

SEKSUAALISUUDEN JA SUKUPUOLEN MONIMUOTOISUUS
PÄIHDEPALVELUIDEN ASIAKKAIDEN KOHTAAMISESSA
TYÖNTEKIJÖIDEN NÄKÖKULMASTA

Kati Savolainen

Opinnäytetyö, syksy 2009

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Savolainen, Kati. Seksuaalisuuden ja sukupuolen monimuotoisuus päihdepalveluiden asiakkaiden kohtaamisessa työntekijöiden näkökulmasta. Helsinki, syyskuu 2009, 69 s, 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Etelä Helsinki. Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa päihdehuollon asiakastyölle uutta ja täydentävää tietoa seksuaalisuudeltaan ja sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kohtaamisesta sekä siihen liittyvistä tarpeista. Lähestymiskulmana olivat työntekijöiden kokemukset seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kohtaamisessa päihdetyön asiakastilanteissa.

Tutkimusaineisto kerättiin syys–lokakuussa 2008 haastattelemalla neljää päihdetyön ammattihenkilöä A-klinikalla Helsingissä. Tutkimus on kvalitatiivinen ja haastattelussa käytettiin teemahaastattelua. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyyysiä käyttäen.

Työntekijöiden kokemuksista nousi esiin tasavertaisen kohtaamisen tavoite jokaista asiakasta kohtaan seksuaalisesta tai sukupuolisesta suuntautumisesta riippumatta. Seksuaalisuuden tai sukupuolen monimuotoisuuden erityisyyttä ei haluttu korostaa päihdetyössä, mutta sitä ei myöskään haluttu väheksyä, mikäli asian esillä olo oli asiakkaan hoidon kannalta tärkeää. Kohtaamisen haasteista keskeisimmäksi teemaksi nousi työntekijöiden kokeman mukaan asiakkaiden itsensä tuntema pelko siitä, ettei tule hyväksytyksi sellaisena kuin on oman seksuaalisen tai sukupuolisen suuntautumisensa vuoksi. Pelon nähtiin kumpuavan menneistä kokemuksista esimerkiksi siitä, että ei ollut tullut hyväksytyksi sellaisena kuin on, mikä ilmeni kohtaamistilanteissa sisäistettynä homofobiana.

Haastatteluista kävi myös ilmi, että seksuaalisuuden ja sukupuolen monimuotoisuus tuli päihdetyön asiakastilanteessa ilmi harvemmin kuin mitä tutkimukset antoivat ymmärtää päihdeongelmien esiintyvyydestä seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden keskuudessa. Tämän nähtiin johtuvan siitä, että seksuaalisuuden ja sukupuolen monimuotoisuus ei aina tule ilmi päihdetyön kohtaamistilanteessa. Toisaalta vaikutuksensa katsottiin olevan myös sillä, että hlbt-i ihmiset eli homot, lesbot, biseksuaalit, transsukupuoliset ja intersukupuoliset eivät hakeutuneet päihdehoitoon niin usein kuin he sitä tarvitsisivat. Hoitoon hakeutumattomuuden syiden nähtiin nousevan niin asiakkaista itsestään kuin päihdehoitotyön luonteesta.

Asiasanat: päihdehoito, seksuaaliset vähemmistöt, sukupuolivähemmistöt, monimuotoisuus

ABSTRACT

Savolainen, Kati.

Encountering Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Clients in Social Work with Intoxicant Abusers: Employees' Point of View.

69 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2009.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services, Degree: Bachelor of Social Services.

The aim of the study was to examine working with lesbian, gay, bisexual, transgender i.e. LGBT-clients in social work with intoxicant abusers so that their needs would be better met. The focus of the study was the experiences in work practice among the employees.

The research material was collected by interviewing 4 social workers or nurses at an A-clinic in Helsinki in September and October 2008. The study was qualitative and thematic interviews were conducted. The collected data was analysed using the content analysis.

In the interviews the employees highlighted the importance of encountering equally every client regardless of their background or life situation. The differences between LGBT-clients and others were not a fact that employees wanted to emphasize neither did they want to disregard the sexual and gender aspect if it became necessary to bring it up in the treatment. Sexual stigmatisation experienced by the clients was seen as the most notable challenge.

The interviews also showed that lesbian, gay, bisexual and transgender clients were fewer in numbers in social work with intoxicant abusers compared to existing statistics. LGBT-clients have more substance abuse than the average population, but this does not correlate with the numbers of LGBT-clients seeking help for their drinking problem or drug abuse. This invisibility was seen to be caused by several different reasons: On one hand, LGBT-clients were not always easily recognised in treatment if they did not bring up the matter of their sexual orientation or gender issues themselves. On the other hand, it was felt that LGBT-clients did not seek treatment as much as they needed. This was thought to arise from the reasons concerning both clients and the nature of social work practice itself.

Keywords: social work with intoxicant abusers, sexual orientation, gender issues, transgender

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 SEKSUAALINEN JA SUKUPUOLEN MONIMUOTOISUUS	8
2.1 Seksuaalisuudeltaan ja sukupuoleltaan moninaiset	9
2.2 Ei-heteroseksuaalisuus ja transsukupuolisuus kulttuurissa	12
2.2.1 Homoseksuaalinen ja sukupuoliseen vähemmistöön kuuluvien yhteisö	15
2.2.2 Päihteiden käyttö seksuaalisuudeltaan moninaisten yhteisössä ja sukupuoleltaan moninaisten yhteisössä	17
3 PÄIHDETYÖ JA PÄIHDEHOITOKULTTUURI	19
3.1 Päihdetyön tavoitteet	19
3.2 Homoseksuaalisuus ja transsukupuolisuus päihdehoitokulttuurissa	21
4 ASIAKKAAN JA TYÖNTEKIJÄN KOHTAAMINEN	24
4.1 Työntekijä vuorovaikutuksen osapuolena	24
4.2 Työntekijä kohtaamisen arvioijana	26
4.3 Kohtaamisen haasteita seksuaalisuudeltaan ja sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kohdalla työntekijän näkökulmasta	27
4.4 Seksuaalisuudeltaan ja sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kohtaamisen erityispiirteiden merkitys päihdehuollossa	30
4.5 Kohtaamisen hyvät käytännöt	31
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	33
5.1 Tutkimuksen tarkoitus	33
5.2 Tutkimustehtävä	35
5.3 Aineiston keruu	36
5.4 Aineiston analyysi	38
6 TULOKSET	40
6.1 Haastateltavien taustat	40
6.2 Teemojen muodostuminen	41
6.2.1 Näkymätön asiakasryhmä	41
6.2.2 Sisäistetty homofobia	45
6.2.3 Tasavertaista kohtaamista	47
6.2.4 Hyvän kohtaamisen avaimia	49

6.3 Yhteenvetoa	51
7. LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA	54
7.1 Luotettavuus.....	54
7.2 Etiikka.....	55
8 POHDINTA	58
LÄHTEET.....	62
LIITE 1. Saatekirje 4.9.2008.....	66
LIITE 2. Käsitteet teemahaastattelun tueksi.....	68
LIITE 3. Teemahaastattelukysymykset	69

1 JOHDANTO

Vuosien varrella päihdeongelmille altistavat syyt ovat moninaistuneet. Päihdehuollon palveluita tarvitsevien asiakkaiden joukossa on nykyään ihmisiä muun muassa monenlaisista erilaisista kulttuurisista taustoista. Päihdeongelmaan apua hakeva voi olla myös liikuntarajoitteinen tai mielenterveysongelmainen. Vaikka päihdehoidossa haetaan apua ensisijaisesti päihderiippuvuuteen, ihmisen tausta ja elämäntilanne vaikuttavat siihen, miten hän hakeutuu hoitoon ja millä tavalla hän siitä hyötyy. Tällaisten asioiden huomioon ottaminen päihdehuollossa on eräs tämän päivän haasteista. Parempien palveluiden tuottaminen edellyttää riittävää ymmärtämystä näiden ihmisten erityisyydestä ja sen aiheuttamista syrjäytymiselle altistavista tekijöistä. Myös kuuluminen seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten ihmisryhmään tarkoittaa omanlaisiaan erityisyyttä päihdetyön asiakastyössä.

Päihdetyön pitkäaikaisessa asiakassuhteessa työntekijän on tärkeä ymmärtää ja tunnistaa niitä viitekehyksiä ja osakulttuureita, joihin asiakas kuuluu. Opinnäytetyössäni syvennyn tarkastelemaan ja tutkimaan seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisen asiakkaan kohtaamista päihdehuollossa. Pohdin työntekijöiden kokemusten kautta sitä, mihin onnistunut vuorovaikutus seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kanssa perustuu. Tutkielmani tarkoituksena on etsiä niitä tekijöitä, jotka voivat madaltaa seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten kynnystä hakeutua päihdepalveluiden asiakkaaksi ja tutkia sitä, millä tavoin työntekijät voivat omalla toiminnallaan vaikuttaa myönteisen hoitosuhteen rakentumiseen ja sen ylläpitoon. Työni tavoitteena on auttaa kehittämään laadukkaampia ja parempia päihdepalveluita, joissa myös seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden erityisyys otetaan huomioon oikealla tavalla kuitenkin sitä turhaan korostamatta.

Teoriakatsauksessani lähdän liikkeelle seksuaalisen ja sukupuolisen monimuotoisuuden peruskäsitteistön määrittelystä. Sen jälkeen esittelen seksuaalisuudeltaan ja sukupuoleltaan monimuotoisten kulttuurin sekä

päihteidenkäytön erityispiirteitä. Päihdehuoltoa tarkastelen laajasta näkökulmasta kappaleessa kolme. Pyrin myös syventämään ja tuomaan esiin erityisesti seksuaalisuudeltaan ja sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kohtaamiseen liittyviä seikkoja päihdetyössä.

Tutkimuskohteekseni valitsin seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuuden kohtaamisen käytännön päihdetyötä tekevien työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimukseni toteutin haastattelemalla teemahaastattelulla neljää työntekijää A-klinikalla Helsingissä. Laadin opinnäytetyöni A-klinikkasäätiölle, mutta olen saanut arvokasta ohjausta myös Helsingin seudun Seksuaalinen tasavertaisuus ry:stä eli HeSetasta seksuaalisuuden ja sukupuolen monimuotoisuutta koskevan termistön määrittelyyn.

Tutkimuskysymykseni on muotoutunut vuonna 2007 päättyneen Messiin-projektin parissa ilmenneistä päihdehuollon asiakastyön kehittämisen tarpeista. Messiin-projekti oli moniperustaisen syrjäytymisen ehkäisyyn seksuaalisuudelta tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden parissa keskittynyt projekti, joka synnytti yhtenä tuotoksenaan seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kohtaamisen hyviä käytäntöjä päihdehuollon piiriin. Tutkimukseni pyrkii myös jatkamaan keskustelua Messiin-projektissa tarkasteluun nostettua teemaa erityisryhmien kanssa tehtävästä päihdetyöstä.

2 SEKSUAALINEN JA SUKUPUOLEN MONIMUOTOISUUS

Ihmisen seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyy moninaisuutta, joka jää usein ottamatta huomioon suomalaisessa yhteiskunnassa. Seksuaalisella moninaisuudella tarkoitetaan sitä, että ihminen voi olla kiinnostunut muodostamaan rakkaus- tai seksisuhteen miehen, naisen, joko miehen tai naisen tai ei kumpikaan kanssa. Sukupuolen moninaisuudella tarkoitetaan sitä, että ihminen voi kokea ja ilmaista sukupuoltaan monin eri tavoin. Ihminen voi tuntea olevansa mies, nainen, sekä mies että nainen tai hän voi kokea, ettei ole kumpikaan. Jokainen ihminen sijoittuu osaksi seksuaalisen ja sukupuolen moninaisuuden jatkumoa. (Lehtonen 2007, 18; Lydén 2007, 5–7.)

Moninaisuuden kirjoa lisää se, että elämänkaaren aikana tunteet, ajattelu ja käyttäytyminen vaihtelevat. Toisin sanoen lapsena, nuorena, aikuisena ja iäkäänä ihmisenä sukupuoli ja seksuaalinen suuntautuminen sisältävät erilaisia merkityksiä. Se, millaista on elää ei-heteroseksuaalina tai transihmisenä ja millaisia mahdollisuuksia omalle elämälle tarjoutuu, vaihtelee muun muassa asuinpaikan mukaan. Moninaisuuteen tuo oman lähestymiskulmansa myös se, että seksuaaliseen ja sukupuoliseen monimuotoisuuteen kietoutuvat esimerkiksi uskonnolliset, kulttuuriset, sosioekonomiset ja terveyteen tai mahdollisesti vammaisuuteen liittyvät tekijät. (Lehtonen 2007, 21.)

Sukupuolen moninaisuus näyttäytyy eritoten niiden naisten, miesten ja muiden ihmisten kautta, jotka haastavat kaksijakoista sukupuolijajattelua. Tällaiset ihmiset kuten transihmiset eli transsukupuoliset, transvestiitit ja transgender-ihmiset sekä intersukupuoliset kuuluvat sukupuoleltaan monimuotoisiin. Homot, lesbot ja biseksuaalit kuuluvat seksuaalisuudeltaan moninaiisiin. On myös ihmisiä, joilla on rakkaus- ja seksisuhteita omaa sukupuolta olevien kanssa, mutta jotka eivät määrittele itseään yllä kuvatuilla käsitteillä. Puhuminen seksuaali- ja sukupuoli-vähemmistöistä ei ole yhdenvertaisuutta edistävää. Tämän päivän yhteiskunnassa kohtaa kuitenkin edelleen hetero-oletusta ja sukupuolinormatiivisuutta ja niistä johtuvaa epätasa-arvoisuutta, joiden tähdentämiseen vähemmistö-käsitteet ovat paikallaan. (Lehtonen 2007, 18–19.) Itse pyrin vahvistamaan yh-

denvertaisuutta korvaamalla tutkielmassani vähemmistöt-sanana termeillä seksuaalinen ja sukupuolen monimuotoisuus.

Heteronormatiivisuudeksi kutsutaan ajattelu- ja asennoitumistapaa, joka sivuuttaa sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuuden. Lehtosen (2007, 19) ja Lydénin (2007, 5) mukaan heteronormatiivisuus voi olla myös sitä, että yhdenlaista sukupuolen ja seksuaalisuuden kokemis- ja ilmaisutapaa arvotetaan toista paremmaksi. Käsitteeseen sisältyvät normatiivinen heteroseksuaalisuus ja sukupuolinormatiivisuus, jonka mukaan maailmassa ajatellaan olevan vain joko naisia tai miehiä. Heteronormatiiviseen ajatteluun liittyy myös esimerkiksi se, että sukupuoliryhmät mielletään sisäisesti yhtenäisiksi mutta keskenään vastakkaisiksi ja hierarkkisiksi.

Riippumatta seksuaalisesta tai sukupuolisesta suuntautumisesta jokainen ihminen ansaitsee tulla kohdatuksi arvostavasti ja häntä itseään kuunnellen. Sosiaaliryöön kohtaamistilanteissa käytetään tässä asiayhteydessä usein termiä sensitiivinen kohtaaminen.

2.1 Seksuaalisuudeltaan ja sukupuoleltaan moninaiset

Seksuaaliselta suuntautumiseltaan moninaisten ryhmään kuuluvat kaikki ei-heteroseksuaalisiksi itsensä kokevat ihmiset. Sukupuoleltaan moninaisia ovat intersukupuoliset sekä transihmiset eli transsukupuoliset, transgenderit ja transvestiitit. Opinnäytetyössäni käytän satunnaisesti myös lyhennettä hlbt-i ihmiset, joka on lyhenne sanoista homot, lesbot, biseksuaalit, transihmiset ja intersukupuoliset, kuvaamaan yleisesti seksuaalisuudeltaan ja sukupuoleltaan moninaisten ihmisten ryhmää.

Ei-heteroseksuaalisuus

Suomen kielessä ei ole yhtä, kaikenkattavaa termiä kuvaamaan seksuaalisen suuntautumisen monimuotoisuutta silloin, kun seksuaalinen suuntautuminen on jotakin muuta kuin heteroseksuaalisuutta (Lydén 2007, 6). Ei-heteroseksuaalisuus käsittää homo- ja biseksuaaliset ihmiset sekä ihmiset, jotka eivät halua luokitella itseään näiden sukupuolikäsitykseen nojaavien termien kautta. Käytän opinnäytteessäni yleistermiä ei-heteroseksuaalisuus, sillä käsite on merkityssisällöltään neutraali toisin kuin esimerkiksi seksuaalivähemmistöt, joka jo itsessään sisältää kahtiajaon enemmistöjen ja vähemmistöjen välillä.

Ei-heteroseksuaalisten tunteiden tunnistaminen voi tulla ajankohtaiseksi eri ihmisillä hyvinkin eri ikäisinä. Osa tunnistaa niitä jo ennen murrosikää, enemmistö ennen aikuisikää, mutta se voi tapahtua myös myöhemmässä keski-ikässä (Nissinen 2006, 138). Ei-heteroseksuaaleihin kuuluvia ihmisiä on arviolta 5–15 prosenttia väestöstä (Lehtonen 2007, 20).

Sukupuolen monimuotoisuus

Sukupuoli-identiteetti on yksilön kokemusta omasta sukupuolestaan. Sukupuoli-identiteetti voi tarkoittaa vahvaa kokemusta ja tunnetta kuulumisesta johonkin sukupuoleen, mutta joillakin ihmisillä sukupuoli-identiteetti voi myös erota siitä sukupuolesta, jota hän ulkoisten, syntymässä saatujen sukupuolipiirteiden perusteella edustaa. On myös ihmisiä, joiden sukupuoli-identiteetti ei asetu kahden sukupuolen malliin, eivätkä he määrittele itseään mieheksi tai naiseksi. (Lydén 2007, 6–7.)

Intersukupuolisuus

Intersukupuolinen on ihminen, jolla synnynnäisesti fyysisesti sukupuolta määrittelevät ominaisuudet eivät ole yksiselitteisesti miehen tai naisen. Intersukupuol-

lisuus ei aina tule ilmi lapsena, vaan se saattaa tulla näkyviin vasta murrosiässä tai aikuisena. Tähän ihmisryhmään kuuluvat voivat kokea sukupuolensa monin tavoin. Vauvana intersukupuoliseksi määriteltäviä syntyy Suomessa vuosittain noin 20. (Lehtonen 2007, 20; Pimenoff 2006a; 173.)

Transsukupuolisuus, transvestisuus ja transgender

Transsukupuolinen ihminen kokee voimakasta ristiriitaa sukupuolikokemuksessaan suhteessa fyysisiin sukupuolipiirteisiin ja häneen kohdistuviin odotuksiin sukupuolestaan. Transsukupuoliset naiset eli transnaiset syntyvät sukupuoleltaan pojiksi, mutta kokevat olevansa naisia ja toivovat muiden kohtaavan heidät naisina. Transsukupuoliset miehet eli transmiehet syntyvät ruumiiltaan tytöiksi, mutta tuntevat, että ovat miehiä ja haluavat heidät kohdattavan miehinä. (Lehtonen 2007, 20.) Yhteensopimattomuuden kokemusta sukupuoli-identiteetin eli psykologisen kokemuksen ja ruumiin ulkoisten sekä sisäisten sukupuoliominaisuuksien välillä nimitetään *gender dysphoriaksi*. Transsukupuoliselle tämä kokemus on pysyvä. (Pimenoff 2006b, 164.)

