

Noora Nevala, Noora Roininen

Irvokasta irstailua vai ihminen ihmisenä?

Geronomien perehtyneisyys sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi (AMK)

Vanhustyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

31.10.2016

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Noora Nevala, Noora Roininen Irvokasta irstailua vai ihminen ihmisenä? Geronomien perehtyneisyys sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuuteen 41 sivua + 1 liite 31.10.2016
Tutkinto	Geronomi (AMK)
Koulutusohjelma	Vanhustyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Mari Heitto
<p>Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, kuinka paljon geronomeilla on tietoa sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuudesta ikääntymisen näkökulmasta. Mistä tieto on peräisin? Millä keinoin tietoa voitaisiin lisätä? Olemme kiinnostuneita myös siitä, miten geronomit kokevat aiheen näkyneen heidän koulutuksessaan. Tarkoitus ja tavoitteet nousevat yhteistyökumppanin, Seta ry:n Yhdenvertainen vanhuus -projektin, tarpeista. Projektille on tehty aiempi tutkielma, josta selviää, ettei hoitotyöntekijöillä ole juuri kokemusta sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin liittyvistä asioista vanhustyön kentällä, eikä koulutusta aiheesta ole saatu.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin survey-tutkimuksena ja aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselyssä oli yhteensä 21 kysymystä, jotka olivat sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä ja Osgoodin asteikkoa hyödyntäviä kysymyksiä. Kyselyyn saatiin 51 vastausta. Analysointiin käytettiin kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia menetelmiä.</p> <p>Geronomien tiedon määrä sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin liittyen on vaihtelevaa. Sukupuolen monimuotoisuus vaikuttaa olevan seksuaalisen suuntautumisen moninaisuutta vieraampaa. Suurimman osan tiedoistaan vastaajat ovat saaneet median ja ystäväpiiriin välityksellä. Suurin osa vastaajista ei koe, että aihetta olisi käsitelty geronomien koulutuksessa riittävästi.</p> <p>Tuloksista voidaan todeta, että geronomit ovat kohtalaisen motivoituneita hankkimaan lisää tietoa sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuudesta. Vastaajat painottavat koulutuksen tärkeyttä ja ehdottavat kokemusasiantuntijoiden hyödyntämistä tiedon lisäämisessä.</p>	
Avainsanat	moninaisuus, seksuaalivähemmistöt, sukupuolivähemmistöt, geronomi

Authors Title	Noora Nevala, Noora Roininen Elderly Care Professionals' Knowledge of Gender and Sexual Orientation Diversity
Number of Pages Date	41 pages + 1 appendix 31.10.2016
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Specialisation option	Elderly Care
Instructor	Mari Heitto, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to find out whether Elderly Care Professionals have enough knowledge of gender and sexual orientation diversity from the perspective of aging. Moreover, we wanted to figure out where the knowledge is acquired from and how it could be effectively increased. The idea for the study came from the needs of our partner in cooperation, LGBTI Rights in Finland's project called Equal Aging. They had found out that the nurses in elderly care do not have the needed knowledge of gender and sexual orientation diversity and therefore wanted us to look into the level of knowledge Elderly Care Professionals have.</p> <p>Data for this study was gathered by an electronic questionnaire that featured 21 questions concerning the respondents' and their work communities' knowledge of and actions towards gender and sexual minorities. We got total of 51 responses from working Elderly Care Professionals. The data was analyzed by using both quantitative and qualitative methods.</p> <p>The results show that the level of knowledge of gender and sexual orientation diversity varies among Elderly Care Professionals. Gender diversity appears to be more unfamiliar than sexual minorities. Elderly Care Professionals seem to have acquired most of their knowledge via media and circle of friends. The level of knowledge gotten from education seems to be quite low. What is more, most respondents found the level to be insufficient.</p> <p>The results led to the conclusion that there is a shortage of high-quality and reliable information about gender and sexual orientation diversity. For improving the level of knowledge we propose making good use of experiential specialists and including minorities' needs in the professional education.</p>	
Keywords	diversity, gender, sexual orientation, elderly care professional

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus	8
2.1	Seksuaalisuus	8
2.2	Sukupuoli	10
2.3	HLBTIQ-lyhenne	11
2.3.1	Seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus	11
2.3.2	Sukupuolen moninaisuus	12
2.4	Hetero-oletamus ja -normatiivisuus	14
3	Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen historia ja nykypäivän tarpeet	16
3.1	Sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuuden lyhyt historia	16
3.2	Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen moninaiset tarpeet	18
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	21
4.1	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset	21
4.2	Tutkimusmenetelmät	22
4.3	Aineiston keruu ja analyysi	22
4.4	Yhteys työelämään	24
5	Kyselyn tulokset	26
5.1	Kyselyyn vastanneista geronomeista	26
5.2	Tiedot ja asenteet	27
5.3	Toiveet ja ehdotukset tiedon lisäämiseksi	31
6	Johtopäätökset	35
7	Pohdinta	38
7.1	Ammatillista pohdintaa	38
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset	39
7.3	Kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimusideoita	42
	Lähteet	45
	Liitteet	
	Liite 1. Geronomeille suunnattu kysely	

1 Johdanto

Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien saama palvelu kunnissa on vain sattumanvaraisesti hyvää ja asiakkaan tarpeet huomioivaa. Tilanne selittyy yksittäisten toimijoiden henkilökohtaisella kiinnostuksella syventyä sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuuteen, sillä asiantuntijoiden perus- tai jatkokoulutuksessa harvoin annetaan valmiuksia sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen kohtaamiseen. (Lehtonen 2006: 57.) Jokaisen asiakkaan yksilöllisistä tarpeista arvostava kohtaaminen on kuitenkin sosiaali- ja terveysalalla tehtävän työn ydintä.

Sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuuteen liittyvän tiedon ja ymmärryksen lisäämistä voidaan pitää hyvin ajankohtaisena tavoitteena erityisesti tulevaisuuden näkökulmasta. Nykyisellään vanhusten seksuaalisuus sekä sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus on osalle ihmisistä tabu. Siitä huolimatta tietoa ja ymmärrystä moninaisuudesta tarvitaan, jotta ihmiset voitaisiin kohdata heidän tarpeensa huomioiden. Nykypäivän työikäiset, tulevaisuuden vanhukset, ovat yleisesti ottaen jo avoimempia sukupuolensa kokemuksesta tai seksuaalisesta suuntautumisestaan. Näin ollen tulevaisuudessa vanhustyöntekijöiltä tarvitaan tietoa ja taitoa entistäkin enemmän.

Ikääntyneiden sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuudesta ja sen mukanaan tuomista tarpeista ja niiden tunnistamisesta ei ole vielä paljoakaan tutkimustietoa. Tutkitun tiedon tärkeyttä yhdenvertaisuuden toteutumisen kannalta ei voi korostaa liikaa. Tiedon saaminen palveluiden ja työntekijöiden osaamisen kehittämisen tueksi olisi ensiarvoisen tärkeää. Opinnäytetyöllämme haluamme omalta osaltamme olla mukana kehittämässä vanhustyön kenttää entistä yhdenvertaisemmaksi.

Opinnäytetyömme lähti liikkeelle yhteistyökumppanimme Yhdenvertainen vanhuus -projektin tarpeesta selvittää geronomien perehtyneisyyttä ikääntyvien seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuuteen liittyviin teemoihin. Tarve pohjautuu Saini Valtosen projektille tekemään kartoitukseen ja pro gradu -tutkielmaan, joista selviää, ettei hoitotyöntekijöillä ole juuri kokemusta sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin liittyvistä asioista vanhustyön kentällä eikä koulutusta aiheesta ole saatu (Valtonen 2012: 26–27; Valtonen 2014: 86–87).

Opinnäytetyömme keskiössä ovat valmistuneet, työelämässä olevat geronomit. Geronomi on vanhustyön kokonaisvaltainen osaaja, jonka tarkoitus on kehittää vanhustyötä ja mahdollistaa iäkkäälle ihmiselle mielekäs elämä, osallisuus ja toimijuus. (Mikkola ym. n.d.) Geronomi (AMK) on sosiaali- ja terveysalan yhteinen ammattikorkeakoulututkinto, johon koulutetaan viidessä eri ammattikorkeakoulussa. (Suomen Geronomiliitto ry 2014 a). Uusia geronomeja valmistuu joka vuosi, mutta tarkkaa geronomien lukumäärää ei ole saatavilla. Koulujen ilmoitusten perusteella geronomeja arvellaan olevan reilu 700. (Pulkkinen 2016.) Geronomin tutkintoon johtava koulutus on tulevaisuudessa avainasemassa vanhuspalveluja kehitettäessä, jolloin kattava ja arvostava ymmärrys koko ihmisyyden kirjosta on tärkeää.

Tarkoituksenamme on survey-tutkimuksella tarkastella, kuinka paljon valmistuneilla ja työssä olevilla geronomeilla on tietoa sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuudesta vanhustyön kentällä ja mistä he ovat tietonsa saaneet. Haluamme myös selvittää, mikä olisi tehokkain tapa lisätä tietoa ja viedä sitä käytäntöön. Tavoitteena on saada konkreettinen selvitys nykyisestä tilanteesta sekä ehdotelmia tiedon ja ymmärryksen lisäämiseksi.

Uskomme, että tietoa lisäämällä voidaan parantaa geronomien valmiuksia kohdata moninaisuutta vanhustyön kentällä. Pitkällä tähtäimellä tällä voidaan lisätä yhdenvertaisuutta, ymmärrystä sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuudesta sekä tuoda erilaisten vähemmistöjen äänet kuulluiksi.

2 Sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus

2.1 Seksuaalisuus

Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt seksuaalisuuden seuraavasti: "Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoli-roolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, seksuaaliset suhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasia, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen". (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2016, mukaan.)

Seksuaalisuuden ja terveyden väliseen yhteyteen on alettu kiinnittää huomiota jo kaukana historiassa, mutta käsitykset siitä ovat vaihdelleet suuresti vallitsevan aikakauden arvojen mukaisesti. Käsitykset olivat pääasiassa negatiivisia, mutta viimeisen puolen vuosisadan aikana tutkimustieto on muuttanut tämän käsityksen lähes täysin. Merkittävänä muutoksena Suomessa pidetään lääkintöhallituksen vuonna 1989 tekemää Erotiikka ja terveys -raporttia. Raportin mukaan seksuaalinen aktiivisuus voi parantaa terveyttä ja elämänlaatua. (Virtanen 2002: 18–19.)

Lääkintöhallituksen Erotiikka ja terveys -raportin mukaan seksuaalinen terveys on voimavara, jolla voidaan edistää yleistä terveyttä, parantaa elämänlaatua ja hankkia myönteisiä kokemuksia. Seksuaalisen hyvinvoinnin merkitys korostuu, kun terveyttä tarkastellaan sairauden puuttumisen sijaan monipuolisena toimintakykynä, positiivisina kokemuksina ja tuntemuksina, jotka vaikuttavat positiivisesti sekä psyykkiseen että sosiaaliseen hyvinvointiin ja niiden kautta myös fyysiseen hyvinvointiin. Seksuaalinen hyvinvointi on osa terveyttä ja positiivisia elämyksiä tuottamalla se tuo laatua elämään. Yhteiskunnallisilla toimenpiteillä on suuri vaikutus seksuaalisen terveyden edistämiseksi. (Lääkintöhallitus 1989: 17–18.)

Seksuaalisuus on erottamaton osa ihmisen persoonallisuutta, ja se muuttuu jatkuvasti läpi koko ihmisen elämän. Seksuaalisuuteen vaikuttavat kaikki ihmisen elämänsä aikana kokemat kokemukset, niin hyvät kuin huonotkin. Oma vaikutuksensa seksuaalisuuteen

on ihmistä ympäröivällä kulttuurilla, lähipiirillä ja ihmissuhteilla. Ihmisten tapoja ilmentää omaa seksuaalisuuttaan on yhtä monta kuin on ihmisiäkin; toiset ovat nuoresta asti aktiivisia läpi elämänsä, kun taas toiset eivät juurikaan ilmennä seksuaalisuuttaan. (Rautiainen 2006: 226–227.)

Seksuaalisuuden muuttuminen ihmisen ikääntyessä johtuu useimmiten muusta kuin ikääntyvästä itsestään riippuvista seikoista. Ikääntyvän seksuaalisuuteen vaikuttavat parisuhteen tila, kumppani tai leskeytyminen, yksinäisyys sekä sairaudet ja lääkitys. Kiintymyksen sijaan parisuhdetta on voinut pitää kasassa taloudelliset syyt, sosiaalinen kulissi tai pelko yksin jäämisestä, mikä voi katkerottaa ja vaikuttaa ikääntyvän haluun toteuttaa seksuaalisuuttaan. (Rautiainen 2006: 228.)

Ikääntyvien seksuaalisuuteen liittyy paljon uskomuksia, jotka voivat olla seksuaaliselle hyvinvoinnille haitallisia. Virheelliset uskomukset voivat vaikuttaa niin ikääntyvän minäkuvaan ja käsitykseen omasta seksuaalisuudestaan, kuin ikääntyvän läheisten, hoitohenkilökunnan ja poliittisten päättäjienkin näkemyksiin ja suhtautumiseen ikääntyvien seksuaalisuutta kohtaan. Uskomusten mukaan ikääntyvät eivät ole seksuaalisia olentoja ja että seksi ja romantiikka kuuluvat vain nuorille. Tätä käsitystä vahvistaa myös media. Yksittäisiä ajatuksia voi olla myös ikääntyvien seksuaalisuuden häpeällisyydestä. (Rautiainen 2006: 228.)

Saatetaan myös ajatella, että ikääntymisen myötä kiinnostus seksuaalisuutta kohtaan katoaa ja että ikääntyneet eivät kykene nauttimaan seksuaalisuudesta. Tämä ei kuitenkaan pidä paikkaansa, sillä vaikka kiinnostus seksiin yleensä vähenee esimerkiksi kumppanin puutteen tai huonon terveyden takia, ovat yksilöiden väliset erot huomattavia. Ikä ei myöskään estä seksuaalisuudesta nauttimista, mutta oman seksuaalisuuden toteuttaminen voi iän karttuessa muuttaa muotoaan ja syventyä. Yhteiskunnan nuoruutta ihannoiva asenne ei useinkaan pidä ikääntyneitä fyysisesti viehättävinä. Puoleensavetävyys on kuitenkin vain yksi osa seksuaalista vetovoimaa, ja sen määrittelee kukin itse subjektiivisesti. Ikääntyneitä saatetaan pitää liian hauraina harrastamaan seksuaalisia aktiiviteetteja. Tämä on kuitenkin harhaluulo, sillä kävelemään ja muuten liikkumaan kykenevä ikääntyvä on kykenevä olemaan seksuaalisesti aktiivinen. (Rautiainen 2006: 228–230.)

Yhteiskunnassa ikääntyvät leimataan usein seksittömiksi, kyvyttömiksi, epätoivottaviksi sekä koskemattomiksi. Tällaiset stereotyyppiset käsitykset saavat ikääntyvät tukahduttamaan omia tarpeitaan, jotta he sopeutuisivat vallitseviin käsityksiin eivätkä näyttäytyisi poikkeavina tai olisi harmiksi hoitajilleen. (Lääkintöhallitus 1989: 76.)

2.2 Sukupuoli

Seksuaalisuuteen liittyy WHO:n määritelmän mukaan seksuaalisen käyttäytymisen lisäksi vahvasti myös sukupuoli ja sukupuoli-identiteetti. Yleisesti ajatellaan olevan kaksi toisensa poissulkevaa sukupuolta: mies ja nainen. Binaarista sukupuolijärjestelmää puolustetaan usein sen "luonnollisuudella" ajatellen, ettei sitä sen vuoksi ole syytä kyseenalaistaa ja sukupuolijärjestelmään sopeutumattomia pidetään "epäluonnollisina". (Sipilä 1998: 22).

Englanninkielisissä maissa sukupuolen tutkimukset ja tulkinnat perustuivat pitkään biologisen (engl. *sex*) ja sosiaalisen (engl. *gender*) sukupuolen erottelulle (Salomäki 2011: 264). Englanninkielinen termi *gender* on lainattu lääketieteellisestä, erityisesti psykiatriasta, käytöstä. Sitä alettiin käyttää 1960–70 -luvulla feministisessä keskustelussa tarkoituksena erottaa biologiset sekä suvun jatkamiseen liittyvät seikat ja sosiaalinen sukupuoli toisistaan. Koska suomen kielessä on vain yksi sukupuolta tarkoittava sana, painotus ilmaistaan määreillä biologinen ja sosiaalinen tai kulttuurinen. (Rossi 2010: 22.)

