omaa suhtautumistaan perussairauteensa kuin myös ikäänsä, joka sinällään saat-

taa tuoda "lisäkremppoja", vaivoja sekä kroonisia sairauksia omaan arkeen. He kertovat samalla myös oman elämäntarinansa.

Tartunnan saaneet elävät tänään hyvinkin normaalia työ- sekä arkielämäänsä. Toimiva lääkitys on sen mahdollistanut.

Ikä sinällään saattaa tuoda omia rajoituksia elämään. Vauhti hiljenee ja sosiaalinen elämä sen myötä. Yksinäisyys on valitettavan tuttu vieras. Ystävyyssuhteet harvenevat, ja vertaisuuden merkitys korostuu monella.

Suurin osa hiv-tartunnan saaneista asuu Suomessa pääkaupunkiseudulla, mutta eivät kaikki. Pienten paikkakuntien asettamat paineet korostuvat: Minkälainen on tuo "turvaverkosto" ympärilläni? Kenelle olen voinut kertoa

tartunnastani? Kuka on se, joka auttaa kun sairastun, tai tarvitsen vaikkapa kauppa-apua?

Monet kysymyksistä ovat niitä, joita kaikki miettivät vanhetessaan. Miten hiv sitten liittyy tähän kaikkeen?

Monet hiv-positiiviset ovat saaneet sairautensa useita vuosia läheisiltään. Pelko siitä, että ihmisestä kerrotaan asioita hänen tietämättään, on todellinen. Meillä ihmisillä on taipumus erehtymiseen ja usein hyvää tarkoittaessamme saatamme toimia juuri päinvastoin.

Tällä hetkellä on paljon pelkoja ja kysymyksiä, joihin ei helpolla löydy vastauksia. Pelot johtuvat epävarmuudesta ja tietämättömyydestä. Monelle pelon ja epävarmuuden tunteet ovat hyvin todellisia.



Vuodet kiitävät

$$3 \times 25 = 75$$

Kun olin 25, tuskin ajattelin miltä tuntuu 75-vuotias. Opiskelut ja armeija oli takana ja uusi työpaikka edessä. Lomamatkailu ja nuorisoseuratyö kiinnostivat enemmän kuin vanhuus ja eläkehuolet.

Olen nyt keski-ikäinen, asun Uudellamaalla, olen vielä keskellä työelämää ja matkustaminen on yhä minulle mieluista harrastus.

Noin neljä vuotta sitten hiv tuli elämäni. Sain tartunnan "tuliaisena" ulkomaanmatkalta. Hakeuduin aika pian mukaan vertaistoimintaan, jota Positiiviset ry järjestää eri ryhmille. Sen askeleen ottamista en ole katunut. Aloin syödä hiv-lääkkeitä noin kaksi vuotta sitten. Lääkitys ei ole vaikuttanut työelämään, matkustusharrastukseen tai muuhun vapaa-aikaan.

Kun eläkeikä lähestyy, niin ikääntyminen tulee väistämättä ajatuksiini, varsinkin kun seuraan yli 80-vuotiaan isäni arkea. Isäni sanoo aina, että toivoo voivansa asua kotona kuolemaansa asti, mutta toteaa samalla, että se toive ei ehkä toteudu.

Melkein kaikki suomalaiset toivovat voivansa asua kotonaan niin kauan kuin mahdollista, niin minäkin. Hiv-

positiiviset eivät ole poikkeuksia, mutta mitä teen, kun kotona asuminen ei jostain syystä enää ole mahdollista? Enhän voi tietää, missä kunnossa olen 75-vuotiaana.

Useat iäkkäät ihmiset eivät pidä koko sanasta vanhainkoti, en minäkään. Monien mielestä koko laitos on "out", aikansa elänyt instituutio, jota pitäisi uudistaa rankalla kädellä. Kunnat toivovat kustannussyistä, että mahdollisimman moni ikäihminen asuisi kotonaan ja saisi tarvitsevansa avun kotona. Säätiöpohjaiset senioripalvelutalot taas nousevat ympäri Suomea. Niissä asukkaat elävät ja asuvat kuin normaaleissa asunnoissa ja saavat maksusta juuri sen taikka ne palvelut joita tarvitsevat, oli sitten kysymys siivouksesta, ateriapalvelusta tai terveystalouksista.

Palvelutalo on paikka jossa minäkin voisin asua, kun en enää jaksa kotona olla. Mutta olisinko hiv-positiivisena

sinne tervetullut? Miten muut asukkaat taikka henkilökunta suhtautuisivat? Olisiko ennakkoluuloja? Pelkoja, väärää käsityksiä hiv-positiivisuudesta ja voisiko niitä korjata? Toki tiedän että esim. hoitohenkilökuntaa sitoo vaitiolovelvollisuus, mutta silti.

Pienen paikkakunnan ongelmana saattaa juuri olla tarve "jakaa" asioita ja lipsahduksiakin sattuu. Saisiko asennekasvatuksella apua asiaan tai koulutuksella? Tosin jo vuosien ajan ovat samat ongelmat vaivanneet julksen sairaanhoitopuolen toimintaa. Itse voin puhua vain asioista, jotka minua askarruttavat.

Miten sinä hiv-positiivisena tai kumppanina haluat viettää seniorielämäsi, kun et enää jaksa olla kotona? Olisi varmaan parempi ajatella ja keskustella näistä asioista ajoissa, niillä kun ei ole taipumus järjestyä ihan itsestään vuoden, kahden tai edes useamman vuoden aikana.



