



SEKSUAALI- JA SUKUPUOLIVÄHEMMISTÖJEN ALKOHOLINKÄYTTÖ

Anna Heikkinen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihto-
ehto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

HEIKKINEN, ANNA:

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen alkoholinkäyttö

Opinnäytetyö 60 sivua, joista liitteitä 17 sivua
Marraskuu 2014

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuinka seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt käyttävät alkoholia. Opinnäytetyön tavoitteena oli määrittää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen alkoholin kulutusta sekä kartoittaa mahdollista tarvetta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille kohdennetuille päihdetukipalveluille. Tavoitteena oli myös selvittää kuinka nykyisiä päihdetukipalveluita pystyttäisiin mahdollisesti kehittämään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille sensitiivisemmiksi. Työelämätaho Pirkanmaan Seta ry ja sen hallinnoima SINUIKSI tuki- ja neuvontapalvelu pystyy hyödyntämään opinnäytetyön tuloksia palveluidensa kehittämisessä

Opinnäytetyön menetelmänä oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä, joka toteutettiin elektronisella kyselylomakkeella verkkokyselynä ja analysoitiin SPSS 22 -ohjelmalla. Kyselylomakkeen avointen kysymysten vastaukset analysoitiin sisällön-analyysimenetelmällä.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että 90,5 % vastaajista (n=956) käytti alkoholia. Vastaajista suurin osa oli 18–24 -vuotiaita. Päihdetukipalveluita oli käyttänyt tai harkinnut käyttävänsä kysymykseen vastanneista 8,8 %. Kysymykseen vastanneista 52,6 % piti tärkeänä, että voi käyttää päihdetukipalveluita omana itsenään.

Vastaajien mukaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille suunnatuille päihdetukipalveluille ei varsinaisesti olisi tarvetta. Tärkeänä pidettiin, että samat päihdetukipalvelut soveltuisivat avoimesti kaikille samanvertaisesti, mutta yksilöllisyys otettaisiin paremmin huomioon. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille toivottiin lisättävän koulutusta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyvällä ajantasaisella tiedolla. Palveluiden suvaitsevaisuutta toivottiin myös mainostettavan näkyvämmiin. Vertaistukiryhmiä, puhelinpalveluita ja internetin kautta saavutettavia palveluita vastaajat ehdottivat kehitysideoina.

Jatkotutkimusta voisi tehdä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen alkoholinkäytöstä tarkemmin sekä mahdollisesti laadullisella tutkimusmenetelmällä. Lisäksi alkoholinkäytön syitä voisi kartoittaa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen osalta.

Asiasanat: seksuaalivähemmistöt, sukupuolivähemmistöt, alkoholinkäyttö, päihdetukipalvelut

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Nursing

HEIKKINEN, ANNA:
Alcohol Use among Sexual and Gender Minorities

Bachelor's thesis 60 pages, appendices 17 pages
November 2014

The objective of this study was to gather information on how sexual and gender minorities use alcohol and to survey if there is any need for a specified alcohol abuse services for sexual and gender minorities'.

The study applied a qualitative research method. The data were analyzed using statistical methods and quantitative content analysis.

The findings of this study show that 90, 5 % of the respondents from the sample (N=956) use alcohol. The majority of the respondents were 18–24 years old. Mainly the alcohol use seemed to be moderate and only few had a problem with alcohol use. A total of 8, 8 % of respondents had used or planned to use the alcohol abuse counselling services.

The respondents experienced that there was no need for alcohol counselling services that are aimed for sexual minorities. The respondents experienced that it is important that all could use the same services individually and equally. The results also show that the education about sexual minorities and how to meet sexual minorities should be increased for social and healthcare workers. Advertising the tolerance towards sexual and gender minorities could be more visible in support services. Responders also wished that the peer support could be used more and there could be more phone-services and services on the internet.

Key words: sexual minorities, alcohol use, the alcohol counselling services

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt	7
3.2	Alkoholinkäyttö	9
3.2.1	AUDIT -kyselytesti.....	10
3.3	Päihdetukipalvelut	12
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	17
4.1	Kvantitatiivinen menetelmä.....	17
4.2	Aineiston keruu.....	18
4.3	Aineiston analyysi.....	18
5	TULOKSET	21
5.1	Perustiedot	21
5.2	Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen alkoholinkäyttö.....	22
5.2.1	Alkoholinkäytön seurauksia.....	25
5.3	Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen päihdetukipalveluiden käyttö	29
5.4	Päihdetukipalveluiden kehittämisehdotukset.....	31
6	POHDINTA.....	34
6.1	Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset.....	34
6.2	Luotettavuus, eettisyys.....	37
6.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	41
	LÄHTEET.....	42
	LIITTEET	45
	Liite 1. Saatekirje	45
	Liite 2. Kyselylomake	46
	Liite 3. AUDIT –kyselytesti.....	50
	Liite 4. Havaintomatriisi.....	52
	Liite 5. Sisällönanalyysitaulukot	58
	Liite 6. Käytetyt tutkimukset.....	60