Evoluutiobiologia määrittää sukupuolen siten, että seksuaalisesti lisääntyvän lajin ollessa kyseessä urokseksi kutsutaan sen sukupuolen edustajaa, jonka sukusolut ovat pienemmät kuin naaraaksi kutsuttavan sukupuolen (Rotkirch 2016: 15). Viimeaikaisen tutkimuksen mukaan sukupuolen määritelmän yksiselitteinen kiinnittäminen muihin fysiologisiin ominaisuuksiin on kuitenkin ongelmallista tai mahdotonta. Fysiologiset piirteet, kuten geenit tai hormonit, eivät aina lankea toisiinsa jakojäännöksettömästi. (Juvonen 2016: 35.) Biologisen sukupuolen rakentamista väitöskirjassaan tutkineen Vesa-Matti Salomäen (2011: 269) mukaan lääketieteen ja biologian historiassa ei ole koskaan ollut täyttä yksimielisyyttä biologisesta sukupuolesta.

Sosiaalinen sukupuoli on vahvasti tunne ja kokemus omasta sukupuolesta. Se rakentuu sukupuolen kokemuksellisista, persoonallisista, sosiaalisista, kulttuurisista ja juridisista ulottuvuuksista. Kun tarkastellaan sukupuolta kokemuksellisesta näkökulmasta, ei niitä olekaan vain kaksi - mies ja nainen - vaan yhtä monta kuin on kokemuksia. Sosiaalinen

sukupuoli kuvaa tapoja, kuten rooleja, pukeutumista, ilmeitä ja eleitä sekä käyttäytymistä, joilla teemme itsemme sukupuoliseksi (Vilkkä 2010: 18–19.)

Sukupuoliroolit ovat joukko odotuksia siitä, miten tiettyyn sukupuoleen kuuluvan tulisi käyttäytyä ja olla. Samoin sukupuolistereotyypiat ovat yksinkertaistettuja käsityksiä siitä, millainen on tyypillinen mies tai nainen. Stereotyypiat ovat hyödyllisiä maailman hahmottamisessa, mutta samalla niitä käytetään myös kontrolloimiseen ja eriarvoistamiseen, kun yksikään yksilö ei vastaa täysin näitä malleja täysin. (Lehtonen 1997: 19.) Ihminen omaksuu stereotyyppiset sukupuoliroolit usein jo melko varhain, sillä ne ovat kaikkialla läsnä ja niiden noudattamisesta palkitaan sosiaalisesti. Sukupuolittaminen tapahtuu usein myös automaattisesti, ja sitä käytetään yksinkertaistamaan muiden ihmisten arviointia. Tästä syystä sukupuoliroolit ovat yhteiskunnassa varsin pysyviä. (Juvonen 2016: 45.)

Sukupuoli on siis käsitteenä moninainen. Toiset kokevat olevansa selkeästi miehiä tai naisia, toiset enemmän tai vähemmän molempia ja toiset eivät koe olevansa kumpakaan. Sukupuolen moninaisuus yhdistetään usein sukupuolivähemmistöihin, mutta se kuvaa jokaisen yksilöllistä kokemusta omasta sukupuolestaan tai ylipäätään sukupuolen moninaisia ilmenemismuotoja, tyylejä, kulttuureja ja merkityksiä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

2.3 HLBTIQ-lyhenne

2.3.1 Seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus

Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöistä puhuttaessa käytetään usein lyhennettä *hlbtqi*, joka kattaa homot, lesbot, biseksuaalit, transihmiset, intersukupuoliset ja queerit. (Seta ry n.d. a) Seksuaalisella suuntautumisella tarkoitetaan yksilön ominaisuutta, joka kertoo, kehen tämä ihastuu ja rakastuu sekä tuntee emotionaalista tai eroottista vetovoimaa. Seksuaalinen suuntautuminen määritellään sekä tunteita tuntevan, että tunteiden kohteen sukupuolen mukaan. Tästä syystä määrittely ei aina ole yksinkertaista tai helppoa. (Seta ry 2016.)

Seksuaalivähemmistöihin kuuluvien henkilöiden määrästä ei ole tehty mitään yksittäistä tutkimusta tai tarkkaa arviota, eikä asiaa ole Suomessa järjestelmällisesti kartoitettu. Määrää on vaikea arvioida, mutta yleisesti seksuaalivähemmistöihin ajatellaan kuuluvan

noin 10 % väestöstä. Setan tekemät arviot liikkuvat välillä 5-15 %. Asian arvioinnin vaikeutta kuvastaa se, että joidenkin tutkimusten mukaan seksuaalivähemmistöihin kuuluu vain muutama prosentti väestöstä, mutta toisaalta tutkittaessa naisten seksuaalista vetovoimaa toisia naisia kohtaan on luvuiksi saatu yli 20 %. (Tjurin 2016.)

Homoseksuaaliksi tai homoksi kutsutaan henkilöä, jolla on kyky tunkea emotionaalista, eroottista ja/tai seksuaalista vetoa pääosin samaa sukupuolta oleviin ihmisiin. Sana voi viitata niin miehiin kuin naisiin, mutta yleisimmin sillä kuitenkin tarkoitetaan miestä. Naisesta voidaan käyttää myös sanaa lesbo. Biseksuaali on henkilö, jolla on kyseinen kyky tunkea vetoa sekä miehiä että naisia kohtaan, tai hän ei koe kohteen sukupuolta merkityksellisenä. Biseksuaalisuus on yksi seksuaalisista suuntautumisista. (Seta ry n.d. a)

Aseksuaalisuudella tarkoitetaan seksuaalisen kiinnostuksen tai halun puutetta. Aseksuaalinen ihminen voi kokea emotionaalista vetovoimaa mitä tahansa sukupuolta kohtaan. Panseksuaalinen ihminen ei halua määritellä seksuaalista suuntautumistaan koskemaan vain joitain sukupuolia. Panseksuaaliset ihmiset eivät koe sukupuolta olennaiseksi seksuaalisen tai emotionaalisen kiinnostuksen määrittäjäksi. (Seta ry n.d. a)

Myös heteroseksuaalisuus on yksi seksuaalisista suuntautumisista. Hetero on henkilö, jolla on kyky tunkea aiemmin mainittuja tunteita pääasiassa vastakkaista sukupuolta kohtaan. (Seta ry n.d. a) Yhteiskunnassamme vaikuttaa vahva heteronormi. Käytännössä se tarkoittaa, että heteroseksuaalisuutta pidetään parempana, toivottavampana sekä luonnollisempänä kuin seksuaalivähemmistöön kuulumista. (Seta ry 2016.) Tätä käsitellään enemmän luvussa 2.4.

2.3.2 Sukupuolen moninaisuus

Transihminen on yleiskäsite kaikille ihmisille, joiden sukupuoli-identiteetti tai sukupuolen ilmaisu eroaa toisinaan tai aina odotuksista sille sukupuolelle, joka hänelle on syntymässä määritelty. Transihmisiä ovat transvestiitit, muunsukupuoliset (transgender) ja transsukupuoliset. (Seta ry n.d. a)

Transsukupuolisen ihmisen kokemus sukupuolestaan ei vastaa syntymässä määriteltyä sukupuolta. Hän voi kokea olevansa mies, nainen tai transsukupuolinen. Transmies on

mies, joka on syntymässä määritelty tytöksi. Niin ikään transnainen on nainen, joka syntymässä määritelty pojaksi. (Seta ry n.d. a) Vanhemmassa kirjallisuudessa on kuitenkin voitu käyttää käsitteitä transmies ja transnainen niin, että loppuosa vastaa henkilön syntymässä määriteltyä sukupuolta. Tämän ajateltiin olevan yksinkertaisempaa aihetta vähemmän tuntevalle (Hannuksela - Töllli 1998: 19). Tässä työssä käytämme näitä käsitteitä henkilön kokeman sukupuolen mukaan.

Transsukupuoliset voivat korjauttaa kehoaan vastaamaan omaa kokemustaan lääketieteen keinoin, kuten hormonien avulla ja kirurgisesti (Seta ry n.d. a). Sukupuolenkorjausprosessiin kuuluu myös juridisia toimenpiteitä, kuten nimenmuutos ja sukupuolen juridinen vahvistaminen (Trasek ry n.d. a). Sukupuolivähemmistöjen perus- ja ihmisoikeuksia ajavan, syrjintää vastustavan ja hoitojärjestelmän kehittämiseen osallistuvan valtakunnallisen yhdistyksen Trasek ry:n (Trasek ry n.d. b) näkemyksen mukaan noin promille (1:1000) väestöstä on transsukupuolisia (Karanki 2016). Luotettavaa tietoa määrästä ei kuitenkaan ole, ja arviot transsukupuolisuuden yleisyydestä vaihtelevat välillä 1:500–1:50 000 väestöstä. Luotettavan tiedon kerääminen esimerkiksi tilastokyselyillä ei ole mahdollista, sillä ihmiset eivät halua tulla julki ja luokitelluksi. (Tasa-arvovaltuutetun toimisto 2012: 8-9.)

Tranvestiitti on mies tai nainen, joka voi eläytyä kumpaakin sukupuoleen ja jolla on ajoittain tarve ilmaista joko miehistä tai naisellista puoltaan esimerkiksi pukeutumisellaan, äänen muuttamisella tai harrastuksilla. Ihminen voi kokea olevansa muunsukupuolinen, sukupuoleton tai monisukupuolinen, mikä voi tarkoittaa eloa mieheyden ja naiseuden rajalla, välillä tai ulkopuolella. (Seta ry n.d. a) Transvestisuus tulee kuitenkin erottaa transvestisestä fetisismistä, jossa koetun sukupuolen ilmaisun sijasta pukeutuminen liittyy seksuaalisuuden toteuttamiseen (Transtukipiste 2013). Trasek ry:n mukaan väestöstä transvestiitteja on 1-2 prosenttia väestöstä (Karanki 2016).

Intersukupuolisuus on yleiskäsite, joka kattaa monta erilaista tilaa. Se on synnynnäinen tila, jossa ihmisen sukupuolta määrittelevät fyysiset tekijät tai ominaisuudet eivät ole yksiselitteisesti miehen tai naisen. Tällaisissa tilanteissa ihmisellä voi olla esimerkiksi epätyypilliset sisäiset tai ulkoiset sukupuolielimet. Intersukupuolinen lapsi ymmärtää usein itse kasvaessaan, mihin sukupuoleen kokee kuuluvansa. (Seta ry n.d b) Intersukupuolisen lapsen sukupuolen määrittää lääkäriyhmä (Tasa-arvovaltuutetun toimisto 2012: 7).

Trasek ry haluaa painottaa, että kyseessä on vain käsite, jossa henkilön joitakin ominaisuuksia on arvioitu. Syntymähetkellä intersukupuolisuus huomataan vuodessa 5-20 henkilöllä Suomessa. (Karanki 2016.)

Lyhenteen viimeinen termi "queer" on yhteiskunnan sukupuoleen ja seksuaalisen suuntautumiseen liittyviä normeja kyseenalaistava poliittinen näkökulma. Nykyään se on myös kasvavalle määrällä ihmisiä identiteetti, jonka kuvaamiseksi perinteiset määrittelevät sanat ovat liian rajoittavia. Alkujaan kyse oli haukkumasanasta, mutta sen käsite on nykyään laajentunut merkittävästi. Myös heteroksi itsensä kokeva henkilö voi olla queer. (Seta ry n.d. a)

2.4 Hetero-olettamus ja -normatiivisuus

Lähtökohtaa, että kaikki ovat heteroita, ellei muuta tule ilmi, kutsutaan hetero-olettamukseksi. Kun tähän olettamukseen lisätään normi, saadaan yhteiskunnassamme vahvana vaikuttava heteronormi: heteroseksuaalisuutta pidetään parempana, toivottavampana sekä luonnollisempana kuin seksuaalivähemmistöön kuulumista. (Salomäki 2011: 37–38; Seta ry 2016.) Homoseksuaalisuudelle on yritetty löytää selitystä jo yli sadan vuoden ajan, mutta yksimielistä oikeaa vastausta ei eri tieteenalojen yrityksistä huolimatta ole löytynyt. Taustalla vaikuttaa voimakkaana ajatus, jonka mukaan kaikkien ihmisten tulisi olla heteroseksuaaleja ja heteroutta pidetään "luonnollisena" tapana solmia ihmis- ja seksuaalisuhteita. (Juvonen 1997: 12.)

Ajattelutavan ongelmana kuitenkin on, ettei se erota toisistaan biologista lisääntymistä ja sosiaalista seksuaalisuhteiden järjestelyä. Homoseksuaalisuutta on ollut vaikea mieltää sosiaalisesti ilmiöksi, jolle ei ole "luonnollista" selitystä. Keskustelu homoseksuaalisuudesta pysähtyy usein harhaluuloon nimenomaan heteroseksuaalisuuden "luonnollisuudesta", jolloin heteroseksuaalisuus esitetään normaalimpana ja parempana tapana järjestää ihmissuhteita kuin ei-heteroseksuaalisuus. Ajatuksen yleisyys ei tarkoita, että se olisi eettisesti kestävä. (Juvonen 1997: 12.)

Yksilöiden negatiivisten asenteiden seksuaalivähemmistöjä kohtaan on todettu olevan yhteydessä vanhanaikaisiin roolinäkemyksiin, konservatiivisiin ja suvaitsemattomiin asenteisiin seksiä kohtaan, uskomukseen että homoseksuaalisuus "johtuu" sosiaalisista syistä tai elinympäristön vaikutuksesta. Asenteiden on todettu olevan yhteydessä myös negatiivisiin kokemuksiin ihmissuhteissa seksuaalivähemmistöön kuuluvien kanssa tai

seksuaalivähemmistöön kuuluvien ystävien ja tuttujen puuttumiseen, konservatiiviseen uskontoon kuulumiseen sekä korkeampaan ikään ja verrattain vähäiseen koulutukseen. (Simon 1998: 62, mukaan.)

Ennakkoluulot synnyttävät vähemmistöstressiä. Sillä tarkoitetaan yksilön kokemaa, jatkuvaa sosiaalista sekä sisäistä painetta vähemmistöön kuulumisen takia. Vähemmistöön kuuluvan lisäksi sitä voivat kokea tämän läheiset tai esimerkiksi vähemmistöjen kanssa työskentelevät henkilöt. Yksilön selviytymiskeinot vaikuttavat siihen, miten suurta haittaa stressistä on terveydelle ja hyvinvoinnille. (Seta ry - Transtukipiste nd.) Negatiivisten elämäntapahtumien ja toisaalta arjen häiritsevien sattumusten (alkup. *everyday hassles*) aiheuttama stressi voi kumuloituessaan olla yhteydessä terveydellisiin haittoihin, kuten huonoon mielialaan, päänsärkyyn, kuukautisoireisiin, sydänsairauksiin sekä masennukseen ja skitsofreenisiin oireisiin. (DiPlacido 1998: 140.)

Elämän negatiiviset tapahtumat aiheuttavat stressiä kenelle tahansa sukupuolesta tai seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta, mutta vähemmistöön kuulumisen altistaa yksilön useammille negatiivisille tapahtumille. Näitä voivat olla esimerkiksi syrjintä, väkivalta vähemmistöön kuulumisen vuoksi ja jatkuva varuillaanolo (DiPlacido 1998: 140.)

3 Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen historia ja nykypäivän tarpeet

3.1 Sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuuden lyhyt historia

1800-luvulta lähtien on käyty väittelyä siitä, onko homoseksuaalisuus inhimillinen ja normaali seksuaalisuuden variaatio, psyykinen sairaus vai psykologista kypsymättömyyttä. Väitteilyt ovat olleet niin tieteellisiä kuin poliittisiakin. (Drescher 2011: 302.) 1800-luvun jälkipuolella psykiatrit alkoivat tutkia ihmisen seksuaalisuutta luokittelemalla erilaisia seksuaalisia poikkeavuuksia, perversioita. Ajatuksena oli, että terve seksuaalisuus toteutuu ainoastaan miehen ja naisen välisenä tavoitteena saada lapsia. Kaiken muun seksuaalisen käyttäytymisen ajateltiin olevan sairaalloista ja johtavan sairauksiin. (Nissinen 2011: 12–13.) Tästä johtuen homoseksuaaliset teot kriminalisoitiin Suomessa vuonna 1894. (Seta ry n.d. b).

1900-luvun alussa Sigmund Freud kehitti teorian psykoseksuaalisesta kehityksestä. Teorian mukaan lapsi on alttiina perversioille, joiden välttämiseksi eri kasvuvaiheisiin liittyvät kehitystehtävät tulee läpäistä onnistuneesti. Samoin ajateltiin myös sukupuoli-identiteetin kehityksestä. (Nissinen 2011: 12–13.)

Kun homoseksuaalisuutta yritettiin hoitaa lääketieteen keinoin, homoseksuaalisilta naisilta leikattiin klitoris pois 1800-luvulla. 1910-luvulla naisilta poistettiin taas testosteronia tuottavat lisämunuaiset. Homoseksuaalien miesten ns. homoseksuaaliset kivekset saatettiin vaihtaa ns. heteroseksuaalisiin kiveksiin tai heidät kastrottiin kokonaan. Myös muut hormonihoitot olivat tavallisia keinoja. Lobotomialeikkauksia tehtiin homoseksuaaleille miehille vielä 1900-luvun puolivälissä. (Juvonen 1997: 13.)