Ollin tarina

Olli on omien sanojensa mukaan iso mies ja tässä hänen pieni tarinansa elämästä sekä ikääntymisestä

ja kriisi, jonka jouduin kohtaamaan ja tiedon saaminen oli järkyttävä shokki. Varmaankin jokainen saatuaan tuon tiedon joutuu shokkiin, tavalla tai toisella. Onnekseni avioliittoni oli jo ehtinyt päättyä vaimoni sekä minun keskinäisiin ongelmiin, joten en ainaakaan tietojeni mukaan ollut tartuttanut häntä kuin ketään muutakaan. Oman tartuntani olin saanut avioeron jälkeen, maksullisen seksin yhteydessä.”

”Nousujohteinen urani sai jäädä. Olin yksinhuoltajaisä, joka alkoi tehdä jälkisäädöstään. Teinhän aktiivisesti kuolemaa tuolloin 2000-luvun taitteessa, vaikka siihen ei ollut mitään varsinaista syytä. Nyttemmin huvittaa jopa itseänikin tuo tuon ajan suhtautuminen ko. asiaan.”

Työuran lopettaminen kuin seinään vaati mieheltä kuitenkin rehellisyyttä läheisiään kohtaan.

”En olisi pystynyt salaamaan taikka valehtelemaan syytä, miksi en palaa työelämään.

Kahden vuoden ajan taisteloin työkyvyttömyyseläkkeelle pääsystä. Eikä pelkkä hiv-diagnoosi siihen kaiketi olisi riittänyt. Burnout sekä vakava masennus antoivat lisää paino-arvoa

anomuksiini ja ehkäpä myös alaikäisten lasten murrosiän ongelmat ja tuo yksinhuoltajuus. 30-vuotinen työura sai loppujen lopuksi jäädä, kun tuon myönteisen päätöksen lopulta Kelalta sain.”

”Olen nyt elänyt tartuntani kanssa kohta 15 vuoden ajan ja vaihtelevalla menestyksellä siihen sopeutunut. Ikuisena romantikkona sekä parisuhdesidonnaisena miehenä kaipaankyllä kumppania, jakamaan arkea ja juhlaa sekä mukava olisi olla tarpeellinen jollekin. Haluaisin tuntea toisen ihmisten ihon lämmön ja olla aikuisena, aikuiselle.”

”Aivan sattumalta sainkin hetken tuota ’kotileikkiä’ leikkiä. Löysin negatiivisen kumppanin, jolle tartuntani ei ollut mikään ”mörkö”. Suhde vain päättyi ikävästi jo muutaman vuoden kuluttua toisen taholta täydelliseen petokseen ja huijaukseen. Hänellä kun oli ollut samaan aikaan suhde toiseen mieheen. Lopulta kun tilanne selvisi minulle, oli minun kerrottava statuksestani myös tuolle kolmannelle osapuolelle. Kumppanini, joka siis oli tiennyt minun tartunnastani, oli sen jättänyt kertomatta hänelle. Keskenämme harrastamamme suojaamaton seksi

Tässä kirjoituksessa kertoo omaa tarinaansa 60-vuotias Olli Uudeltamaalta.

Tapaan Ollin hänen kotonaan, pienen paikkakunnan keskustan kupeessa olevassa omakotitalossa jossa asustaa myös Ollin oma aikuinen lapsi perheineen. Modernin tyylikkäästi sisustetussa, lämminhenkisessä pienessä kodissaan kutsuu niin sohva kuin myös sosiaalinen sekä avoin isäntä viihtymään. Ollin kanssa on mutkattoman helppoa keskustella.

”Olin jo lähes 50-vuotias, kun sain tiedon tartunnastani. Oli valtava shokki

sekä hänen testaamaton tilanteensa saivat minut tekemään tuon päätöksen. Seurauksena rehellisyydestäni sain haasteen oikeuteen hivillä uhkaamisesta, jota en vielä tänä päivänäkään ymmärrä? Tosin kaksi päivää ennen tuota oikeudenkäyntiä haaste vedettiin pois. Ex- kumppanini on käsittäkseni edelleen negatiivinen.”

”Seurauksena tuosta kaikesta kuitenkin oli, 30 vuotta kestänyt avioliittoni oli päättynyt sekä sittemmin parisuhteeni. Jouduin osittain osalliseksi myös kumppanini taloudellisiin vaikeuksiin, ja surutyöni tuon suhteen päättymisestä oli myös tuhota oman elämäni. Ikävä, tuska, kaipuu, viha sekä häpeä vuorottelivat kuin vuoristoradalla. Varmaan moni alkava kaveruus päättyi lyhyeen oman tuskaisen elämäni takia. Saamani tuen ja vertaisuuden määrä oli kuitenkin mittaamaton.

Vasta nyt, viisi vuotta suhteen päättymisen jälkeen alan olla väljemmillä vesillä.”

”Nyt 60-vuotiaana vaarina mietin ikääntymistäni, sekä perussairauttani. Aikuista ihmissuhdetta tuskin enää onnistun luomaan sillä tuo ‘parasta ennen’ päiväys on jo kaukana takanapäin. Mutta miten joudun tai saan elää vanhuuteni sekä sen tuomat muut mahdolliset vaivat ja sairaudet? Pienen paikkakunnan palvelutalossako vai vanhainkodis-

sa? Miten siellä suhtaudutaan avoimesti hiv-positiiviseen asukkaaseen? Voinko, saanko säilyttää ne muutamat hyvät ystävät, ystävyudet jotka olen vielä onnistunut luomaan? Tapaamiset kavereiden kanssa? Yhteiset hetket ja retket, keskustelut, jotka ovat viiltäneet syvältä ja antaneet paljon ajattelmissen aihetta. Ennen kaikkea tapaamiset jotka ovat tuoneet ja tuovat valtavasti iloa, muuten niin yksinäiseen arkeen ja elämään.”