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään seksuaali- sekä sukupuolivähemmistöjen alkoholinkäyttöä. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen alkoholinkäytöstä ei aiemmin ole tehty paljoa tutkimuksia ja tämän vuoksi tämä vähemmistöryhmä valittiin opinnäytetyön kohderyhmäksi. Tämä opinnäytetyö tehtiin myös alustavaksi kartoitukseksi sille, käyttävätkö seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt tällä hetkellä tarjolla olevia päihdetukipalveluita avoimesti omana itsenään sekä sille onko seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille suunnatuille päihdetukipalveluille kysyntää. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille ei ole tällä hetkellä tarjolla suunnattuja päihdetukipalveluita, mutta järjestöt tekevät jatkuvasti töitä tukipalveluiden kehittämiseksi. Lydén (2007) julkaisi ”Vedettiin viinaa ihan homona! Ei -heterot ja sukupuolen monimuotoisuus päihdepalveluissa.” -julkaisun päihdetukipalveluihin liittyen, jota olen myös hyödyntänyt opinnäytetyötä tehdessäni.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä työelämätahon, Pirkanmaan Seta ry:n ja sen hallinnoiman SINUIKSI tuki- ja neuvontapalvelun kanssa. Opinnäytetyön tekijä halusi tehdä opinnäytetyön aiheesta, josta olisi mahdollisesti hyötyä jollekin väestöryhmälle. Kiinnostus aiheeseen oli yhteinen työelämätahon kanssa. Pirkanmaan Seta ry pystyy hyödyntämään opinnäytetyön tuloksia tarjoamiaan palveluita suunnitellessaan. Opinnäytetyön tuloksia pystytään muun muassa hyödyntämään alustavana kartoituksena sille onko tarvetta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille suunnatuille päihdetukipalveluille.

2 TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää seksuaalivähemmistöjen alkoholinkäyttöä.

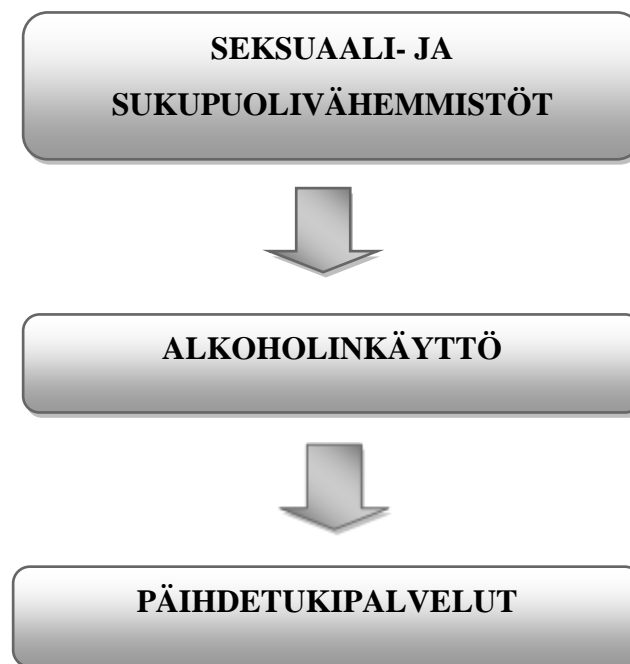
Opinnäytetyön ongelmat:

- 1) Miten seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt käyttävät alkoholia?
- 2) Käyttävätkö seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt tällä hetkellä tarjolla olevia päihdetukipalveluita omana itsenään?
- 3) Kuinka olemassa olevia päihdetukipalveluita voitaisiin kehittää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille sensitiivisemmiksi?

Opinnäytetyön tavoitteena oli määrittää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen alkoholin kulutusta sekä kartoittaa mahdollista tarvetta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille kohdennetuille päihdetukipalveluille. Tavoitteena oli myös selvittää kuinka nykyisiä päihdetukipalveluita pystyttäisiin mahdollisesti kehittämään sensitiivisemmiksi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettisiksi lähtökohdiksi valikoituivat aiheen mukaan seksuaalivähemmistöt ja sukupuolivähemmistöt. Lisäksi teoreettisiin lähtökohtiin valikoituivat alkoholinkäyttö, sekä siihen liittyen päihdetukipalvelut (kuvio 1). Alkoholinkäytön alaisuudessa on lisäksi teoria AUDIT -kyselytestille.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöillä tarkoitetaan väestöryhmää, jotka määrittelevät seksuaalisen suuntautumisensa tai sukupuoli-identiteettinsä jotenkin muutoin kuin oletettu valtaväestö eli heteroseksuaalisten miesten ja naisten osuus väestöstä. Seksuaalinen suuntautuminen voidaan määritellä hyvin monimuotoisesti henkilöstä itsestään riippuen. Jämsän (2008) mukaan kaikki voivat yksilöllisesti määritellä seksuaalisen suuntautumisensa tai sukupuoli-identiteettinsä, mutta joskus sen määrittelemine voi olla hankalaa. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä

henkilöitä, jotka määrittelevät seksuaalisuutensa tai sukupuolensa jotenkin muutoin kuin hetero- ja sukupuolinormatiivisesti (Koivurova & Pirjatanniemi 2014, 112.)

Lehtonen (2006, 9, 14) arvioi, että Suomen väestöstä noin kymmenesosa olisi seksuaali- tai sukupuolivähemmistöihin kuuluvia. Suomen väestö oli Tilastokeskuksen (2007) mukaan vuonna 2006 5,2 miljoonaa henkilöä. Tutkimustuloksissa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen osuudesta Suomen väestöstä on paljon vaihtelua osittain liittyen käytettyyn tutkimusmenetelmään, kysytyihin kysymyksiin ja ajankohtaan. Juvosen (1997) mukaan tutkimustulokset vaihtelevat 1-35 % välillä. Tilastokeskuksen Hyvinvointikat-sauksessa (3/2013) mainitaan, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen määrää ei pys-tytä tarkasti määrittelemään, sillä seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kuulumista ei tilastoida Suomessa.

Seta ry:n (2014) mukaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kirjo on hyvin laaja. Usein seksuaalivähemmistöihin jaotellaan homot, bi-henkilöt ja lesbot (hbl). Näiden kolmen mainitun kategorian lisäksi on olemassa useita yleisesti vähemmän tunnettuja seksuaalisia suuntautumisia. Sukpuolivähemmistöihin kuuluvat muun muassa transsu-kupuoliset, transvestiitit, muunsukupuoliset ja intersukupuoliset. Näiden alle voidaan jaotella vielä useita muita sukupuolen ilmaisuun liittyviä alakategorioita. Sukupuoli on myös ominaisuus, jota jokainen voi ilmaista omalla tavallaan. Sukupuoli-identiteetti tarkoittaa tapaa tai kokemusta, jolla henkilö haluaa sukupuolensa ilmaista. Lehtosen (1997) määritelmä sukupuoli-identiteetille on: ”psykologisen ja sosiaalisen tason käsite, joka kuvaa sitä, millaiseksi ihminen kokee itsensä sukupuolisena olentona”.

Tuki- ja neuvontapalvelun toiminnanjohtaja Väisäsen (2014) mukaan määritelmät elävät jatkuvasti ja on tärkeää kunnioittaa henkilön oikeutta määritellä ja sanoittaa itse oma seksuaalinen suuntautumisensa ja sukupuoli-identiteettinsä. Alangon (2014, 16–19) sateenkaari-nuorille tehdyssä kyselytutkimuksessa kävi ilmi, että itse määrittäviä sanoja oli huomattavan paljon. Queer-henkilö ei halua kategorisoida itseään mihinkään seksuaalisuuden tai sukupuolen luokkaan ja saattaa kyseenalaistaa määrittelyt. Samaan aikaan osa aseksuaaleista ja panseksuaaleista toivoivat, että heidän omasta seksuaalisesta suun-tautumisestaan käyttämä termi otettaisiin osaksi vähemmistösanastoa. Lisäksi Juvosen (2007) mukaan kategorisointiin liittyy erilaisuuden ja leimaantumisen pelko sekä rajan-vedon haasteellisuus eri seksuaalisuuksien välillä.

3.2 Alkoholinkäyttö

Suomessa alkoholinkäyttö on lisääntynyt viisinkertaiseksi 1950-luvulta. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2014) mukaan Suomessa alkoholin kokonaiskulutus litroina oli 11,6 litraa 100-prosenttista alkoholia jokaista 15 vuotta täyttäneeltä kansalaista kohden vuonna 2013. Suomessa aikuisista 90 % käyttää alkoholia, vähintään kerran viikossa alkoholia käyttää naisista 17 % ja miehistä 27 % (Seppä, Alho & Kiianmaa 2010, 11.) Alkoholinkäyttö Suomessa on erittäin epätasaista, sen käyttö on lisääntynyt tapahtumissa, festivaaleilla ja julkisilla paikoilla. Humalanhakuinen juominen on myös vahvasti esillä suomalaisten juomakulttuurissa. (Österberg, Mäkelä & Seppä 2013.)