Sukupuoliristiriita on Suomessa mahdollista ratkaista lääketieteellisellä sukupuolenkorjaushoidolla. Transsukupuolisten lukumäärä Suomessa on useita satoja. (Lehtonen 2007, 20.) Sukupuolen korjaamiseen keskittyviä kirurgisia hoitoja tehdään Helsingin ja Tampereen Yliopistollisissa keskussairaaloissa.

Transvestisuudessa saman henkilön kokonaispersoonaan kuuluu kokemuksellisesti sekä mieheyttä että naiseutta. Transvestiitilla henkilöllä on voimakas sisäinen tarve eläytyä eri sukupuoleen. Esimerkiksi fyysisesti mieheksi syntynyt voi ilmaista omia naisellisia puoliaan pukeutumalla, elekielellä ja muulla naisellisella rooli-ilmaisulla. (Lehtonen 2007, 20; Lydén 2007, 9.)

Transgender-nimitys viittaa henkilöihin, joilla on kokemus itsestä sekä miehenä että naisena tai jotka kokevat elävänsä sukupuoliryhmien välillä tai ulkopuolella. Transgender saattaa tuntea olevansa sukupuoleltaan määrittelemätön, suku-

puoleton tai jonkinlainen kokemansa yhdistelmä naisellisena ja miehisenä pidettyä fyysisyyttä, persoonallisuuspiirteitä ja tyyliä. (Lehtonen 2007, 20; Lydén 2007, 9–10.) Englannin kielessä transgender-termiä käytetään myös kuvaamaan koko transihmisiä kattavaa ihmisryhmää.

2.2 Ei-heteroseksuaalisuus ja transsukupuolisuus kulttuurissa

Identiteetti eli kokemus siitä, kuka ja mikä on, on tärkeä tekijä ihmisen psyykkisessä ja sosiaalisessa olemassa olossa. Identiteetti muodostuu sosiaalisesta ja henkilökohtaisesta identiteetistä. Sosiaalinen identiteetti rakentuu samaistumisesta erilaisiin ryhmiin tai sosiaalisiin luokkiin esimerkiksi sukupuolen, kansallisuuden ja ammatin perusteella. Näihin samaistumisiin pyritään yhdistämään myönteisiä arvotuksia. Sen vuoksi ne vaikuttavat merkittävästi myös yksilön itsetuntoon. Henkilökohtainen identiteetti taas on oman ainutkertaisuuden ja jatkuvuuden tunnistamista ja tarvetta tulla nähdyksi yksilönä monine piirteineen, eikä vain tiettyyn ryhmään kuuluvana. Ei-heteroseksuaaliseen identiteettiin kytkeytyy edelleen monia psyykkisiä ja sosiaalisia prosesseja, joita ei sellaisenaan liity heteroseksuaaliseen identiteettiin. (Nissinen 2006, 137–138.) Siksi tarkastelen niitä lähemmin seuraavissa kappaleissa.

Sukupuoli ja seksuaalisuus ovat sidoksissa toisiinsa ja kulloinkin olemassa olevaan kulttuuriin ja yhteiskunnan todellisuuteen. Biologisen ja geneettisen sukupuolen lisäksi on olemassa lukuisia merkityksiä, jotka liitetään lähes aina sukupuoleen. Nämä merkitykset luovat sosiaalisen sukupuolen käsitteen. Sukupuolirooli on joukko odotuksia, jotka liittyvät siihen, millainen käyttäytyminen on sopivaa tiettyyn sukupuoleen kuuluvalla. Roolitusten ja stereotyyppien avulla hahmotetaan maailmaa, mutta niiden avulla myös arvotetaan ja kontrolloidaan sitä. Niinpä vaikka ihminen rakentaisi sukupuoli-identiteettiään tai sukupuolista käyttäytymistään tietoisesti oman kokemuksensa mukaiseksi, hän on sidottu toimimaan oman kulttuurinsa käsitteiden ja mahdollisuuksien rajoissa. (Emas 2006, 77; Lehtonen 1997, 18–19.)

Heteroseksuaalista suhdetta on mahdollista elää ja toteuttaa julkisesti, vaikka se usein mielletäänkin yksityisyydessä tapahtuvaksi. Vaikka homoseksuaalisia suhteita suvaitsiinkin tietynasteisesti, niitä ei haluta tukea aktiivisesti tai tuottaa julkisesti näkyvinä ja arvostettuina käytäntöinä. Homoseksuaalisen identiteetin eläminen todeksi ja uskallus toteuttaa omaa kokemustaan avoimesti jääkin seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisen henkilön itsensä vastuulle. (Heikkinen 1997, 68.) Lapsuusaikana myöskään koulu ei tarjoa malleja homona tai lesbona elämiseen vaan todentaa tänäkin päivänä heteroseksuaalista sukupuolijärjestelmää. Seksuaalisuuden monimuotoisuuden itsessään tunnistavan nuoren alaikäisen oman identiteetin rakentaminen ja valintojen teko tapahtuukin edelleen usein ilman riittäviä tuen ja keskustelun mahdollisuuksia aikuisten kanssa. (Nissinen 1997, 131.)

Heteronormatiivisista lähtökohdista toteutetut sosiaaliset ihmissuhteet mahdollistuvat eri tavalla heteroseksuaaleille kuin homoseksuaaleille jokapäiväisessä ympäristössä kuten työpaikoilla, kadulla, kotona tai sukulaisten tai ystävien kanssa keskustellessa. Seksuaalisuudeltaan monimuotoiset voivat kokea olevansa ulkona sopivista yhteyksistä ja tilasta heteroseksistisesti määritellyssä todellisuudessa. (Garnets & Kimmel 2004, 150; Heikkinen 1997, 68.)

Homo- ja biseksuaalisen identiteetin omaksumisessa, rakentamisessa ja sen kanssa avoimena elämisessä eräs tärkeä kysymys on suhde omiin vanhempiin. Useille ihmisille perhe voi toimia suojana ja tukea myönteisen sosiaalisen identiteetin rakentamisessa, vaikka se olisi kuulumista marginaaliinkin. Seksuaalisuudeltaan monimuotoisille omat vanhemmat voivat kuitenkin olla enemmänkin uhka myönteiselle kehitykselle. Vanhemmilla saattaa pintapuolisesta suvaitsevaisuudesta huolimatta olla valmiina tarina lapsen heteroseksuaalisesta kasvusta, minkä vuoksi muunlainen kehittyminen saattaa jäädä ilman tilaa. Lapsi voi myös pelätä tuottavansa pettymyksen tai kriisin perhesuhteissa. Oli vanhempien suhtautuminen lapsensa seksuaaliseen suuntautumiseen minkälainen tahansa, vanhemmilta saatu hyväksyntä omalle identiteetille ja rakkaussuhteille olisi monelle kaivattu ja eheyttävä kokemus. (Nissinen 2006, 139–140.)

Suurin osa transvestiiteista elää heteroperhe-elämää, ja heillä on usein myös lapsia. Koska transvestiitteja kohtaan osoitetaan edelleen hämmennystä ja oudoksuntaa, moni transvestiitti on ratkaissut tilanteensa niin, että hän salaa sen puolen elämästään jopa omalta perheeltään. Pelko asian paljastumisesta ja hylätyksi tulemisesta sen vuoksi voivat estää hakemasta yhteyttä edes transvestiittien omista yhteisöistä. Asian salaaminen ja peittely voi kuitenkin tuoda parisuhteeseen taakoitusta ja kasvattaa syyllisyydentunnetta. Monesti ulostulo eli prosessi, jossa henkilö oppii hyväksymään oman transvestisuutensa ja alkaa toteuttaa sitä ilman jatkuvaa pelkoa paljastumisesta, ajoittuu keski-ikään. Ulostulon on nähty olevan helpointa niille, joiden elämä on muuten kunnossa ja joiden itseluottamusta transvestisuus ei riko, vaan jopa ehkä mahdollistaa sitä. (Toivonen 1997, 77–79.)

Transsukupuolinen ihminen voi kokea ristiriitaa omien tuntemustensa ja sukupuoli-odotusten välillä jo varhain lapsuudessa. Se herättää häpeän ja erilaisuuden tunteita. Tällaiselle lapselle pukeutuminen, koulussa tapahtuva sukupuoli-jaottelu ja sosiaalinen kanssakäyminen ylipäänsä voivat näyttäytyä vaikeina. Monet transsukupuoliset yrittävät ”ratkaista” ristiriitaisen kokemuksensa koettamalla sopeutua normaaliin elämään. Osa heistä saattaa jopa elää liioitellun stereotyyppisesti biologisen sukupuolensa sukupuoli-roolissa. Aikuisiällä useat solmivat avioliiton ja saavat lapsia ja toivovat, että se muuttaisi omat tuntemukset biologisen sukupuolen mukaisiksi. Sopeutumisyriytykset eivät kuitenkaan yleensä hävitä ristiriitaa, vaan pahentavat sitä. (Finnegan & McNally 2002, 94–95; Toivonen 1997.)

Myös päätös sukupuolenkorjausprosessiin lähdöstä ja sen toteuttaminen on vaativa prosessi. Hoitoprosessin alussa transsukupuolisen ihmisen identiteetti on usein transsukupuoli-identiteetti. Sukupuoli-identiteetti voi olla alkuvaiheessa hyvin stereotyyppinen, mutta muuttuu prosessin edistyessä yleensä luontevammaksi. Hoitojen loppuun saattamisen jälkeen transsukupuolisen haasteiksi voivat muodostua oman ongelmalliseksi koetun taustan ilmi tulo henkilörekistereistä, vanhoista todistuksista tai muista asiayhteyksistä. Transsukupuolisuuden kuuluu koko elämänmittaisesti myös sen elämänhistorian mukana kanta-

minen, jolloin sukupuoli on ollut jokin muu, kuin omaksi koettu. Tämän hyväksyminen ja oman ainutlaatuisen elämän arvostaminen ovat useimmille tie tasapainoiseen itsensä hyväksymiseen. (Toivonen 1997, 81–82.)

2.2.1 Homoseksuaalinen ja sukupuoliseen vähemmistöön kuuluvien yhteisö

Sukupuolijakoa naiseen sekä mieheen ja heteroseksuaalisuutta itsestään selvänä ja ihannoivana pitävässä yhteiskunnassa homo- ja bimiehet ja -naiset sekä sukupuoleltaan monimuotoiset elävät vähemmistöasemassa. Se aiheuttaa osaltaan näkymättömyyttä ja leimaamista. Hlbt-i ihmiset altistuvat syrjinnälle tai sen pelolle ja saattavat jäädä ihmissuhteissaan vaille tarvitsemaansa sosiaalista tukea. Tämän vuoksi he kantavat sosiaalisiin rakenteisiin ja arkipäivän tilanteisiin liittyvää stressiä. Nämä stressitekijät ovat olemukseltaan ulkoisia. Homo- ja biseksuaaleja koskeviin sisäisiin stressitekijöihin kuuluvat sisäistetty häpeä ja seksuaalisen suuntautumisen salaaminen. Jotkin homo- ja biseksuaaleista ovat sisäistäneet yhteiskunnassa vallitsevista käytännöistä ja asenteista suuntautumiseensa kohdistuvaa häpeää, eivätkä kykene hyväksymään itseään sellaisena kuin ovat. Tällaista kielteistä suhtautumista itseensä kutsutaan sisäistetyksi homofobiaksi. (Finnegan & McNally 2002, 91–93.) Sisäistetty homofobia voi ilmetä hyvin yksilöllisesti, mutta kokemuksen yhteinen alkuperä on kritisoiduksi tulemisen tai häväistykseen tulemisen ahdistuksessa (Nissinen 2006, 148).

Voimavaranäkökulmasta katsottuna homo- tai biseksuaalisuuden omakohtaisella hyväksymisellä ja sen jäsentämisellä myönteiseksi osaksi elämäntapaa ja identiteettiä on terveyttä edistävä ja tukeva vaikutus. Työstäessään ihmissuhdemalleja, identiteettiä ja vähemmistöasemaa valtakulttuurin ulkopuolella, ihmisellä on mahdollisuus vahvistaa myös kriittistä tietoisuuttaan, itsenäistymistään sekä kykyään puolustaa omia ja samastumisryhmänsä oikeuksia. Joustava suhtautuminen itseensä, rooleihin ja ympäristöön lisää myös mahdollisuuksia sopeutua uusiin tilanteisiin ja haasteisiin ja siitä voi olla merkittävää hyötyä esimerkiksi nykypäivän muuttuvassa työelämässä ja yhteiskunnassa. (Nissinen 1999, 110.)

Sukupuoleltaan moninaisten kohdalla oman haasteensa muodostavat transsukupuolisten sukupuolenkorjaushoitojen medikalisaatioon liittyvät kysymykset. Valtakunnallisen sukupuolivähemmistöjen yhdistyksen Trasekin mukaan yhteiskunta määrittelee transsukupuolisuuden mielenterveyden häiriöksi, kun taas useimmat transsukupuoliset itse vertaavat asiaa somaattiseen häiriöön (Wickman 2000, 209).

Vaikka sukupuoleltaan moninaiset ihmiset edustavat pientä ryhmää yhteiskunnassa, ei heidänkään yhteisönsä voida katsoa olevan täysin yksi ja yhtenäinen. Wickmanin (2000, 186, 206) mukaan sukupuoleltaan moninaisten voidaan ajatella sijoittuvan sukupuolisen muuntautumisen ja toiminnan lineaariselle jatkumolle, jonka toista päätä edustavat transvestiitit ja toisessa päässä sijaitsevat sukupuolensa korjanneet. Näiden väliin jää vaihteleva joukko sukupuoleltaan monimuotoisia ihmisiä. Vaikka jokainen sukupuoleltaan moninainen sijoittuu omaan paikkaansa tälle jatkumolle, eivät he kaikki koe koko tätä joukkoa samastumisryhmäkseen. Joillekin transsukupuolisille on tärkeää erottua transvestiiteista ja päinvastoin.

Puhuttaessa sukupuoleltaan moninaisten yhteisöstä on tärkeä muistaa, että joukkoon lukeutuu myös koko seksuaalisen suuntautumisen jatkumo. Osa transihmisistä on puhtaasti heteroseksuaaleja, osa biseksuaaleja ja osa taas homoja. (Finnegan & McNally 2002, 57).

Kaikki hlbt-asiakkaat eivät myöskään identifioitu kuuluvaksi seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten yhteisöihin, vaan he saattavat elää osana valtakulttuuria, ja haluavat myös jatkaa elämäänsä sillä tavalla. Lisäksi joukossa on ihmisiä, jotka elävät valtakulttuurissa, mutta ovat hämmentyneitä seksuaalisen tai sukupuolisen suuntautumisensa suhteen, eivätkä ole jäsentäneet omaa suhdettaan Hlbt-ihmisten yhteisöihin tai osakulttuureihin. (Finnegan & McNally 2002, 130.) Homo- tai biseksuaaliksi samastuminen eli sen ottaminen osaksi sosiaalista identiteettiä voi pohjautua eri ihmisillä hyvinkin erilaisiin kokemuksiin ja tuntemuksiin (Nissinen 2006, 139).

2.2.2 Päihteiden käyttö seksuaalisuudeltaan moninaisten yhteisössä ja sukupuoleltaan moninaisten yhteisössä

Päihteiden merkitystä ja niiden käyttöä ei voi tarkastella irrallaan yhteiskunnasta ja kulttuurista, jossa päihteitä käytetään (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 93). Länsimaissa on tehty lukuisia tutkimuksia alkoholin ja huumeiden käytöstä homojen ja biseksuaalien keskuudessa. Tutkimusten tulokset viittaavat siihen, että homoyhteisöissä päihteiden ongelmakäyttö on yleisempää kuin heteroiden keskuudessa. Erityisesti homo- ja binaisilla erot keskimääräiseen naisväestöön ovat olleet merkittäviä. Heidän kulutustottumuksensa ovat olleet määrällisesti lähellä miehiä. Samoin alkoholinkäyttö niin homomiehillä kuin naisillakin jatkuu keskimäärin pidemmälle elämänkaaressa verrattuna muuhun väestöön. Suurimmalla osalla homo- ja biseksuaaleista alkoholinkulutus pysyy kuitenkin kohuuden rajoissa (Nissinen 2006, 145). Yhdysvalloissa tehdyissä tutkimuksissa on tullut ilmi, että arviolta 28–35 prosentilla homo- ja biseksuaaleista esiintyy päihteiden ongelmakäyttöä. Vastaava esiintyvyys peruspopulaatiossa on 10–12 prosenttia. (Cabaj 1996, 783.)

Seksuaalisuudeltaan monimuotoisten suurempaa alkoholin tai päihteiden käyttöä on mahdollista selittää elämäntapaan liittyvillä tekijöillä ja toisaalta homofobiaan linkittyvillä syillä. Monien seksuaalisuudeltaan monimuotoisten elämä on kaksijakoista. Henkilö elää osana työelämää ja arjen harrastustoimintaan, jossa yleensä tulee oletetuksi heterona. Samalla henkilö elää kuitenkin myös parisuhteessa samaa sukupuolta olevan kanssa ja kuuluu homo-osakulttuuriin. (Cabaj 1996, 786; Nissinen 1999, 113–114.)

Homokulttuureissa ravintolat, baarit ja diskot ovat keskeisessä asemassa osakulttuurin sisäisessä elämässä. Ne on koettu vaivattomiksi ja turvallisiksi paikoiksi tavata muita ja viettää aikaa. Toisaalta alkoholin tai muiden päihteiden käyttö saattaa kuulua osana ulostuloprosessia. Päihteitä saatetaan käyttää ahdistuksen ja hämmentävien tunteiden lievittämiseen tai jotta pystytään ylittämään omat sisäiset kieltämisen ja ennakkoluuloisuuden esteet. Siitä voi kuitenkin seurata esimerkiksi se, että alkoholinkäyttö saattaa assosioitua homoyhteis-

sön elämäntyyliin ja voimavarastaviin vaikutuksiin. Myös osa parisuhteessa elävistä homoista pitää yllä sosiaalista verkostoaan homobaareissa kokoontuen. (Finnegan & McNally 2002, 142–143; Nissinen 2006, 145.) Osaltaan sekin, että merkille pantava osa homomiehistä ei elä rekisteröidyssä parisuhteessa eikä saa lapsia, antaa mahdollisuuden elää perheellisiä heteroita vapaammin osana ravintolakulttuuria ilman perhe-elämän tuomia velvoitteita. (Cabaj 1996, 786; Nissinen 2006, 145.)

Pääosa sukupuoleltaan monimuotoisten päihteidenkäytöstä tehdyistä tutkimuksista on peräisin Yhdysvalloista. Finnegan ja McNally (2002, 55) siteeraavat useita tutkimuksia, joiden mukaan päihteiden ongelmakäyttö myös transihmisten keskuudessa on rajua ja muuta väestöä yleisempää. Erotuksena Suomen tilanteesta, Yhdysvalloissa huonoon yhteiskunnalliseen asemaan ajautuneilla transihmisillä on merkittävämpi riski ajautua myös seksityövoimaksi, mikä lisää tutkimusten mukaan päihteiden ongelmakäytön riskiä vielä lisää. Sukupuoleltaan monimuotoisten elämää Yhdysvalloissa tutkinut Namaste (2000, 184, 188–189) tuo esiin alkoholin- ja huumeidenkäytön ratkaisuyrityksenä transsukupuolisuuden kanssa elämisen aiheuttamaa tuskaa vastaan joidenkin haastateltujensa keskuudessa. Myös syrjintäkokemuksia transihmisiä kohtaan nousee esiin sosiaali- ja terveydenhuollon piiristä. Tämän vuoksi iso osa transihmisistä salaa sukupuolisen suuntautumisen päihdehoidossa ollessaan tai jopa valitsee hoidon ulkopuolelle jäämisen.