”Entäpä tuo yhteisö palvelutalossa, miten se tulee ottamaan vastaan minut? Joudunko salaamaan, peittelemään tai valehtelemaan sairaudestani? Sitä en haluaisi. Mutta jos suhtautuminen vähemmistöryhmiin sekä erilaisuuteen on yhtä kuin julkisuudessa on joitain lausuntoja saanut lukea ja kuulla? Mitä muuta voi olettaa, tai edes odottaa?

Haluaisin ja toivoisin turvallisen, seesteisen vanhuuden. Avoimuuden sekä rehellisyyden siinä yhteisössä, jossa viimeiset vuoteni saan viettää. Kädet jotka koskevat lempeästi. Korvat jotka kuulevat. Katseen joka hyväksyy sekä minut että sairauteni. Ja että mukana olisivat ystävät, jotka ovat minulle tällä hetkellä tärkeintä elämässäni.”

Kari S.

ANTIRETROVIRAALILÄÄKITYKSELLÄ OLEVIEN HIV-TARTUNNAN SAANEIDEN ELINAJAN ODOTTE ON PARANTUNUT HUOMATTAVASTI VUODEN 1996 JÄLKEEN. HIV-TARTUNNAN SAANEIDEN, JOTKA ALDITIVAT LÄÄKITYKSEN CD4 SOLUJEN OLLESSA VÄHINTÄÄN 350 SOLUA/MM3, ELINAJAN ODOTTE OLI NOIN 75 VUOTTA.

MYÖS TÄMÄ ENGLANNISSA SYKSYLLÄ 2011 JULKAISTU TUTKIMUS PUHUI VAHVASTI RIITTÄVÄN AIKAISIN HAVAITUN TARTUNNAN PUOLESTA. MITÄ AIEMMIN HIV TODETAAN, SITÄ PAREMMIN SITÄ VOIDAAN HOITAA. HIV-TESTAUKSEN SAATAVUUTTA TUULEE PARANTAA JA IHMISET SAATTAÄ RIITTÄVÄN AJOISSA HOIDON PIIRIIN.

May M et al. Impact of late diagnosis and treatment on life expectancy in people with HIV-1: UK Collaborative HIV Cohort (UK CHIC) study. *BMJ* 343, doi: 10.1136/bmj.d6016, 2011





Kaksikymmentä vuotta hivin varjossa

Kerron nyt luottamuksella ja anonymisti osia siitä kätketystä ja salatusta elämästäni, jota olen elänyt sairauden kanssa, josta ei ole saanut eikä sopinut puhua ääneen, vaikka mieli olisi tehnyt jopa huutaa pahaa oloa maailmalle.

Syyskuun viides päivä 1991 ei unohdu koskaan. Silloin lääkäri kertoi testitulokseni olevan positiivinen. Ajoin silmät kyynelissä kotiin ja toin vaimolleni kimpun gladioluksia ja kerroin, kuinka taivas oli romahtanut päälleni.

Tuosta päivästä alkoi pitkä painajainen, josta kumma kyllä selvisin jatkoon, mutta vain kovalla uskolla omiin voimiin. Siinä auttoivat oma ymmärtävä perheeni ja monet ystävät niin Aids-tukikeskuksessa kuin Positiiviset ry:ssä, ja tietenkin Auroran ihanat lääkärit ja hoitohenkilökunta. Näin jälkepäin ajatellen se on uskomaton joukko ihmisiä, joille olen kiitollinen.

Vaikeinta oli selvittää työelämässä ja lähipiirissä vaieten tuskasta ja ahdistuksesta päivästä toiseen. Kun toiset kertoivat avoimesti iloistaan, suruistaan ja sairauksistaan, olin minä kuuntelija ja ymmärtäjä ja pelkääjä. Tiesin jääväni yksin, jos olisin avautu-

nut omasta sairaudestani. Siis kätkin visusti kaikki ajatukseni vuosien mittaan lähipiiriläisiltäni.

Sain kuitenkin ratkaisevaa apua ja tukea osallistuessani monille tuki- ja selviytymiskursseille joita Aids-tukikeskus järjesti. 1990-luvulla tulivat tutuiksi varsinkin Oriveden ja Mäntyhärjun kurssit ja moni muukin kurssi, mitä Aids-tukikeskus järjesti. Ystäviä tuli ja meni. Se aika oli rakentavaa, mutta myös raastavaa. Tuolloin kolmen vuoden aikana jätimme ystäväpiirissä kolmetkymmenet jäähyväiset. Valmistelin itseänikin hiljalleen luopumaan, mutta minä olin yksi niitä onnellisia, joka sain uusista lääkkeistä ratkaisevaa apua.

Niin alkoi uusi, parempi elämä ja oli aika katsoa toiveikkaasti eteenpäin. Tietenkin pillereitten ja kontrollien kanssa oli ja on elettävä edelleen. Vaikka Auroran käynnit harvenivat niiden ne edelleen tärkeiksi. Joka kerta

siellä käydessäni saan hyvää hoitoa ja keskusteluissa huonompikin päivä muuttuu aurinkoiseksi, kun lisäksi labra-arvot vakuuttavat terveydentilani hyväksi ja vakaaksi. Ongelmana on tietenkin se, että eläkkeellä oloni on kestänyt jo kaksikymmentä vuotta ja minä ikäännyin ja matkat Helsinkiin käyvät vaikeammiksi. Ajatuskin siitä että hoitokäyntini siirtyisivät omaan terveyskeskukseen ihan hirvittää ja pelottaa.