Alkoholi aiheuttaa runsaasti käytettynä erityyppisiä yksilöllisiä ongelmia. Ongelmien laatuun vaikuttaa muun muassa henkilön ikä, sukupuoli, juomatottumukset ja sosiaalinen ympäristö. (Poikolainen 2009.) WHO:n (2001, 8) mukaan suurimmassa riskissä alkoholiin liittyville ongelmille ovat keski-ikäiset miehet, nuoret, maahanmuuttajat ja joidenkin ammattiryhmien edustajat kuten yritysjohtajat, viihdyttäjät ja merimiehet. Alkoholi ei ole haitallista, mikäli käyttömäärät jäävät pieniksi (Poikolainen 2009.) Huttusen (2013) mukaan alkoholi aiheuttaa riippuvuutta ja runsaan pitkäaikaisen alkoholin käytön lopettaminen aiheuttaa joillekin henkilöille vieroitusoireita, jotka vaikeuttavat alkoholinkäytön lopettamista.

Runsas alkoholinkäyttö vaikuttaa käyttäjän mielialaan ja saattaa johtaa erilaisiin ongelmiin. Suurin määrin nautittuna alkoholiin liittyy myös kuolemanvaara. On pystytty tutkitusti todistamaan alkoholin runsaan käytön aiheuttavan monenlaisia sairauksia, tapaturmia sekä itsemurhia. Runsas alkoholinkäyttö lisää myös riskikäyttäytymistä, alkoholin vaikutuksen alaisena henkilö joutuu herkemmin väkivallan uhriksi, seksuaalinen riskikäyttäytyminen kasvaa ja itsemurhariski on suurempi. (Poikolainen 2009.)

Alkoholinkäytölle on asetettu oletetut riskirajat väestötutkimuksiin perustuen, mutta niiden mukaan ei pystytä suoraan määrittelemään rajaa turvalliselle alkoholinkäytölle ja alkoholin aiheuttamille haitoille. Riskirajojen määrittely ei ole yksinkertaista, niitä tulee ajatella tilannekohtaisesti. Riskirajana pidetään miehillä 24 alkoholiannosta viikossa tai seitsemää /tai useampaa alkoholiannosta päivässä ja naisilla 16 alkoholiannosta viikossa

tai viittä /tai useampaa alkoholiannosta päivässä. (Seppä ym. 2010, 10.) Annoslaskennan ohjeesta voi laskea alkoholimäärän perusteella annosmäärät (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Annoslaskennan ohje (Päihdelinkki 2014, muokattu)

0,5 l pullo tai tuoppi keskiolutta/ siideriä	1,5 annosta
sikspäkki	6 annosta
määräkoira	12 annosta
0,75 l pullo mietoa viiniä	6 annosta
2 litran hanapakkaus mietoa viiniä	16 annosta
3 litran hanapakkaus mietoa viiniä	24 annosta
0,5 l pullo väkevää viinaa	13 annosta

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla alkoholiongelmia lisää ja ylläpitää yleinen tapa isommissa kaupungeissa viettää aikaa ja verkostoitua useassa tapauksessa homomyönteisissä ravintoloissa, joissa tarjoillaan alkoholia. Joissain tapauksissa tämä yleinen tapa lisää ja ylläpitää alkoholiongelmia. Pienemmiltä paikkakunnilta usein muutetaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille suotuisampaan ympäristöön. (Lehtonen 2006, 18; Lydén 2007, 19.)

Kivisen ja Murtolan (2012) kyselyyn vastanneista homomiehistä oli 23,7 % vastannut käyneensä yökerhossa kerran viikossa tai useammin, kun taas vastanneista heteromiehistä osuus kerran viikossa tai useammin baarissa käyvistä oli vain 15,3 %. Syyt baarissa käymiseen olivat mahdollisuus tavata ystäviä (58,5 % homovastaajista), musiikki sekä kolmantena syynä mahdollisuus saada seuraa miehistä. Ainoastaan 3,4 % homovastaajista ei juonut kyselyn mukaan alkoholia käydessään yökerhossa. Heteromiehistä 13,2 % ei joisi alkoholia yökerhossa käydessään. (Kivinen & Murtola 2012, 90–93, 95–96.)