3 PÄIHDETYÖ JA PÄIHDEHOITOKULTTUURI

Päihdetyön ja sitä toteuttavien henkilöiden velvollisuudet nousevat palveluja tarvitsevan väestön tarpeista ja yhteiskunnallisista muutoksista. Päihdehoitotyössä toimitaan terveyttä edistävästi, sairauksia ennaltaehkäisevästi, korjaavasti tai kuntouttavasti. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 9). Suomessa kunnat ovat velvollisia järjestämään asukkailleen heidän tarvettaan vastaavia monipuolisia päihdepalveluja varhaisvaiheen toteamisesta ja akuuteista päivystyspalveluista pitkäaikaiskuntoutukseen (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 16).

Yhteiskunnallisella tasolla päihdetyötä ja päihdehoitoa ohjaavat lainsäädäntö ja valtio- sekä kuntatasolla laaditut alkoholi- ja huumestrategiat. Syrjintää vastustavia ja kaikille samanveroiset oikeudet päihdehoitoon takaavia lakeja ovat muun muassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 1992/785) ja Päihdehuoltolaki (L 1986/41). Päihdehoitoa toteuttavilla ja suunnittelevilla organisaatioilla tai yksiköillä voi olla myös omia päihdeohjelmiaan, jotka antavat suuntaa käytännön päihdetyön toiminnalle ja toteuttamiselle. (Dahl & Hirschovits 2002, 301, 447.)

3.1 Päihdetyön tavoitteet

Päihdetyön tavoitteille antavat suuntaa Päihdepalvelujen laatusuositukset (2002). Laatusuosituksissa nostetaan esiin erityistarpeet muun muassa naisten, alle täysikäisten, vankien, etnisten marginaalien ja vammaisten päihdepalveluissa. Kuitenkaan seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten erityisyyttä ei nosteta esiin. Yleisellä tasolla kysymys erityisyydestä tulee esiin laatusuositusten palvelujärjestelmälle asettamissa velvollisuuksissa. Palveluiden järjestäjiä suositetaan kiinnittämään erityistä huomiota asiakkaan äidinkieleen, muuhun kulttuuritaustaan ja edellytyksiin käyttää palveluja. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 3, 16, 40.) Yleisen tason puheen haittana voi kuitenkin olla se, että palvelujärjestelmän toimijat eivät välttämättä tule ajatelleeksi, keitä

kaikkia erityisyyteen liittyvät kysymykset saattavat koskea. Seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoiset ovat varmasti yksi näistä.

Päihteidenkäytön yleisyys viittaa siihen, että useimmilla aikuisväestöön kuuluvilla ihmisillä on tarve kokea päihteiden tuottamaa mielihyvää ainakin ajoittain, vaikka päihteiden käyttöä säädelläänkin monilla sosiaalisilla normeilla ja rajoituksilla. Muun muassa päihteiden käytöstä ja niistä kieltäytymisestä koetut hyvät ja huonot fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset seuraukset ohjaavat sitä, miten ja missä määrin ihminen käyttää päihteitä. Päihteet itsessään eivät aiheuta päihteiden käyttöä, eikä kaikista päihteiden kokeilijoista tai kohtuukäyttäjistä tule päihderiippuvaisia. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 42, 44.)

Päihderiippuvuuden kehitystä kuvataan usein kehämäisenä prosessina, ja usein myös siitä irrottautuminen on pitkäaikainen muutosprosessi. Riippuvuuskäyttämisenestä irrottautuminen merkitsee käsitysten ja kokemusten muuttamista riippuvuutta aiheuttavien asioiden suhteen. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 44.)

Tammisen (2000, 5, 89) mukaan addiktiivisen päihteidenkäytön lopettamiseen liittyy myös koko elämäntapaa koskeva radikaali arvomuutos. Päihteiden riippuvuuskäytön lopettamista käsitelleestä tutkimuksesta käy ilmi, että raitistujilla on usein pyrkimys kohti sellaista identiteettiä, joka edustaa heille kulttuurisesti normaalia. Se nähdään usein myös kohteena, jota päihdetyön hoitosuhteessa halutaan. Vanhaan identiteettiin liitetään poikkeavuuden kokemus, mitä pidetään negatiivisena asiana.

Hlbt-ihmiset ovat ihmisiä, jotka yleensä identifioituvat päihteistä riippumatta myös johonkin muuhun ala- tai vastakulttuuriin. Vaikka kaikkien seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten ei voida olettaa samastuvan ensisijaisesti seksuaali- tai sukupuoli-identiteetin mukaiseen sosiaaliseen identiteettiin, kysymys on varmasti tärkeä niiden kohdalla, jotka niin tekevät. Myös Tamminen (2000, 89) tarkastelee seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaankin monimuotoisten asiakkaiden kannalta tärkeää kysymystä siitä, miten raitistumista tukeva auttamisjärjestelmä voi tukea niitä, joille ”normaali” edustaakin jotain

muuta kuin yleisesti normaalina pidettyä tai ihmisiä, jotka eivät halua tulla ”normaaliksi”. Tällaisten ihmisten kohdalla muutoksen rakentaminen tulisi kohdistaa yleisen ”normaaliuden” tavoittelun sijaan uuden, arvostetun aseman löytämiseen osakulttuurin sisällä ja sen jäsenenä.

Koska monilla seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisilla päihteiden käyttö on ollut läheisesti sidoksissa sosiaalisiin ja seksuaalisiin suhteisiin, toipumisen prosessissa on tärkeää tukea toimivien ja päihteettömien sosiaalisten ja seksuaalisten suhteiden rakentamista. Seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoiset asiakkaat voivat tarvita apua sen pohtimisessa, miten muodostaa uusia ihmissuhteita, jotka eivät vaaranna toipumista. Hlbt-ihmisen kanssa työskentelevän työntekijän voi olla myös hyvä valottaa sisäistetyn homofobian roolia päihteidenkäytön taustalla. (Finnegan & McNally 2002, 141–142.)

3.2 Homoseksuaalisuus ja transsukupuolisuus päihdehoitokulttuurissa

Useimmat ei-heteroiden ja transihmisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät kysymykset eivät liity seksuaaliseen suuntautumiseen, sukupuolen ilmaisemiseen tai kokemukseen. Asiakkaan lesbous, homous, biseksuaalisuus tai sukupuolinen monimuotoisuus eivät siis läheskään aina merkityksellisty erityisellä tavalla hoito- tai asiakassuhteessa. Vaikeuksia syntyy niissä tilanteissa, joissa seksuaalinen tai sukupuolinen suuntautuminen ymmärretään väärin tai se jää huomiotta silloin, kun se pitäisi ottaa huomioon. (Lehtonen 2007, 45.)

Perrinin (2002, 23) mukaan lääkäreiden asenteet seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisia kohtaan ovat muuttuneet selkeästi positiivisemmiksi viimeisten kolmen kuluneen vuosikymmenen aikana. Taustalla pätee kuitenkin tosiasia, että erityisesti transsukupuoliset ihmiset kuuluvat edelleen yhteen kulttuurimme vierastetuimmista ja oudoksutuimmista marginaaleista (Finnegan & McNally 2002, 33). Matkaa ennakkoluulottomaan kohtaamiseen on vielä jäljellä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisillakin.

Hoitotyössä suhde homoseksuaalisuuteen joudutaan rakentamaan sekä yleisellä että erityisellä tasolla. Yleisen tason kysymys on homoseksuaalisuus osana kaikkia ihmisiä, mukaan lukien työntekijän itsensä. Siihen liittyviä pohdittavia asioita ovat esimerkiksi suhtautuminen kulttuurissa esiintyvään homoseksuaalisuuteen ja homofobisuuteen, suhtautuminen omiin tunteisiin ja pelkoihin sekä suhtautuminen lähimmäisiin. Erityisellä tasolla haaste muotoutuu sen ympärille, miten ottaa huomioon sellaisten ihmisten tarpeet, jotka kuuluvat sosiaaliseen vähemmistöön seksuaalisen suuntautumisensa vuoksi. Tähän aihepiiriin liittyviä teemoja ovat muun muassa identiteetin muodostuminen, ulkoistetun sekä sisäistetyn homofobian käsittely, sosiaalisten yhteisöjen tuen löytäminen, erilaiset osakulttuurit, ystävyys- ja parisuhdeasiat sekä voimavarat. (Nissinen 1991, 3-4.)

Transihmisten kohdalla on hyvä tarkastella myös laitoshoidon maailmaa. Päihdehoitolaitoksissa sukupuoli jaottelu näkyy muun muassa erottelussa miesten ja naisten osastoihin, huoneisiin, wc:ihin ja suihkuhuoneisiin. Nämä ovat meille yleensä itsestään selviä jaotteluita, joiden taustalla on pyrkimys vahvistaa toipumista luomalla turvallisia rajoja. Transihmiselle tilanne näyttää kuitenkin toisella tavalla.

Mikäli hoitoon tulee transsukupuolinen ihminen, on tärkeä ymmärtää, että hän voi erilaisuudessaan aiheuttaa voimakkaitakin reaktioita toisissa potilaissa ja henkilökunnassa. Finneganin & McNallyn (2002, 31–32) mukaan henkilökunnan tietous ja ymmärtämys transsukupuolisuuteen liittyviä erityiskysymyksiä kohtaan on oleellista asiakkaan hyvinvoinnin kannalta. Mikäli transfobisia asenteita ilmenee, henkilökunnan olisi hyvä osata haastaa näitä ennakkoluuloja. Nyrkkisääntönä on hyvä pitää, että naiseksi itseään mieltävää transsukupuolista ei pidä sijoittaa asumaan miesten yksikköön eikä mieheksi itseään kokevaa naisten yksikköön. Mikäli mahdollista, transsukupuolinen asiakas on myös hyvä sijoittaa yhden hengen huoneeseen.

Transsukupuolisuuteen liittyen oma näkökohtansa ovat transsukupuoleen liittyvät sukupuolenkorjaushoidot. Lehtosen (2007, 46, 48) mukaan myös perustietoa edelleen ohjauksesta esimerkiksi transsukupuolisuuden diagnosointiin tarvi-

taan lisää. Vaikka sukupuolen korjaamiseen liittyvä prosessi ei olekaan päihde-työn keskiössä, haluan itsekkin nostaa esille kysymyksen siitä, olisiko työntekijän jollain tasolla hyvä osata ottaa huomioon edelleen ohjaamisen näkökulma tilanteissa, joissa asiakas ei esimerkiksi vielä ole lähtenyt hoitoprosessiin, mutta toive tai tarve siihen tulee ilmi puheessa ja toiminnassa tai toisaalta esimerkiksi kaoottisen elämäntilanteen ja hallinnasta riistäytyneen päihteidenkäytön muodossa.

Päihdeongelmasta kuntoutumisen kannalta useille ihmisille on merkityksellistä vertaisryhmältä saatava tuki. AA- ja NA -ryhmät tarjoavat mahdollisuuden vertaistukeen toisten päihdeongelmasta kuntoutuvien kanssa. Vertaissuhteet itseapuryhmissä ovat tärkeä kanava ei-päihdekeskeisten ihmissuhteiden luontiin. Yhdysvaltoihin on viime vuosina perustettu useita AA/NA -ryhmiä, jotka on tarkoitettu pelkästään lesboille, homoille tai biseksuaaleille (Finnegan & McNally 2002, 57). Transihmisille tarkoitettuja omia vertaisryhmiä ei kuitenkaan juuri-kaan ole. Suomessa ollaan merkittävästi jäljessä Yhdysvaltoja homo- ja transmyönteisten päihdeongelmista kuntoutuvien vertaisryhmien suhteen.

Päihteidenkäyttökulttuuriin liittyvät arvot ovat karuja ja kylmiä. Tavanomaista on, että päihdeongelmista toipuvat ihmiset ovat nykyään myös moniongelman kantajia. Tämän takia vaarana voi olla, että kynnyks hakea apua paikallisesta vertaisryhmästä saattaa näyttäytyä liian suurena hlbt-i ihmiselle, joka muutoinkin kamppailee leimaantumisen pelon ja muiden, päihdeongelmaan liittyvien pelkojen keskellä. Toisaalta tarve hoitaa omaa, jo tiedostettua päihdeongelmaa voi mennä sen edelle, että uskaltuu etsimään kuntoutuvia vertaisia. Puhe omasta seksuaalisesta tai sukupuolisesta kokemuksesta voi kuitenkin jäädä leimaantumisen pelosta kokonaan tai osittain pois. Silloin vertaistuesta ei tule koko sosiaalista identiteettiä tukevaa ja rakentavaa eheää kokonaisuutta.

4 ASIAKKAAN JA TYÖNTEKIJÄN KOHTAAMINEN

Edellisissä luvuissa on luotu katsauksia seksuaalisuudeltaan ja sukupuoleltaan monimuotoisten ihmisten kulttuurien erityispiirteisiin. Lisäksi on tarkasteltu päihdetyölle asetettavia tavoitteita ja päihdehoitokulttuuria. Päihdeterapeutin ja asiakkaan kohtaaminen on näiden ohella aina myös työskentelyä sosiaalityön ja hoivatyön viitekehyksessä. Se on ihmiseltä ihmiselle välittyvää luottamukseen perustuvaa toimintaa, jossa merkitystä on niin vuorovaikutuksen sanallisilla kuin sanattomilla tasoilla. Jotta työntekijä osaa arvioida kohtaamiseen vaikuttavia tasoja muuttuvissa ja moninaisissa asiakastilanteissa, hänen on osattava tutkia omaa toimintaansa ja sen taustalla vaikuttavia asenteita ja kokemuksia.

4.1 Työntekijä vuorovaikutuksen osapuolena

Päihdetyön kuten muunkin sosiaalityön asiakassuhde on aina vuorovaikutussuhde. Asiakkaan ja työntekijän välisessä kahdenkeskisessä tapaamisessa kohtaavat myös yhteiskunnalliset, kulttuuriset ja ajallis-paikalliset tekijät. Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan kokonaisvaltaisen elämäntilanteen huomioon ottaminen ovat eettisesti pätevän sosiaalityön lähtökohtia. Asiakas on kohtaamisessa aktiivinen toimija ja työntekijä toimintakumppani, jonka tehtävä on muun muassa vahvistaa asiakkaan voimavarojen tunnistamista ja kehittämistä. (Pohjola 1993, 85, Talentia ry 2005, 8.) Asiakkaan ja työntekijän välinen suhde toimii työvälineenä muutoksen aikaansaamisessa (Kananaja ym. 2007, 108).

Sosiaalityössä ihminen nähdään osana elämänyhteyksiään kuten perhettä, lähiyhteisöä ja ympäristöä. Ihminen määrittyy samastumisryhmiensä kautta. Perheen ja lähiyhteisön olemus ovat osa kokonaiselämäntilannetta. (Pohjola 1993, 76–77, Talentia ry 2005, 8). Toisaalta ihmisen ymmärtämiseen kulttuurisen kontekstin osana liittyy kiinteästi myös se, millaisia käsityksiä ihmisestä ympäröivä yhteiskunta pitää sisällään. Vaikka työntekijän ja asiakkaan kohtaamisessa toimijat usein mielletäänkin esimerkiksi sukupuolineutraaleiksi, Pohjola (1993, 76–77) tähdentää, että kummallekin sukupuolelle asetetut odotukset näyttäytyvät

kaikesta huolimatta käytännön tilanteissa erilaisina. Miehillä ja naisilla luodaan erilaisia rooliodotuksia. Mies nähdään esimerkiksi tyypillisemmin vapaana yksilönä kun taas nainen helpommin esimerkiksi puolisona, äitinä tai muulla tavalla vastuullisena huolehtijana. Myös sosiaalityöntekijät kantavat mukanaan oman sukupuolensa yhteiskunnallisesti rakentuneita odotuksia ja arvoja. Niissä tilanteissa, joissa asiakas ei sovitukaan esimerkiksi näihin sukupuoliin ladattuihin odotuksiin, kohtaamiseen voi tulla uusia, haastavia piirteitä.

Eettisesti kantavassa sosiaalityössä työntekijän tehtävä on myös edistää sosiaalista oikeudenmukaisuutta paitsi asiakkaiden elämässä myös koko yhteiskunnassa. Sosiaalialan ammattilaisen eräs tärkeä tehtävä on estää negatiivista syrjintää. Negatiivisella syrjinnällä tarkoitetaan eriarvoista kohtelua, joka perustuu esimerkiksi kulttuuriin, sukupuoleen, siviilisäättyyn, yhteiskunnalliseen tai taloudelliseen asemaan, rotuun tai muihin fyysisiin ominaisuuksiin, sukupuoliin suuntautumiseen, uskontoon tai muuhun vakaumukseen. Sosiaalityön eettinen ohjeisto edellyttää työntekijältä myös erilaisuuden tunnustamista. Tämä merkitsee sitä, että ammattilaisen on tunnustettava yhteiskunnan etninen ja kulttuurinen moninaisuus ja kunnioitettava sitä. Ammattilaisen on myös otettava työssään huomioon yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen erot. (Talentia ry 2005, 9.)

Kulttuurinen erilaisuus tai esimerkiksi asiakkaan erilainen yhteiskuntaluokka näyttävät erilaisina siltä pohjalta, tarkastellaanko niitä ongelmana vai resursseina. Jos ajatuksena on, että asiakas on oman elämäntilanteensa paras asiantuntija ja työntekijä hänen asianajajansa, vuorovaikutuksessa nähdään kaksi vastuullista osapuolta ja asiakkaan asemaa pääsee tarkastelemaan enemmän resurssina kuin pelkästään kimpuna ongelmia. (Pohjola 1993, 85; Raunio 2006, 44.)

Positiivisen vuorovaikutuksen syntyyn asiakkaan ja työntekijän välillä vaikuttaa paljolti ensimmäisellä kohtaamisella herännyt kokemus. Ensimmäisen tapaamisen ilmapiiri ja siinä viestittyvä osapuolten imago sekä arvostus rakentavat pohjaa jatkotyöskentelylle. Myös vuorovaikutuksen pienillä tyyllisillä valinnoilla on

merkittävä rooli hoitosuhteen alusta alkaen. (Pohjola 1993, 86–87.) Seksuaaliselta tai sukupuoleltaan monimuotoisen asiakkaan kohdalla arvostava kohtaaminen voi olla yksinkertaisesti vain sanavalintojen hienosäätöä eli puhutaan esimerkiksi seurustelukumppaneista sen sijaan, että kysyttäisiin naisasiakkaalta automaattisesti ”onko sinulla miesystävää” ja päinvastoin. Pohjola (1993, 87) lisää myös, että onnistuneessa kohtaamisessa kyse ei ole monimutkaisesta haastattelutekniikoiden oikeaoppisesta hallinnasta vaan työntekijän omien toimintatapojen tiedostamisesta ja siihen perustuvasta avoimesta, oppivasta asenteesta.