Pelottaa nyt moni muukin asia. Kun 1990-luku päättyi valoisissa merkeissä, niin uusi vuosikymmen, 2000-luku toi ja loi uusia painajaisia. Kun minä olin pelastunut pahimmalta, niin sairaudet iskivät perheeseeni. Tyttäreni ja poikani olivat perustaneet perheensä. Minusta ja vaimostani tuli isovanhempia. Oli ihanaa aikaa. Kuitenkin mustat pilvet pian varjostivat elämäämme. Tyttäreni sairastui kiukkuiseen nivelreumaan ja pojallani todettiin samoihin aikoihin

MS-tauti. Nyt oli minun oltava vaimoni kanssa tukena ja turvana monessa, varsinkin kun tyttäreni puoliso jätti perheensä paeten vastuutaan.

2000-luvun alku olikin yhtä taistelua ja tukemista. Se oli selviytymistä uusista haasteista, omien perheenjäsenten sairauksien kestämisessä ja voittamisessa. Kumma kyllä aina on voimia tullut jostakin ja tilanne ei olekaan edennyt pahimmaksi mahdolliseksi. Kiitos taas hyvien hoitojen ja hoitajien. Myös vahva usko omiin voimiin on auttanut, ja perheen yhteishenki on tuonut voimaa. Minä olen pakotettu ja saanut keskittyä rakkaitteni auttamiseen enkä ole enää vuosii miettinyt omaa tilaani, sairauttani. Se on hoitunut.

Oma tilani joutui kuitenkin koe-tukselle jälleen kerran kun vaimollani todettiin Alzheimer ja lääkitys alkoi 2005. Niin totesin alkujärkytyksen jälkeen että minuahan tarvitaan entistä enemmän. Vaikka välillä on tullut mieleen että nyt se jumala rankaisee minua pahojen tekojeni tähden, olen päättänyt olla uskomatta tuohon tarinaan. Uskon asioita olen miettinyt aika ajoin ankarastikin, mutta viimeaikoina olen päättänyt olemaan uskomatta raamatun kertomuksiin ja raamatun jumalaan. Minulla on aivan oma jumala, joka ei vihaa minua eikä rankaise minua, vaan kun maailman pahat tulevat, hän auttaa selviämään ja antaa voimaa. Niin kävi silloinkin vuonna 2007, kun sairastuin aivovaltimotukokseen. Tai-

tava kirurgi leikkasi ja poisti tukoksen ja niin paranin lievästä halvauksesta ennalleni vaimoni omaishoitajaksi.

Tänä päivänä olisin mielelläni jatkossakin rakkaan perheeni tukena, vaan se pelottaa kun kuljen jo kohti kahdeksaakymmentä ja tunnen voimieni vähenevän. Apuja toki saan yhteiskunnalta, vaan edelleen omaa tilaani en voi paljastaa siinä pelossa että lapseni ja lasteni lapset joutuvat pahojen ihmisten tai ihmisten pahojen puheitten kohteeksi. Itsestäni ja omasta maineestani en niinkään ole huolissani, vaikka mielelläni säilyttäisinkin kasvoni tutussa elinympäristössäni vuosikymmenien ajalta.

Edelleenkin uskon mottooni:
Asioitten on tapana järjestyä.

Hiv, Your Body and Brain

- Tietoa hiv-tartunnan saaneille

Hiv-tartunnan saaneet elävät pitempään. Pidemmän elinajan mahdollistaa toimiva hiv-lääkitys. Pitempään eläminen tarkoittaa myös sitä, että ihmiset syövät samalla pitempään hiv-lääkkeitä.

Hiv on infektio, joka vaikuttaa ihmiseen. Myös lääkityksellä voi olla sivuvaikutuksia. Yhtenä haasteena tällä hetkellä onkin, miten elää hiv-tartunnan kanssa. Hiv ei vaikuta

arkipäivän elämiseen juurikaan, joillakin ei lainkaan. Toisilla vaikutukset voivat olla isompia. Tavoitteenamme on joka tapauksessa jakaa tietoa siitä, miten ihmiset voivat elää pitempään ja ylläpitää terveyttään hiv-infektion kanssa. Vertaiskoulutustemme aiheina ovat sydän, sydän- ja verisuonisairaudet, kehon muutokset, luusto, maksa ja munuaiset. Uusimpana tietoa jaetaan aivoista.

Hiv and Your Body on lääkeyhtiö Gileadin kanssa yhteistyössä toteutettava projekti. Projektin puitteissa on koulutettu 5-7 vapaaehtoista vertaiskouluttajaa jokaisesta Pohjoismaasta. Suomesta on koulutettu 5 vertaiskouluttajaa, joiden lisäksi projektissa ovat tiiviisti mukana Suomen Hiv-Nordicin hallituksen jäsenet.