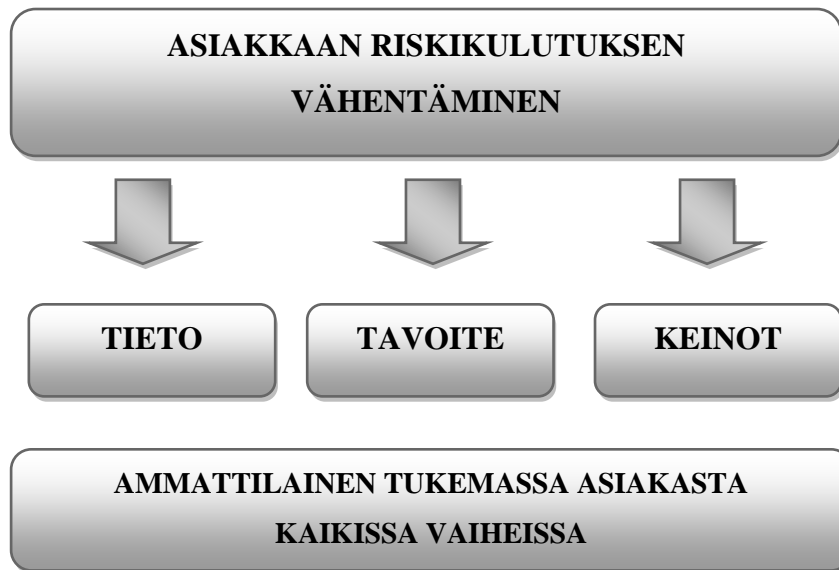
3.2.1 AUDIT -kyselytesti

Maailman terveysjärjestö loi vuonna 1989 terveysalan ammattilaisten käyttöön kansainvälisen AUDIT -kyselytestin (The Alcohol Use Disorders Identification Test). AUDIT -kyselytestillä pystytään selvittämään karkeasti asiakkaan juomatottumuksia tai mahdollista haitallista alkoholinkäyttöä, sekä tunnistamaan tehokkaammin ne henkilöt, joilla

haitallista alkoholinkäyttöä esiintyy. (liite 3). (WHO 2001, 4; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2010, 35.)

AUDIT -kyselytestissä on yhteensä kymmenen alkoholinkäyttöön, riippuvuuteen ja alkoholin haittoihin liittyvää kysymystä. Jokaisesta vastauksesta saa 0–4 pistettä. Riskiraja alkoholiriippuvuudelle on 8 pistettä ja jos vastaaja saa kyselystä 20 pistettä on kyseessä alkoholiriippuvuus. Kyselyn kymmenen kysymystä on lisäksi jaettu kolmeen kategoriaan. Kysymykset 1–3 liittyvät haitalliseen alkoholinkäyttöön, kysymykset 4–6 riippuvuuteen ja kysymykset 7–10 liittyvät alkoholin aiheuttamiin ongelmiin ja haittoihin (liite 3). (WHO 2001, 11; Seppä ym. 2010, 33–35.) AUDIT -kyselytestin avulla voidaan tunnistaa keskimäärin 80 prosenttia työkäisistä alkoholin ongelmakäyttäjistä, mutta pelkästään AUDIT -kyselytestin avulla ei pysty selkeästi erottamaan riskikäyttöä, haitallista alkoholinkäyttöä ja alkoholiriippuvuutta toisistaan. (Seppä ym. 2010, 35.)

Kyselytestin tehtyään asiakas käy ammattilaisen kanssa läpi testin tuloksen. Tarvittaessa asiakas laatii alkoholin riskikulutuksen vähentämiseksi tavoitteen. Asiakas pohtii mahdollisia keinoja riskikulutuksen vähentämiseksi ammattilaisen tukemana. Ammattilainen tarjoaa tietoa asiakkaalle, motivoi asiakasta ja tukee häntä (kuvio 3). (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen 2010, 35.) Sepän, Alhon & Kiiänmaan (2010, 33) mukaan ammattilainen voi käyttää AUDIT -kyselytestiä keskustelun apuvälineenä. Seuraavalla tapauksella asiakas ja ammattilainen pohtivat tavoitteiden toteutumista. Ammattilainen voi ohjata asiakasta tarvittaessa päihdehoitopalveluiden piiriin. AUDIT -kyselytesti voidaan uusia tarvittaessa. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen 2010, 35.) (kuvio 3).



KUVIO 3. Prosessikaavio päihdeneuvonnasta (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2010, 35.)

3.3 Päihdetukipalvelut

Alkoholin suurkulutuksen aiheuttamia haittoja voidaan vähentää päihdepalvelujen, sekä ennaltaehkäisevän neuvonnan avulla. Tässä opinnäytetyössä päihdetukipalvelulla tarkoitetaan ehkäiseviä päihdepalveluita sekä päihdepalveluita. Päihdepalveluita säätelevät muun muassa terveydenhuoltolaki, päihdehuoltolaki, raittiustyölaki, sosiaalihuoltolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Näissä muun muassa määritellään, että jokaisella suomessa asuvalla henkilöllä tulee olla oikeus ilman syrjintää saada terveyden- ja sairaanhoitoa, jota hänen terveydentilansa edellyttää. (Päihdehuoltolaki 1986/41; Raittiustyölaki 1982/828; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812.) ”Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992/785.)