Asiakkaan ja työntekijän suhde on aina sosiaalinen kokemus. Kuten Kananoja (2007, 108) toteaa, mikäli yhteistyöstä välittyy asiakkaalle tunne ihmisarvon ja yksilöllisyyden kunnioittamisesta, usko asiakkaan omiin edellytyksiin ja toivo muutoksen mahdollisuudesta, yhteistyö on asiakkaalle voimaannuttavaa. Myös kokemus välittämisestä ja aidosta halusta auttaa ovat tärkeitä. Jokainen tapaa- minen ja yhteys palveluiden edustajiin voi olla asiakkaan omaa voimaa vahvistava tai päinvastoin alistava ja loukkaava kokemus. Se, mikä vaikuttaa, ei ole käytettävissä oleva aika vaan työntekijän tapa toimia asiakkaan kanssa.

4.2 Työntekijä kohtaamisen arvioijana

Sosiaalityön luonteelle on ominaista, että työntekijä joutuu työssään kohtaamaan monimutkaisia tilanteita, muutoksia ja epävarmuutta sekä toimimaan monisäikeisissä yhteistyösuhteissa. Sosiaalityön ammatin eettiset lähtökohdat merkitsevät vastuuta ja vaikutusvaltaa suhteessa asiakkaaseen. Valmius työssä tapahtuvaan muutokseen ja vastuullisuus edellyttävät työntekijältä reflektiivistä toimintaa. (Karvinen 1993, 17.) Oppimista käytännön työssä reflektiivisen prosessin kautta kutsutaan reflektiiviseksi käytännöksi (Fook 2005, 4–5).

Reflektiivinen toiminta työssä tarkoittaa pohdintaa ja oman työn kriittistä arviointia. Lisäksi siihen liittyvät oleellisesti toimintaan perustuva kokemus, kokemuksesta oppiminen ja toisin toimimisen mahdollisuuden oivaltaminen. Reflektiivistä

ammattillisuutta pidetään nykyään kiinteästi osana sosiaalialan ammattitaitoa. Ammatillinen pätevyys sosiaalialalla ei ole mikään pysyvä ominaisuus tai suoritettun ammatillisen tutkinnon kautta saavutettu valmius. (Karvinen 1993, 25, 28.) Sen vuoksi kyky toimia muuttuvissa tilanteissa ja ottaa vastaan sekä kohdata erilaisia asiakkaita vaatii työntekijältä oman toimintansa jatkuvaa reflektiota.

Kriittinen reflektio on pohdintaa, joka tekee mahdolliseksi ymmärtää, miten toiminnan taustaoletukset voivat olla sosiaalisesti rajoittavia. Näin sen avulla pystytään löytämään uusia, valtaistavampia ajatustapoja ja käytäntöjä. Kriittinen reflektio on reflektiivistä käytäntöä, jossa paneudutaan ajattelun taustaoletusten lisäksi valtaulottuvuuksien analyysiin. Kaikki reflektiivinen käytäntö ei automaattisesti johda kriittiseen reflektioon. Tässä yhteydessä vallalla ymmärretään sekä vallan monia toimintatapoja että yksilön omaa valtaa ja hänen suhdettaan tärkeinä kokemiinsa vallan muotoihin. (Fook 2005, 5–7.)

Päihdetyössä heräävien tunteiden kohtaaminen ja työstäminen edellyttävät työntekijältä riittävästi ihmistuntemusta, mutta myös itsetuntemusta (Mattila 2007, 40–44, 60). Reflektiossa oma, tärkeä osansa on affektiivisten, tunnepiirtoisten tekijöiden analyysillä ja niiden merkityksellä reflektion käynnistäjänä. Keskittyminen reflektiivisen käytännön intuitiivisiin ja taidollisiin puoliin tekee näkyväksi sen, miten tunteet tukevat tiettyjä taustaoletuksia (Fook 2005, 7).

Fookin (2005, 8) mukaan yllä mainittujen lisäksi sosiaalialan ammattilaisen on hyvä kohdentaa huomionsa myös kieleen. Käytetty kieli itsessään voi vaikuttaa vaientamalla erilaisia ja marginaalista nousevia näkökulmia, koska yleisesti vain merkittävien ja yhtenäisten ääni tunnustetaan.

4.3 Kohtaamisen haasteita seksuaalisuudeltaan ja sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kohdalla työntekijän näkökulmasta

Oman työn ja toiminnan kriittinen tarkastelu tuo esiin omiin odotuksiin, asenteisiin ja tunnereaktioihin liittyviä sisältöjä. Seksuaalisuudeltaan ja sukupuoleltaan

monimuotoisten asiakkaiden kohtaamiseen liittyy muutamia niille ominaisia arvotus- ja asennoitumistapoja, joita tarkastelen alla olevissa kappaleissa lähemmin.

Finneganin ja McNallyn (2002, 60–67) mukaan työntekijän itsereflektiossa seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten ihmisten parissa erityisesti tarkasteltavia asioita ovat vastatransferenssin eli asiakkaaseen kohdistuvien reagoititapojen ymmärtäminen, työntekijän omien arvojen ja asenteiden tiedostaminen, seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten erityiskysymysten hallitseminen sekä kulttuurinen kompetenssi eli kulttuuritaustaltaan erilaisien ihmisten kohtaaminen kunnioittavasti ja perehtyneesti.

Seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisen päihdeongelmaisen asiakkaan kanssa työskennellessä työntekijä on aina tekemisissä myös toiseuden kysymyksen kanssa. Asiakas kuuluu yleensä ihmisryhmään, joka poikkeaa työntekijän omasta tai saattaa edustaa sellaista osaa työntekijässä itsessään, joka on työntekijälle vieras tai torjuttu. Mitä erilaisempi asiakas on verrattuna työntekijään, sitä todennäköisempää on, että kohtaaminen saattaa herättää voimallisiakin alitajunnasta nousevia reaktioita ammatillisesta asemasta huolimatta. Toiseuden kysymysten kanssa työskennellessä työntekijä joutuu aina kohtaamaan myös omien primitiivisten pelkojen ja aggression alueita itsessään. Sen vuoksi on erityisen tärkeää, että työntekijä on tulee tietoiseksi omista tunteistaan ja arvomaailmastaan sekä käyttäytymisestään hoitosuhteessa. (Finnegan & McNally 2002, 61–62.) Mikäli työntekijä hyväksyy sen, että oma seksuaalinen suuntautuminen voi mahdollisesti vaikuttaa asiakassuhteeseen, vaikka sitä ei asiakassuhteissa tavallisesti tule miettineeksikään, se voi auttaa rakentamaan luottamusta joidenkin seksuaalisuudeltaan monimuotoisten asiakkaiden kanssa. (Miller 2004, 119.)

Seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisista asiakkaista Suomen päihdehuollossa on hyvin vähän tuoreita tutkimuksia. Viimeisin on Nissisen tutkimus jo vuodelta 1995 aiheesta seksuaalisuudeltaan monimuotoisten asiakkai-

den huomioon ottamista päihdehuollossa. Sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden ryhmä ei ollut tarkastelun kohteena.

Nissisen (1995, 164) mukaan seksuaalisuudeltaan monimuotoisten asiakkaiden kanssa työskennelleet työntekijät nimesivät kohtaamisen erityishaasteiksi niin työntekijöihin itseensä kuin asiakkaisiin liittyviä kysymyksiä. Lisäksi he nimesivät työyhteisöön ja hoitomenetelmiin liittyviä ongelmia. Työntekijöistä nousseita haasteita seksuaalisuudeltaan monimuotoisten asiakkaiden kohtaamisessa olivat tunnetasolla heräävät epämiellyttävät kokemukset kuten epävarmuus, hämmennys, pelot, omat vastatunteet, ahdistus, haluttomuus kohdata ja häveliäisyys. Ongelmallinen suhde omaan seksuaalisuuteen merkitsi haastateltujen mukaan joko sitä, että työntekijä ei tuntenut omaa seksuaalisuuttaan, tai hän ahdistui, kun oma seksuaalisuus tuli kosketetuksi. Myös luottamuksen aikaansaaminen homo- ja biseksuaalisiin asiakkaisiin nähtiin erityisenä haasteena. Kohtaamisen haasteellisuuteen vaikutti osan haastatelluista mukaan se, että työntekijä on hoitanut joko liian harvoja tai liian harvoin homo- ja biseksuaalisia asiakkaita, mikä toi hoitosuhteeseen ylimääräistä jäykkyyttä ja kömpelyyttä.

Eräs hlbt-asiakkaan kanssa tehtävään terapiatyöhön liittyvä haaste on myös sisäistetyin homofobian käsitteen ymmärtäminen. Asiakkaan oireilu ja ahdistus voivat olla peräisin asiakkaan omasta negatiivisesta suhtautumisesta seksuaaliseen tai sukupuoliseen suuntautumiseensa. (Finnegan & McNally 2002, 91–92, Nissinen 1995.) Sisäistetty homofobia syntyy siinä paineessa, jota seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoiset ihmiset joutuvat kohtaamaan vuosien varrella ympäristöstään muun muassa vihana, pelkona, ymmärtämättömyytenä tai jopa avoimena väkivaltana seksuaalista tai sukupuolista monimuotoisuutta kohtaan. Moni seksuaalisuudeltaan ja sukupuoleltaan monimuotoinen lapsi saa jo varhain sisäistää tällaisia oppeja epäsovinnasta toiseudesta.

Transihmisetkin joutuvat usein kohtaamaan homofobiaa, mutta sen lisäksi myös transfobiaa, joka ilmenee yhteiskunnassa pelkona ja vihana sellaista ihmistä kohtaan, joka ei asetu kulttuurillisiin sukupuolirooleihin, odotuksiin ja vaatimuksiin. Myös heillä ilmenee samanlaista sisäistettyyn homofobiaan liittyvää prob-

lematiikkaa. Oli kyseessä sitten homo, lesbo, biseksuaali tai transihminen, sisäistetty homofobia ilmenee erilaisina ja eritasoisina yrityksinä sopeutua omaan paikkaansa ja osaansa omassa elämässään. Toiset yrittävät löytää tasapainoa arvottamalla elämäänsä heteroseksististen arvojen pohjalta. Biseksuaalit saattavat erityisesti kokea, että heidän täytyy valita joko hetero- tai homoseksuaali elämä saadakseen hyväksynnän edes toiselta mainituista ryhmistä. Voimakkaimmillaan reaktiot sisäistettyyn homofobiaan voivat ilmetä masennuksena, ahdistuksena tai erilaisina puolustusmekanismeina kuten kieltämisenä, reaktion muodostuksena, rationalisointina tai vihamielisyytenä sekä avoimena vihan ilmaisuna. (Finnegan & McNally 2002, 92–105.)

4.4 Seksuaalisuudeltaan ja sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kohtaamisen erityispiirteiden merkitys päihdehuollossa

Päihdeongelmasta toipumisen näkökulmasta asiakkaan elämälle ollaan rakentamassa päihteetöntä perustaa. Finnegan & McNally (2002, 141–142) tähdentävät, että koska useilla seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisilla asiakkailla päihteet ovat kuuluneet heidän seksuaaliin suhteisiinsa ja sosiaaliseen elämäänsä, asiakkaat voivat pelätä seksuaalisuutensa toteuttamisen vaarantavan heidän uutta tasapainoaan päihteiden käytön hallinnan suhteen. Asiakkaille voi olla hyvä valottaa sisäistetyn homo-, bi- tai transfobian merkitystä. Päihteitä on käytetty osaksi siksi, että vaikeus hyväksyä oma seksuaalisuutensa tai sukupuolinen kokemuksensa unohtuisi. Asiakas saattaa jopa kaivata terapeutiltaan sanallista lupaa ”ottaa aikalisä” seksuaalisessa elämässään, jotta tasapaino päihteiden käytön kanssa voisi löytyä riittävän hitaaseen tahtiin.

Koska seksuaalisuudeltaan ja sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden alakulttuurin kohtaamispaikat ovat usein klubeja ja baareja, päihdeongelmastaan toipuva asiakas voi kaivata myös uusia välineitä sosiaalisen ja seksuaalisen kanssakäymisen toteuttamiseen. Vaikka baarielämästä pidättäytyminen voi tuntua työntekijästä ainoalta vaihtoehdolta, asiakas saattaa myös kipeästi kaivata kohtaamisia oman samastumisryhmänsä kanssa ja pitää baareissa viettämäänsä elämää mahdottomana luopua. Mikäli baareista pois jääminen tuntuu asiak-

kaasta liian vaikealta, on mahdollista miettiä, miten toipuminen ja osakulttuurin tapaamiset voisivat toteutua rinnakkain. Ihmisten tapaaminen raittiissa seurassa tai esimerkiksi AA- tai NA -ryhmän yhteydessä saattavat näyttäytyä rakentavina tapoina yhdistää päihteetön elämäntapa ja samastumisen tarve osakulttuuriin. (Finnegan & McNally 2002, 142–143.)

Toipuminen päihdeongelmasta on kokonaisuus. Koska päihderiippuvuuteen sisältyy alttius myös muihin riippuvuuksiin, seksuaalisuudeltaan ja sukupuoleltaan monimuotoisilla päihdeongelmaisilla voi olla taipumusta myös esimerkiksi seksiriippuvuuteen. Vaikka asian käsittely osana päihdeterapiaa olisi asiakkaalle liian kuormittavaa, Finneganin ja McNallyn (2002, 143) mukaan on tärkeää viestittää asiakkaalle, että seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden hyväksyminen on osa toipumista ja että siihen liittyvistä vaikeista asioista on mahdollista puhua.

4.5 Kohtaamisen hyvät käytännöt

Työntekijän käytäntöjen ja toiminnan muutos lähtee omien asenteiden ja toimintatapojen ja kohtaamisessa ilmenevien haasteiden tiedostamisesta. Muutosta ei kuitenkaan tapahdu ilman, että tarkastellaan paremman kohtaamisen mahdollisuuksia ja tartutaan niihin. Olen koonnut alle yhteenvetona näkemyksiä sensitiivisestä kohtaamisesta ja sen tuomista hyödyistä hlbt-asiakkaiden kanssa tehtävään työhön.

Kohtaamistilanteessa vaikuttaa monenlaisia tiedostamattomia ja tiedostettuja osa-alueita. Toiseuden kohtaamisen ymmärtäminen, työntekijän oman tunne- ja arvomaailman tiedostaminen ja asiakkaan sisäistetyn homofobian kanssa työskentely ovat näistä keskeisimpiä. Myös yleisluontoinen sensitiivisyys kohtaamistilanteessa on tärkeää muun muassa sanavalintojen ja muun ei-heteronormatiivisen viestinnän kautta.

Messiin-projektissa esiin nostettujen päihdehuollon hyvien käytäntöjen yhteydessä Lydén (2007, 11) tuo julki palveluiden saavutettavuuden käsitteen seksu-

aalisuudeltaan ja sukupuoleltaan monimuotoisten asiakasryhmän kohdalla. Rinnakkain käytetään myös termiä esteettömyys. Saavutettavuudella tarkoitetaan niin fyysisten, sosiaalisten kuin asenteellistenkin esteiden minimointia palvelun tarjoajan mutta yhtä hyvin myös työntekijän ja asiakkaan välillä.

Vastaanottotilojen ja asiakashuoneiden sukupuolittuneen erottelun vaikutuksen huomioon ottaminen on fyysisen esteettömyyden huomioimista. Kommunikaation tason esteettömyys näyttäytyy sanavalintojen kautta. Asiakkaan erityispiirteet eivät välttämättä aina välity työntekijälle. Tämän vuoksi voisikin olla tavoiteltavaa pyrkiä sukupuolineutraaliin, avoimeen ja sensitiiviseen kieleen jokaisen asiakkaan kohdalla. Mikäli asiakkaalta esimerkiksi kysytään, onko hänellä kumppania tai puolisoa tai elääkö hän parisuhteessa, myöskään seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoinen asiakas ei asetu eriarvoiseen asemaan. (Lydén 2007, 14, 33.) Päihdehuollon toimipaikoissa myös lomakkeet ja asiakirjat olisi hyvä käydä läpi sukupuolineutraaliuden suhteen. Pienillä muutoksilla puutekohtiin saataisiin aikaan tasavertaisempaa kohtaamista myös sukupuoleltaan monimuotoisille asiakkaille.

Koska ei-heteroseksuaaleilla ja transihmisillä on paljon yhteisiä tekijöitä myös muiden marginaaliin sijoittuvien ja ei-suvaittujen ihmisten kanssa, myös näihin ihmisryhmiin kohdistuvalla tutkimuksella voisi olla annettavaa uusien hyvien käytäntöjen luomiseen. Kuten Lydén (2007, 17) toteaa, marginaalissa elämiselle ominaista ovat niin sosiaaliset ja yhteisölliset paineet sekä vaatimukset, vierauden tunne, verkostojen puute kuin koettu syrjintäkin.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimuksen tarkoitus

Seksuaalisuudeltaan ja sukupuoleltaan monimuotoiset ihmiset ovat päihdehoidossa monesti näkymätön asiakasryhmä, jolla on kuitenkin muutamia erityispiirteitä, joita on hyvä ottaa huomioon kohtaamisessa. Päihdehoidossa asiakkaan kohtaamisessa on pohjimmiltaan kyse aina ihmisen kohtaamisesta ilman normituksia. Tosi asia kuitenkin on, että kulttuurimme on muun muassa sukupuolisesti normittunutta. Niin ikään työnteon ja arjen kohtaamistilanteissa joudutaan vastatusten myös hetero-olettamuksen kanssa. Seksuaalisuudeltaan ja sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden tarpeiden huomioon ottamiseen päihdehuollossa onkin tärkeää kiinnittää huomiota.

Kansainvälistä tutkimusta sukupuoleltaan ja seksuaalisuudeltaan monimuotoisista asiakkaista päihdehuollossa on olemassa jonkin verran. Ajantasaista tietoa tämän päivän päihdetyön kohtaamisen valmiuksista Suomessa ei kuitenkaan ole saatavilla. Seksuaalivähemmistöjen huomioon ottamista päihdehuollossa on tutkinut Suomessa viimeksi Nissinen vuonna 1995, mutta sitä uudempaa tutkimusta aiheesta ei ole saatavilla. Sekä seksuaalisuudeltaan että sukupuoleltaan monimuotoisten ihmisryhmissä on alttiutta päihdeongelmille, ja valmiudet heidän kohtaamiseen ovat heidän päihdehoitonsa onnistumisen kannalta tärkeitä. Myös asiakasryhmän näkymättömyys päihdehuollon palveluissa suhteessa siihen, miten paljon päihderiippuvuutta seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten joukossa esiintyy kansainvälisten tutkimusten mukaan, antaa aihetta pysähtyä tutkimaan aihepiiriä tarkemmin. Hakeutumattomuus päihdepalveluihin tarpeesta huolimatta voi kätkeä taakseen joko tietämättömyyttä, huonoja kokemuksia tai palvelujärjestelmästä riippuvaisia tekijöitä. Pyrin tutkimuksellani saamaan vastauksia myös näihin palvelujen piiriin hakeutumattomuuteen liittyviin kysymyksiin.

Seksuaalisuudeltaan ja sukupuoleltaan monimuotoisten kohtaamisen tutkimisen päihdehuollossa tekee ajankohtaiseksi myös se, että asenneilmapiirin voidaan yhteiskunnan muutosten myötä olettaa muuttuneen sitten 15 vuoden takaisen Nissisen tutkimuksen. Sitä, millaista muutos on ollut, ei voi kuitenkaan tehdä näkyväksi ja tarkasteltavaksi kuin tutkimalla aihetta uudelleen tässä päivässä. Toisekseen se, että Nissisen tutkimus ei käsitellyt sukupuoleltaan monimuotoisia päihdepalveluissa, on selkeä puute. Sen vuoksi syventyminen aiheeseen nimenomaan päihdetyön parissa on myös paikallaan.