Kohti onnellista ja tasapainoista seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä

Uudista ajatuksiasi ja opi uudella tavalla seksuaaliterveyden oppimisympäristössä

HYVÄN SEKSUAALITERVEYDEN EDELLYTYKSET

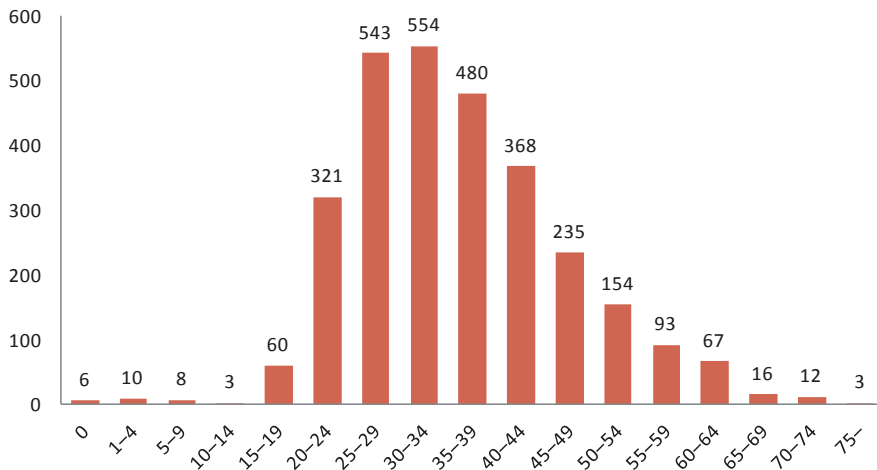
Seksuaaliterveys ja seksuaalinen hyvinvointi ovat tärkeä osa kokonaisvaltaista hyvää oloa. Seksuaalisuus kuuluu ihmisyyteen kaikissa elämän vaiheissa; seksuaalisuuden kehitys alkaa jo kohdussa ja se on vahvasti läsnä koko elämän ajan. Hyvä seksuaaliterveys vaikuttaa itsetuntoon ja siihen miten koemme itsemme ja miten suhtaudumme muihin ihmisiin. Hyvään seksuaaliterveyteen kuuluu myönteinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen ja kaikenlaisiin seksuaalisuuden ilmenemis- muotoihin. Jokaisella tulisi olla mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin suhteisiin ja lupa siihen että voi nauttia seksuaalisuudestaan myös jos syystä tai toisesta ei ole tai ei halua olla suhteessa. Oikeus hyvään seksuaaliterveyteen ja sitä tukeviin palveluihin kuuluu meille kaikille, riippumatta iästä, sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, uskonnosta,

kulttuuritaustasta, terveydentilasta tai sosioekonomisesta asemasta.

AMMATTILAISET JA KANSALAISET KAIPAAVAT TIETOA JA ASENNE-MUUTOSTA

Onnellinen ja tasapainoinen seksuaalisuus ja hyväksi koettu seksuaaliterveys vaativat asianmukaista, asenteista vapaata tietoa. Tiedon tulisi olla kaikille avointa, selkeää ja riittävän laaja-alaista. Sosiaali- ja terveysministeriön koulutustarvekartoitusten mukaan väestön seksuaaliterveystiedot ovat huonot, erityisesti puutteita on seksitautitietoudessa. Lisäksi seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa vuodelta 2007 todetaan, että terveydenhuollon henkilöstön osaamista seksuaaliterveysaiheissa on tehostettava ja ajantasaisen materiaalin tulisi olla helposti saatavilla. Jatkovasti korkealla olevat klamydiatartuntamäärät kertovat karua kieltään siitä, että kondomia ei haluta,

osata tai viitsitä käyttää. Suomessa elää 500-1000 hiv-tartunnan saanutta, jotka eivät tiedä tartunnastaan ja mahdollisesti tietämättään levittävät virusta eteenpäin. Hiv-tartunnoista suuri osa saadaan ulkomailta suojaamattoman seksin välityksellä, joten tietous ja asenteet myös matkailijan riskeistä kaipaavat päivittämistä. Myös terveydenhuollon ammattilaiset ja tulevat ammattilaiset kaipaavat lisää tietoa mm. hivistä ja hiv-testiin menemisen puheeksi ottamisesta. Hiviä kohtaan on paljon ennakkoluuloja, vaikka se on krooninen sairaus muiden joukossa ja sen kanssa voi elää hyvää, täysipainoista elämää. Seksuaaliseen suuntautumiseen ja sukupuolen moninaisuuteen suhtaudutaan edelleenkin asenteellisesti ja osittain tämä johtuu tietämättömyydestä. Ikävää on, että saadakse asianmukaista kohtelua jotkut joutuvat edelleen salaamaan homoidentiteetin kohtaamisissa terveydenhuollon ammattilaisten parissa.



Seksuaaliterveys kuuluu kaikille. Suomessa todetut tartunnat. Ikä tartunnan toteamishetkellä.

Lisäksi seksuaalisuus on edelleen monille asia, johon liittyy häpeää ja jonka puheeksi ottamista vältellään vaikka pulma saattaisi ratketa helpostikin ihan vain siten, että saa oikeaa tietoa asianmukaisella tavalla.

SEKSUAALITERVEYDEN OPETUSTA VERKOSSA

Terveys- ja sosiaalialojen oppilaitoksissa seksuaaliterveyden opetus on hyvin kirjavaa. Toisissa oppilaitoksissa opetuksen taso on erittäin laaja-alaista ja toisissa seksuaaliterveyden opetus on hyvin pienessä roolissa. Väestön seksuaaliterveyden tiedon tarpeeseen ja oppilaitosten koulutustarjontaa täydentämään alkoi maaliskuussa 2011 Euroopan sosiaalirahaston rahoittaman AYVOT- hanke, (Avoin Yhteisöllinen Virtuaalinen Oppimisympäristö) jossa luodaan virtuaalinen seksuaaliterveysasema oppimisympäristöksi. Oppimisympäristö tulee palvelemaan sekä alan perus ja jatko-opis-