Freud itse näki siis homoseksuaalisuuden psyykkisen kehityksen pysähtymänä eikä sairautena, mutta 1940-luvulla uusfreudilaiset määrittivät homouden uudestaan psyykkiseksi häiriöksi (Drescher 2011: 302). Vielä 1960-luvulla katsottiin esimerkiksi homoseksuaalisuuden johtuvan epäonnistuneesta suhteesta vanhempiin (Nissinen 2011: 12–13).

Häiriökeskeinen ja psykopatologisoiva ajattelumalli johti tarpeeseen paikallistaa häiriönä pidetyn poikkeavuuden syitä ja etsiä korjaavia toimenpiteitä. Monet psykoterapeuttiset suuntaukset pyrkivät kehittämään omat toimintamallinsa sukupuoli-identiteetiltään ja seksuaaliselta suuntautumiseltaan normeista poikkeavien yksilöiden hoitoon. (Nissinen

2011: 13.) Psykoterapian ja lääkehoidon lisäksi homoseksuaaleille on annettu sähköshokkeja ja heihin on sovellettu aversioterapijaa eli poisehdollistamista (Juvonen 1997: 13).

Yhdysvaltojen psykiatriyhdistyksen ylläpitämästä DSM III -sairausluokituksesta homoseksuaalisuus poistettiin vuonna 1973, kun taas Suomen lääkintöhallituksen ylläpitämästä sairausluokituksesta vuonna 1981. Tällöin luokitukseen jätettiin tosin "itseä häiritsevä homoseksuaalisuus". Maailmanterveysjärjestö WHO:n ylläpitämästä kansainvälisestä ICD 10 -luokituksesta homoseksuaalisuus puolestaan poistettiin vuonna 1993. (Nissinen 2011: 13.) Näiden vuosien 1973 ja 1981 päätösten jälkeen asenteet homoseksuaalisuutta kohtaan alkoivat hitaasti muuttua, ja alettiin pohtia, mitä ongelmaa homoseksuaalisuudessa on. Kehittyi niin sanottu normaali/identiteettimalli, jonka mukaan homous on seksuaalisen ilmaisun normaali variaatio. Vastakkaiselle puolelle muodostui sairaus/käyttäytymismalli, joka edelleen määrittelee homouden avoimet ilmeneismuodot psyykkisen sairauden oireiksi, moraaliseksi heikkoudeksi tai hengelliseksi sairaudeksi. Tämän mallin kannattajien mukaan yksilön on mahdollista muuttaa käyttäytymistään tai luopua homoidentiteetistä. Sen vuoksi ei heidän mukaansa ole tarpeen säätää lakeja kieltämään syrjintää ja suojelemaan hlbtq-ihmisten perusoikeuksia. (Drescher 2011: 308–309.)

Aikuisten välinen homoseksuaalinen käyttäytyminen poistettiin Suomen seksuaalirikoslaista vuonna 1971. Laki poistettiin Suomessa verrattain myöhään, sillä vastaava laki poistettiin Tanskan rikoslaista vuonna 1930 ja Ruotsin rikoslaista 1944. (Nissinen 2011: 13; Seta ry 2014: 2-3.) Toisaalta Venäjällä homoseksuaaliset teot kriminalisoiva laki kumottiin vasta 1993 ja homoseksuaalisuus poistui sairausluokituksesta 1999. Lisäksi Venäjän on arvioitu olevan huonoin maa sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen kannalta. (Maahanmuuttovirasto 2015.)

Suomessa homoseksuaaliset teot kriminalisoivan lain poiston yhteydessä siihen liitettiin kuitenkin niin sanottu kehotuskielto, jonka nojalla homoseksuaalisiin tekoihin kehottaminen oli rikos. (Nissinen 2011: 13.) Kehotuskiellon yhteydessä homoseksuaalisille teoille asetettiin heteroseksuaalisia tekoja korkeampi suojaikäraja. (Seta ry n.d. b).

Vuonna 1995 Suomessa astui voimaan niin sanottu syrjintäsuojalaki, joka kriminalisoi syrjinnän seksuaalisen suuntautumisen perusteella esimerkiksi työpaikoilla. (Juvonen

1997: 13). Kehotuskielto kumottiin vuonna 1999 ja samalla suojaikärajat yhtenäistettiin. (Seta ry n.d. b).

Sosiaali- ja terveyshallituksen alaisuudessa vuosina 1991–1992 toteutetussa transseksuaalien elämää tarkastelevassa tutkimuksessa todetaan, että transseksuaalien (nykyisin transsukupuolisten) elämässä identiteettiin liittyvät ongelmat liittyvät läheisesti transseksuaalisuuden sairausleimaan. Tutkimuksen julkaisun aikaan transseksuaalisuudesta ei kerrottu oppikirjoissa eikä edes lääkärikirjoissa, ja aihe oli noussut asialliseen julkiseen keskusteluun vasta vähän aiemmin. (Rastas 1992: 50.)

Jotta sukupuolen korjaaminen olisi mahdollista, lääkärin täytyi tehdä transseksuaalista diagnoosi, joka virallisesti luokiteltiin mielenterveyden häiriöksi. Itsensä identifioiminen transseksuaaliksi on vaikeaa, jos samalla on mahdollista tulla leimatuksi mielenterveydeltään häiriintyneeksi. (Rastas 1992: 47–48.) Kuitenkin todettiin, että transseksuaalisuudesta tulee positiivinen piirre henkilön minäkuvaan itsensä hyväksymisen jälkeen. (Rastas 1992: 60.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos poisti transvestisuuden sairausluokituksesta Suomessa vuonna 2011. (Seta ry n.d. b).

3.2 Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen moninaiset tarpeet

1800-luvulta lähtien on käyty väittelyä siitä, onko homoseksuaalisuus inhimillinen ja normaali seksuaalisuuden variaatio, psyykinen sairaus vai psykologista kypsymättömyyttä. Väittelyt ovat olleet niin tieteellisiä kuin poliittisiakin. (Drescher 2011: 302.) 1800-luvun jälkipuolella psykiatrit alkoivat tutkia ihmisen seksuaalisuutta luokittelemalla erilaisia seksuaalisia poikkeavuuksia, perversioita. Ajatuksena oli, että terve seksuaalisuus toteutuu ainoastaan miehen ja naisen välisenä tavoitteena saada lapsia. Kaiken muun seksuaalisen käyttäytymisen ajateltiin olevan sairaalloista ja johtavan sairauksiin. (Nissinen 2011: 12–13.) Tästä johtuen homoseksuaaliset teot kriminalisoitiin Suomessa vuonna 1894. (Seta ry n.d. b).

1900-luvun alussa Sigmund Freud kehitti teorian psykoseksuaalisesta kehityksestä. Teorian mukaan lapsi on alttiina perversioille, joiden välttämiseksi eri kasvuvaiheisiin liittyvät kehitystehtävät tulee läpäistä onnistuneesti. Samoin ajateltiin myös sukupuoli-identiteetin kehityksestä. (Nissinen 2011: 12–13.)

Kun homoseksuaalisuutta yritettiin hoitaa lääketieteen keinoin, homoseksuaalisilta naisilta leikattiin klitoris pois 1800-luvulla. 1910-luvulla naisilta poistettiin taas testosteronia tuottavat lisämunuaiset. Homoseksuaalien miesten ns. homoseksuaaliset kivekset saatiin vaihtaa ns. heteroseksuaalisiin kiveksiin tai heidät kastrottiin kokonaan. Myös muut hormonihoitot olivat tavallisia keinoja. Lobotomialeikkauksia tehtiin homoseksuaaleille miehille vielä 1900-luvun puolivälissä. (Juvonen 1997: 13.)

Freud itse näki siis homoseksuaalisuuden psyykkisen kehityksen pysähtymänä eikä sairautena, mutta 1940-luvulla uusfreudilaiset määrittivät homouden uudestaan psyykkiseksi häiriöksi (Drescher 2011: 302). Vielä 1960-luvulla katsottiin esimerkiksi homoseksuaalisuuden johtuvan epäonnistuneesta suhteesta vanhempiin (Nissinen 2011: 12–13).

Häiriökeskeinen ja psykopatologisoiva ajattelumalli johti tarpeeseen paikallistaa häiriönä pidetyn poikkeavuuden syitä ja etsiä korjaavia toimenpiteitä. Monet psykoterapeuttiset suuntaukset pyrkivät kehittämään omat toimintamallinsa sukupuoli-identiteetiltään ja seksuaaliselta suuntautumiseltaan normeista poikkeavien yksilöiden hoitoon. (Nissinen 2011: 13.) Psykoterapian ja lääkehoidon lisäksi homoseksuaaleille on annettu sähköshokkeja ja heihin on sovellettu aversioterapiaa eli poisehdollistamista (Juvonen 1997: 13).

Yhdysvaltojen psykiatriyhdistyksen ylläpitämästä DSM III -sairausluokituksesta homoseksuaalisuus poistettiin vuonna 1973, kun taas Suomen lääkintöhallituksen ylläpitämästä sairausluokituksesta vuonna 1981. Tällöin luokitukseen jätettiin tosin "itseä häiritsevä homoseksuaalisuus". Maailmanterveysjärjestö WHO:n ylläpitämästä kansainvälisestä ICD 10 -luokituksesta homoseksuaalisuus puolestaan poistettiin vuonna 1993. (Nissinen 2011: 13.) Näiden vuosien 1973 ja 1981 päätösten jälkeen asenteet homoseksuaalisuutta kohtaan alkoivat hitaasti muuttua, ja alettiin pohtia, mitä ongelmaa homoseksuaalisuudessa on. Kehittyi niin sanottu normaali/identiteettimalli, jonka mukaan homous on seksuaalisen ilmaisun normaali variaatio. Vastakkaiselle puolelle muodostui sairaus/käyttäytymismalli, joka edelleen määrittelee homouden avoimet ilmeneismuodot psyykkisen sairauden oireiksi, moraaliseksi heikkoudeksi tai hengelliseksi sairaudeksi. Tämän mallin kannattajien mukaan yksilön on mahdollista muuttaa käyttäytymistään tai luopua homoidentiteetistä. Sen vuoksi ei heidän mukaansa ole tarpeen säätää lakeja kieltämään syrjintää ja suojelemaan hlbtqi-ihmisten perusoikeuksia. (Drescher 2011: 308–309.)

Aikuisten välinen homoseksuaalinen käyttäytyminen poistettiin Suomen seksuaalirikoslaista vuonna 1971. Laki poistettiin Suomessa verrattain myöhään, sillä vastaava laki poistettiin Tanskan rikoslaista vuonna 1930 ja Ruotsin rikoslaista 1944. (Nissinen 2011: 13; Seta ry 2014: 2-3.) Toisaalta Venäjällä homoseksuaaliset teot kriminalisoiva laki kumottiin vasta 1993 ja homoseksuaalisuus poistui sairausluokituksesta 1999. Lisäksi Venäjän on arvioitu olevan huonoin maa sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen kannalta. (Maahanmuuttovirasto 2015.)

Suomessa homoseksuaaliset teot kriminalisoivan lain poiston yhteydessä siihen liitettiin kuitenkin niin sanottu kehotuskielto, jonka nojalla homoseksuaalisiin tekoihin kehottaminen oli rikos. (Nissinen 2011: 13.) Kehotuskiellon yhteydessä homoseksuaalisille teoille asetettiin heteroseksuaalisia tekoja korkeampi suojaikäraja. (Seta ry n.d. b).

Vuonna 1995 Suomessa astui voimaan niin sanottu syrjintäsuojalaki, joka kriminalisoi syrjinnän seksuaalisen suuntautumisen perusteella esimerkiksi työpaikoilla. (Juvonen 1997: 13). Kehotuskielto kumottiin vuonna 1999 ja samalla suojaikärajat yhtenäistettiin. (Seta ry n.d. b).

Sosiaali- ja terveyshallituksen alaisuudessa vuosina 1991–1992 toteutetussa transseksuaalien elämää tarkastelevassa tutkimuksessa todetaan, että transseksuaalien (nykyisin transsukupuolisten) elämässä identiteettiin liittyvät ongelmat liittyvät läheisesti transseksuaalisuuden sairausleimaan. Tutkimuksen julkaisun aikaan transseksuaalisuudesta ei kerrottu oppikirjoissa eikä edes lääkärikirjoissa, ja aihe oli noussut asialliseen julkiseen keskusteluun vasta vähän aiemmin. (Rastas 1992: 50.)

Jotta sukupuolen korjaaminen olisi mahdollista, lääkärin täytyi tehdä transseksuaalista diagnoosi, joka virallisesti luokiteltiin mielenterveyden häiriöksi. Itsensä identifioiminen transseksuaaliksi on vaikeaa, jos samalla on mahdollista tulla leimatuksi mielenterveydeltään häiriintyneeksi. (Rastas 1992: 47–48.) Kuitenkin todettiin, että transseksuaalisuudesta tulee positiivinen piirre henkilön minäkuvaan itsensä hyväksymisen jälkeen. (Rastas 1992: 60.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos poisti transvestisyyden sairausluokituksesta Suomessa vuonna 2011. (Seta ry n.d. b).

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset nousevat Yhdenvertainen vanhuus -projektin tarpeista heidän toimintansa kehittämiseksi. Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää, kuinka paljon geronomeilla on tietoa ja ymmärrystä sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuudesta ikääntyvien näkökulmasta. Tarkoituksena on selvittää myös, mistä geronomit ovat saaneet sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjä koskevat tietonsa ja millä keinoin tietoisuutta voitaisiin tehokkaasti ja mielekkäästi lisätä.

Olemme kiinnostuneita siitä, miten geronomit näkevät sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuuden käsittelyn koulutuksessaan. Ovatko he saaneet työelämässä lisäkoulutusta hlbtqi-vanhuuteen ja yhdenvertaisuuteen liittyvistä kysymyksistä? Opinnäytetyön tuottama tieto tukee ikääntyvien moninaisuuden ja yhdenvertaisuuskysymysten esille nostamista sekä vanhustyön ammattilaisten koulutuksessa että vanhustyön kentällä.

Yhtenä opinnäytetyön konkreettisista tavoitteista voidaan pitää sitä, että työelämässä ja koulutuksia järjestävillä tahoilla havahdutaan tarkastelemaan omaa tiedon määrää ja laatua sekä toimintatapoja sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin liittyen. Osa työn tavoitteista on siis saavutettu, kun työn lukenut tai sen toteuttamiseen osallistunut ottaa vähemmistöasiat puheeksi esimerkiksi työpaikallaan tai hankkii lisää luotettavaa tietoa.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

- Kuinka paljon geronomeilla on tietoa sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuudesta?
 - a. Mistä tieto on saatu?
 - b. Miten tietoa voitaisiin tehokkaimmin lisätä ja edistää sen viemistä käytäntöön?

4.2 Tutkimusmenetelmät

Toteutimme opinnäytetyön survey-tutkimuksena, jossa tietoa kerätään standardoidussa muodossa. Menetelmälle tyypillisesti tietystä ihmisjoukosta, tässä tapauksessa geronomeista, poimitaan otos yksilöitä. Aineisto kerätään jokaiselta otoksen yksilöltä strukturoidussa muodossa, kuten kyselylomakkeella. Saatua aineistoa käytetään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiötä. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 1997: 134.)

Kysely on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Englanninkielinen termi *survey* viittaa kyselyyn, haastatteluun tai havainnointiin, jossa aineiston kerääminen on standardoitua. Standardoituus tarkoittaa, että samaa asiaa on kysyttävä jokaiselta vastaajalta täsmälleen samalla tavalla. Tyypillisesti surveyn avulla kerättyä aineistoa käsitellään kvantitatiivisesti. (Hirsjärvi ym. 1997: 193–194.) Opinnäytetyössämme käytimme kuitenkin avointen kysymysten analysointiin myös kvalitatiivisia menetelmiä.

Valitsimme opinnäytetyön toteutustavaksi kyselyn sen hyötyjen vuoksi. Kyselyllä on mahdollista kerätä laaja aineisto ja sen tehokkuus säästää tutkijan aikaa ja vaivaa. Huolellisesti toteutettu lomake voidaan analysoida tietokoneella valmiita tilastollisia analyysitapoja hyödyntäen. (Hirsjärvi ym. 1997: 195.) Tiiviillä aikataululla toteutetussa opinnäytetyössä edellä mainitut hyödyt voittivat esimerkiksi kasvokkain toteutetun ryhmähaastattelun vaativan ajan ja järjestelyt.