A-klinikkasäätiö on Suomen suurin päihdetyötä toteuttava organisaatio. Haastatteleamalla sen työntekijöitä uskon tavoittavan kohtuullisen laajasti työntekijöitä, joilla on kokemusta hlbt-asiakasryhmän kanssa työskentelystä. A-klinikkasäätiö kuten muutkaan päihdehuollon organisaatiot ei ole tuottanut tähän mennessä juurikaan seksuaaliseen tai sukupuoliseen moninaisuuteen liittyvää materiaalia tai päihdetyön tutkimusta, mikä osaltaan lisää tutkimukseni merkittävyyttä. Seksuaalinen tasavertaisuus ry:llä eli Setalla sitä vastoin on runsaasti seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä koskevaa materiaalia, mutta sillä ei ole erityisosaamista päihdetyön prosesseissa eikä päihdetyön käytäntöjen kehittämisessä. Tämä tutkimus on suunnattu päihdetyön osaamisen kehittämiseen ja niille työelämätahoille, joilla ei ole aikaisemmin ollut vastaavaa tutkimus- ja teoriatietoa käytössään.

Päihdehuollon laatua voidaan arvioida kolmelta eri tasolta käsin. Nämä tasot ovat asiakkaan kokema, ammatillinen ja johtamisen tai palvelujärjestelmän taso. Tämän työn fokus on ammatillisessa laadussa ja sen parantamisessa. Ammatillinen laatu kertoo, täyttääkö palvelu asiakkaan tai potilaan tarpeet, ja onko tulos hyvä ammattilaisen näkökulmasta (Päihdepalvelujen laatusuosituksen 2002, 23). Tutkimuksellani haluan tuottaa tietoa, joka loisi nykyistä laadukkaampaa kohtaamista seksuaalisuudeltaan ja sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kanssa työskenneltäessä.

Vaikka seksuaalisella tai sukupuolisella monimuotoisuudella voi olla vain pieni merkitys päihdehoitoon hakeutuneen asiakkaan elämäntilanteelle, A-

klinikkatyössä tehtävissä pitkissä asiakassuhteissa on mahdollista syventyä myös päihteiden käyttöön johtaneisiin ja sitä ylläpitäviin syihin. Pitkäkestoisissa hoitosuhteissa on mahdollisuus syventää asioiden käsittelyä ja siinä tarjoutuu mahdollisuus työstää myös pinnan alla olevia asiakkaalle merkityksellisiä teemoja kuten seksuaaliseen tai sukupuoliseen suuntautumiseen liittyviä kysymyksiä, ja sen vuoksi mielestäni myös näistä teemoista tuotettu tieto voi tulla tarpeeseen päihdetyön käytössä.

5.2 Tutkimustehtävä

Kokemusten tutkimiseen kvalitatiivinen tutkimus oli luonnollinen valinta. Poh-tiessani tutkimuskysymysten suuntaamista huomioni keskittyi yhä enenevässä määrin juuri asiakkaan ja työntekijän välisen kohtaamisen pohtimiseen. katsoin pääseväni lähimmäksi puheista ja eleistä välittyvää merkityssisältöä tutkimalla nimenomaan kohtaamista. Paras tapa hankkia aineistoa olisi ollut saada työhön myös asiakkaiden näkökulmaa. Mietin myös osallistuvaa havainnoita kohtaami-sen tutkimisen välineenä. Lopulta tulin kuitenkin siihen tulokseen, että aihepiirin arkaluotoisuuden, henkilökohtaisuuden ja samalla asiakasryhmän pienuuden vuoksi työntekijöiden haastattelemine oli realistisempaa toteuttaa. Toisaalta siitä perusolettamuksesta käsin, että kaikki seksuaalisuudeltaan tai sukupuolel-taan monimuotoiset asiakkaat eivät ole avoimia oman suuntautumisensa tai sukupuolen kokemuksen suhteen olisi myös tarjonnut mahdollisuuden vain otantaan näkyvillä olevista tai ehkä esimerkiksi kaikista stereotyyppisimmistä hlbt-i ihmisistä, jotka olisivat niin sanotusti olleet helppoiten tunnistettavissa, mutta jotka eivät ehkä kuitenkaan olisi edustaneet asiakaskuntaa riittävän monipuoli-sesti.

Oman käsitykseni mukaan seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuo-toisten hyvä kohtaaminen päihdehuollossa ei ole niinkään monimutkaisten haastattelutekniikoiden ulkoa osaamista vaan pieniä, neutraaleja seikkoja kuten hienovaraisia tyyllillisiä valintoja puheessa ja eleissä. Tässä tutkimuksessani haluan kartoittaa keinoja, joihin onnistunut vuorovaikutussuhde perustuu.

Tutkimuskysymyksiksi muotoutuivat:

- Millaisia kokemuksia työntekijöillä on seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kohtaamisesta päihdehuollossa toimiessaan?
- Millaista on seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden hyvä kohtaaminen työntekijän mielestä?

5.3 Aineiston keruu

Aineiston keruutavaksi valitsin teemahaastattelun. Toinen vaihtoehto tutkimuksen toteutukseen olisi ollut avoin haastattelu. Koska laadullinen tutkimus tarjoaa kuitenkin jo itsessään mahdollisuuden hyvin monenlaisiin mielenkiinnon suuntaamisen kohteisiin (Kiviniemi 2007, 73), käytin teemahaastattelun valintaa yhtenä tapana rajata haastattelussa esiin tulevia aihealueita ja sitä kautta myös aineiston näkökulmia.

Haastateltavien valinnassa suunnittelin ensin, että olisin haastatellut kahden eri A-klinikkasäätion A-klinikan työntekijöitä, joista toisilla olisi ollut Messiin-projektiin liittyvää perehtyneisyyttä hlbt-ihmisten kanssa työskentelystä ja toisilla ei. Se olisi kuitenkin edellyttänyt suurehkon vertailevan tutkimuksen tekemistä, mikä olisi tähän opinnäytetyöhön ollut liian laaja kokonaisuus. Niinpä päädyin rajaamaan haastateltavat vain siihen ryhmään, joilla oli aikaisempaa tietoutta hlbt-asiakkaiden kanssa tehtävästä päihdetyöstä. Lopulliset neljä haastateltavaa sain käsiini A-klinikkasäätion työelämäyhdyshenkilön kautta. Nämä neljä haastateltua muodostuivat käytännössä siitä ydinryhmästä, joka oli ollut eniten mukana Messiin-projektin vaiheissa.

Aineiston keruussa etenin ennalta suunnitellun kaavan mukaisesti. A-klinikalle tieto tulevasta tutkimuksestani välittyi ensi kertaa yksikön aluejohtajan kautta. Tutkimusluvan haun vaiheessa esitin hänelle tutkimussuunnitelmani, ja hän oli vienyt asian myös työryhmälle. Jälkikäteen pidän myönteisenä asiana sitä, että tutkittavat tiesivät haastattelun aihepiiristä jo jonkin verran etukäteen, minkä

vuoksi he saattoivat kiinnittää toimintaansa enemmän huomiota haastattelun lähestyessä ja käyttää sitä hyödyksi haastattelutilanteessa.

A-klinikan työntekijöitä lähestyin ensi kertaa syyskuussa 2008 laatimani tiedotekirjeen kautta. Tiedotekirje jaettiin jokaiselle haastateltavalle. Noin viikon kuluessa siitä olin yhteydessä haastateltaviin henkilökohtaisesti, ja pääsimme sopimaan haastatteluajoista. Samassa yhteydessä toimitin myös teemarungot haastateltavien ennalta nähtäväksi.

Olin varautunut siihen, että haastattelu-aikataulun sovittaminen kokonaisuudeksi olisi tuottanut hankaluuksia. Saimme kuitenkin sovittua haastattelut jokaisen työntekijän kanssa vaivatta. Loppu-aikataulussa kaikki neljä noin tunnin mittaista haastattelua sovittuivat kolmen viikon aikavälille vuoden 2008 syys–lokakuun vaihteeseen.

Haastattelut tehtiin A-klinikalla työntekijöiden omissa työhuoneissa. Haastattelun teko lukitussa työhuoneessa mahdollisti rauhallisen ja lähes keskeytyksettömän ilmapiirin. Muutaman haastatellun kanssa mietittiin istumajärjestystä siten, että olisiko siinä syytä rikkoa työroolia esimerkiksi istuuntumalla työntekijänä siihen, missä asiakkaat yleensä istuvat. Lopulta kuitenkin vain yksi työntekijöistä päätyi istumaan muualla kuin missä hänen paikkansa vastaanottotilanteessa yleensä on.

Haastattelut keräsin nauhuria käyttäen. Lisäksi kirjasin joitakin muistiinpanoja tuntemuksistani haastattelun ajalta heti haastattelun päättymisen jälkeen. Ennen varsinaisen haastattelun alkua keskustelin lyhyesti haastateltavien kanssa tuntemuksista, joita nauhurin käyttö herätti. Kaksi tutkittavista kertoi nauhurin käytön jännittävän jonkin verran, kun taas kaksi muuta tutkittavaa ottivat nauhurin käytön vastaan hyvin tottuneesti.

5.4 Aineiston analyysi

Teemahaastatteluaineisto analysoidaan yleensä teemoittelemalla ja tyypittelemällä. Tämä tarkoittaa sitä, että aineisto jäsennetään ensin teemojen mukaisesti, minkä jälkeen se pelkistetään konstruoimalla erilaisia tyyppikuvauksia aineistosta. (Eskola & Vastamäki 2007, 42.) Koin myös itse tämän lähestymistavan luontevimmaksi ja käytännöllisemmäksi toteuttaa. Luonteva valinta aineistolähtöiseen eli induktiiviseen aineiston analyysiin oli valita analysointimenetelmäksi sisällönanalyysi. Ilmiön analysoinnin päädyin rajaamaan siihen, mikä on selvästi ilmaistu haastattelussa (manifest content), mutta en analysoinut sitä, mitä mahdollisesti on piilossa (latent content).

Sisällönanalyysi sopii sellaisiin dokumentteihin ja aineistoihin, jotka käsittelevät kommunikaatioprosessia (Kyngäs & Vanhanen 1999, 11). Sekin osaltaan tukee analysointimenetelmäni valintaa sisällönanalyysin puolesta. Kyngäksen ja Vanhasen (1999, 3–5) mukaan sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on tapa kuvailla, järjestää ja kvantifioida tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Analyysin tarkoituksena on luoda kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysin lopputuloksena tuotetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitejärjestelmä tai malli. Ilmiötä kuvailevassa kokonaisuudessa käyvät ilmi tutkittavaa ilmiötä koskevat käsitteet, niiden hierarkia ja mahdolliset suhteet toisiinsa.

Analyysissäni lähdin liikkeelle pelkistettyjen ilmauksien poiminnasta tekstistä. Ryhmittelin ensin sanontoja ja lyhyitä lauseita alaluokiksi. Niistä kokosin yhtenevien aihealueiden perusteella yläluokkia, ja edelleen yläluokkia keskenään yhdistäviä pääluokkia. Esimerkiksi yläluokkaan asiakkaan haavoittuvuus sijoittuneita ilmauksia olivat se, että ei voi tietää, mitä työntekijä ajattelee suuntautumisesta, erilaisuuden tunne, herkkyys pettyä tai loukkaantua ja oma häpeä seksuaalisesta tai sukupuolisesta suuntautumisesta. Saman teeman alle haavoittuvuuden kanssa sijoittuvia yläluokkia olivat asiakkaiden kokemat pelot ja

aiemmat huonot kokemukset. Näistä muotoutui edelleen pääluokka sisäistetty homofobia.

Lähdettyäni pelkistämään aineistoani sen kuuntelun ja auki kirjoituksen jälkeen, siitä muotoutui selvästi kaiken kaikkiaan neljä erilaista kokonaisuutta: asiakasryhmän vähäisyyteen ja tunnistamisen vaikeuteen liittyvää mietintää, asiakkaiden pelkoja koskettavaa pohdintaa, työntekijän oman suhtautumisen merkitystä kohtaamiselle, ja viimeiseksi ryhmäksi kokosin haastateltavien ajatuksia siitä, mitä seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kohtaaminen voi heidän mielestään olla.

6 TULOKSET

6.1 Haastateltavien taustat

Lopullisiksi haastateltaviksi valikoitui neljä päihdeterapeuttia. Haastatteluun osallistuneet työntekijät olivat kaikki naisia, ja heidän ikäjakaumansa vaihteli noin 30–45 vuoden välillä. Haastateltujen työntekijöiden joukossa oli yksi sosionomi (ylempi AMK), kaksi sairaanhoitajaa ja yksi lähihoitaja. Heidän työkokemuksensa päihdetyöstä oli pääsääntöisesti hieman alle kymmenen vuotta. Lisäksi haastatelluilla oli useanlaisia päihdetyön erikois- ja lisäkoulutuksia. Kaikilla haastatelluilla työntekijöillä yhtä lukuun ottamatta oli jokin terapiakoulutus, joista kognitiivinen terapia päihdehuollossa oli yleisin. Puolella haastateltavista oli lisäksi myös täydentäviä opintoja sosiaalipsykologiasta. Vaikka haastateltavia oli vain neljä, voidaan mielestäni puhua niin sanotuista avaininformanteista, sillä heillä oli perehtyneisyyttä seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kanssa tehtävään päihdetyöhön Messiin-projektin kautta, minkä vuoksi heidän voidaan olettaa pystyvän tuottamaan myös rakenteistempaa ja syvempää pohdintaa aihepiiristä verrattuna työntekijöihin, joilla tällaista kokemusta ei olisi ollut.

Jokainen tutkimus on sidottu kontekstiin, jossa se suoritetaan. Tässä tutkimuksessa erityistä oli se, että haastateltavat toimivat Messiin-projektin yhteistyöyksikössä. Tämä tarkoittaa sitä, että haastateltavilla voidaan ajatella olevan enemmän tietoa seksuaalisuudeltaan ja sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kanssa työskentelystä päihdetyössä kuin päihdetyöntekijöillä keskimäärin. En pidä tätä kuitenkaan huonona seikkana. Uskonkin, että se että työntekijät ovat olleet kosketuksissa aihepiirin kanssa, on kannustanut heitä pohtimaan kehittämistarpeita ja kohtaamiseen liittyviä mahdollisia haasteita enemmän kuin päihdetyössä muutoin ehkä tarvitsee. Siitä katson taas olevan etua muun muassa kysyessäni sitä, millaisia valmiuksia työntekijät ajattelevat seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kohtaamisessa tarvittavan.

6.2 Teemojen muodostuminen

Aineistosta nousseiksi teemoiksi muodostuivat asiakasryhmän näkymättömyys päihdehoidossa, sisäistetyn homofobian merkitysten tarkastelu, tasavertaisen kohtaamisen pohdinta ja katsauksia hyviin käytäntöihin.

6.2.1 Näkymätön asiakasryhmä

Seksuaalisuudeltaan ja sukupuoleltaan monimuotoisiin asiakkaisiin päihdepalveluissa liittyy kahdenlaista näkymättömyyttä. Ensimmäinen seikka on se, että seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisia ei näy päihdepalveluiden asiakkaina Suomessa samassa suhteessa, kuin heillä on päihdeongelmia tilastojen mukaan. Toinen taso on se, että seksuaalisuuden tai sukupuolisen monimuotoisuus vaatii yleensä näkyväksi tekemistä asiakastilanteessa, jotta se tulee ilmi. Suurin osa hlbt-asiakkaista näyttää aivan samanlaiselta kuin kuka tahansa mies tai nainen, ja asia täytyykin aina ottaa puheeksi joko työntekijän tai asiakkaan suunnalta, mikäli se on päihdehoidon kannalta oleellista. Asiakas joutuukin tavallaan joka kerta tulemaan kaapista ulos uudessa kohtaamisessa, mikäli hän kokee, että asiaa tarvitsee käsitellä tai mikäli esimerkiksi asuminen sateenkaariperheessä on tulokartoituksen kannalta oleellinen tieto. Tämä kahdenlainen näkymättömyys tuli esille haastateltujeni puheessa:

Varmaan on ollu enemmän [seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisia asiakkaita] kun on tiedostanu, koska kaikki ei oo tuonu sitä esille ja sitte ei oo välttämättä osannu sitä erikseen kysyä. (H4)

Jokainen haastateltu lähti pohtimaan asiakasryhmän hakeutumattomuutta päihdepalvelujen piiriin niin asiakkaan omista mahdollisista esteistä kuin päihdepalvelujärjestelmän luomista rajoitteista käsin. Asiakkaassa itsessään olevia esteitä hoitoon hakeutumiselle arveltiin olevan omat ennakoasenteet päihdehoitoa ja hoidon vastaanottoa kohtaan, pelot leimaantumisesta joko hlbt-ihmiseksi tai narkkariksi tai molemmiksi ja aiemmat syrjinnän kokemukset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden piirissä sekä epäluottamus siihen, että he saisivat hyvää

hoitoa. Mahdollisina esteinä päihdepalveluihin mahdollisina esteinä hoitoon hakeutumiselle nähtiin ennen kaikkea henkilökunnan ennakkoluulot ja viestit, vaikka samalla asenteiden uskottiin olevan myös muuttumassa avoimemmaksi pikkuhiljaa. Myös avoimuutta ja herkkyyttä ihmisten erilaisuudelle ja moninaisuudelle peräänkuulutettiin.