kelijoita että kaikkia kansalaisia. Hankkeessa luodaan virtuaaliset seksuaaliterveyden opinnot, joista hyötyvät sekä kaiken ikäiset tietoa etsivät ihmiset, että verkko-opinnoista avoimessa ammattikorkeakoulussa kiinnostuneet. Hankkeessa hyödynnetään mahdollisimman paljon jo olemassa olevaa, laadukasta seksuaaliterveyden materiaalia, esimerkiksi aiempia seksuaaliterveyden verkko-kursseja, mutta myös luodaan uutta materiaalia. Tietoa on paljon, mutta haasteena on saada tieto muokattua verkko-opetukseen sopivaksi ja hankkeen nimessäkin mainitun yhteisöllisyyden huomioiminen verkko-opetuksessa. Näiden haasteiden edessä ovat hankkeessa mukana olevat toimijat eli Virtuaali-amk, Hiv-säätiö, Sexpo-Säätiö, Helsingin diakonissalaitos, Jyväskylän amk, Hämeen amk, Turun amk, Lahden amk, Keski-Pohjanmaan amk ja Laurea. Toimijat ovat seksuaaliterveyden, pedagogiikan ja verkko-pedagogiikan asiantuntijoita.

HIV NÄKYVÄIN HIV-TESTISSÄ. JOS SINULLA ON OLLUT SUOJAAMATONTA SEKSIÄ, KANNATTAA KÄYDÄ HIV-TESTISSÄ. HIV EI NÄY PÄÄLLEPÄIN JA MONET VOIVAT ELÄÄ USEITA VUOSIA DIREETTOMINA.



HAASTA ITSESI VIRTUAALISESSA OPPIMISYMPÄRISTÖSSÄ

Oppimisympäristö tulee koostumaan eri aihekokonaisuuksista, jotka ovat laajuudeltaan noin 2- 20 opintopistettä. Kokonaisuuksien aiheita ovat muun muassa aikuisten seksuaaliterveys, seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus, seksuaalisuus mediassa, turvallinen ja turvaton seksuaaliterveys, lasten ja nuorten seksuaaliterveys. Tavoitteena on, että ympäristössä oppimista tuetaan ja elävöitetään kuvien ja videoiden avulla ja oppija voi testata ja näyttää osaamistaan erilaisilla tavoilla: testeillä, pohdintatehtävillä, chat-keskusteluissa ja kirjoittamalla vaikka aiheesta omaa blogia. Osa oppimisympäristön aineistoista on suljettuja ja avoinna vain opiskelijaksi kirjautuneelle käyttäjälle (esim. chat-keskustelut) ja osa on kaikille tiedonjanoisille kansalaisille avoimia. Aiheesta innostuttuaan kuka tahansa voi kuitenkin kirjautua opiskelijaksi ja päästä käsiksi myös suljettuun materiaaliin. Ympäristössä on mahdollista suorittaa opintopisteitä ja opettajat voivat hyödyntää ympäristön aineistoja myös tuntiopetuksessaan. Oppimisympäristön pedagogisissa ratkaisuissa korostuvat autenttiset asiakastapaukset,

joiden avulla oppija pääsee harjoittelemaan seksuaaliterveyden osaamistaan. Lisäksi oppimisympäristö kannustaa oman seksuaalisuuden pohtimiseen ja omien asenteiden kriittiseen tarkasteluun. Oppimisympäristöstä luodaan houkutteleva, kiinnostava, oppimaan innostava ja chat-keskustelujen ja keskustelufoorumeiden avulla myös yhteisöllinen oppimisympäristö. Ympäristössä on mahdollista oppia ja opettaa uudella, monipuolisella tavalla ja jatkuvasti päivittyvä materiaali houkuttelee käyttäjää tulemaan sivustolle kerta toisensa jälkeen.

OPPIMISYMPÄRISTÖN MONINAISET NÄKÖKULMAT

Kaikki ympäristön aineistot ovat sukupuolisensitiivisiä ja aineistoja laatiessa huomioidaan, että aineistojen merkitys naisille ja miehille voi olla erilainen. Ympäristössä käytetään värikoodeja ja graafisia elementtejä siten, että käyttäjä tietää kummalle sukupuolelle aineisto on tarkoitettu. Ympäristössä huomioidaan myös se, että kaikkia ihmisiä ei voi määrittellä kahden sukupuolen mukaan ja materiaalin on oltava sensitiivinen myös niitä kohtaan, jotka kokevat olevansa sukupuolettomia tai jotka kokevat omaavansa ominaisuuks-

sia molemmilta sukupuolilta. Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus huomioidaan jokaisessa huoneessa, mutta aiheelle on myös oma huoneensa, jossa opiskelija voi paneutua teemaan ja suorittaa halutessaan aiheesta muutaman opintopisteen kokonaisuudenkin. Eri kulttuurien ja uskontojen vaikutus seksuaaliterveyteen on huomioitu ympäristön sisällöissä ja kaikki aineistot laaditaan siten, että ne palvelevat kaikenikäisiä ja monen tasoisia oppijoita. Tapaamme seksuaaliterveyden opiskelun parissa vuoden 2013 alussa avautuvassa oppimisympäristössä! Jos haluat jakaa seksuaaliterveyteen liittyvät kokemuksesi ja tietosi, ota minuun rohkeasti yhteyttä niin voimme jakaa tarinasi muillekin oppimisympäristön case-tehtävien muodossa! (karoliina.rauvola@hivtukikeskus.fi)

Karoliina Rauvola

hankekoordinaattori, Hiv-tukikeskus

Linkejä:

www.amk.fi/opintojaksot/0407012/seksuaaliterveys.html (edelliset verkko-opinnot)

www.amk.fi/index.html (virtuaali-amk:n nettisivut)

Vertaistoimijuutta terveysneuvonnassa

Kansanterveyslain mukaan kunnan on järjestettävä palveluita huumeongelmallisille, johon kuuluu yhtenä osana puhtaiden ruiskujen ja neulojen vaihtaminen.