Kyselyllä toteutetulla tutkimuksella on toki myös heikkouksia. Esimerkiksi aineisto voi jäädä hyvin pinnalliseksi ja vaatimattomaksi. Lisäksi ei voida varmistua siitä, että vastaajat ovat ymmärtäneet oikein kaikki kysymykset tai suhtautuneet niihin tarpeeksi vakavasti. Myös kato eli vastaamattomuus voi nousta ongelmaksi. (Hirsjärvi ym. 1997: 195.) Valitsimme toteutustavaksi kyselytutkimuksen, sillä se heikkouksistaan huolimatta vastasi tarpeitamme ja toiveitamme parhaiten.

4.3 Aineiston keruu ja analyysi

Kartoittaaksemme geronomien tietoja sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuuteen liittyen laadimme 21 kysymyksen kyselylomakkeen (liite 1.). Lomake toteutettiin hyödyntäen maksutonta Google Forms -toimintoa.

Internetkyselyn selkeimmät hyödyt ovat sen nopeus, helppous ja edullisuus. Valmiin ja ilmaisen sovelluksen käytön lisäksi vältetään tiedon siirtämiseltä paperilta tietokantaan ja haastattelutyöltä. Internettutkimuksen alkuaikoina 1990- ja 2000-luvuilla vastausprosentit olivat suuria alkuinnostuksen vuoksi. Sitten internetin käytön suuri kasvu on heikentänyt vastausmotivaatiota, ja vastausprosentit alenevat nykyisin jatkuvasti. Haasteita ovat myös vastaajien tavoittaminen sekä perinteisen otannan ja vastausjoukon määrittely. (Kananen 2014: 12–14.)

Kyselyn 21 kysymystä sisälsivät viisi taustatietojä kartoittavaa kysymystä liittyen geronomiksi valmistumiseen ja nykyiseen työnkuvaan. Loput 16 kysymystä liittyivät vastaajien suhtautumiseen ja tiedon määrän itsearviointiin liittyen sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin, tiedon alkuperään, geronomin opinnoissa saatuihin tietoihin sekä keinoihin tiedon lisäämiseksi. Kyselyssä oli sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä ja Osgoodin asteikkoa hyödyntäviä kysymyksiä.

Mahdollisimman monen vastauksen saamiseksi linkkiä kyselyyn jaettiin Geronomit -Facebook-ryhmässä sekä Suomen Geronomiliiton toimesta heidän Facebook-sivuillaan, kotisivuilla ja sähköpostitse liiton jäsenille. Geronomit -ryhmässä jäseniä oli kyselyn julkaisuhetkellä 457, joista osa voi olla opiskelijoita tai muita ammattialasta kiinnostuneita. Suomen Geronomiliitto ry:n Facebook-sivuilla puolestaan on 645 seuraajaa ja julkaisun näki tätä kautta 780 henkilöä (Pulkkinen 2016). Melko luotettavasti voidaan olettaa, että Geronomit -ryhmän jäsenissä ja Geronomiliiton seuraajissa on valtaosa samoja ihmisiä. Geronomiliiton sähköpostilistan kautta viesti kyselystä lähti 230 henkilölle (Pulkkinen 2016). Sähköpostilistalla ja Facebook-ryhmissä ovat mukana myös opinnäytetyön tekijät.

Kyselyyn oli mahdollista vastata reilun kahden viikon ajan. Suurin osa vastauksista saatiin muutaman ensimmäisen päivän aikana, jonka jälkeen yksittäisiä vastauksia saatiin ripotellen. Kaiken kaikkiaan kyselyyn saatiin 51 vastausta.

Kyselyn vastausten analysoinnissa hyödynsimme sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä. Alasuutarin (2011: 32) mukaan kvalitatiivista ja kvantitatiivista analyysia voidaan soveltaa samassa tutkimuksessa ja saman tutkimusaineiston analysoinnissa. Näitä kahta menetelmää ei siis tarvitse pitää toisiaan pois sulkevinä analyysimalleina. Myöskään Kanasen (2012: 33) mukaan tiukka jako näiden kahden menetelmän välillä ei ole

ehdoton, vaikka tutkija useasti tekeekin työnsä alussa päätöksen, kumpaa menetelmää käyttää.

Strukturoituja kysymyksiä analysoitiin kuvaavin tilastointimenetelmin. Aineistosta selvitettiin SPSS-ohjelmaa hyödyntäen frekvenssejä, prosenttiosuuksia sekä keskilukuja. Muutamien kysymysten kohdalla hyödynnettiin myös ristiintaulukointia.

Kysely sisälsi neljä avointa kysymystä. Vastausten analyysissä käytettiin laadullisen sisällönanalyysin keinoja. Analyysi on aineistolähtöistä ja aineistona olivat kyselyyn osallistuneiden itse kirjoittamat vastaukset. Analyysi toteutettiin suoraan näistä vastauksista, jolloin luokittelu ja teemoittelu voitiin aloittaa heti.

4.4 Yhteys työelämään

Yhdenvertaisuus ja oikeudenmukaisuuden toteutuminen on aina ollut meille tärkeää ja halusimme tehdä opinnäytetyömme näiden teemojen pohjalta. Otimme yhteyttä Setan Yhdenvertainen vanhuus -projektin silloiseen projektipäällikkö Salla-Maija Hakolaan ja tiedustelimme kiinnostusta yhteistyöhön ja ideoita opinnäytetyön aiheeksi. Halusimme tehdä työn, josta olisi konkreettista hyötyä. Yhteistyökumppanimme ehdotuksesta päädyimme tarkastelemaan geronomien tietoja ja ymmärrystä sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuudesta vanhustyön näkökulmasta. Opinnäytetyöprosessin alussa ideoimme ja kävimme läpi erilaisia toteutusmahdollisuuksia yhdessä projektin työntekijöiden kanssa. Toteuttamisvaiheessa saimme yhteistyökumppanilta hyödyllisiä kommentteja, vinkkejä ja aineistoa työn tueksi. Keväällä 2016 projektin projektipäälliköksi ja yhteyshenkilöksemme vaihtui Outi Tjurin.

Työelämän yhteistyökumppanimme Yhdenvertainen vanhuus -projekti on Seta ry:n, Mummolaakso ry:n ja Suomen Karhut Fin-Bears ry -järjestön yhteinen projekti. Aluksi kolmivuotiseksi suunniteltu projekti käynnistyi vuonna 2012 Raha-automaattiyhdistyksen Eloisa ikä -avustusohjelman tuella. Tarkoituksena oli tuoda sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus osaksi vanhustyötä, sitä koskevaa keskustelua, käytäntöjä ja koulutusta. Tarkoituksena oli pyrkiä vaikuttamaan sosiaali- ja terveystalouteihin siten, että ne ottaisivat paremmin huomioon tämän moninaisuuden. Vuonna 2015 jatkorahoituksen myötä käynnistyi kaksivuotinen projekti Yhdenvertainen vanhuus II – sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien ihmisten voimavarat käyttöön yhdenvertaisuuden

edistämiseksi. Sen keskeisenä tavoitteena on osallistaa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia ihmisiä sekä alan ammattilaisia nostamaan aihetta osaksi vanhustyön valtavirran keskustelua, palveluja sekä opetussisältöjä. (Yhdenvertainen vanhuus n.d. a.)

Projekti on tuottanut materiaalia sukupuolen ja seksuaalisen suuntauksen moninaisuuden käsittelyn tueksi vanhustyön opetuksessa ja täydennyskoulutuksessa. Tiedon ja materiaalin tuottamisessa ja aiheen esille nostamisessa on tehty yhteistyötä laaja-alaisen verkoston kanssa, johon on kuulunut muun muassa vanhustalvuuksia tuottavia organisaatioita ja sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksia ja korkeakouluja. (Yhdenvertainen vanhuus n.d. a.)

5 Kyselyn tulokset

5.1 Kyselyyn vastanneista geronomeista

Valmistuneille ja työssä oleville geronomeille suunnattuun kyselyyn saatiin reilun kahden viikon vastausajan jälkeen 51 vastausta. Koska valmistuneita geronomeja arvellaan olevan reilu 700 (Pulkkinen 2016), on kyselyyn vastannut tarkasta määrästä riippuen noin 7 % geronomeista. Kyselyn vastausprosenttia on lähes mahdotonta laskea Facebook-ryhmiin ja sähköpostilistaan kuuluvien päällekkäisyyksien takia.

Esittelemme kyselyn strukturoidusta kysymyksistä saadut tulokset etupäässä sanallisesti ja prosenttiosuuksin, jotka on ilmoitettu yhden desimaalin tarkkuudella. Käytämme kuviota havainnollistamaan tuloksia. Kysymyksiin vastanneiden lukumäärä (N) on ilmoitettu tulosten yhteydessä. Kyselyn toteuttamisessa hyödyntämämme Google Forms -toiminto laatii automaattisesti saaduista vastauksista tiivistelmän, jota olemme tulosten raportoinnissa hyödyntäneet. Muussa analyysissä käytimme SPSS-ohjelmaa. Kyselylomakkeen avointen kysymysten vastauksia analysoitiin sisällönanalyysin keinoin.

Vastaajia oli valmistunut jokaisesta geronomeja kouluttavasta oppilaitoksesta. Vastanneista (N=51) 21 (41,2 %) oli valmistunut Seinäjoen Ammattikorkeakoulusta, 14 (27,5 %) Metropolia Ammattikorkeakoulusta, kahdeksan (15,7 %) Satakunnan Ammattikorkeakoulusta, viisi (9,8 %) Kymenlaakson Ammattikorkeakoulusta, kaksi (3,9 %) Lapin Ammattikorkeakoulusta sekä yksi (2 %) Tampereen Ammattikorkeakoulusta. Vastaajista yhdeksän (18 %) oli valmistunut geronomiksi vuonna 2010 tai aikaisemmin, vuosina 2011–2013 oli valmistunut 24 (48 %) ja vuonna 2014 tai sen jälkeen 17 (34 %) vastaajaa (N=50). Kyselyn tulokset kertovat siis geronomien tiedoista kattavasti ja yleisellä tasolla sen sijaan, että ne kuvaisivat esimerkiksi tietystä oppilaitoksesta tai vuosikurssilta valmistuneiden tietoja.

Vastanneista (N=51) 15 (29,4 %) työskenteli ikäihmisten palveluohjauksessa ja neuvonnassa, 12 (23,5 %) ikäihmisten asumispalveluissa ja seitsemän (13,7 %) kotiin annettun hoidon ja hoivan alueella. Vanhustyön kehittämisen ja tutkimisen alueella ilmoitti työskentelevänsä neljä (7,8 %) vastaajaa. Loput 12 (25,6 %) vastaajaa jakautuivat työnsä

perusteella tasaisesti valmiiksi annettujen vaihtoehtojen ulkopuolelle, muun muassa projekteihin ja virtuaalihoitoon.

Vastaajien työnimike (N=51) oli geronomi 15,7 prosentilla, palveluohjaaja 13,7 prosentilla ja sosiaalihojaaja 9,8 prosentilla. Muita esiintyneitä työnimikkeitä olivat esimerkiksi lähihoitaja, projektityöntekijä ja muistikoordinaattori. Työnimikkeen perusteella arvioituna vastaajista 21,6 % oli esimiesasemassa.

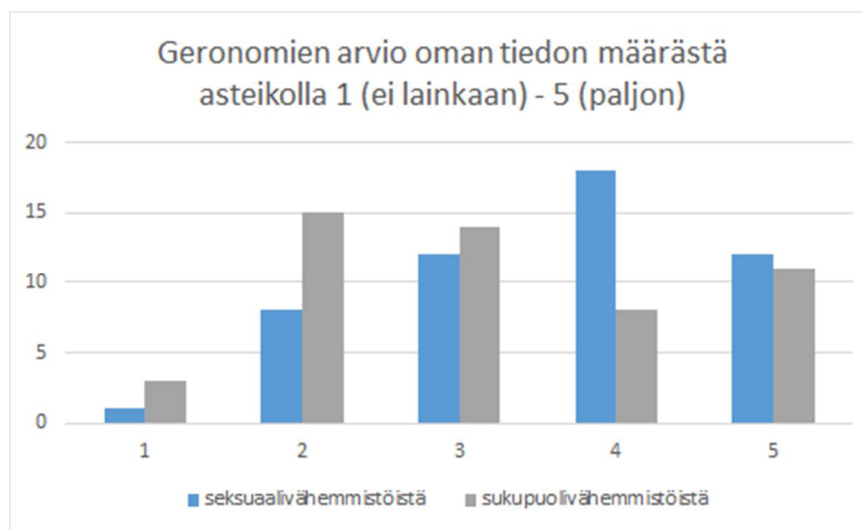
Asiakaskontaktien määrää kartoittavalla kysymyksellä (N=51) saatiin selville, että vastaajista 78,4 % prosenttia vietti asiakaskontaktissa lähes kaiken työaikansa tai oli muutamassa asiakaskontaktissa päivän aikana. 11,8 prosentilla vastaajista asiakaskontakteja oli muutama viikossa. Tätä harvemmin tai ei lainkaan asiakaskontakteja sisältävä työ oli 9,8 % vastaajista.

5.2 Tiedot ja asenteet

Kyselyn ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä pyydettiin vastaajia kuvailemaan lyhyesti suhtautumistaan sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuuteen (N=50). Vastaajista kolme (6 %) ei suhtaudu myötämielisesti kyseiseen moninaisuuteen. Kuusi vastaajaa (12 %) kuvailee suhtautumistaan neutraaliksi tai normaaliksi. 13 vastauksesta (26 %) tulee esiin epävarmuus omasta suhtautumisestaan, he eivät ole ajatelleet asiaa tai eivät koe tarpeelliseksi ajatella asiaa. Vastaajista kahdeksan (16 %) kuvailee suhtautumistaan sallivaksi, hyväksyväksi tai suvaitsevaksi. Näiden lisäksi 19 vastausta (38 %) edustaa tasa-arvoista ja myötämielistä suhtautumista moninaisuuteen. Kahdeksassa (16 %) vastauksessa mainitaan suoraan sukupuolen tai seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus. Näistä kahdeksasta vastauksesta kolmessa mainitaan molemmat ja lopuissa pelkkä seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus.

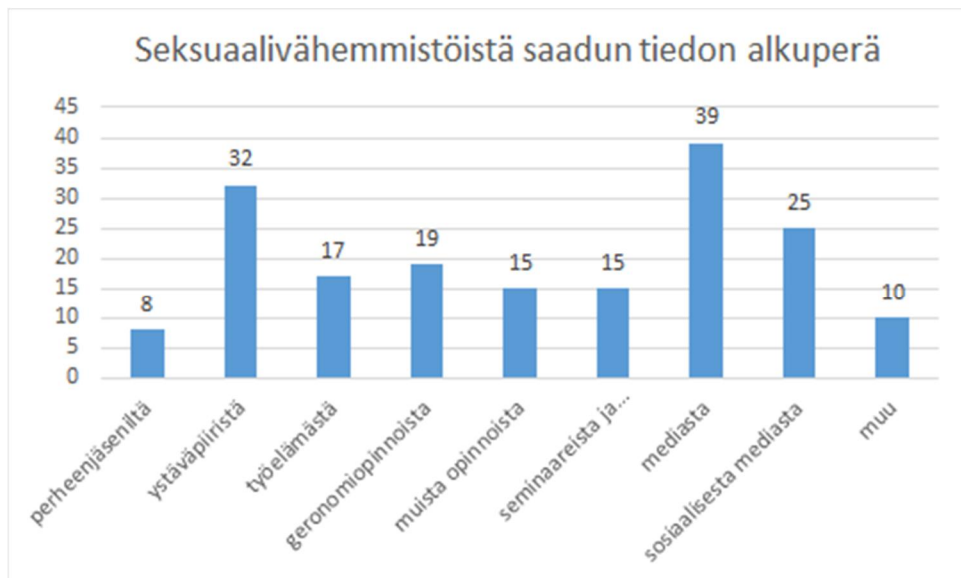
Seitsemännessä ja kahdeksannessa lomakkeen kysymyksessä vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka paljon heillä on tietoa seksuaalivähemmistöistä (N=51) ja sukupuolivähemmistöistä (N=51). Vastausvaihtoehdot oli annettu Osgoodin asteikolla 1-5, arvon yksi ollessa "Ei lainkaan" ja arvo viisi "Paljon". 23,5 % vastaajista arvioi tietävänsä paljon seksuaalivähemmistöistä ja 21,6 % arvioi tietävänsä paljon sukupuolivähemmistöistä. Suurimmat erot näkyivät vähäistä tietoa kuvaavien vastausten määrissä. Seksuaalivähemmistöihin liittyen 41,2 % oli antanut luvun kolme tai pienemmän, sukupuolivähemmistöihin liittyen vastaava osuus oli 62,7 %. Korrelaatio tiedon seksuaalivähemmistöistä

sekä tiedon sukupuolivähemmistöistä välillä oli selvä, sillä Spearmanin rho = 0,886. Kuvio 1 havainnollistaa kyselyyn annettujen vastausten jakautumista asteikolle ja vaihtelua tiedon seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä välillä.