Laitoshoitopaikkoihin meno nähtiin erityisesti sukupuoleltaan monimuotoisille vaikeammaksi kuin avohoitoon hakeutuminen. Laitoshoidon haasteina transihmisille nähtiin muun muassa sukupuolitetut pukeutumiskoodit sairaalasuusteisiin ja sukupuolinormatiiviset huonejaot, wc-tilat sekä saunavuorot. Varsinkin hoitoon tarttumiseen ja sen aloittamiseen arveltiin liittyvän jonkinlainen kynnyks. Yksi haastatelluista pohti sukupuoleltaan monimuotoisen asiakkaan hoitoon hakeutumista laitospaikkaan ja muutosta sitten, kun hoitoon on jo hakeuduttu tähän tapaan:

Laitoshoidosta mä ymmärrän sen, et on ehkä vaikee mennä yhteisöihin ja näin. Että se on niinku tää päihdemaailma on kaikkienensa hirveen kova, julma ja raaka päihdeongelmaiselle. Toki se ehkä pehmenee jonkun verran sit kun mennään hoidon piiriin, mut sit ku sä oot niinku yhteisössä niin se voi teettää aikamoisia ongelmia. (H2)

Osa haastateltavista arveli, että laitoshoitoon hakeutumista voisi olla hyvä päästä prosessoimaan etukäteen jo avohoidon puolella tutun työntekijän kanssa. Yksi haastatelluista kuvasi asiaa näin:

Ehkä [laitushoitoon menoa] joutus käsittelemään [etukäteen avohoidossa]... Et se on kyl varmaan sellanen pitkä tota prosessi varmaan myös hänelle, et miten ja sitä ettei just leimaantuis. ... Ehkä joutuis käsittelemään sitä, että miten sä pukeudut. ... tota et se, mitä siel laitoshoidossa vois mahdollisesti tulla vastaan, käydä niitä läpi, ettei se ois hänelle shokki. Siellähän on kuitenkin niitä ihmisiä, jotka saattavat loukata, ja sit et mä en tiiä, ku mä en oo ollu siellä näkemäs, mut sit varmaan [pitäis kysyä], että kumpaa sukupuolta sä niinku pidät omanas tai olet, et kylhän se sit pitää mieltä et missä vessaosastossa sä käyt ja missä suihkussa. Täällähän [avohoidossa] ne ei sillai tuu. (H4)

Haastatteluissa painottui toisaalta se, että seksuaalisuuden tai sukupuolen monimuotoisuuteen liittyviä kysymyksiä kannattaa päihdetyössä lähteä käsittelemään vain silloin, jos asiakas niin haluaa, ja jos se on päihdehoidon kannalta oleellista. Kaksi haastateltavaa toi esille epäilystä siitä, osattaisiinko seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisia hoitaa päihdepalveluissa niissä tilanteissa, joissa he kokisivat tarvetta työstää suuntautumistaan tai sosiaalista identiteettiään päihderiippuvuuden työstämisen yhteydessä. Toisaalta jokaisella haastatellulla työntekijällä oli myös näkemys siitä, että työnohjaus ja verkottautuminen toisivat tarvittavaa tietoa, mikäli eteen tulisi tilanne, jolloin kohtaamisen avaimia hlbt-asiakkaan kanssa puuttuisi. Apua uskottiin saatavan työnohjauksesta niin palveluohjaukseen kuin omien kohtaamisessa mahdollisesti nousevien tunteiden työstämiseen. Haastatelluista jokainen uskoi niin ikään, että A-klinikkatyössä on riittävästi resursseja käsitellä myös seksuaalisuuden tai sukupuolen monimuotoisuuteen liittyviä asioita, mikäli asiakas kokisi niiden olevan oleellisia päihdeongelman hoidossa. Tällainen vaihtoehto tulisi kysymykseen pidemmissä hoitosuhteissa omatyöntekijän vastaanotolla.

Jokainen haastateltu toi esille näkemyksen siitä, että paras keino vähentää ennakoluuloja päihdepalvelujärjestelmän työntekijöiden keskuudessa, olisi ottaa seksuaalisuuden ja sukupuolen monimuotoisuuden käsittely lyhyenä kokonaisuutena mukaan sosiaali- ja terveysalan peruskoulutukseen. Sen katsottiin tarjoavan tarvittavaa tietotaitoa ja ohjaavan työstämään mahdollisia piilossa olevia asenteita. Peruskoulutuksen katsottiin vaikuttavan suotuisasti myös näkymättömyyteen. Lääkäri- ja hoitohenkilökunnan koulutuksen tärkeyttä on tähdentänyt samoin myös muun muassa Perrin (2002, 37).

Kaksi haastatelluista toi esiin myös pohdintaa siitä, että paras paikka ohjata seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisia päihdepalveluiden piiriin, olisi heidän omien verkostojensa kautta. Tällaisia paikkoja ovat Suomessa Setan aluetoimistot, joissa tehdään asiakastyötä, ja Transtukipiste. Eräs haastatelluista arveli, että asiakasryhmä voisi hyötyä erityisesti myös nettiauttamisesta. Vastaavanlaisia näkymiä tarjosi myös Messiin-projektin parissa tehty Seta-yhteistyö. Messiin-projektin loppuraportin (2007, 7) mukaan nettikeskustelu oli

ollut erityisen antoisa työtapa hlbt-asiakasryhmän kanssa päihdeongelmista puhuttaessa.

Yksi syy siihen, että seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisia asiakkaita ei näy päihdepalveluiden piirissä niin paljon, kuin päihdeongelmista kertovat tilastot edellyttäisivät, voi olla myös se, että jokaisen asiakkaan kohdalla seksuaalinen tai sukupuolinen suuntautuminen ei välttämättä tule ilmi. Tähän viittasi myös jokainen haastateltu. Kysyttäessä kokemusten määrää hlbt-asiakkaiden kanssa työskentelystä, kukaan haastatelluista ei uskaltanut lähteä antamaan tarkkoja arvioita lukumääristä. Yksi haastateltu puntaroi kohtaamisten harvuutta näin:

Ei hirveesti. Sanotaan näin et se ainakaan sillain et tietäisin, et ne asiakkaat on ollu. Mut tosiaan aika vähän niit nyt kuitenkin on ollu. ... Tietysti voihan olla munkin asiakkaista sellasia, jotka ei oo heteroita, mut se ei vaan oo tullu esille täs näin. (H3)

Useampi haastateltava toi esille, että varsinkin transihmisiä he olivat päihde-työuransa aikana kohdanneet vain muutamia tai eivät ollenkaan. Seksuaalisuudeltaan monimuotoisia asiakkaita oli kohdattu transihmisiä enemmän. Eräs haastateltava kuvasi transihmisten asiakasryhmän ja toisaalta seksuaalisuudeltaan monimuotoisten asiakkaiden näkyvyyttä vastaanotollaan seuraavasti:

Sukupuoleltaan monimuotosii ei oo näkyny. Ehkä sitte jos aatellaan ni jotain voi mututuntumalla päätellä niin transgender. Ja sitte taas niinku transvestiitti niin sehän ei taas tuu mitenkään esille. Mut jos ajatellaan A-klinikkatyötä ni ihan muutamia asiakkaita [on ollu], et voi varmasti tietää et on biseksuaaleja tai lesboja. (H1)

6.2.2 Sisäistetty homofobia

Jokainen haastateltu toi tavalla tai toisella esille pohdintaa tai myös suoria kokemuksia siitä, miten asiakkaan mahdolliset aiemmat syrjäytymisen tai syrjinnän kokemukset vaikuttavat hoitosuhteeseen ja sen muodostumiseen. Huonoa kohtelua ajateltiin saadun joko sosiaali- ja terveysalan palveluiden piirissä tai laajemmin elämässä. Molemmilla näillä nähtiin olevan oma vaikutuksensa. Eräs haastateltavista kuvasi kohtaamiensa asiakkaiden varauksellista asennoitumista hoitoon tällä tavoin:

Nyt näin ku ajattelee niit ihmisiä nii ne on ehkä aika enemmän varauksellisia ja semmosia varovaisia et ne pelkää varmaanki aika paljon niitä ennakkokäsitteitä tai/ja –luuloja tai leimoja, mitä sitten joskus mahdollisesti aiemmin ovat saaneet tai kokeneet. (H2)

Toinen haastateltava käytti termiä herkkyys kuvatessaan kokemaansa seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisen asiakkaan haavoittuvuutta:

Uskon et sukupuolisesti ja seksuaalisesti monimuotosilla ihmisillä on ehkä sellasta herkkyyttä, mitä ei pysty tietämään. Sellast herkkyyttä, et helposti saattaa pettyä tai loukkaantua. Koska se herkkyys kuuluu niinku myöski ton päihderiippuvuuden luonteeseen tai sen mukana tuomana piirteenä ni sit jos on vielä siihen sukupuoliseen tai seksuaaliseen identiteettiin liittyny jotain semmosta syrjäytämistä tai väheksyntää ni se on sit vielä vahvempana semmonen arviointi ja pettymys. (H1)

Kaiken kaikkiaan kolme haastateltavista kertoi kokeneensa, että heidän kohtaamansa seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoiset asiakkaat olivat olleet jotenkin varauksellisempia tai herkempiä vaistoamaan hoitotilannetta tai vuorovaikutusta. Asiakkaiden pelko kohdistui työntekijöiden kokemuksen mukaan siihen, millaisia ennakkoluuloja heihin kohdistettaisiin kohtaamistilanteessa. Leimaantumisen pelosta seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten keskuudessa löytyy runsaasti viitteitä myös kirjallisuudesta (esim. Garnets & Kimmel 2004, 151–152, Finnegan & McNally 2002, 91–94).

Työntekijöiden näkökulmasta saattoi olla löydettävissä kokemusta ikään kuin näkymättömän kynnyksen olemassa olostä hoitosuhteen alussa. Osa haastatel-

tavista kuvasi vastaanotolla jossain vaiheessa esiin noussutta jännittyneisyyden ilmapiiriä tai kokemusta ikään kuin ”jotain olisi ollut tulossa”. Työntekijät painottivat kuitenkin itse kokeneensa, että pelko tuli nimenomaan asiakkaan suunnalta, ja että työskentely saattoi jatkaa kulkuaan eteenpäin normaalisti sen jälkeen, kun asiakas itse oli valmis kertomaan seksuaalisesta tai sukupuolisesta monimuotoisuudestaan. Asiakkaan tahtia eteneminen oli seikka, jota työntekijät painottivat työskentelysuhteessa. Nissinen (1995, 196) kuvasi tutkimuksessaan homo- ja biseksuaalien päihdeongelmiaan hoitavien haastatteluissa samankaltaista kynnystä, jota ennen homo/biseksuaalisuudesta puhuminen oli asiakkaalle lähes mahdotonta ja jonka jälkeen se taas oli päivän selvä asia.

Toisaalta useimmat haastateltavat kuvasivat kokeneensa myös hyvin luontevia kohtaamisia seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kanssa. Positiivisessa kohtaamisessa keskeistä oli työntekijöiden mielestä ollut se, että asiakkaat olivat itse olleet sinut oman identiteettinsä kanssa. Ratkaisevaksi tekijäksi kohtaamisessa voisikin arvella muodostuvan sen, missä vaiheessa asiakas on itsensä hyväksymisen prosessissa, johon muun muassa kaapista ulos tulo liittyy. Mikäli asiakkaan ulostulo- tai esimerkiksi sukupuolen korjausprosessiin lähtö on vaikea kriisi, se ennustaa haasteita myös hoitomyöntyvyyteen ja hoitoon kiinnittymiseen. Yksi haastateltava kuvasi haastetta luottamussuhteen synnyssä näin:

Heidän on vaikee kiinnittyä ja se et he ei välttämättä kerro asioita niinkun ne on eli vetäytyy jonkun suojamuurin taakse. Et jos puhutaan tämmösestä ydinkivusta niin se ehkä tulee jostain muusta kuin siitä päihdeongelmasta. Et se on ehkä niinku enemmän oire se päihdeongelma. (H2)

Kahdessa haastattelussa nousi esiin myös se, että asiakkaan leimaantumisen pelko saattoi ilmetä epäsuorana toimintana, esimerkiksi provosointina tai ylikorostuneena estottomuutena. Eräs työntekijä kuvaa asiakkaan pelkoa kohtaamiseen liittyen siteeraamalla yhtä seksuaalisuudeltaan monimuotoista asiakastaan:

Et sulla on varmaan jotain tiettyjä prototyyppikäsitteitä asiasta. Et sä ajattelet, et me kaikki ollaan jotain pervoja tai jotain tämmöstä. (H2)

Toisaalta asiakkaan pelkoa ei nähty haittana hoitosuhteessa, vaan sen koettiin tuovan materiaalia, jota oli mahdollista käsitellä ja käydä läpi tapaamisilla.

Eräs haastateltava liitti asiakkaidensa erilaisuuden kokemukset laajemmaksi osaksi elämäntapaa. Hän toi esiin pohdintaa siitä, miten pelko siitä, että ei tule hyväksytyksi, voi olla peräisin jo paljon varhaisemmasta vaiheesta elämää:

Siinä varmaan muutamat kerrat pohdittiin sitä, miten tuns itteensä erilaiseksi jo nuorena ja oli vaikea tavallaan saada sosiaalista verkostoa. Et piti itteensä outona [seksuaalisen suuntautumisen takia], ja siinä vaihees varmaan oli monelle kaverillekin outoo. Mut hän halus sitä pohtii. (H4)

6.2.3 Tasavertaista kohtaamista

Kysyttäessä, millaisia kokemuksia työntekijöillä oli ollut seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kanssa päihdetyötä tehdessään, heistä jokainen lähti puheessaan liikkeelle siitä, että he eivät olleet kokeneet kohtaamisissa olleen merkittäviä erityispiirteitä.

Haastateltavat kuvasivat tapaamisia seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kanssa pääsääntöisesti neutraaleiksi ja luonteviksi. He olivat myös kokeneet, etteivät kohtaamiset A-klinikalla olleet herättäneet negatiivisia tunteita, tai mikäli olivat niin tehneet, niin he olivat kokeneet sen liittyneen asiakkaiden päihdeongelmaan tai muuhun omaan problematiikkaan, mutta eivät seksuaaliseen tai sukupuoliseen kokemukseen. Kohtaamiset eivät olleet eronneet myöskään sisällöllisesti kohtaamisista heteroasiakkaiden kanssa.

Toisin kuin Nissisen (1995, 195) tekemässä tutkimuksessa päihdehuollon kohtaamisista, haastatteluissa ei noussut esille erinäviä suhtautumistapoja seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kanssa työskente-

lyyn haastateltujen työntekijöiden välillä. Eroa Nissisen tuloksen kanssa voi lähestyä kahdelta eri kannalta. Ensiksikin tutkimuksessani haastatellut avaininformantit ovat olleet ennalta aiheen kanssa kosketuksissa koulutuksen ja perehdytyksen kautta, minkä vuoksi he ovat päässeet kohtaamaan ja käsittelemään asenteitaan ja reagoititapojaan enemmän kuin päihdetyössä työskentelevien voidaan olettaa olevan keskimäärin. Sen, millä tavalla he ovat käsitelleet aihepiiriä, voidaan myös ajatella muuttaneen heidän suhtautumistaan neutraalimpaan ja ammatillisesti kantavampaan suuntaan. Toisaalta merkityksensä voi olla myös sillä, että tutkimusten välillä on yli 15 vuotta aikaa yhteiskunnan ja asenteiden muuttua.

Työntekijöiden puheissa korostui ihmisen kohtaaminen ihmisenä ilman erityispiirteiden korostamista tai lokeroimista. Tärkeänä lähtökohtana päihdetyössä nähtiin päihdeongelman hoito, ja siitä oli edelleen mahdollista edetä käsittelemään asiakkaan elämää myös kokonaisvaltaisemmin. Seksuaalisesta tai sukupuolisesta moninaisuudesta keskustelun työntekijät kokivat ajoittuneen ajalle, jolloin polikliininen hoito on takana ja oli siirrytty omahoitajatapaamisiin. Eräs haastateltu halusi kerronnassaan korostaa myös sitä, että vaikka moninaisuudesta olisi ollut puhettakin, hän ei kokenut sitä merkitsevänä erillaisuutena.

Ehdottoman hyväksynnän ilmapiirin ja omien asenteiden työstäneisyyden katsottiin kumpuavan päihdetyön luonteesta. Eräs haastateltava pohti suhdettaan seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kohtaamiseen tällä tavoin:

Kohtaamiset on ollu neutraaleja. Ku tällases työssä on ni sähän kuulet päivittäin paljon eri asioita, mistä hämmästyy, ni tää [seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kohtaaminen] ei oo tosiaankaan sellanen asia, mistä menis hämillensä. (H1)

Myös kahden muun haastateltavan puheessa nousee esiin avoimuuden ja suvaitsevaisuuden lisääntyminen ammatillisen kasvun tuloksena. Toinen heistä kuvasi päihdetyön edellyttämää asennetta:

Nii täs [päihdetyötä tehdessä] näkee niin paljon erilaisia ihmisiä ja kohtaloja, et niinkun sen monimuotoisuuden ja kaiken tämmösen hyväksyminen. Mun mielestä tätä työtä ei vaan voi tehdä jos sä et pysty olemaan avoin. Ja sillai hyväksyy erilaisuutta ihmisissä niin se on aika raskasta jos ei siihen kykene. (H3)

6.2.4 Hyvän kohtaamisen avaimia

Pääpaino näkemyksessä hyvästä kohtaamisesta oli siinä, että jokaiselle asiakkaalle tulisi tarjota yhtä lailla tasavertainen ja hyväksyvä ”ihmiseltä ihmiselle” -kohtaaminen. Kuten kaikkien muidenkin kohtaamiensa asiakasryhmien kohdalla, työntekijät pitivät tärkeänä avoimuutta, tilan antamista, ajan antamista, kuuntelemista, rentoa otetta ja luottamuksen rakentamista asiakkaan ehdoilla. Yksittäiset haastateltavat toivat esille myös empatiakyvyn, pitkän pinnan, läsnäolon ja huumorin, hyvän kohtaamisen lähtökohdiksi. Haastateltavat pitivät tärkeänä myös kysymistä silloin, jos jotain oli vaikea ymmärtää. Nissisen (1995, 185) tutkimuksessa nousi esiin samantyyppisiä tekijöitä ja toimintatapoja seksuaalisuudeltaan monimuotoisten asiakkaiden hoidossa. Pääehdoiksi hoitosuhteen toimivuudelle Nissinen nimesi luottamuksellisuuden, herkkyyden ja halun ymmärtää asiakasta.

Kohtaamista tukeviksi elementeiksi työntekijät nimesivät riittävän tietotaidon, yhteistyön asiakkaan muiden verkostojen kanssa ja viranomaisverkottautumisen. Seksuaalisuudeltaan ja sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kohdalla Seta ja Transtukipiste nousivat työntekijöiden puheessa merkittävimiksi yhteistyötahoiksi. Toisaalta yhteistyötä toivottiin vielä enemmänkin, eli että asiakkaita ohjattaisiin aiempaa aktiivisemmin sieltä A-klinikoille, ja toisaalta, että Setalta ja Transtukipisteeltä päivitetttäisiin heille säännöllisin väliajoin sitä erityistietoa, mitä niillä on. Hyvää kohtaamista tukeviksi tekijöiksi haastateltavista useimmat nimesivät myös sen, että on sinut itsensä kanssa, ja että ymmärtää vuorovaikutukseen liittyviä peruslainalaisuuksia:

Kun tehdään moniongelmaisten kanssa töitä niin oli ne sitten kulttuuriselta taustaltaan tai seksuaalisuudeltaan minkälaisia tahansa niin työntekijän pitäis olla itsensä kanssa niinkun hirveen sinut. Et

oma terapia, vaikkei olisikaan mitään traumaattista, et sä pystyt niinkun kohtaamaan tai tiedät, mitkä on kenenkin kipuja ja missä kohtaa tulee projisointia ja heijastuksia ja kenen tunteet on mitäkin. Tosi vaativaa, mut sit pitää kyllä olla ammattitaito niinku sen puitteissa ihan kohdallaan ja se oma persoona tietenkkin. (H2)

Toinen haastateltava pohti samaa asiaa:

Varmaan hirveen tärkeitä ois niinkun jotenkin se et jotenkin työntekijöiden omien asenteiden ja pelkojen ja semmosten työstäminen myöskin ois varmasti tosi tärkeitä, koska siis sehän saattaa sit olla se este sille hoitokontaktin syntymiselle. (H3)

Kuten aiemmin todettiin, työntekijät eivät kokeneet tarpeelliseksi korostaa erityispiirteitä seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kohtaamiseksi. Tärkeäksi näkökulmaksi nousi kuitenkin pienten kohtaamisten hienosäätöjen miettiminen. Uudenlaisista käytännöistä esiin nousi neutraalin viestinnän ja kielenkäytön tärkeys eli kysyttäessä perhesuhteista, katsottiin parhaaksi kysyä: ”Onko sinulla kumppania”, eikä oleteta, että miehellä on automaattisesti naisystävä ja naisella miesystävä tai -puoliso. Työntekijät kokivat, että tietynlainen hetero-olettamusten riisuminen vaati tietoista harjoittelua, mutta se nähtiin toimivaksi tavaksi toteuttaa jokaisen asiakkaan kohdalla. Muutokseen sensitiivisemmäksi työntekijäksi hlbt-ihmisten kanssa työskennellessä nähtiin olevan kiinni muutamista hienovaraisista oivalluksista:

Et [kohtaamisessa] on [olemassa] tää tämmöi erityisyys ja sit se äärimmäinen samankaltaisuus. Et muutaman erityisasian tietämällä ja muuttamalla omaa tapaansa käyttäytyä ja joita sä voit kaikkia ihmisiä kohdatessa käyttää ja hyödyntää ni neku sä huomioit [niin se riittää.]. (H1)

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä Suomen kunnissa tutkinut Lehtonen (2006, 58) taas korostaa nimenomaan asiakasryhmän kohtaamisen tärkeyttä heidän omista lähtökohdistaan käsin. Kuten yllä kuvasin tasavertaisen kohtaamisen kappaleessa, tällaista korostusta ei ollut havaittavissa haastateltujeni puheessa. Toisaalta haastatteluissani paljon esiin noussut kuunteleminen ja tilan antaminen voidaan nähdä saman ilmiön osiksi työntekijän toiminnassa. Asiakkaalle annetaan tilaa tuottaa sitä, mikä on hänelle ominaista, eikä esimerkiksi

lähdetä minkään taustaolettamusten pohjalta, vaikka tiedossa olisikin, että asiakas on esimerkiksi seksuaalisuudeltaan monimuotoinen. Tasavertaisuus voidaan nähdä monipuolisuutena ja avoimuutena, jossa on tilaa myös erilaisuudelle ja sen pohtivalle ymmärtämiselle.