Terveydenhuoltolain (2010/1326) mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen päihdetyö, jonka tarkoituksena on vahvistaa yksilön ja yhteisön päihteettömyyttä suojaavia tekijöitä sekä vähentää tai

poistaa päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Terveydenhuoltolaissa (2010/1326) tarkoitettuun päihdetyöhön kuuluu terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta, joka koskee päihteettömyyttä suojaavia ja sitä vaarantavia tekijöitä sekä päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä sekä päihteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut. Terveydenhuollossa tehtävä päihdetyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun kunnassa tehtävän päihdetyön ja mielenterveys-työn kanssa. Sosiaalihuoltolain (1982/710) mukaan kunnan on myös huolehdittava päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huoltoon kuuluvien palveluiden järjestämisestä.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa alkoholiin, tupakkaan ja huumeisiin liittyvästä politiikasta, ohjeistuksesta sekä lainsäädännöistä. Alkoholipolitiikan tavoitteena on alkoholin käytöstä aiheutuvien haittojen ehkäisy sekä alkoholin kulutuksen hillitseminen. Päihdehuoltolain (1986/41) mukaan kunnan tehtävänä on huolehtia tarpeenmukaisesta päihdehuoltopalveluiden järjestämisestä tai niiden ostamisesta. Päihdepalvelujen tulee olla monipuolisia, joustavia ja helposti tavoitettavia. Myös päihdeongelmaisten läheisille tulee järjestää tarvittavaa apua. Viranomaisten ja yhteisöjen tulee toimia yhteistyössä. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 130–131.)

Päihdepalveluja kunnissa ja eri alueilla vaihtelevasti järjestävät useat eri toimijat; terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköt, yksityiset järjestöt, säätiöiden yksiköt sekä liiketoimintaperiaatteiset yksiköt. Lisäksi kansalaisjärjestöillä on keskeinen osa ehkäisevässä päihdetyössä. Kansalaisjärjestöt toteuttavat ehkäisevää päihdetyötä esimerkiksi valistamalla, tiedon välittämällä ja erilaisilla projekteilla ja ohjelmilla. (Lehto, Kananoja, Kokko & Taipale 2004, 141–143; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 130.) Suomen kuuden suuren kaupungin vuoden 2013 tietoja koskevassa Kuusikko raportissa päihdehuollon palveluihin on sisällytetty avopalvelut mukaan lukien A-klinikat, (H-klinikat), nuori-soasemat, korvaushoito, päiväkuntoutus sekä muuta avohuollon palvelut (Terveysneuvonta, päiväkeskustoiminta, selviämisasema), asumispalvelut ja laitoshuolto. Kunnissa tarjotaan hyvin eri tavoin päihdepalveluita. (Kuusikko-työryhmä, 2014.)

Ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan työtä, jonka tavoitteena on vähentää päihteiden saatavuutta, tarjontaa ja kysyntää toimiviksi havaituilla keinoilla. Ehkäisevän päihdetyön rakenteesta ja resursseista vastaa kunnissa johto sekä luottamushenkilöt. Myös

ehkäisevän päihdetyön järjestäminen on osa kuntien velvollisuutta. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2010, 7, 15; Raittiustyölaki 828/1982.)

Yleisimpiä päihdepalveluita ovat esimerkiksi katkaisu-, korvaus- ja vieroitushoidot sekä päihdekuntoutus. Kunta vastaa palveluiden järjestämisestä kuntalaisille ja kunta voi ostaa palvelut myös yksityisiltä palveluiden tuottajilta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, Sosiaalihuoltolaki 710/1982.) Avohuollossa tuotetuista palveluista laajin on A-klinikkasäätiön ylläpitämä A-klinikoiden tarjoama hoito, jossa vertaistuella eli asiakkaiden keskinäisellä tuella on tärkeä merkitys. (Lehto ym. 2004, 142–143.) A-klinikkatoiminta on rantautunut suomeen 1950-luvulla, jota ennen henkilökohtaista päihdehuoltoa järjestivät sosiaalitoimistot, poliisit ja alkoholihuoltolat. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 132.)