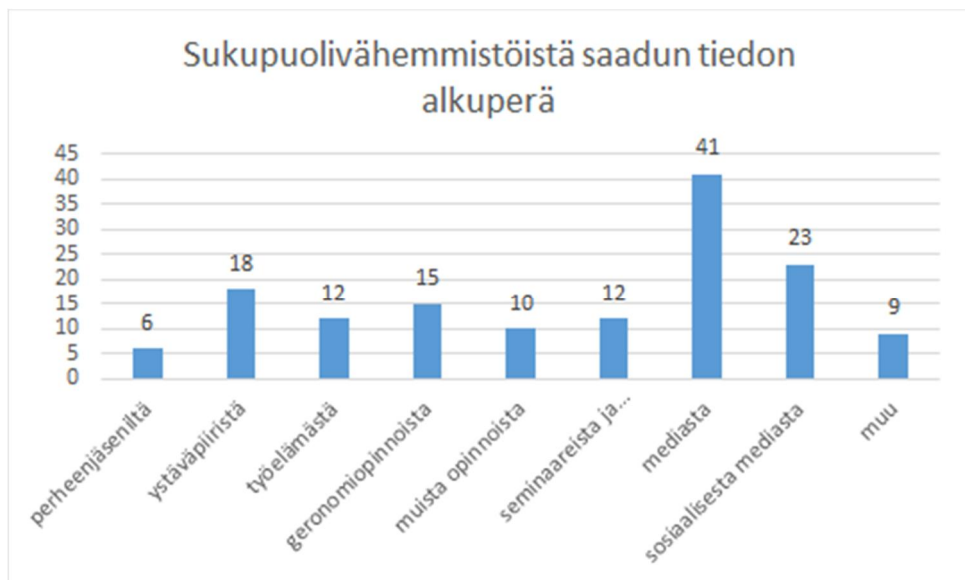


Kuvio 1. Geronomien arvio oma tiedon määrästä sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin liittyen asteikolla 1-5 (ei lainkaan - paljon).

Vastaajilta kysyttiin myös, mistä he ovat saaneet tietoa sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin liittyen. Vastaajien oli mahdollista valita useampia vaihtoehtoja sen mukaan, mistä kaikkialta he kokivat saaneensa tietoa. Vastausvaihtoehtona oli myös vaihtoehto "Muu, mikä?". Tähän annettuja vastauksia olivat muun muassa kirjallisuus, televisio ja elämän mukanaan tuomat kokemukset. Seksuaalivähemmistöistä tietoa oli 78 % vastaajista (N=50) saanut mediasta, 64 % ystäväpiiristä ja 50 % sosiaalisesta mediasta. Sukupuolivähemmistöistä (N=49) oli saanut tietoa 83,7 % mediasta, 46,9 % sosiaalisesta mediasta ja 36,7 % ystäväpiiristä. Geronomiopintojen kautta tietoa seksuaalivähemmistöistä oli saanut 38 % vastanneista ja sukupuolivähemmistöistä 30,6 % vastanneista. Kuviot 2 ja 3 havainnollistavat tiedonlähteiden jakautumista annettujen vaihtoehtojen kesken.



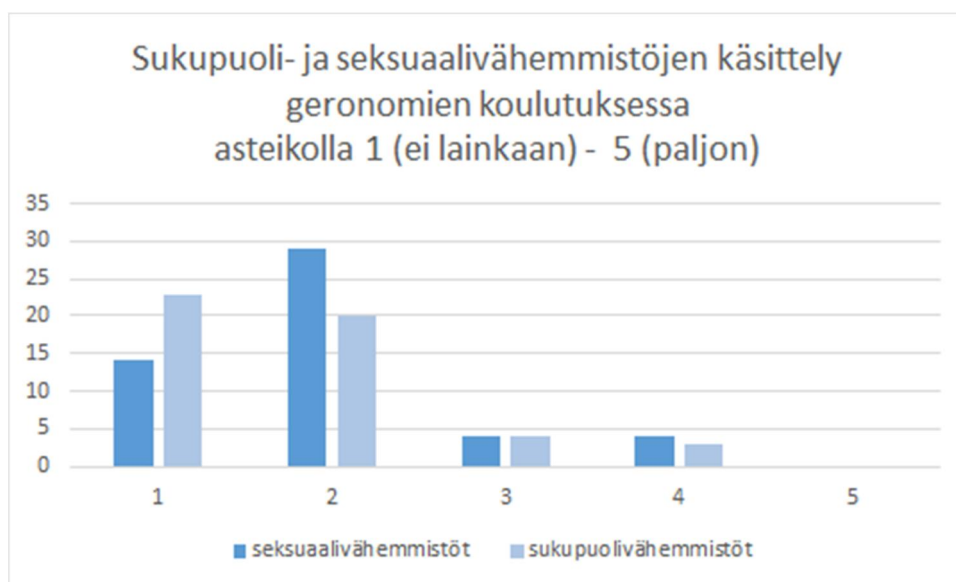
Kuvio 2. Geronomien seksuaalivähemmistöistä saaman tiedon alkuperän jakautuminen eri vastausvaihtoehtojen kesken. Vastaajien oli mahdollista valita useita vaihtoehtoja.



Kuvio 3. Geronomien sukupuolivähemmistöistä saaman tiedon alkuperän jakautuminen eri vaihtoehtojen kesken. Vastaajien oli mahdollista valita useita vaihtoehtoja.

Vastaajilta kysyttiin Osgoodin asteikolla, kuinka paljon geronomian opinnoissa käsiteltiin seksuaalivähemmistöjä ja sukupuolivähemmistöjä. Asteikko oli 1 (ei lainkaan) - 5 (paljon, usean kurssin yhteydessä). Seksuaalivähemmistöjen käsittelylle geronomian opinnoissa 84 % vastaajista (N=51) antoi arvon yksi tai kaksi. Keskiarvo 1,96. Sukupuolivähemmistöjen (N=50) vastaava määrä oli 86 %. Keskiarvo 1,74. Paljoa käsittelyä kuvaavaa arvoa viisi ei vastannut kumpaankaan kysymykseen kukaan. Vastaajilta kysyttiin myös, käsiteltiinkö kyseisiä vähemmistöjä geronomian opinnoissa heidän mielestään tarpeeksi. 76,5

% vastasi, että seksuaalivähemmistöjä (N=51) ei käsitelty opinnoissa tarpeeksi. Sukupuolivähemmistöjä (N=49) ei käsitelty tarpeeksi 77,6 % mielestä. Vastauksista huomataan, että sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjä ei käsitellä geronomien koulutuksessa juurikaan ja että käsittelyn määrää ei koeta riittäväksi. Kuvio 4 havainnollistaa vastanneiden geronomien arvioita siitä, kuinka paljon geronomiopinnoissa käsiteltiin sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin liittyviä asioita.



Kuvio 4. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen käsittely geronomien koulutuksessa asteikolla 1 (ei lainkaan) - 5 (paljon).

Kyselyssä pyydettiin vastaajia arvioimaan, kuinka paljon asiakaskunnassa on sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvia asiakkaita. Vastausvaihtoehdot oli annettu prosentteina ja sitä havainnollistavina osuuksina, kuten ”yksi kahdestakymmenestä (5%)”. Seksuaalivähemmistöjä asiakaskunnassa arvioi olevan noin kaksi prosenttia 41,2 % vastaajista (N=51), 25,5 % arvioi heitä olevan noin prosentti asiakaskunnasta. 17,6 % vastaajista arvioi seksuaalivähemmistöihin kuuluvia olevan 3-5 % asiakaskunnasta. Vastaajista 9,8 % arvioi asiakaskunnassa olevan seksuaalivähemmistöihin kuuluvia enemmän kuin 10 %. Toisaalta, 5,9 % vastaajista arvioi, ettei asiakaskunnassa ole seksuaalivähemmistöihin kuuluvia lainkaan. Sukupuolivähemmistöihin kuuluvia asiakkaita ei vastanneista (N=50) 16 %:n arvion mukaan ollut lainkaan. 48 % vastanneista arvioi heitä olevan noin yhden prosentin verran ja 28 % arvioi sukupuolivähemmistöihin kuuluvien asiakkaiden osuudeksi 2-5 %. 8 % vastaajista arvioi sukupuolivähemmistöihin kuuluvia asiakkaita olevan asiakaskunnassa 10 % tai enemmän. Kuvio 5 havainnollistaa geronomien arvioita sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien asiakkaiden määrästä asiakaskunnassaan.

Arvio seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen osuudesta asiakaskunnasta	Seksuaalivähemmistöt		Sukupuolivähemmistöt	
	Vastaajien määrä	Vastaajien prosenttiosuus	Vastaajien määrä	Vastaajien prosenttiosuus
0 %	3	5,90 %	8	16,00 %
1 %	13	25,50 %	24	48,00 %
2 %	21	41,20 %	11	22,00 %
3 %	4	7,80 %	0	0,00 %
5 %	5	9,80 %	3	6,00 %
10 %	3	5,90 %	1	2,00 %
>10 %	5	9,80 %	3	6,00 %

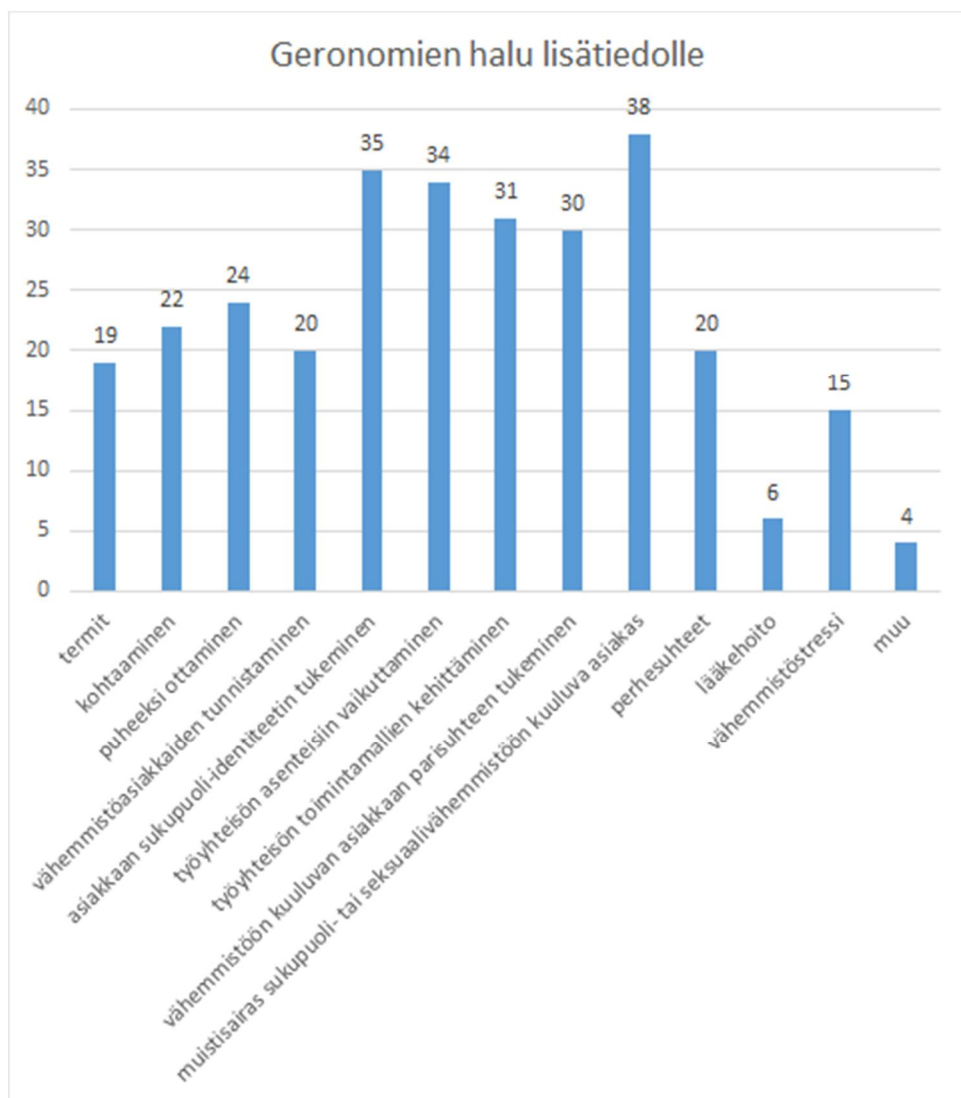
Kuvio 5. Geronomien arvio sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien asiakkaiden määrästä asiakaskunnassaan.

Kyselyn toisessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin, miten asiakkaan kuuluminen sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöön näkyy vastaajan omassa työskentelyssä tai työyhteisön toiminnassa (N=49). Kysymyksen yhteydessä vastaajia pyydettiin mainitsemaan myös, jos vähemmistöt eivät näy toiminnassa. 39 vastauksen (79,6 %) mukaan vähemmistöt eivät näy toiminnassa. Neljän vastauksen (8,2 %) mukaan aiheesta on keskustelua tai koulutusta työpaikalla. Viidessä vastauksessa (10,2 %) vähemmistöön kuuluminen otetaan huomioon asiakkaan toivomalla tavalla, osana hänen identiteettiään ja käyttämällä hänen termejään. Samoin kuin kyselyn ensimmäisen avoimen kysymyksen vastauksista huomataan, että sukupuolivähemmistöt vaikuttavat seksuaalivähemmistöjä vieraammilta, sillä se mainitaan kahdessa vastauksessa samalla kun seksuaalivähemmistöt mainitaan neljässä.

5.3 Toiveet ja ehdotukset tiedon lisäämiseksi

Vastaajilta kysyttiin, mistä he haluaisivat lisää tietoa sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuuteen liittyen (N=51). Kysymyksessä oli lista vaihtoehtoja, joista vastaajan oli mahdollista valita haluamansa määrä vastauksia tai lisätä omansa. Valmiit vaihtoehdot olivat termit, kohtaaminen, puheeksi ottaminen, vähemmistöasiakkaan tunnistaminen, asiakkaan sukupuoli-identiteetin tukeminen, työyhteisön asenteisiin vaikuttaminen, työyhteisön toimintamallien kehittäminen, vähemmistöön kuuluvan asiakkaan parisuhteen tukeminen, muistisairas sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöön kuuluva asiakas, perhesuhteet, lääkehoito ja vähemmistöstressi.

Annetuista vaihtoehdoista viisi korostui eniten valittuina vaihtoehtoina. Näitä olivat muistisairas sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöön kuuluva asiakas (74,5 %), asiakkaan sukupuoli-identiteetin tukeminen (68,6 %), työyhteisön asenteisiin vaikuttaminen (66,7 %), työyhteisön toimintamallien kehittäminen (60,8 %) ja vähemmistöön kuuluvan asiakkaan parisuhteen tukeminen (58,8 %). Muut vaihtoehdot olivat saaneet vastaajista vähemmän kuin 50 % valinnan. Vastaajista 7,8 % oli lisännyt oman vaihtoehdon. Lisätyissä vaihtoehdoissa korostui kattava ja luotettava yleispätevä tieto, jota voisi hyödyntää asiakkaan tukemisessa ja ohjaamisessa. Kuvio 6 havainnollistaa sitä, mistä asioista geronomit halusivat saada lisää tietoa liittyen sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuuden ikääntymisen näkökulmasta.



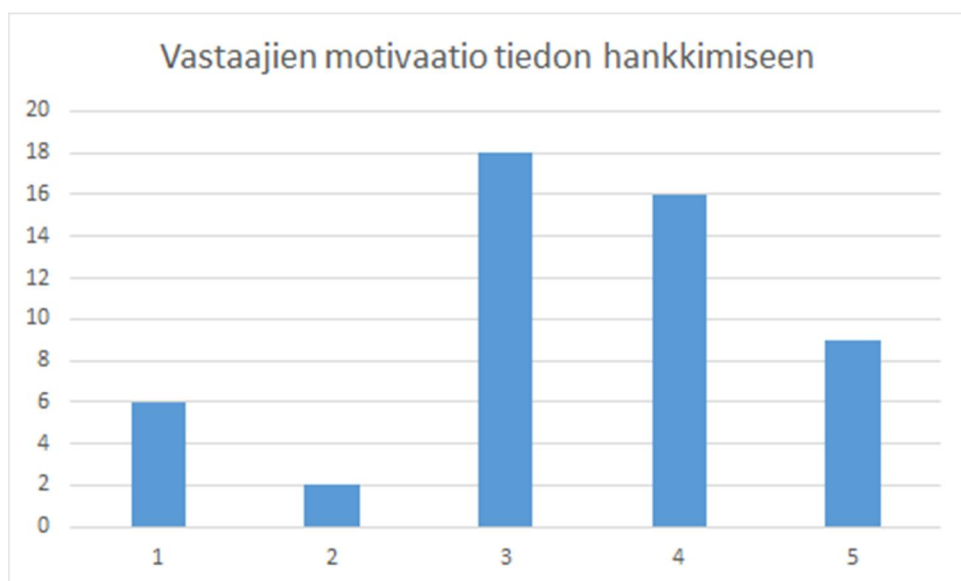
Kuvio 6. Geronomien halu lisätiedolle. Vastaajien oli mahdollista valita useita vaihtoehtoja.