Yllä mainittujen ohella haastateltavat toivat esiin myös pohdintaa siitä, olisiko päihdehuollon työntekijöillä hyvä olla tietoa seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden peloista, jotka kohtaamiseen voivat liittyä sekä toisaalta asiakasryhmän päihdeongelman luonteesta. Kaksi haastateltavaa toi esille ymmärtämystä siitä, että seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten päihdeongelmaan liittyi usein rajua käyttöä ja enemmän kaksois- ja kolmoisdiagnostiikkaa kuin muissa asiakasryhmissä. Haasteellisuus koettiin toisaalta myös tärkeänä ammatillisen kasvun työkaluna ja se koettiin mielenkiintoiseksi osaksi työtä. Lisäksi, mikäli asiakkaan seksuaaliseen suuntautumiseen tai sukupuoliseen suuntautumiseen liittyvää problematiikkaa nousisi esille asiakastilanteessa, se nähtiin ennen kaikkea materiaalina asiakkaan elämäntilanteen työstämiseen ja mahdollisuutena pohtia asiakkaan elämää ja voimavaroja laajemmin.

6.3 Yhteenvetoa

Hlbt-ihmisten osakulttuurit voivat olla korostuneen baarikeskeisiä. Ihmisille, joilla ei ole taipumusta päihderiippuvuuteen, tämä ei ole ongelma. Niiden kohdalla, joilla taipumusta taas on, tulee ongelmia. Toivoisinkin jatkossa myös enemmän avointa puhetta ja haastamista päihteiden käytöstä hlbt-ihmisten kanssa työskentelevien keskuuteenkin. Siinä, missä identiteetin tukeminen voi olla yhteenkuuluvuudentunteen vahvistamista, se on myös kannustusta pitämään huolta omasta itsestään ja terveydestään. Vastaanottotilanteessa täytettäviä kyselyitä päihteidenkäytöstä on olemassa useita erilaisia. Näistä tunnetuin ja käytetyin on 20 kysymyksen AUDIT-kysely (ks. esim. Päihdelinkki 2009). Myös seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten kanssa työskentelevien ja päihdepalveluiden välinen yhteistyö ja avoin kommunikointi, ovat tärkeitä asiakkai-

den palveluiden kehittämisessä tarvetta vastaavammiksi. Seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten päihdepalveluiden kehittämisessä tarvitaan kahdenlaisen asiantuntijuuden yhdistämistä. Myös asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulman huomioon ottaminen rinnakkain on tärkeää. Hlbt-asiakkailta voidaan saada tietoa muun muassa siitä, miten asiakas kokee päihdepalveluihin hakeutumisen tai palvelutilanteet. Hlbt-asiakkaiden kanssa työskenteleviltä taas kaivataan tietoa muun muassa siitä, miten he kokevat päihdeasiat, ja toisaalta saadaan selville, minkälaista koulutusta tai asenteen muutosta tarvitaan.

Jatkossa mielestäni olisi hyvä paneutua tekemään myös selvitys seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden päihdeongelmien laajuudesta Suomessa. Kysely olisi mahdollista toteuttaa esimerkiksi seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten kanssa työskentelevien keskuudessa kattaen kaikki heidän asiakkaansa. Koska asiakasryhmässä on näkymättömyyttä, jota on tarkasteltu laajemmin niin teoriakatsauksessa kuin tuloksissakin, tällaisen kartoituksen tekeminen ei tule ehkä antamaan riittävän kattavaa kuvaa seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten päihdeongelmien kokonaismäärästä tai palvelutarpeen luonteesta. Suuntaa-antavia tuloksia kuitenkin tarvitaan.

Haastatelluilla oli monen vuoden työkokemuksesta huolimatta melko vähän kokemusta seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kohtaamisesta päihdehuollossa. Ero oli merkitsevä suhteessa siihen, miten paljon seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisia arvioidaan olevan kokonaisväestöstä ja myös siihen, miten yleiseksi tutkimusten perusteella päihdeongelmat nähdään tällä asiakasryhmällä olevan. Näkymättömyyden katsottiin johtuvan siitä, että kaikki seksuaalinen ja sukupuolinen monimuotoisuus ei tule ilmi päihdetyön kohtaamisessa. Lisäksi nähtiin myös, että asiakasryhmä alikäyttää päihdehuollon palveluita.

Haastatteluista kävi ilmi, että seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kohtaamisessa ei nähty korostuvan erityispiirteitä. Pienet sanavalintoihin ja viestinnän neutraaliuteen liittyvät seikat katsottiin tärkeiksi

ottaa huomioon, mutta niistä painotettiin hyödyttävän myös muiden asiakasryhmien kohdalla päihdeongelmaisia hoidettaessa. Hyvässä kohtaamisessa päihderiippuvaista asiakasta kohtaan korostuivat avoimuus, myötäeläminen, läsnäolo, aito kuunteleminen ja tilan sekä ajan antaminen asiakkaalle asiakkaasta riippumatta. Päihdetyön tekemistä kuvattiin suvaitsevuuksi ja avarakatseisuutta vahvistavaksi työksi, ja valmiudet kohdata seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisia asiakkaita nähtiin A-klinikalla hyviksi. Työntekijät näkivät päihdetyön asenteellisen ilmaston olevan muuttumassa vähitellen vapaammaksi ja suvaitsevammaksi, mutta painottivat myös seksuaalisuuden ja sukupuolen monimuotoisuuden käsittelyn ottamista mukaan peruskoulutukseen, jotta omien asenteiden kohtaamiseen ja työstämiseen olisi valmiudet jo ammattituran alusta lähtien.

Vaikka haastateltavat näkivät seksuaalisuuden ja sukupuolen monimuotoisuuteen liittyvien asenteiden muuttuneen myönteisemmäksi, asiakkaiden itsensä kantaman sisäistetyn homofobian koettiin näyttäytyvän kohtaamistilanteessa ja luovan siihen merkityksiä. Tämän arveltiin vaikuttavan myös hoitoon hakeutumiseen ehkäisevästi. Myös päihdepalvelujärjestelmään toivottiin edelleen lisää avoimuutta ja asioiden ääneen puhumista.

Tärkeänä asiana seksuaalisen monimuotoisten kohtaamiseen sosiaali- ja terveyspalveluissa Juvonen (1997, 16) on nostanut esiin sen, että työntekijät tunnistaisivat ja tarkistaisivat heteroseksistisiä työkäytäntöjään ja mahdollisia asenteita ja lisäksi kykenisivät tunnistamaan seksuaalisuuden monimuotoisuuteen liittyvän syrjinnän vaikutuksia. Koska omassa aineistossanikin tämä herkkyyden ja syrjinnän vaikutusten kantamisen kokemus toistui useaan otteeseen, olen Juvosen kanssa samalla kannalla siinä, että työntekijän olisi hyvä ymmärtää sisäistetyn homofobian käsite ja osata tukea asiakasta, joka kantaa tällaisia tiedostettuja tai tiedostamattomia pelkoja ei-hyväksyvästä kohtelusta ja kohtaamisesta. Mikäli asiakkaan pelot kohtaamisen suhteen jäävät vastaanottotilanteessa tiedostamatta, tilanne voi ruokkia ja tiedostamattomalla tasolla vahvistaa asiakkaan kokemusta siitä, että häntä ei ymmärretä, vaikka ulkonaisesti tilanteessa ei syrjintää tai sivuuttavaa kohtaamista tapahtuisikaan.

7. LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

7.1 Luotettavuus

Tuomen ja Sarajärven (2006, 131) mukaan laadullisen tutkimuksen kohdalla ei voida puhua yhdestä yhtenäisestä käsityksestä tutkimuksen luotettavuuteen liittyen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa törmää väistämättä kysymyksiin totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Eri näkemykset totuuden luonteesta puolestaan vaikuttavat siihen, miten tutkimuksen luotettavuuskysymyksiin suhtaudutaan.

Tutkimuksen objektiivisuutta tarkasteltaessa on syytä erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus. Puolueettomuudesta on kyse esimerkiksi silloin, kun mietitään, pyrkiikö tutkija kuulemaan ja ymmärtämään haastateltavaa itseään vai suodattuuko haastateltavan kertomus tutkijan omien näkemysten läpi. Mikäli tutkija ei tiedosta omien kehyksiensä vaikutusta kuulemiseen ja havainnointiin, esimerkiksi tutkijan sukupuoli, ikä, uskonto, virka-asema tai poliittinen asenne voivat värittää tutkimustilannetta ei-toivotulla tavalla. Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa on jokseenkin hyväksyttyä, että nämä väistämättä vaikuttavat, sillä tutkija on se, joka luo tutkimustehtävän ja se, joka sitä tulkitsee. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 133.)

Tutkimusta tehdessäni pääsin pohtimaan luotettavuuden kysymyksiä muun muassa haastatteluaiakataulua suunnitellessa. Katsoin parhaaksi olla tekemättä kahta yksilöhaastattelua peräkkäin, sillä arvelin, että edellisellä haastattelutilanteella olisi voinut olla liikaa vaikutusta jälkimmäiseen, mikäli en olisi tutkijana päässyt nollaamaan tilannetta siinä välissä. Muutoinkin pyrin menemään haastatteluihin avoimin mielin ja liikaa valmistautumatta, jotta se ei olisi tiedostamatta ohjannut haastateltaviani tai haastattelun kulkua.

Tutkija on velvollinen antamaan lukijoilleen riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty, jotta he voivat arvioida tutkimuksen tuloksia (Tuomi & Sarajärvi 2006,

138). Itse pyrin ottamaan huomioon selkeyden ja ymmärrettävyyden näkökulman kirjoittamalla mahdollisimman johdonmukaisesti sen, miten kunkin vaiheen tutkimuksessani toteutin. Mielestäni onnistuinkin siinä varsin hyvin, sillä tutkimuksen toteutus-luvussa käyn tutkimukseni tekoa läpi varsin yksityiskohtaisesti.

Koska haastattelin vain neljää työntekijää, en voi yleistää, että päihdetyössä työskentelevien kokemukset seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kohtaamisesta olisivat samanlaisia. Haastateltujen kokemuksista on löydettävissä kuitenkin samankaltaisuutta. Toisaalta kuten asian aikaisemmin ilmaisin, hain myös tietoisesti tutkimushaastateltavikseni avaininformantteja, joilla oli keskimääräistä enemmän perehtyneisyyttä seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kanssa kuin päihdehuollon työntekijöillä yleensä.

Aineiston analyysissä yhteisten merkitysten etsiminen painottui. Se välittyi myös tulosteni kautta. Kokemuksia tutkittaessa on lisäksi syytä korostaa sitä, että kokemus on aina totta ja merkityksellistä kokijalle itselleen.

Neljä haastattelua eivät mahdollistaneet aineiston saturaatiota kaikkien tutkittavien asioiden suhteen. Jotkin kokemukset kuitenkin nousivat lähes linjassa jokaisen haastateltavan puheesta. Valitsemani teemat nousivat aineistoista selkeästi ja niitä oli käsitelty haastatteluissa kattavasti, joten siltä osin haastattelut onnistuivat mielestäni hyvin.

7.2 Etiikka

Tutkija joutuu pohtimaan eettisiä ratkaisuja pitkin koko tutkimuksen prosessia. Eettisiä valintoja liittyy aiheen ja metodien valitsemiseen, työskentelyyn, julkistamiseen ja tulosten soveltamiseen. Korkealaatuinen tutkimus on sekä rehellistä että läpinäkyvää. (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2007, 27.)

Laadullisen tutkimuksen piirissä myös eettisiin kysymyksiin suhtaudutaan eri tavalla tutkimusperinteestä riippuen. Toista ääripäätä edustavat tutkimussuunnat, joissa tutkimusetiikkaan suhtaudutaan teknillisluontoisena normina. Se tarkoittaa, että tutkimusetiikan ongelmien katsotaan liittyvän pääosin itse tutkimustoimintaan, kuten tutkimukseen tulevien informoimiseen, anonymiteettiongelmiin, aineiston keräämisessä ja analyysissä käytettävien menetelmien luotettavuuteen ja tutkimustulosten esittämistapaan. Toisessa ääripäässä tutkimusetiikka taas nähdään metodologisena seikkana. Se johtaa siihen, että kaikki tutkimuksessa tehdyt valinnat ovat moraalisia valintoja. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 135.)

Tässä tutkimuksessani suurimmat eettiset valinnat liittyivät tutkimuksen toteuttamiseen ja tiedonkeruuseen. Tutkimuslupakäsittely A-klinikkasäätiön kanssa edellytti keskustoimiston hyväksyntää ja myös aluejohtajan puolta. Tutkimusluvan haun yhteydessä esittelin kirjallisesti tutkimussuunnitelmani ja toimitin myös teemahaastattelurunkoni tutkimusluvasta päättävien henkilöiden nähtäväksi. Käynnistäessäni opinnäytetyöyhteistyötä A-klinikkasäätiön kanssa, allekirjoitin lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön pohjaavan vaitiolositoumuksen.

Tulevia haastateltaviani informoin etukäteen saatekirjeellä (LIITE 1), jossa kerroin sitoutuvani olemaan vaitiolovelvollinen ja hävittämään haastatteluissani keräämäni materiaalin tutkimukseni valmistuttua. Painotin myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Olin jokaiseen tutkittavaan yhteydessä henkilökohtaisesti ennen haastattelua ja sähköpostiviestinnässä jokaiselle haastateltavalle tarjoutui myös mahdollisuus kysyä vielä kaipaamiaan tarkennuksia tutkimuksen toteutukseen liittyen. Useimmille haastateltaville tutkimuksen toteuttaminen haastattelun avulla oli kuitenkin tuttua, eivätkä he kokeneet tarpeelliseksi tutkimuksen eettisten kysymysten pohdintaa yhdessä. Keskusteluita heräsi oikeastaan vain siitä, milloin tutkimuksen tulokset tulisivat tutkittavien tietoon.

Haastattelun yhteydessä pyysin jokaiselta haastateltavalta kirjallisen suostumuksen osallistumisesta tutkimukseen. Haastatteluiden jälkeen litteroin aineis-

tot saman tien ja poistin haastattelut nauhurilta kuunneltuani ne läpi toiseen kertaan. Keräämäni haastattelumateriaalia säilytin erillisellä muistitikulla omissa arkistoissani. Valitessani tuloksiini lainauksia haastateltavien puheesta pyrin välttämään kohtia, joissa olisi ollut mukana murreilmaisuita tai muita mahdollisia seikkoja, joista haastateltava olisi voinut olla tunnistettavissa.

Toisenlaisia eettisiä valintoja liittyi aihepiirin lähestymiseen. Koska tutkimukseni aihepiiri liittyy tasa-arvoa edistävien asioiden käsittelyyn, halusin koko tutkimusprosessini ajan kiinnittää itse korostuneesti huomiota neutraaliin ja tasa-arvoistavaan kielenkäyttöön esimerkiksi juuri hylkäämällä sanan vähemmistöt käytön. Lokeroinnin tai vastaavasti erityisen korostamisen välttämistä jouduin pohtimaan myös runsaasti siten kuin se vain erityispiirteitä tutkimustehtävänä käsittelevässä tutkimuksessa on mahdollista. Siihen pyrin vaikuttamaan esimerkiksi valitsemalla neutraalisävyisiä ja tieteellisesti laadukkaita teoksia ja tutkimuksia lähdemateriaaliksni. Lähdekritiikkini suuntautui myös siihen, että kiinnitin lukiessani huomiota kirjoittajien tapaan käsitellä marginaalisuutta ja monimuotoisuutta ja yritin edelleen suodattaa pois kirjoittajan asenteita omasta ajattelustani silloin kuin sellaisia huomasin.

Aihepiirin valintaan liittyen tuloksiin ovat voineet vaikuttaa myös tarkastelun kohteena olevien asiakkaiden tavoittamiseen ja todenmukaiseen näkymiseen liittyvät haasteet. Finnegan ja McNally (2002, 51) kuvaavat asiaa siten, että seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakasryhmät elävät aina enemmän tai vähemmän kaapissa, minkä vuoksi satunnaisotannan kasaaminen voi olla vaikeaa. Toisaalta seksuaalisuuden ja sukupuolen monimuotoisuuden osittainen näkymättömyys aiheuttaa myös sen, että on vaikea arvioida, miten laajaa päihteiden ongelmakäyttö on kyseisen asiakasryhmän keskuudessa. Omassa tutkielmassani nämä haasteet voivat näyttäytyä muun muassa sen kautta, että osa seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten ryhmään kuuluvista asiakkaista on jäänyt tunnistamatta, ja näin ollen myös pois tarkastelun fokuksesta.

8 POHDINTA

Jokaisen haastattelun kohdalla esiin nousi pohdintaa siitä, miksi seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakasryhmä alikäyttää päihdehuollon palveluita. Omat tulokseni asiakkaiden omien ja päihdehuollossa hitaasti myönteisemmäksi muuttuvien asenteiden vaikutuksesta voidaan arvella olevan yksi syy tähän. Mikäli olisin jatkanut tutkimustani edelleen, tämän näkymättömän esteen tutkiminen olisi varmasti ollut se, mitä olisin lähtenyt painottamaan. Mielestäni se, miksi palvelut eivät kohtaa niiden tarvitsijaa, ovat eräs hyvin merkittävä kysymys siinä, miten päihdeongelmaiset seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoiset voisivat saada parempaa palvelua ja apua elämäntilanteeseensa.

Tutkimuskysymyksiä laatiessa pyrin nostamaan esille ja valitsemaan sellaisia kysymyksiä, joista olisi hyötyä seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisille asiakkaille heidän kanssaan tehtävässä työssä. Taustatoiveena oli siis koko ajan se, miten päihdepalveluita voitaisiin parantaa seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisille asiakkaille helpommin saavutettavaksi. Tutkimustehtävän muotoutuessa lähemmäs lopullista muotoaan tämä näkökulma korostui entisestään koko ajan.