Suomesta löytyy myös kohdennettuja päihdetukipalveluita esimerkiksi alle 18-vuotiaille, huume-, opioidi- tai muille päihdeongelmallisille, mielenterveysongelmallisille, perheille, naisille, ruotsinkielisille, kristillisille henkilöille, sekä esteettömiä palveluita esimerkiksi maahanmuuttajille, näkö-, kuulo-, tai liikuntavammaisille ja muille ryhmille. Lisäksi on paljon erilaisia kehittämishankkeita ja projekteja. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 137–144.) Esteettömyys tarkoittaa saatavuutta, palvelun tarjoajan ja käyttäjän välisten fyysisten, sosiaalisten ja asenteellisten esteiden minimointia (Lydén 2007, 11).

Vertaistuella alkoholiongelmien hoidossa tarkoitetaan alkoholiongelman omakohtaisesti kokeneiden henkilöiden perustamia vertaistukitoimintoja, joissa alkoholiongelmainen kohtaa toisen henkilön joka voi antaa alkoholiongelmaiselle kokemuksiin perustuvaa ohjausta ja neuvontaa. Vertaistukitoiminta on päihteetöntä toimintaa. Suomessa vertaistukea on tarjolla muun muassa Nimettömällä alkoholisteilla (AA, Anonymous Alcoholics), Al-nanon -ryhmissä alkoholiongelmaisen läheisille, Alateen-ryhmissä nuorille 10–20 -vuotiaille, sekä A-Kiltojen Liitto Ry:llä järjestettävillä A-killoilla, jotka on tarkoitettu päihdeongelmallisille sekä heidän läheisilleen. A-killoilla on myös muuta toimintaa vertaistuen lisäksi esimerkiksi päiväkeskus- ja tukitoimintaa. (Seppä ym. 2010, 52–53.)

Lehtosen (2006, 9-10) mukaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat henkilöt eivät aina saa kunnissa tasapuolista palvelua, sillä aina ei osata huomioida asiakkaan yksilöllisyyttä eivätkä työntekijöiden tietoisuus tai taidot ole välttämättä riittäviä koh-

taamaan heitä yksilöllisesti. Jopa monet työntekijät salaavat työpaikoilla seksuaali- tai sukupuolivähemmistöihin kuulumisensa epäasiallisen kohtelun pelossa. Suomen vähemmistöjen syrjinnän kieltävät lait velvoittavat kuntia kehittämään toimintaansa yhdenvertaisuuden edistämiseksi. Perustuslaki edellyttää kansalaisten yhdenvertaista kohtelua (Suomen perustuslaki 1999/731.)

Lydén (2007, 5) määrittelee julkaisussaan heteronormatiivisuuden käsitteen ajatteluksi, jossa oletetaan henkilöiden olevan miehiä ja naisia, jotka muodostavat heteroseksuaalisia suhteita keskenään. Heteronormatiivisuutta on myös se, mikäli kysytään miesasiakkaalta vaimosta tai tyttöystävästä. Ranneliike (2013) määrittelee heteronormatiivisuuden lähestymistapana, joka olettaa kaikkien olevan heteroseksuaalisia.

European Union Agency For Fundamental Rights (FRA 2013, 20) julkaiseman EU LGBT - kartoituksen (European Union Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Survey) mukaan koko Euroopan alueella kyselyyn vastanneiden lgbt -henkilöiden mukaan, jotka käyttivät terveystalvuita kuluneen 12 kuukauden aikana, oli 10 prosenttia kokenut tulleen syrjityksi hoitohenkilökunnan osalta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuulumisensa vuoksi. Lisäksi 8 prosenttia kuluneen 12 kuukauden aikana sosiaalipalveluita käyttäneistä oli kokenut tulleen syrjityksi samasta syystä. Trans-sukupuolisilla vastaajilla vastaava luku oli lähes kaksinkertainen, 19 prosenttia ja 17 prosenttia.

Tarkkoja selvityksiä kuntapalveluiden toimivuudesta ei Lehtosen (2006) mukaan ole juuri tehty seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen näkökulmasta. Tarjotun palvelun laatu on ollut joissain tapauksissa sattumanvaraista, joka selittyy ammattilaisten heikolla koulutuksella seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen asioihin. Usein hyvää yksilöllistä palvelua tarjoava yksittäinen ammattilainen joko itse kuuluu tai joku hänen läheisistään kuuluu seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin, tai he ovat itsenäisesti hankkineet osaamista mielenkiintonsa kautta. (Lehtonen 2006, 57.) Lydén (2007, 6) mainitsee julkaisussaan, että työntekijän suhtautuminen voi tehdä vahinkoa asiakassuhteen luottamukselle, mikäli asiakas tuntee joutuvansa piilottamaan hänelle tärkeitä sosiaalisia suhteita. Sosiaalisten suhteiden piilottamiseen hän mainitsee esimerkiksi sen, että asiakas joutuu valehtelemaan olevansa sinkku tai puhuessaan vaihtamalla kumppaninsa sukupuolen.