Terveysneuvontatyö perustuu haittojen vähentämisen ideologiaan, millä tarkoitetaan huumeiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämistä kuten tartuntatautien leviämistä. Työ pitää sisällään mm likaisten ruiskujen ja neulojen vaihtamista puhtaisiin, tartuntatautien testaamista ja keskustelua päihdeongelmasta. Neulojen ja ruiskujen vaihtaminen tarkoittaa nimenomaan vaihtamista, jolloin likaiset käyttövälineet palautuvat terveysneuvontapisteisiin hävitettäväksi asianmukaisesti. Tutkimukset osoittavat, että neulojen ja ruiskujen vaihto ei lisää huumeidenkäyttöä vaan vähentää merkittävästi hiv- ja c-hepatiittitartuntoja sekä suonitulehduksia, joiden hoitamisesta koituu yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia.

Matalankynnyksen toiminnan kautta on huumeiden käyttäjällä mahdollista päästä palveluiden piiriin ja sen myötä hoitoon. Matalan kynnyksen ajatus perustuu siihen, että ihmisen on mahdollisimman helppo tulla terveysneuvontapisteeseen, jossa asiointi on ilmaista ja anonyymiä. Vertaistoiminta on yksi matalan kynnyksen toiminnan muoto. Vertaistoimija on oman päihdekokemuksen omaava henkilö, joka voi olla edelleen aktiivikäyttäjä. Vertaistoimija koulutetaan terveysneuvontaan liittyvissä asioissa, kuten hivin

ja muiden tarttuvien tautien leviämisen ehkäisyyn. Vertaistoimijan toimen kuvaan kuuluu jakaa tietoa ja vaihtaa käyttövälineitä puhtaisiin omissa verkostoissaan. Tällä tavoin tavoitetaan niitä huumeidenkäyttäjiä, jotka eivät syystä tai toisesta hakeudu palveluiden piiriin. Vertaistoimijan tehtävänä on myös toimia huumeita käyttävien äänenä ammattilaisten keskuudessa. Vertaistoinnasta saatujen kokemusten mukaan vertaistoinnin on havaittu lisäävän asiakkaiden osallisuutta yhteiskunnassa sekä omaa elämönhallintaa.

Aktiivisella terveysneuvontatyöllä hiv-epidemia huumeidenkäyttäjien keskuudessa on saatu pysähtymään. Vuonna 1999 epidemian alkaessa Suomessa hiv tartunnan sai 85 henkilöä huumeiden käyttövälineiden välityksellä. Vuonna 2010 tartunnan sai ainoastaan 8 henkilöä. Asialla on merkitystä myös ei huumeita käyttävien kohdalla, koska seksuaalista kanssakäymistä tapahtuu kaikkien ihmisten välillä. Hiv ei ole tänä päivänä minkään tietyn ryhmittymän ongelma, vaan se koskettaa meitä kaikkia!

Terveysneuvontapiste Living Room
Mervi Martikainen, Klaus Olsen & Jutta Pääkkönen

MAAILMASSA ELÄÄ NOIN 34
MILJONNA HIV-TARTUNNAN
SAANUTTA IHMISTÄ.
SUOMESSA HIV-TARTUN-
TOJA ON TODETTU
SUHTEELLISEN VÄHÄN,
MUTTA ETELÄ-NAAPURIS-
SAMME VIROSSA ON
VÄKILUKUUN SUHTEUTET-
TUNA ENITEN HIV-PO-
SITIIVISIA EUROOPASSA.
SUOMESSA HIVIN PÄÄASI-
ALLISIN TARTUNTATAPA
ON SEKSI.



Maahanmuuttajat ja hiv

Hiv-positiiviset maahanmuuttajat ovat hyvin heterogeeninen ryhmä ja edustavat yli 70 kansallisuutta. Vuoden 2000 jälkeen hiv-positiivisia maahanmuuttajia on ollut 591. Tämä edustaa 35 prosenttia kaikista tartunnansaaneista. Keski-ikä tartunnan toteamisen hetkellä on ollut noin 30 vuotta. Hiv-positiivisista maahanmuuttajista 51 prosenttia on miehiä ja 49 prosenttia naisia.

Eniten tartuntoja on tullut heteroseksin välityksellä (52 %). Muut tartuntatavat MSM (miesten välinen seksi) 14 prosenttia, ruiskuhuumeet 6 prosenttia, äiti-lapsi 2 prosenttia ja 26 prosentissa tapauksista tartuntatavasta ei ole tietoa tai sitä ei ole kerrottu.

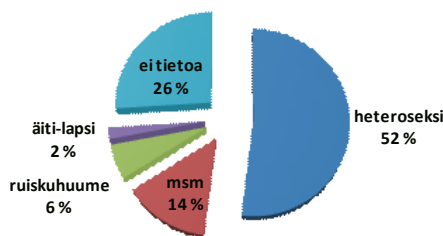
Vaikka Suomessa asuvat hiv-positiiviset maahanmuuttajat edustavat yli 70 kansalaisuutta, niin tässä jutussa käsitellään lähinnä kehitysmaista tulevien maahanmuuttajien hiv-tilannetta. 95 prosentissa tapauksista kehitysmaista tulevan ihmisen hiv-status selviää vasta Suomessa ja tartunta on yleensä saatu lähtömaassa. Suomeen tulevien maahanmuuttajien lähtömaissa hiv-testauksia tehdään hyvin vähän. Maahanmuuttajien hiv-tietous on vähäistä, sitä ei ole ollenkaan tai omataan vääriä tietoja.