Käsiini saamissa tutkimuksissa sukupuoleltaan monimuotoiset olivat valitettavan paitsiossa. Tämän vuoksi kohtaamisen kirjallisuuskatsauksessa seksuaalisuudeltaan ja sukupuoleltaan monimuotoisista asiakkaista seksuaalisuudeltaan monimuotoisten asiakasryhmä painottui.

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista tutkimuksen prosessiluonne. Tutkimuksessa voidaan katsoa olevan kyse vähitellen tapahtuvasta tutkittavan ilmiön käsitteellistämisestä, eikä pelkästään etukäteen kasassa olevan teorian testaamisesta. Aineistolähtöisyys korostuu. Samaten tutkijan vähitellen käsitteellistyvät näkemykset tarkasteltavana olevan ilmiön luonteesta suuntaavat tutkimuksen kulkua. (Kiviniemi 2007, 74.) Myös omassa tutkimuksessani tutkimustehtävä muotoutui pitkin tutkimuksen prosessia. Samoin valitut näkökulmat tarkentui-

vat vähitellen kerätessäni lisää teoriataustaa ja toisaalta myös rajatessani aihetani.

Eräs mielenkiintoisimmista haastatteluissa esiin tullut teema oli ehdottomasti se, miksi seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisia asiakkaita on niin vähän päihdepalveluiden piirissä siitä huolimatta, että tutkimuksien mukaan näillä ihmisillä esiintyy päihdeongelmia muuta väestöä enemmän. Haastateltaessa tuntuikin useaan otteeseen, että tästä aihepiiristä olisi riittänyt puhuttavaa ja pohdittavaa ja samalla varmasti myös tutkittavaa paljon enemmänkin, mitä tutkimustehtäväni rajaus teki mahdolliseksi. Ajattelenkin, että jos minulla olisi ollut mahdollisuus laajentaa tai jatkaa tutkimustani jotenkin niin olisin suunnannut katsettani pohtimaan sitä, minkälaisia esteet seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten hakeutumiselle tai näyttäytymiselle päihdepalveluisissa todellisuudessa ovat.

Ehdottomasti huomioidin arvoinen seikka tulosten luotettavuuden ja yleistettävyyden kannalta on se, että tutkimukseeni osallistunut A-poliklinikka oli toiminut pilottikohteena Messiin-projektin päihdetyössä. Toisin sanoen haastatelluilla työntekijöillä voidaan sanoa olleen enemmän peruskoulutusta ja enemmän tiedostettuja tapoja seksuaalisuultaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kanssa toimimisesta kuin päihdetyöntekijöillä yleensä. Koska aihepiiri on kuitenkin melko harvakseltaan tämän päivän päihdetyössä esille tuleva, pidän sitä hyvänä asiana, että työntekijät olivat joutuneet miettimään ja syventymään aiheeseen etukäteen. Tätä kautta uskon, että he saattoivat tuottaa prosessoidumpaa ja tiedostetumpaa kokemusta kohtaamisesta kuin työntekijät, joille aihepiiri ja jo itse termistö olisi ollut vieras. Mikäli olisin valinnut tutkittavat jostain muusta päihdetyön yksiköstä, olisi minulla kuitenkin ollut paremmat mahdollisuudet saada esiin tiedostamatonta ja asenteita suuremmin kuvaavaa sisältöä. Tällaisessa tapauksessa ehkä myös tutkimuksen yleistettävyys olisi ollut helpompaa. Toisaalta tämän tutkimuksen tarkoitus ei ollut myöskään tutkia sitä, miten hyvin tutkittavat tunsivat seksuaalisuuteen tai sukupuoliseen monimuotoisuuteen liittyvät käsitteet, vaan pikemminkin löytää tietoa siitä, miten työntekijät

arvottavat tiedon merkitystä ja mitä he pitävät oleellisena käytännön päihdetyön ja asiakkaan hyvän kohtaamisen kannalta.

Lähtiessäni opinnäytetyön prosessiin minulla oli kaksi toivomusta ja kiinnostuksen kohdetta: Halusin syventää osaamistani seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kanssa, ja toisaalta halusin valita aiheen, joka liittyi päihdetyöhön. Näiden kahden aihepiirin yhdistäminen päättötyöni tematiikkaan alkoi konkretisoitua syksyllä 2006, jolloin kävin Setan toimistolla Helsingin Pikku-Huopalahdessa keskustelemassa mahdollisista tutkimuskohteista, joista hlbt-ihmisiin liittyi. Päihdetyö oli jo siinä vaiheessa muotoutunut minulle lähimmäksi sosiaalityön osa-alueeksi, ja totesin, että aihepiirin suuntaaminen päihdetyöhön yhdessä seksuaalisuudeltaan ja sukupuoleltaan monimuotoisten asiakastyön kanssa voisi olla mielekästä.

Aiheenvalinta konkretisoitui A-klinikkasäätiön ja Setan projektiyhteistyön kautta löytämäni työntekijän Reetta Hakolahden kanssa käydyissä keskusteluissa. Prosessin edetessä päädyin valitsemaan työelämäyhteistyötahokseni klinikkasäätiön pääosin siksi, että A-klinikkasäätiöllä on melko vähän omaa tutkimustietoa päihdehuollon hlbt-asiakkaista kun taas Seta keskittyy nimenomaan tähän asiakasryhmään. Tehdessäni myöhemmin työharjottelua A-klinikkasäätiön keskustustoimiston kehittämysyksikössä keväällä 2009 sain käydä keskusteluja myös muiden A-klinikkasäätiön ja Setan yhteistyössä mukana olleiden työntekijöiden kanssa. Nämä olivat tärkeä tuki työni ajattelun suuntaamisessa, ja koin keskustelut varsin motivoiviksi opinnäytetyön prosessiin syventymisen kannalta.

Opinnäytetyön kirjoittamisprosessi alkoi keväällä 2007. Varsinkin alku tuntui haasteelliselta, ja ajantasaista lähdemateriaalia tuntui olevan vaikea löytää. Huomasin jo alussa, että aihepiirin suomalaisia asiantuntijoita oli vähän, ja sain pian tottua melko yksinäiseenkin puurtamiseen työni parissa. Vasta syksyllä 2008, jolloin aiheiston keruu ja sen analysointi pääsi kunnolla vauhtiin, aloin kokea, että aihepiirin työstäminen oli ollut kannattava valinta. Opinnäytetyöni syventyi aiheeseen, joka on tärkeä etenkin hlbt-asiakkaille itselleen ja heidän kanssa työskenteleville sosiaalialan ammattilaisille. Toisaalta stigman koke-

mukset ja ydinkivun nousu kuulumattomuudesta ja leimaantumisen pelosta koskettavat myös kaikkia muita marginaaleja tavalla tai toisella. Sen vuoksi uskon, että työlläni voi olla annettavaa myös toisille marginaaliryhmille kuten liikuntarajoitteisille ja heidän kanssaan työskenteleville työntekijöille päihdehuollossa.

Kokemus syventymisestä hlbt-i aihepiiriin päihdetyön näkökulmasta oli haasteellinen, mutta myös ammattillisesti hyvin kehittävä prosessi. Ymmärsin jo teoriakatsaukseni alkuvaiheessa, ettei tällaista työtä ollut mahdollista toteuttaa eettisesti kantavasti tuntematta sensitiivisen ja tasavertaistavan kielenkäytön lainalaisuuksia. Sen vuoksi sain aihepiirin kanssa työskennellessä mittavan katsauksen myös esimerkiksi stigmatisoitumisen vaikutuksesta ihmiseen ja hänen valintoihinsa. Toivon, että pääsen hyödyntämään saamiani oppeja ja oivalluksia myös myöhemmällä työurallani päihdetyön parissa.

LÄHTEET

- Cabaj, Robert P. 1996. Substance Abuse in Gay Men, Lesbians, and Bisexuals. Teoksessa Cabaj, Robert P. & Stein, Terry S. (toim.) Textbook of Homosexuality and Mental Health. Washington DC: American Psychiatric Press, 783–799.
- Dahl, Päivi & Hirschovits, Tanja 2002. Tästä on kyse –Tietoa päihteistä. Helsinki: YAD.
- Emas, Tuula 2006. Monikulttuurisuus ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, Dan; Väisälä, Leena & Kaimola, Kari (toim.). Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 77–92.
- Finnegan, Dana G. & McNally, Emily B. 2002. Counseling Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Substance Abusers: Dual Identities. New York, USA: Haworth Press.
- Fook, Jan (2005) Kriittisen reflektion käyttömahdollisuuksista. Teoksessa Sosiaalialan menetelmien arviointi. FinSoc 1/2005, 4–10.
- Garnets, Linda & Kimmel, Douglas C. (toim.) 2004. Psychological Perspectives on Lesbian, Gay, and Bisexual Experiences. Columbia University Press.
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2007. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: Ps-kustannus, 25–43.
- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.) 2009. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Heikkinen, Teppo 1997. Homomiesten jokapäiväisen elämän rakentuminen tiilassa. Teoksessa Lehtonen, Jukka; Nissinen, Jussi & Socada, Maria (toim.). Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen. Lesbot, homot, bi- ja transihmiset sosiaali- ja terveystieteiden asiakkaina. Helsinki: Edita, 68–76.
- Juvonen, Tuula 1997. Normatiivisen hyvän harhat. Teoksessa Lehtonen, Jukka; Nissinen, Jussi & Socada, Maria (toim.). Hetero-olettamuksesta

- moninaisuuteen. Lesbot, homot, bi- ja transihmiset sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaina. Helsinki: Edita, 11–17.
- Kananoja, Aulikki; Lähtinen, Martti; Marjamäki, Pirjo; Laiho, Kristiina, Sarvimäki, Pirjo, Karjalainen, Pekka & Seppänen, Marjaana 2007. Sosiaalityön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Karvinen, Synnöve, 1993. Reflektiivinen ammatillisuus sosiaalityössä. Teoksessa Granfelt, Riitta; Jokiranta, Harri; Karvinen, Synnöve; Matthies, Anna-Leena & Pohjola, Anneli. Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 15–51.
- Kiviniemi, Kari 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: Ps-kustannus, 70–85.
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1/99. Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS r.y. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.
- L 1986/41 Päihdehuoltolaki
- L 1992/785 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista
- Lehtonen, Jukka 1997. Seksuaalisuuden ja sukupuolen monimuotoisuus. Teoksessa Lehtonen, Jukka; Nissinen, Jussi & Socada, Maria (toim.). Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen. Lesbot, homot, bi- ja transihmiset sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaina. Helsinki: Edita, 18–31.
- Lehtonen, Jukka 2006. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt Suomen kunnissa. Keinoja ja ideoita yhdenvertaisuuden tueksi. Helsinki: Edita.
- Lehtonen, Jukka 2007. Seksuaaliseen suuntautumiseen ja sukupuoliseen monimuotoisuuteen liittyvä syrjintä. Teoksessa Lepola, Outi & Villa, Susan (toim.). Syrjintä Suomessa. Helsinki: Hakapaino, 18–65.

- Lydén, Hilikka 2007. "Vedettiin viinaa ihan homona!". Ei-heterot ja sukupuolen monimuotoisuus päihdepalveluisa. Helsinki: Priimus Paino.
- Mattila, Kati-Pupita 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Juva: Ps-kustannus.
- Miller, Geri 2004. Learning the Language of Addiction Counseling (2nd Edition). John Wiley & Sons, Incorporated.
- Messiin-projektin loppuraportti 2007. Helsinki: Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia.
- Namaste, Viviane K. 2000. Invisible Lives. The Erasure of Transsexual and Transgendered People. The University of Chicago Press.
- Nissinen, Jussi 1991. Seksuaaliset vähemmistöt ja hoitotyö. Teoksessa Helsingin seurakuntayhtymän palvelukeskus. Rakkauden monet kasvot. Koulutusmateriaali. Helsinki: Helsingin seurakuntayhtymä.
- Nissinen, Jussi 1995. Homo- ja biseksuaalisuuden huomioonottaminen päihdehuollossa. Sosiaalipsykologian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Sosiaalipsykologian laitos.
- Nissinen, Jussi 1997. Verkostot osana hoidollista vuorovaikutusta. Teoksessa Lehtonen, Jukka; Nissinen, Jussi & Socada, Maria (toim.). Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen. Lesbot, homot, bi- ja transihmiset sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkaina. Helsinki: Edita, 126–141.
- Nissinen, Jussi 1999. Homo- ja bimies sosiaali- ja terveystalveluissa. Teoksessa Lehtonen, Jukka (toim.). Homo Fennicus. Miesten homo- ja biseksuaalisuus muutoksessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveystalveluministeriö, 109–122.
- Nissinen, Jussi 2006. Seksuaalinen suuntautuminen. Teoksessa Apter, Dan; Väisälä, Leena & Kaimola, Kari (toim.). Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 130–156.
- Perrin, Ellen C. 2002. Sexual Orientation in Child and Adolescent Health Care. Kluwer Academic Publishers.
- Pimenoff, Veronica 2006a. Intersukupuolisuus. Teoksessa Apter, Dan; Väisälä, Leena & Kaimola, Kari (toim.). Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 173–182.

- Pimenoff, Veronica 2006b. Transsukupuolisuus. Teoksessa Apter, Dan; Väisälä, Leena & Kaimola, Kari (toim.). Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 164–172.
- Pohjola, Anneli 1993. Asiakas sosiaalityön määrittäjänä. Teoksessa Granfelt, Riitta; Jokiranta, Harri; Karvinen, Synnöve; Matthies, Anna-Leena & Pohjola, Anneli. Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 53–95.
- Päihdelinkki 2009. Viitattu 5.7.5009. <http://www.paihdelinkki.fi/testaa/audit/>
Päihdepalvelujen laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto.
- Raunio, Kyösti 2006. Syrjäytyminen. Sosiaalityötä kiinnostavia näkökulmia. Vaajakoski: Gummerus.
- Talentia ry ammattieettinen lautakunta 2005. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattieettiset ohjeet. Helsinki: Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia.
- Tamminen, Mikko 2000. Paluu normaaliin. Tutkimus addiktiivisen päihteidenkäytön lopettamisesta. Stakes raportteja 247. Helsinki: Stakes.
- Toivonen, Eeva-Kaisa 1997. Trans-ihmisten arki. Teoksessa Lehtonen, Jukka; Nissinen, Jussi & Socada, Maria (toim.). Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen. Lesbot, homot, bi- ja transihmiset sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaina. Helsinki: Edita, 77–89.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Wickman, Jan 2001. Transgender Politics. The Construction and Deconstruction of Binary Gender in the Finnish Transgender Community. Akademisk avhandling. Åbo Akademi. Department of Social Sciences.

LIITE 1. Saatekirje 4.9.2008

Arvoisia vastaanottaja!

Opiskelen Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin yksikössä ja teen opinnäytetyötäni aiheesta Seksuaalisuuden ja sukupuolen monimuotoisuus päihdepalveluiden asiakkaiden kohtaamisessa työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimukseni tarkoituksena on tuottaa lisää tietoa seksuaalisuudeltaan ja sukupuoleltaan monimuotoisten päihdeongelmaisten asiakkaiden kohtaamisen erityispiirteistä. Pyrin myös kartoittamaan keinoja, joihin onnistunut vuorovaikutussuhde perustuu.

Toteutan tutkimukseni teemahaastatteluna. Haastattelut toteutan syysmarraskuussa 2008 XXX A-klinikalla, ja jokainen haastattelu on kestoaltaan 1–1.5 tuntia. Haastattelussa käytän apuna nauhuria. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt jäävät nimettömiksi. Tutkimukseen osallistuminen on luonnollisesti myös vapaaehtoista. Tutkimukseni yhteydessä sitoudun olemaan vaitiolovelvollinen ja käyttämään tutkimuksen yhteydessä keräämäni aineistoa vain edellä mainittuun tarkoitukseen. Lisäksi sitoudun olemaan luovuttamatta ja julkaisematta aineistosta yksilöityjä tai yksilöitävissä olevia tietoja sekä toimittamaan valmiin opinnäytetyön ja mahdollisuuksien mukaan esittelemään opinnäytetyön tuloksia A-klinikalle. Tutkimukseni valmistuttua sitoudun hävittämään haastattelujen yhteydessä keräämäni nauhoitukset sekä mahdolliset haastattelutilanteissa tekemäni muistiinpanot.

Toivon teidän osaltanne haluavan vaikuttaa sensitiivisen kohtaamisen ja hyvien kohtaamisen käytäntöjen kehittämiseen käytännön päihdetyössä osallistumalla haastatteluun.

Etukäteen kiittäen osallistumisestanne

Kati Savolainen
Sosionomiopiskelija (AMK)
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä
Helsingin yksikkö

Linnanrakentajantie 11 D 57
00810 Helsinki
p. 040 7728724
kati.savolainen@student.diak.fi

Suostumus haastatteluun

Paikka ja aika

Nimi

LIITE 2. Käsitteet teemahaastattelun tueksi

Käsitteet lyhyesti:

Seksuaalisuuden moninaisuudella tarkoitan sitä, että ihminen voi olla kiinnostunut muodostamaan rakkaus- tai seksisuhteen miehen, naisen, joko miehen tai naisen tai ei kummankaan kanssa.

Sukupuolen moninaisuudella tarkoitan sitä, että ihminen voi kokea ja ilmaista sukupuoltaan monin eri tavoin. Sukupuoleltaan moninainen ihminen voi tuntea olevansa mies, nainen, sekä mies että nainen tai hän voi kokea, ettei ole kumpikaan.

LIITE 3. Teemahaastattelukysymykset

- *miten pitkään tehnyt alan työtä*
- *mikä peruskoulutus*
- *täydennys- ja lisäkoulutus*
- *minkä ikäinen vastaaja*

(1) KOKEMUKSET SEKSUAALISUUDELTAAN TAI SUKUPUOLELTAAN MONIMUOTOISTEN ASIAKKAIDEN KOHTAAMISESTA PÄIHDEHUOLLOSSA

- Miten paljon kokemuksia sinulla on seksuaalisuudeltaan tai sukupuoleltaan monimuotoisten asiakkaiden kohtaamisesta päihdehuollossa toimimisesi ajalta?
- Millaisia kokemuksia sinulla on
 - seksuaalisuudeltaan monimuotoisen
 - sukupuoleltaan monimuotoisen asiakkaan kohtaamisesta?
- Miten tunnistat kehittämistarpeitasi/vajavuuksiasi kohtaamisessa?
- Jos haluat, voit myös kertoa jostain vajavuudestasi, jota olet työstänyt

(2) KOHTAAMISEN KÄYTÄNNÖT SEKSUAALISUUDELTAAN TAI SUKUPUOLELTAAN MONIMUOTOISTEN ASIAKKAIDEN PARISSA

- Minkälaista on mielestäsi asiakkaan hyvä kohtaaminen päihdetyössä?
- Minkälainen merkitys on tilanteilla, joissa vuorovaikutus ei toimi?
- Minkälaisia erityispiirteitä kohtaamiseen voi tulla, jos asiakas on seksuaalisuudeltaan monimuotoinen?
- Minkälaisia erityispiirteitä kohtaamiseen voi tulla, jos asiakas on sukupuoleltaan monimuotoinen?

Onko aihepiiriin liittyen vielä jotain muuta tärkeää, mistä haluaisit puhua?

Kiitos osallistumisestasi!