Kyselyn kysymyksessä numero 19 pyydetään vastaajaa kertomaan avoimella vastauksella, mikä olisi vastaajan mielestä mielekkäin tapa lisätä tietoa sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen tarpeista koulutuksessa (N=45). Kolme vastaajista (6,6 %) ei osaa sanoa, yhden vastauksen (2,2 %) mukaan asiaa ei tarvitse tuoda missään esille ja yksi (2,2 %) on jo saanut mielestään riittävästi tietoa. Vastauksissa viidessätoista (33,3 %) toivotaan kokemusasiantuntijaa. Yhdeksässä vastauksessa (20 %) viitataan varsinaisesti ammatilliseen koulutukseen. Neljässä vastauksessa (8,8 %) puolestaan tulee esille koulutus työpaikalla. Selkeänä ja yksityiskohtaisena ratkaisuideana nousee siis esiin kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen tiedon lisäämisessä. Lisäksi useassa vastauksessa ehdotetaan omaa kurssia aiheesta tai yleisesti aiheen ottamista ”huomioon jokapäiväisessä opetuksessa” ja liittäen aiheen luontevasti useaan opintojaksoon. Monessa vastauksessa arvellaan oman opintojakson tai aiheen yhdistämisen toiseen opintojaksoon olevan käytännössä toimivampi ratkaisu. Yhdistäminen kaikkeen vaatisi opettajilta ”tietoa ja luontevaa suhtautumista”. Yhtenä ratkaisuna tiedon lisäämiseen nähdään myös aiheen yleinen näkyvyys, ilmapiiri ja asenteet. Aiheen parissa voitaisiin myös käydä keskusteluja ja tehdä ryhmätöitä. Muutaman kerran vastauksissa mainitaan koulutus työelämässä.

Seuraavassa kysymyksessä pyydetään vastaajaa kertomaan niin ikään avoimella vastauksella, mikä olisi vastaajan mielestä mielekkäin tapa lisätä tietoa sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen tarpeista työelämässä (N=43). Viisi vastaajaa (11,6 %) ei osannut sanoa ja yhden vastauksen (2,3 %) mukaan asiaa ei ole tarpeen tuoda työpaikalla esiin. 17 vastauksessa (39,5 %) mainitaan koulutus ja lisäksi viidessä (11,6 %) kurssi, seminaari tai luento. Näiden lisäksi kaksi vastausta (4,6 %) painottaa, että aiheen olisi hyvä sisältyä ammatilliseen koulutukseen. Yhdeksän vastauksen (20,9 %) yhdistävä tekijä on kokemusasiantuntijuus. Yhdeksässä vastauksessa (20,9 %) esiin tulee avoimuuden ja keskustelun lisääminen. Neljässä vastauksessa (9,3 %) pidetään tärkeänä aiheen näkymistä julkisessa keskustelussa, mediassa ja alan julkaisuissa.

Kysyttäessä keinoja tiedon lisäämiseen työelämässä toive koulutuksesta (sisältäen koulutus, kurssi, seminaari, luento, yht. 51,1 %) nousee siis voimakkaasti esille. Edellisen kysymyksen tavoin näissäkin vastauksissa yksittäisenä selkeänä toiveena nousee esiin kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen. Aiheen näkyminen julkisessa keskustelussa nähdään myös tässä yhtenä vaikuttavana tekijänä.

Lomakkeen viimeisessä kysymyksessä tiedusteltiin vastaajan motivaatiota hankkia lisää tietoa sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuudesta (N=51). Vastaus annettiin Osgoodin asteikolla 1 (En kaipaa lisää tietoa) - 5 (Tulen varmasti hankkimaan lisää tietoa). Vastaajista suurin osa osoitti motivaatiota hankkia lisää tietoa. Vain 15,7 % vastaajista antoi motivaatiolleen arvon yksi tai kaksi, arvon viisi puolestaan antoi 17,6 % vastaajista. Suurin osa, 66,6 %, antoi motivaatiolleen arvon 3 tai 4. Motivaatiolla lisätiedon hankkimiseen ei havaittu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä arvioon tiedon määrästä seksuaali- tai sukupuolivähemmistöihin liittyen tai kokemukseen vähemmistöjen käsittelystä geronomien koulutuksessa. Kuvio 7 havainnollistaa geronomien motivaatiota hankkia lisätietoa liittyen sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin.



Kuvio 7. Geronomien motivaatio lisätiedon hankkimiseen asteikolla 1 (En kaipaa lisää tietoa) - 5 (Tulen varmasti hankkimaan lisää tietoa).

Geronomien vastaukset osoittavat, että sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin suhtautuminen on pääosin neutraalia, sallivaa ja tasa-arvoista. Tietoa vähemmistöistä on saatu tietoa hyvin vaihtelevasti ja erilaisista lähteistä. Geronomiopinnoissa kyseisiä vähemmistöjä ei juurikaan käsitelty, eikä käsittely ollut vastaajien näkemyksen mukaan riittävää. Vastaushetkellä sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt eivät näkyneet mitenkään vastaajista valtaosan työyhteisön toiminnassa. Lisätietoa halutaan muun muassa työyhteisön kehittämisestä, muistisairaista vähemmistöön kuuluvista sekä asiakkaan identiteetin ja parisuhteen tukemisesta. Tiedon lisäämisen keinoissa korostuvat koulutuksen tärkeys ja kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen. Geronomit ovat myös kohtalaisen motivoituneita hankkimaan lisää tietoa sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuudesta.

6 Johtopäätökset

Kyselyyn saatiin vastauksia yhteensä 51 kappaletta. Vaikka vastausprosentin laskeminen on lähes mahdotonta, pidämme määrää hyvänä. Vastausmäärä on sen verran kattava, että tuloksista on mahdollista tehdä geronomeja yleisellä tasolla kuvaavia johtopäätöksiä. Hyvä vastausmäärä kertoo myös aiheen ajankohtaisuudesta ja kiinnostavuudesta.

Taustakysymysten vastausten perusteella kyselyn vastaajat edustavat melko hyvin geronomien monipuolisia työllistymismahdollisuuksia. Vastaukset kertovat geronomien perehtyneisyydestä sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kattavasti ja yleisellä tasolla sen sijaan, että ne kuvaisivat esimerkiksi tietystä oppilaitoksesta tai vuosikurssilta valmistuneiden tietoja. Vastaajista huomattava osuus (41,2 %) on valmistunut Seinäjoen ammattikorkeakoulusta, mitä selittää se, että geronomikoulutus on alunperin alkanut Seinäjoella vuonna 1993 (Suomen Geronomiliitto ry 2014).

Vastaajien työnkuviissa kuvastuvat geronomien mahdollisuudet työskennellä hyvin erilaisissa työympäristöissä. Myös vastaajien työnimikkeet vastaavat kattavasti geronomien monipuolisia työtehtäviä, joihin kuuluu myös mahdollisuus esimiestyöhön. Vastaukset asiakaskontaktien määrästä ovat hyvin linjassa vastattujen työpaikkojen työnimikkeiden kanssa, sillä useimmiten geronomien työn pääpaino on asiakastyössä.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyömme tuottamat tulokset geronomien tiedoista ovat hyvin samassa linjassa Saini Valtosen (2012; 2014) hoitotyöntekijöille suunnatun kyselyn tulosten kanssa. Kyselyn vastausten perusteella geronomien tiedon määrä sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin liittyen on vaihtelevaa. Tiedon määrän vaihtelu voi johtua useista seikoista, muun muassa henkilökohtaisen kiinnostuksen määrästä, aiheesta etsimättä saadun tiedon määrästä ja laadusta, omista sekä lähipiirin asenteista ja ennakkoluuloista, iästä, koulutuksesta, vähemmistöjen kohtaamisesta omassa elämässä tai asuinpaikkakunnan koosta. Kyselyn tuloksista voidaan selvästi huomata, etteivät geronomit ole saaneet juurikaan tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä koskevista asioista geronomin opinnoissa. Seksuaalivähemmistöjä ei käsitelty koulutuksessa riittävästi 76,5 % eikä sukupuolivähemmistöjä 77,6 % mukaan.

Reilut kaksikymmentä prosenttia vastanneista arvioi kuitenkin oman tietonsa määräksi täydet 5 (paljon) liittyen sekä sukupuoli- että seksuaalivähemmistöihin. Suurta tiedon

määrää voi selittää vastaajan oma kiinnostus sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjä kohtaan. Kiinnostusta tiedon keräämiseen on voinut lisätä esimerkiksi ystävä- tai perhepiiri, oma identiteetti tai kiinnostus tasa-arvoasioihin. Toisaalta on myös mahdollista, että oman tietämyksen puutteellisuutta ei tunnisteta ja siksi tiedon määrä arvioidaan suuremmaksi kuin se todellisuudessa on.

Seksuaalivähemmistöistä arvioitiin tietoa olevan enemmän kuin sukupuolivähemmistöistä. Vaikuttaa siltä, että sukupuolen monimuotoisuus on seksuaalisen suuntautumisen moninaisuutta vieraampaa. Tätä selittää osittain sukupuolivähemmistöjen pienempi osuus koko väestöstä, sillä transsukupuolisia arvioidaan olevan vain noin promille väestöstä. (Karanki 2016). Seksuaalivähemmistöihin puolestaan arvellaan kuuluvan väestöstä noin kymmenen prosenttia. (Tjurin 2016). Pienen osuuden takia on mahdollista, etteivät vastaajat välttämättä ole kohdanneet omassa elämässään kovin montaa vähemmistöön kuuluvaa. Monet vastaajista kuitenkin korostavat positiivista suhtautumistaan. Hyväksyvä ja yhdenvertainen suhtautuminen ei kuitenkaan automaattisesti tarkoita, että yksilö osaa kohdata vähemmistön edustajan suhtautumisensa mukaisesti.

Perinteisen ja sosiaalisen median sekä ystäväpiiriin korostunut asema tiedonlähteenä antaa aihetta pohtia, miten totuudenmukaista ja luotettavaa vastaajien saama tieto on. Asiantuntijoiden järjestämän koulutuksen ja muiden tutkittuun tietoon perustuvien tietolähteiden osuus kaikista on melko pieni. Jos ihmisen sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuuteen liittyvät tiedot ovat pääosin peräisin viihteellisestä mediasta, kuten elokuvista ja tv-sarjoista, miten se vaikuttaa tosielämässä tapahtuviin kohtaamisiin vähemmistöjen edustajien kanssa, ennakkoluuloihin ja odotuksiin? Aineistosta käy selvästi ilmi, että tarvetta ammatillisen koulutuksen kautta saatavalle, kattavalle tieteelliselle ja luotettavalle tiedolle on.

Tiedon lisääntyminen ei kuitenkaan aina johda vain hyvään, sillä moni saattaa kokea moninaisuuden rapauttavan omaa todellisuuskäsitystään. Tällöin ihminen saattaa haluta kieltää moninaisuuden olemassaolon tai määritellä sen epänormaaliksi ja poikkeavaksi. Näin kokevat ihmiset tarvitsevat tukea yhtä lailla kuin vähemmistöihin kuuluvat. (Vilkkä 2010: 107.)

Kyselyyn vastanneista 5,9 % mukaan asiakaskunnassa ei ole seksuaalivähemmistöihin kuuluvia henkilöitä, eikä sukupuolivähemmistöihin kuuluvia 16 % mukaan. Tämä tarkoittaa, että vastaajista 94,1 % arvioi asiakaskunnassa olevan seksuaalivähemmistöihin

kuuluvia henkilöitä ja vastaavasti 84 % vastaajista arvioi sukupuolivähemmistöihin asiakkaita olevan asiakaskunnassa. Kuitenkin kyselyyn vastanneista suurin osa, 79,6 %, sanoo, etteivät sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt näy lainkaan vastaajan omassa tai työyhteisön toiminnassa. Loppujen 20,4 prosentin työyhteisöissä vähemmistöihin liittyvistä asioista keskustellaan tai näiden toiveita otetaan huomioon arjen toiminnoissa. Vaikka vastaajat arvioivat vähemmistöjä olevan asiakaskunnassa, se ei kuitenkaan heidän mukaansa näy toiminnassa mitenkään. Avointen kysymysten vastausten perusteella vastuu vähemmistöön kuulumisen puheeksi ottamisesta on pääasiassa asiakkaalla itsellään ja tämän omaisilla. Samaan tulokseen päätyi myös Valtonen pro gradu-tutkielmasaan (Valtonen 2014: 52–53).

Yli puolet vastaajista oli valinnut haluavansa lisätietoa työyhteisön asenteisiin tai toimintatapoihin vaikuttamisesta. Tämä antaa ymmärtää, että suuri osa geronomeista on tunnistanut sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin liittyviä puutteita tai ongelmia omalla työpaikallaan. Muutoksen tarve työyhteisöjen asenteissa ja toimintatavoissa tunnistetaan. Lisäksi moni geronomeista on jossain määrin halukas ottamaan askeleen asioiden parantamiseksi.

Vastanneista 84,3 % arvioi motivaatiokseen hankkia lisätietoa arvon kolme tai suuremman asteikon ollessa 1 (ei lainkaan) - 5 (paljon). Geronomi on voinut tunnistaa omien tietojensa puutteellisuuden ja siksi ajatellut tarvitsevänsä lisätietoa. Motivaatiota lisätiedon hankkimiselle siis selkeästi on. Tämän perusteella voidaan olettaa, että kiinnostusta olisi myös osallistua esimerkiksi työpaikalle tuotuihin koulutuksiin tai aihetta käsitteleviin seminaareihin.

7 Pohdinta

7.1 Ammatillista pohdintaa

Lähtökohtamme opinnäytetyöprosessia aloittaessa oli yhdenvertaisuuden edistäminen. Koimme tärkeäksi kartoittaa omaan ammattikuntaamme kuuluvien tiedon määrää liittyen sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuuteen, jotta koulutuksia voitaisiin kehittää ja geronomien osaaminen vastaisi paremmin myös vähemmistöjen tarpeisiin. Pidämme tiedon lisäämistä edelleen tärkeänä. Myös opinnäytetyömme tulokset osoittavat, että tarvetta tiedon lisäämiselle on.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kartoittaa, kuinka paljon valmistuneilla geronomeilla on tietoa sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuudesta sekä mistä tietoa on saatu ja millä keinoin tietoa voitaisiin parhaiten lisätä. Vastausten perusteella geronomeilla on vaihtelevasti tietoa sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöistä, eikä geronomiopinnoista saadun tiedon koeta olevan riittävää. Tiedon määrän yhdenmukaistamiseksi ehdotettiin sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjä käsitteleviä sisältöjä niin ammatilliseen koulutukseen kuin työelämän koulutustilaisuuksiinkin. Toimivana metodina nähtiin kokemusasiantuntijoiden ja avoimen keskustelun hyödyntäminen. Myös Valtosen (2012: 23) tekemään kartoitukseen osallistuneet kokivat, että kokemusasiantuntijoiden avulla tieto saataisiin parhaiten esille ja siitä tulisi merkityksellistä.

Kyselyyn saatujen vastausten määrä oli positiivisesti yllättävä. Odotimme noin paria kymmentä vastausta, mutta lopulta niitä saatiin 51. Olemme tyytyväisiä, kun opinnäytetyömme aihe näytti kiinnostavan muitakin. Mahdollista olisikin ollut, että kysely olisi herättänyt kiinnostusta etenkin niissä ihmisissä, joilla on joko negatiivisesti tai positiivisesti korostunut asenne sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjä kohtaan. Tällöin myös tulosten yleistettävyyks olisi kärsinyt. Vastauksia kokonaisuutena tarkasteltaessa kuitenkin huomattiin, ettei kumpikaan ”ääripää” korostu toista enemmän. Suurin osa asennoitumista kuvaavista vastauksista oli sävyiltään neutraaleja tai maltillisen positiivisia, jonka ajattelimme kuvaavan valtaosaa geronomeista.