Kun maahanmuuttaja tulee Suomeen, hänelle tehdään terveystarkastus, jonka yhteydessä tarjotaan myös hiv-testiä. Jos se on positiivinen, on se

suuri kriisi henkilölle. Lähtömaassa hiv saattaa olla vielä suurempi stigman ja häpeän aihe kuin Suomessa. Näin vaikka lähtömaassa hiv-tartunnan saaneita on huomattavasti enemmän kuin Suomessa. Positiivisen testituloksen saanut henkilö ei saata uskoa asiaa todeksi ja monet sanovatkin, että tätä ei voi tapahtua minulle.

Maahanmuuttajien heikon hiv-tietämyksen takia tautia pidetään heidän keskuudessaan yhä kuolemantuomio-

Suomeen tulevien maahanmuuttajien tartuntatapajakauma (2000-2010)



na. Lähtömaissaan he ovat saattaneet nähdä, kuinka hiv-positiiviset on voitu eristää yhteiskunnasta. Sellainenkin tapaus on, että hiv-positiivinen on otettu kiinni, viety kaupungista kauas metsään ja jätetty sinne.

Suomessa on tarjolla neuvontaa ja tukipalveluja yhtäläillä hiv-positiivisille maahanmuuttajille kuin suomen kansalaisille. Hiv on aina kriisi, oli sitten

kyseessä kuka tahansa. Maahanmuuttajien ryhmässä on niin paljon väärää tietoa tai ei tietoa ollenkaan, että hiv-faktat on kerrottava heille moneen kertaan. Tämä sen vuoksi, että ei oikein uskota, mitä sanotaan ja näin faktatietojen kertaamisella saadaan aikaan parempi tieto hivistä tautina.

Lääkkeidenottokulttuuri on myös erilainen maahanmuuttajien keskuudessa. He kyllä haluavat syödä lääkkeitä, mutta heitä pitää kannustaa syömään niitä jatkuvasti. Monen on vaikea ymmärtää, että hiv-lääkkeitä on otettava koko eliniän ajan.

Kun maahanmuuttaja todetaan hiv-positiiviseksi, hänen on vaikea päättää kenelle kertoa statuksestaan. Monelle se on suuri salaisuus. Niin kuin suomalaisillakin on maahanmuuttajilla sama ongelma edessään, kenelle kertoa sairaudesta ja kenelle ei. Samalla voi pohtia, mitä hyötyä ja haittaa kertomisesta voi olla. Maahanmuuttajien yksityisyyden käsite voi olla erilainen kuin suomalaisilla. Hiv-tartunta tuo myös mukanaan ongelmia seksin harrastamisen kanssa. Monet hiv-positiiviset maahanmuuttajat pidättäytyvät seksistä, koska pelkäävät tartuttamista. Heille neuvotaankin joka tapaamisella erikseen kondomin käyttöä niin yksilö- kuin ryhmävastaanotoilla.

Kirjoittaja **Päivi Pellikka** työskentelee järjestötyöntekijänä Positiiviset ry:ssä. Jutun lähteenä on käytetty Hiv-tukikeskuksen suunnittelija Batulo Essakin haastattelua ja tilastotiedot on saatu THL:stä.



Red Ribbon

Punainen nauha eli Red Ribbon on kansainvälinen symboli, joka syntyi vuonna 1991 Yhdysvalloissa. Sen suunnitteli ryhmä nimeltään Visual AIDS. Siitä tuli nopeasti maailmanlaajuinen symboli.

Punaista nauhaa käytetään huolenpidon ja välittämisen symbolina hiv-tartunnan saaneille sekä heidän läheisilleen. Nauhaa käytetään niiden vuoksi, joilla on hiv-tartunta tai jotka ovat kuolleet aidsiin, sekä niiden, jotka hoitavat hiv-tartunnan saaneita tai antavat tukensa hiv:n kanssa eläville. Punainen nauha on myös toivon symboli, tehokkaampien lääkkeiden ja hoitomenetelmien löytämiseksi hiviä ja aisia vastaan.

Mikäli sinulle tarjotaan punaista nauhaa, sinua pyydetään käyttämään sitä huomionosoituksena niille kaikille ihmisille, jotka elävät hi-viruksen kanssa. Nauhan kantaminen on yksi askel taistelussa hiviä ja aisia vastaan. Voit pitää sitä minä päivänä tahansa, mutta suosittelemme sitä pidettäväksi erityisesti **Maailman aids-päivänä 1. joulukuuta.**

Ei ole olemassa virallista Red Ribbonia. Voit tehdä itsellesi myös oman nauhan.

OLIKOHAN SE TOTTA,
MITÄ KUULIN...
HIV-TARTUNNAN SAANUT
VOI ELÄÄ
73-VUOTIAAKSI?

JOS MUN MIEHELLÄ
ON HIV,
NIIN VOIMMEKO SAADA
TERVEEN LAPSEN?

LÄÄKITYS TOIMII JA
ODOTETTAVISSA OLEVA ELINIKÄ
ON LÄHES SAMA KUIN KENELLÄ TAHANSA.
MINKÄ HAITAN HIV MUODOSTAA
IHMISEN ELÄMÄSSÄ. JA MIKSI?

EI SILLÄ VOINUT OLLA MITÄÄN
SEKSITAUTIA TAI HIV-TARTUNTAA,
KUN SE NÄYTTI IHAN TERVEELTÄ.

EIHÄN?