Kyselyn perusteella geronomeista valtaosa, 78,4 %, viettää suurimman osan työajastaan asiakaskontaktissa. Näin ollen on tärkeää, että heillä on tietoa, ymmärrystä ja taitoja kohdata asiakaslähtöisesti myös vähemmistöihin kuuluvia asiakkaita, joita hyvin suurella

todennäköisyydellä osuu jokaisen asiakkaaksi jossain vaiheessa työuraa. Hetero-oletta-
mus ja -normatiivisuus vaikuttavat monen mielessä taka-alalta, eikä vähemmistöjen tar-
peille välttämättä osata antaa tilaa ennen kuin ne tuodaan asiakkaan tai tämän omaisen
toimesta esille. Sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöön kuulumisen puheeksi ottaminen
onkin liian usein asiakkaan ja omaisten vastuulla. Tämä näkyy esimerkiksi lomakkeissa,
jotka jättävät osan parisuhteen tai sukupuolen vaihtoehtoista pois tai ohjaamisessa asi-
akkaan kannalta liian kapeakatseisiin tapoihin käyttäytymisen tai pukeutumisen suhteen.
Vanhustyön ammattilaisena geronomin tulisi pyrkiä pois asiakkaan itseilmaisua rajoitta-
vista käytänteistä ja ajatusmalleista. Olisi tärkeää, että ikääntyvä asiakas voisi tuntea
olonsa niin turvalliseksi, että voisi keskustella ajatuksistaan luottamuksellisessa ilmapii-
rissä. Mielestämme sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen arvostava kohtaaminen pal-
veluissa ei tulisi olla vain yksittäisten työntekijöiden kiinnostuksen varassa, vaan yhden-
vertaisen kohtelun ja tukemisen tulisi olla lähtökohta asiakkaan taustasta, suuntautumi-
sesta tai identiteetistä riippumatta.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset

Jotta opinnäytetyö olisi tutkielmana luotettava ja eettisesti hyväksyttävä, on sen toteut-
tamisessa noudatettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkielma toteutettiin huolellisesti ja
tarkasti, käyttäen eettisesti kestäviä menetelmiä niin aineiston keräämisessä, analyys-
sissä kuin arvioinnissakin. Aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin olemme viitanneet asian-
mukaisesti ja arvostaen. Tutkielman toteuttamisen vaiheet on taltioitu ja asianmukaiset
tutkimusluvut on hankittu. Lisäksi tutkielman tekoon osallistuvien kesken sovittiin vas-
tuista sekä velvollisuuksista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.) Opinnäyte-
työtä tehdessämme noudatimme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita, jotta tut-
kielma olisi eettisesti hyväksyttävä ja tuottaisi mahdollisimman luotettavaa tietoa.

Tutkielman tarkoituksena oli hankkia tietoa liittyen aiheeseen, jota ei mielestämme van-
hustyön kentällä ja koulutuksissa käsitellä vielä riittävästi. Tarkoituksena oli tuottaa eh-
dotuksia, joita hyödyntämällä geronomien ja muiden alan ammattilaisten koulutusta voi-
taisiin kehittää entisestään vastaamaan paremmin työelämän kasvaviin osaamisvaati-
muksiin. Työelämässä olevilta geronomeilta halusimme saada kyselyn avulla tietoa siitä,
millaista lisätietoa tai työkaluja työelämässä mahdollisesti tarvitaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää geronomien kokemuksia omista tiedoistaan sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin liittyen sekä toimivia, tehokkaita ja erityisesti kiinnostavia tapoja tiedon lisäämiseen vanhustyön kentällä. Saadut vastaukset ovat vastanneiden henkilöiden subjektiivisia kokemuksia, mielipiteitä ja arvioita, jolloin niiden oikeellisuutta ei ole syytä kyseenalaistaa. Vastaajakunnasta pyrittiin saamaan mahdollisimman monimuotoinen, jolloin erilaiset huomiot ja mielipiteet pääsevät esiin. Kun vastaajat ovat eri oppilaitoksista ja eri puolilta Suomea, ei tuloksia voida määrittellä tietyn oppilaitoksen tai työpaikan koulutuksen sisällöstä kertovaksi, vaan yleisesti geronomien tiedon määrää kuvaavaksi.

Kaikki kyselyn tuottama materiaali hävitettiin välittömästi sen jälkeen, kun niitä ei enää opinnäytetyöprosessissa tarvittu. Näin varmistettiin kyselyyn vastanneiden tietosuoja. Vastaajille annettiin kyselyn saatekirjeen yhteydessä yhteystiedot, joista oli tarvittaessa mahdollista pyytää lisätietoja. Kyselyn tiimoilta saatiin yksi sähköposti, jossa huomautettiin lomakkeessa esiintyneestä virheestä. Muita yhteydenottoja ei tullut.

Kyselyä levitettiin linkkinä erilaisia kanavia hyödyntäen. Erillistä tutkimuslupaa vastaajilta ei pyydetty, vaan kyselyn saatekirjeeseen oli liitetty maininta tutkimusluvan antamisesta seuraavasti: Vastaamalla kyselyyn annat luvan käyttää vastauksiasi opinnäytetyön analyysissä. Näin ollen oletettiin, että kyselyyn ei vastaa kukaan, joka ei halua vastauksiaan opinnäytetyössä käytettävän.

Kyselyyn liittyi muutamia seikkoja, jotka saattaisivat olla haitaksi tutkielman luotettavuudelle. Kyselyyn ohjaava linkki aukesi suoraan vastattavaan lomakkeeseen, eikä rekisteröitymistä tai muuta tunnistautumista vaadittu. Näin ollen yhden henkilön olisi ollut mahdollista vastata kyselyyn useammin kuin kerran ja siten vääristää saatuja tuloksia. Päädyimme kuitenkin jättämään pakollisen tunnistautumisen kyselystä pois, sillä halusimme pitää vastaamisen mahdollisimman yksinkertaisena ja nopeana. Geromeja on verrattain melko vähän ja monella on kiireinen työ ja aikataulu. Emme halunneet menettää potentiaalisia vastauksia aikaa vievän tunnistautumisen takia ja otimme tietoisesti riskin jättäessämme sen pois. Luotimme geronomien kollektiivisuuteen ja siihen, ettei kukaan tietoisesti valitsisi tehdä pilaa. Saatuja vastauksia läpi käydessämme ei ilmennyt syytä olettaa, että näin olisi myöskään käynyt.

Kyselyssä kysyttiin, mistä koulusta vastaaja on valmistunut geronomiksi. Vastausvaihtoehtoihin oli lipsahtanut Kymenlaakson Ammattikorkeakoulu kahdesti ja Satakunnan Ammattikorkeakoulu oli jäänyt pois. Saimme virheestä tiedon sähköpostitse sekä Facebook-julkaisun kommenttien kautta vain tunteja kyselyn julkaisemisen jälkeen. Virhe korjattiin välittömästi ja vastaajia tiedotettiin korjauksesta. Näin ollen emme usko, että vastauksia olisi menetetty puuttuneen vastausvaihtoehdon takia.

Opinnäytetyötä on syytä arvioida myös reliäabeliuden ja validiuden kannalta. Reliäabeliudella tarkoitetaan tulosten toistettavuutta, eli esimerkiksi kahden arvioijan pääytymistä samaan tulokseen. Validiudella puolestaan tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä, eli mitattiinko sitä mitä oli tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 1997: 231.) Opinnäytetyömme kyselystä saatu aineisto vastaa arviomme mukaan esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tutkielman validiutta lisää tutkijatriangulaatio, eli tutkielmaa on ollut mukana toteuttamassa, analysoimassa ja tulkitsemassa kaksi tutkijaa. (Hirsjärvi ym. 1997: 233). Opinnäytetyö on pyritty toteuttamaan mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti myös reliäabeliuden taakamiseksi.

Geronomeille lähetettyä kyselylomaketta olisi ollut mahdollista kehittää paremmaksi ja yksiselitteisemmäksi. Esimerkiksi lomakkeen avoimia kysymyksiä olisi voitu täsmentää erikseen sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjä koskeviksi, jolloin tiedon määrän vaihtelu eri vähemmistöjen välillä olisi saatu selkeämmin esiin. Toisaalta tällöin kyselystä olisi tullut huomattavasti pidempi ja raskaampi täyttää, mikä olisi voinut johtaa vastaukseen.

Osgoodin asteikon käyttämistä tai muotoilua toisin olisi tullut harkita tarkemmin esimerkiksi kysymyksissä, joissa pyydettiin arvioimaan oman tiedon määrää sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöihin liittyen. Annettu asteikko oli 1 (ei lainkaan) - 5 (paljon). Tämä toisaalta antoi vastaajalle mahdollisuuden arvioida omaa tietämystään laajalla viiden vaihtoehdon skaalalla, mutta toisaalta etenkin asteikon suurempiin arvoihin liittyy problematiikkaa. Asteikon suurin arvo viisi oli määritelty olevan ”paljon”, mikä jälkepäin ajateltuna on hyvin subjektiivinen näkemys. Kyselyssä arvon viisi oli vastannut sekä sukupuoli- että seksuaalivähemmistöjen kohdalla reilut 20 %. Ihminen voi ajatella tietävänsä aiheesta paljon, vaikka todellisuudessa tieto jää hyvin pinnalliseksi. Aiheeseen enemmän perehtynyt voi myös tunnistaa oman tietonsa rajallisuuden ja vastata kysymykseen pienemmällä arvolla. On kuitenkin hyvä huomioda myös, että vastaajien joukossa voi olla henkilöitä, jotka todella ovat perehtyneet vähemmistöihin liittyviin asioihin ja vastanneet perustellusti arvon viisi.

Kysymyksien, joissa vastaajaa pyydettiin arvioimaan kuinka paljon omassa asiakaskunnassa on sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvia henkilöitä, vastausvaihtoehtoja olisi ollut tarpeellista harkita tarkemmin. Annetut vaihtoehdot, esim. yksi viidestäkymmenestä (2 %), eivät välttämättä olleet optimaalisimmat ajatellen geronomien hyvin erisuuruisiakin asiakaskuntia. Parempi vaihtoehto olisi voinut olla kysyä erikseen, paljonko asiakkaita kullakin geronomilla on sekä kuinka monta vähemmistöasiakasta arvelee olevan. Näin tehdessämme olisimme itse joutuneet laskemaan prosenttiosuudet, mutta kysymyksenasettelu olisi vastaajan kannalta ollut helpompi ymmärtää.

Kyselyn viimeinen kysymys vastaajan motivaatiosta hankkia lisää tietoa sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin liittyen olisi ollut hyvä korvata tai täydentää kysymyksellä siitä, miten tärkeänä vastaaja pitää kattavaa tietoa sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuudesta. Pelkkä motivaatio lisätiedon hankkimiseen ei vielä kerro tarkasti, miten tärkeänä henkilö pitää sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen tarpeista tietämistä ja niiden ymmärtämistä. Toisaalta henkilö voi pitää ymmärrystä tärkeänä, mutta kokea, ettei kuitenkaan ole tarpeeksi motivoitunut hankkiakseen itse lisää tietoa. Optimaalisessa tilanteessa kyselyssä olisi huomattu kysyä molempia seikkoja toisiaan täydentäen.

7.3 Kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimusideoita

Opinnäytetyö tuotti lisää tietoa nimenomaan geronomien tiedoista. Työn suuntaa-antavana mallina toimineessa Saini Valtosen pro gradu -tutkielmassa kartoitettiin hoitotyöntekijöiden ymmärrystä vähemmistöistä ja tällöin haastateltavina on ollut lähi- ja sairaanhoitajia sekä esimiesasemassa olevia hoitajia. (Valtonen 2014: 45). Pelkästään geromeihin suunnattua kartoitusta ei tietojemme mukaan aiemmin ole tehty. Opinnäytetyömme toivottavasti edistää geronomien tutkinnon kehittämistä ja aiheen tutkimista edelleen.

Asiakkaiden yhdenvertaisuuden lisäämiseksi sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin liittyvän tiedon lisääminen niin geronomien kuin muidenkin ammattikuntien keskuudessa on tärkeää. Kyselyn tuloksissa esiin nousseiden ajatusten toteuttaminen ammatillisen koulutuksen kehittämiseksi ovat pääasiassa geromeja kouluttavien oppilaitosten vastuulla. Tähän sisältyy myös opettajien tarvitsema täydennyskoulutus laadukkaana opetuk-

sen takaamiseksi. Tuloksissa mainittiin kuitenkin myös Setan tarjoamat koulutukset. Yhdenvertainen vanhuus -projekti on vuonna 2016 tarjonnut Sateenkaariseniori-tietoiskuja, jotka virittävät ja ohjaavat miettimään yhdenvertaisuuden toteutumista oman työn kannalta. Tällä hetkellä projekti tarjoaa tietoiskuja vuoden 2016 loppuun asti (Yhdenvertainen vanhuus n.d. b). Kyselyn tulosten perusteella tietoiskun sisältö on toivotunlaista ja kysyntää vastaavanlaiselle tietoiskulle varmasti olisi myös vuoden 2016 jälkeen.

Vaikka tietoisku nykyisellään vastaa pitkälti geronomien toiveita, olisi sitä kuitenkin mahdollista myös kehittää. Kyselyn vastausten perusteella kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen kaikessa koulutuksessa olisi toivottavaa. Sateenkaariseniori-tietoiskussa kokemusasiantuntijoita on ollut mukana, ja heitä olisi varmasti hyvä hyödyntää tiedon lisäämisessä ja moninaisuuden tutuksi tekemisessä myös jatkossa. Mikäli Yhdenvertainen vanhuus -projektin resurssit olisivat riittävät, voitaisiin tietoiskujen konseptia laajentaa ja tehostaa. Geronomien tiedon tarpeeseen vastaisi myös käytännönläheistä tietoa ja vinkkejä esimerkiksi työyhteisön toimintamallien kehittämiseen sisältävä koulutus. Aiheeseen virittävää Sateenkaariseniori-tietoiskua voisi myöhemmin seurata konkreettisempi koulutus, esimerkiksi toiminnallinen työpaja työyhteisön toimintamallien kehittämiseksi. Kyselyyn vastanneet geronomit olivat kokonaisuutena melko motivoituneita hankkimaan lisätietoa, joten esimerkiksi työpaikalle tuotu, laadukas matalan kynnyksen koulutus voisi kiinnostaa monia.

Sateenkaariseniori-tietoiskun kehittämisideoiden lisäksi opinnäytetyöprosessi nosti esiin myös ideoita jatkotutkimuksiin. Suuri osa geronomien saamasta tiedosta on peräisin mediasta ja ystäväpiiristä, eikä koulutuksen tai tutkitun tiedon osuus ole kovin suuri. Jatkossa voisikin olla hyvä tutkia geronomien tiedon määrän sijaan sen laatua. Mitä geronomit todella tietävät ikääntyvistä sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvista ja miten heidän tarpeensa ymmärretään ja otetaan huomioon? Kyselyssä 79,6 % vastaajista sanoi, etteivät sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt näy omassa tai työyhteisön toiminnassa. Kuitenkin 94,1 % vastaajista arvioi seksuaalivähemmistöön kuuluvia olevan asiakaskunnassa ja sukupuolivähemmistöön kuuluvia asiakaskunnassa arvioi olevan 84 % vastaajista. Kiinnostavaa olisi selvittää, mistä vähemmistöasiakkaiden näkymättömyys toiminnassa johtuu.

Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin liittyvistä asioista saadaan jatkuvasti uutta tietoa, ymmärrys lisääntyy ja sen myötä myös käsitteistö uudistuu. Teimme opinnäytetyömme mahdollisimman paljon viimeisintä käsitteistöä hyödyntäen. Tiedostamme kuitenkin, että

muutamassa vuodessa esimerkiksi käyttämämme käsitteet ovat mitä luultavimmin jo osittain vanhentuneita. Toisaalta käytimme myös tavanomaista enemmän vanhempaa materiaalia sellaisissa kohdissa, joissa koimme sen edelleen paikkaansa pitäväksi. Uutta tutkimustietoa aiheesta on toistaiseksi niukasti ja vanhempi materiaali kuvaa nimenomaan ikääntyvän väestön elämää elämää.

Koemme opinnäytetyön saavuttaneen osan tavoitteistaan, jos joku kyselyyn vastanneista tai työn lukeneista ottaa jonkinlaisen askeleen kehittääkseen omia tai työyhteisönsä tietoja ja taitoja. Askeleen pituudella ei ole merkitystä vaan sillä, että askel yhdenvertaisempaan tulevaisuuteen otetaan.

Lähteet

Alasuutari, Pertti 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Vastapaino: Tampere.

Drescher, Jack 2011. Seksuaalisuuden muutosterapioista. Stålström, Olli (suom.). Teoksessa Tuovinen, Liisa - Stålström, Olli - Nissinen, Jussi - Hentilä, Jorma (toim.). Saanko olla totta? Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus. Gaudeamus: Helsinki. 302-318.

DiPlacido, Joanne 1998. Minority stress among lesbians, gay men and bisexuals. A Consequence of heterosexism, homophobia and stigmatization. Teoksessa Herek, Gregory M. (toim.). Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 4. Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals. Thousand Oaks, CA: Sage. 138-159.

Hannuksela, Outi - Tölli, Nina 1998. Sukupuoleen selviytyminen - seitsemän suomalaista transseksuaalia. Stakes.

Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Tammi: Helsinki.

Irni, Sari - Wickman, Jan 2013. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt, vanheneminen ja palveluntarpeet. Seta ry: Helsinki.

Juvonen, Tuula 1997. Normatiivisen hyvän harhat. Teoksessa Lehtonen, Jukka - Nissinen, Jussi - Socada, Maria (toim.) Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen. Lesbot, homot, bi- ja transihmiset sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkaina. Edita: Helsinki. 11-17.

Juvonen, Tuula 2016. Irtiottoja sukupuolen luonnollisuudesta. Teoksessa Husso, Maritta - Heiskala, Risto (toim.) Sukupuolikysymys. Gaudeamus: Helsinki. 33-53.

Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Jyväskylä.

Kananen, Jorma 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä: laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Jyväskylä.

Karanki, Antti 2016. Puheenjohtaja, Trasek ry. Sähköpostihaastattelu. 16.9.2016

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 terveystalveluiden asiakkaina. Edita: Helsinki. 18-31.

Lehtonen, Jukka 2006. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt Suomen kunnissa. Keinoja ja ideoita yhdenvertaisuuden tueksi. Tutkimukset ja selvitykset 8/06. Työministeriö: Helsinki.

Lääkintöhallitus 1989. Erotiikka ja terveys. Terveyskasvatuksen neuvottelukunta. Sarja tilastot ja selvitykset 4/1989.

Maahanmuuttovirasto 2015. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen nykytilanne Venäjällä. Suuntaus-raportti. Maatietopalvelu. Julkinen teemaraportti 10.4.2015. Saatavilla sähköisenä <>

Mikkola, Tuula - Kajander, Elisabeth - Laitoniemi, Merja - Palomäki, Sirkka-Liisa - Ahokumpu, Tuula - Kivenmaa, Anne n.d: Geronomi AMK kompetenssit. Verkkodokumentti. <> Luettu 8.12.2014

Nissinen, Jussi 1999. Homo- ja bimies sosiaali- ja terveystalveluissa. Teoksessa Jukka Lehtonen (toim.): Homo fennicus. Miesten homo- ja biseksuaalisuus muutoksessa. Tasa-arvoasiain neuvottelukunta. Naistutkimusraportteja 1/1999. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki. 109-122.

Nissinen, Jussi 2011. Luottamuksen rakentuminen moninaisuutta kunnioittaen. Teoksessa Tuovinen, Liisa - Stålström, Olli - Nissinen, Jussi - Hentilä, Jorma (toim.) Saanko olla totta? Sukupuolen ja seksuaalisuuden monimuotoisuus. Gaudeamus: Helsinki. 2011. 11-32.

Pulkinen, Miia 2016. Puheenjohtaja, Suomen Geronomiliitto ry. Sähköpostihaastattelu 11.6.2016.

Rastas, Merja 1992. Oikeus oman identiteetin mukaiseen elämään? Tutkimus transseksuaalien elämästä ja asemasta Suomessa. Sosiaali- ja terveyshallitus: Helsinki.

Rautiainen, Hilikka 2006. Ikääntyminen ja seksuaalisuus Teoksessa Apter, Dan - Väisälä, Leena - Kaimola, Kim (toim.) Seksuaalisuus. Duodecim: Helsinki. 226-237.

Rossi, Leena-Maija 2010. Sukupuoli ja seksuaalisuus, erosta eroihin. Teoksessa Saresma, Tuija - Rossi, Leena-Maija - Juvonen, Tuula (toim.) Käsikirja sukupuoleen. Vastapaino: Tampere. 21-38.

Rotkirch, Anna 2016. Sukupuolet evoluutioteoriassa. Teoksessa Husso, Maritta - Heiskala, Risto (toim.) Sukupuolikysymys. Gaudeamus: Helsinki. 15-32.

Salomäki, Vesa-Matti 2011. Biologisen sukupuolen rakentaminen: Ruumis ja sosiaalinen sukupuoli antiikista nykypäivään. Väitöskirja. Turun Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Poliitiikan tutkimuksen laitos.

Simon, Angela 1998. The relationship between stereotypes of and attitudes toward lesbian and gays. Teoksessa Herek, Gregory M. (toim.). Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 4. Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals. Thousand Oaks, CA: Sage. 62-81.

Sipilä, Petri 1998. Sukupuolitettu ihminen - kokonainen etiikka. Gaudeamus: Tampere.

Seta ry n.d. a. Hlbtiq-sanasto. Verkkodokumentti. <<http://seta.fi/hlbtiq/>> Luettu 8.12.2014

Seta ry n.d. b. Hlbtiq-historiaa Suomessa. Verkkosivut. <> Luettu 20.10.2016

Seta ry 2014. Artikkelit 2 Kaappi. Vanhustyön tietokirjasto. Yhdenvertainen vanhuus - projekti. Verkkodokumentti. <http://seta.fi/yhdenvertainen-vanhuus/wp-content/uploads/2014/10/2_korjattu102014.pdf> Luettu 18.4.2016

Seta ry 2016. Seksuaalinen suuntautuminen. Verkkosivut. <> Päivitetty 24.5.2016. Luettu 20.9.2016.

Seta ry - Transtukipiste n.d. Sukupuolen moninaisuus. Opas.

Suomen Geronomiliitto ry 2014. Geronomi AMK. Verkkosivut. <> Luettu 11.10.2016

Tasa-arvovaltuutetun toimisto 2012. Selvitys sukupuolivähemmistöjen asemasta.

Verkkodokumentti. <<https://www.tasa->

[arvo.fi/documents/10181/34936/Selvitys+sukupuolivahemmistojen+asemasta.pdf/4c84618f-8c6c-484f-a7e5-bfda8d06e9a6](https://www.tasa-arvo.fi/documents/10181/34936/Selvitys+sukupuolivahemmistojen+asemasta.pdf/4c84618f-8c6c-484f-a7e5-bfda8d06e9a6)> Luettu 20.9.2016

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Sukupuolen moninaisuus. Verkkosivut.

Päivitetty 29.12.2015. <> Luettu 20.9.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Seksuaalisuus. Verkkosivut. Päivitetty

25.4.2016. <> Luettu 20.9.2016.

Tjurin, Outi 2016. Projektipäällikkö, Yhdenvertainen vanhuus -projekti. Seta ry.

Sähköpostihaastattelu. 25.10.2016.

Transtukipiste 2013. Hlbtqiq-sanasto. Verkkodokumentti. <<http://transtukipiste.fi/hlbtqiq-sanasto/>> Luettu 7.9.2016

Trasek ry n.d. a. Sukupuolenkorjaus. Verkkosivu.

<<http://trasek.fi/perustietoa/sukupuolenkorjaus/>> Luettu 25.10.2016.

Trasek ry n.d. b. Trasek. Verkkosivu. <> Luettu 12.10.2016.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen

loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Sähköisenä versiona <>

Valtonen, Saini 2012. Yhdenvertainen vanhuus -hanke. Raportti vanhustyöntekijöille suunnatun kyselyn tuloksista. Seta ry: Helsinki.

Verkossa: <[http://seta.fi/yhdenvertainen-vanhuus/wp-](http://seta.fi/yhdenvertainen-vanhuus/wp-content/uploads/2012/06/raportti_vanhustyon_ammattilaiset_valtonen_saini2012.pdf)

[content/uploads/2012/06/raportti_vanhustyon_ammattilaiset_valtonen_saini2012.pdf](http://seta.fi/yhdenvertainen-vanhuus/wp-content/uploads/2012/06/raportti_vanhustyon_ammattilaiset_valtonen_saini2012.pdf)>

Luettu 7.12.2014

Valtonen, Saini 2014. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien vanhusten kohtaaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa - hoitajien näkökulma. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiologia. Pro gradu -tutkielma. Syyskuu 2014. <>

Vilka, Hanna 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. PS-kustannus: Jyväskylä.

Virtanen, Jukka 2002. Kliininen seksologia. WSOY: Helsinki.

Yhdenvertainen vanhuus n.d. a. Verkkosivu. <<http://seta.fi/yhdenvertainen-vanhuus/projekti/>> Luettu 26.10.2016

Yhdenvertainen vanhuus n.d. b. Sateenkaariseniori -tietoisku. Verkkosivu. <> Luettu 26.10.2016

Geronomeille suunnattu kysely

Geronomien tiedot sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuudesta

Olemme kaksi geronomiopiskelijää Metropolia Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Setan Yhdenvertainen vanhuus -hankkeen kanssa. Tarkoituksenamme on ohessa olevan kyselylomakkeen avulla selvittää, kuinka paljon geronomeilla on tietoa sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuudesta vanhustyön kentällä. Meitä kiinnostaa myös, mistä tietoa on saatu ja mikä olisi tehokkain tapa lisätä tietoa sekä viedä sitä käytäntöön.

Kyselyssä tarkastelemme geronomien tietoja hlbtqi-ihmisistä, eli homoista, lesboista, biseksuaaleista, transihmisistä, intersukupuolisista sekä queereista. Kyselyssä tarkoitamme seksuaalivähemmistöillä muita kuin heteroseksuaaleja henkilöitä ja sukupuolivähemmistöillä henkilöitä, jotka kokevat sukupuolensa muuksi kuin syntymässä määritetyksi tai kokevat itsensä sukupuolettomaksi tai monisukupuoliseksi.

Kysely on suunnattu työssä oleville geronomeille ja siihen vastaaminen vie 5-10 minuuttia. Viimeinen vastauspäivä on 27.5.2016. Jokainen vastaus on äärimmäisen arvokas.

Vastaukset käsitellään täysin nimettömänä, eikä niitä luovuteta kolmansille osapuolille. Kyselystä saatu aineisto tuhotaan välittömästi opinnäytetyön valmistuttua. Vastaamalla kyselyyn annat luvan käyttää vastauksiasi opinnäytetyön analyysissä. Tarvittaessa lisätietoja voi kysyä sähköpostitse noora.nevala@metropolia.fi tai .

Sydämelliset kiitokset ajastasi ja ajatuksistasi!

1. Mistä koulusta olet valmistunut geronomiksi? Merkitse vain yksi soikio.

- Metropolia Ammattikorkeakoulu
- Lapin Ammattikorkeakoulu
- Kymenlaakson Ammattikorkeakoulu
- Seinäjoen Ammattikorkeakoulu
- Tampereen Ammattikorkeakoulu
- Satakunnan Ammattikorkeakoulu

2. Minä vuonna olet valmistunut geronomiksi?

3. Missä olet töissä? Merkitse vain yksi soikio.

- Ikääntyneiden hoito ja hoiva asumispalveluissa
- Ikääntyneiden hoito ja hoiva kotona
- Ikääntyneiden palveluohjaus ja neuvonta
- Ikääntyneiden kuntoutus
- Vanhustyön kehittäminen ja tutkiminen

- o Muu:

4. Mikä on työnimikkeesi?

5. Kuinka paljon työsi sisältää asiakaskontakteja? Valitse parhaiten omaa toimenkuvaasi vastaava vaihtoehto. Merkitse vain yksi soikio.

- o Vietän kaiken tai lähes kaiken työaikani asiakaskontaktissa
- o Muutama asiakaskontakti päivässä
- o Muutama asiakaskontakti viikossa
- o Harvemmin
- o Työni ei sisällä lainkaan asiakaskontakteja

6. Millainen on suhtautumisesi sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuuteen yleisesti? Kuvaile suhtautumistasi lyhyesti.

7. Kuinka paljon uskot sinulla olevan tietoa seksuaalivähemmistöistä?

Seksuaalivähemmistöillä tarkoitetaan muita kuin heteroseksuaaleja, eli homoja, lesboja ja biseksuaaleja. Merkitse vain yksi soikio.

Ei lainkaan 1 2 3 4 5 Paljon

8. Kuinka paljon uskot sinulla olevan tietoa sukupuolivähemmistöistä?

Sukupuolivähemmistöillä tarkoitetaan ihmisiä, joilla sukupuolen eri ulottuvuudet eivät ole yhtenäisesti määriteltävissä mieheksi tai naiseksi. Sukupuolivähemmistöihin kuuluu transihmisiä, kuten transsukupuolisia, transgendereitä ja transvestiitteja, sekä intersukupuolisia ja muunsukupuolisia. Muunsukupuolinen ihminen voi kokea itsensä sukupuolettomaksi tai monisukupuoliseksi eli hän elää mieheyden ja naiseuden rajalla, välillä tai ulkopuolella. Merkitse vain yksi soikio.

Ei lainkaan 1 2 3 4 5 Paljon

9. Mitä kautta olet saanut tietoa seksuaalivähemmistöistä? Voit valita usean vaihtoehdon. Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- o perheenjäseniltä
- o ystäväpiiristä
- o työelämästä
- o geronomiopinnoista
- o muista opinnoista
- o seminaareista ja koulutustilaisuuksista
- o mediasta
- o sosiaalisesta mediasta
- o Muu:

10. Mitä kautta olet saanut tietoa sukupuolivähemmistöistä? Voit valita usean vaihtoehdon. Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- o perheenjäseniltä
- o ystäväpiiristä
- o työelämästä

- geronomiopinnoista
- muista opinnoista
- seminaareista ja koulutustilaisuuksista
- mediasta
- sosiaalisesta mediasta
- Muu:

11. Kuinka paljon geronomin opinnoissa käsiteltiin seksuaalivähemmistöjä?
Merkitse vain yksi soikio.

Ei lainkaan 1 2 3 4 5 Paljon, usean kurssin yhteydessä

12. Käsiteltiinkö geronomin opinnoissa mielestäsi seksuaalivähemmistöjä riittävästi?
Merkitse vain yksi soikio.

- kyllä
- ei

13. Kuinka paljon geronomin opinnoissa käsiteltiin sukupuolivähemmistöjä?
Merkitse vain yksi soikio.

Ei lainkaan 1 2 3 4 5 Paljon, usean kurssin yhteydessä

14. Käsiteltiinkö geronomin opinnoissa mielestäsi sukupuolivähemmistöjä riittävästi?
Merkitse vain yksi soikio.

- kyllä
- ei

15. Kuinka paljon arvioit asiakaskunnassasi olevan seksuaalivähemmistöihin kuuluvia?
Valitse parhaiten asiakaskuntaasi kuvaava vaihtoehto. Merkitse vain yksi soikio.

- ei lainkaan
- yksi sadasta (1 %)
- yksi viidestäkymmenestä (2 %)
- yksi kolmestakymmenestä (3 %)
- yksi kahdestakymmenestä (5 %)
- yksi kymmenestä (10 %)
- enemmän kuin 10 %

16. Kuinka paljon arvioit asiakaskunnassasi olevan sukupuolivähemmistöihin kuuluvia?
Valitse parhaiten asiakaskuntaasi kuvaava vaihtoehto. Merkitse vain yksi soikio.

- ei lainkaan
- yksi sadasta (1 %)
- yksi viidestäkymmenestä (2 %)
- yksi kolmestakymmenestä (3 %)
- yksi kahdestakymmenestä (5 %)
- yksi kymmenestä (10 %)
- enemmän kuin 10 %

17. Miten asiakkaan kuuluminen sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöön näkyy omassa työskentelyssäsi tai työyhteisösi toiminnassa?

Mikäli asiakkaan vähemmistöön kuuluminen ei näy omassa tai työyhteisösi toiminnassa, voit vastata "Vähemmistöt eivät näy toiminnassa". Myös nämä vastaukset ovat arvokkaita!

18. Millaisista asioista haluaisit lisää tietoa liittyen sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuuteen vanhustyössä? Voit valita usean vaihtoehdon tai lisätä omasi.

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- Termit
- Lääkehoito
- Työyhteisön asenteisiin vaikuttaminen
- Kohtaaminen
- Puheeksi ottaminen
- Perhesuhteet
- Vähemmistöasiakkaiden tunnistaminen
- Työyhteisön toimintamallien kehittäminen
- Vähemmistöstressi
- Vähemmistöön kuuluvan asiakkaan parisuhteen tukeminen
- Muistisairas sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöön kuuluva asiakas
- Asiakkaan sukupuoli-identiteetin tukeminen
- Muu:

19. Mikä olisi mielestäsi mielekkäin ja tehokkain tapa lisätä tietoa sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen tarpeista koulutuksessa?

20. Mikä olisi mielestäsi mielekkäin ja tehokkain tapa lisätä tietoa sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen tarpeista työelämässä?

21. Kuinka motivoitunut olet hankkimaan lisää tietoa sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuudesta? Merkitse vain yksi soikio.

Ei kaipaa lisää tietoa 1 2 3 4 5 Tulen varmasti hankkimaan lisää tietoa

Kiitos vastauksistasi!

Lisätietoa sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuudesta saat esimerkiksi Setan kotisivuilta seta.fi!