Mäntylän ja Tuokkolan (2013) teemahaastattelun tuloksista selvisi, että seksuaalivähemmistöjen mukaan suhtautuminen ja asenne ammattilaisten välillä nähdään vaihtelevana. Osa haastatelluista oli kokenut epäasiallista kohtelua seksuaalisen suuntautumisen vuoksi. Ammattilaisten tiedonpuute seksuaalivähemmistöistä oli nähty myös ongelmana. Toisaalta osa haastatelluista oli myös kokenut neutraaleja positiivisia kokemuksia terveydenhuollossa. Heteronormatiivinen lähestymistapa oli nähty vallitsevana oletuksena terveydenhuollossa, joka myös oli vaikuttanut haastateltujen omaan käytökseen esimerkiksi suuntautumisen salaamisella tai hoitotilannetta jännittämällä. (Mäntylä & Tuokkola 2013, 23–26.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvantitatiivinen menetelmä

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen peruselementtejä ovat aiempiin tutkimuksiin ja teorioihin perustuvat johtopäätökset, aiemmat teoriat sekä mahdollisesti myös hypoteesit, aineiston keruu, sekä tilastollinen analysointi. Hypoteesi on väite tai arvaus mahdollisista eroista, syistä tai selityksistä. Tutkimuksessa käytetyn hypoteesin täytyisi mielellään aina olla teoreettisesti perusteltu tai teoriasta johdettu. Tärkeää on, että aineisto on valittu sillä tavoin, että lopputulos on muutettavissa tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Kartoittavalla määrällisellä tutkimuksella voidaan etsiä uusia näkökulmia, löytää uusia ilmiöitä, selvittää vähemmän tunnettuja ilmiöitä sekä kehittää hypoteeseja. (Hirsjärvi Remes & Sajavaara 2007, 154, 136; 2009, 138.)

Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin mikä, missä, paljonko sekä kuinka usein. Tutkimus ei anna valmiita vastauksia, mutta numeerisista mittauksista voidaan saada yleispäteviä päätelmiä koskien perusjoukkoa, eli tutkittua ryhmää. Määrällisen tutkimuksen pohjalle täytyy määritellä perusjoukko, eli tutkittavat henkilöt. Usein tutkija valitsee perusjoukosta vain tietyn edustavan otoksen, mutta silti lopputulokseksi saadaan samoin yleispäteviä päätelmiä perusjoukosta. (Heikkilä 2005, 17; Hirsjärvi ym. 2009, 180).

Opinnäytetyön menetelmälliseksi lähtökohdaksi valikoitui kvantitatiivinen tutkimusmuoto sillä odotuksella, että opinnäytetyö saavuttaisi mahdollisemmin hyvin jo valmiiksi kapean perusjoukon eli seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt. Tähän tutkimukseen otokseksi valikoituivat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt, jotka rajasivat samalla opinnäytetyön aiheen tiettyyn perusjoukkoon. Tässä opinnäytetyössä ei ole asetettu hypoteesia eli arvausta tai ennakointia asetettuihin ongelmiin. Määrällistä tutkimusmenetelmää sekä kyselylomaketta käyttäen pystyttiin keräämään konkreettista tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen alkoholinkäytöstä hyödyntämällä kyselylomakkeessa AUDIT -kyselytestiä.

4.2 Aineiston keruu

Yleinen ja tehokas menetelmä määrällisen tutkimuksen teossa on kyselytutkimus. Kyselytutkimus on survey-tutkimuksen menetelmä. Survey -termillä tarkoitetaan sellaisia aineistonkeruu muotoja, joissa aineisto kerätään standardoidusti eli toteutettu kysely, haastattelu tai havainnointi on suoritettu täsmälleen samoin kaikille osallistuville. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007, 188; 2009, 195) mukaan kyselylomakkeeseen liittyy etuja ja haittoja. Kyselylomakkeen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto eli suuri joukko henkilöitä. Etuna pidetään myös kyselylomakkeen tehokkuutta, sillä se säästää aikaa. Kyselylomakkeen haittoja ovat sen teoreettinen vaatimattomuus ja mahdollinen pinnallisuus.

Kyselylomakkeen avulla voidaan kysyä tietoa monenlaisista asioista. Kyselylomakkeen kysymykset voi muotoilla eri tavoin ja on olemassa valmiita malleja, joita kyselylomakkeen laatija voi käyttää hyödyksi. Monivalintakysymyksessä on valmiiksi numeroituja vastausvaihtoehtoja joista kyselylomakkeeseen vastaava ympyröi tai rengastaa vaihtoehdon tai useamman. Avoimessa kysymyksessä kysymyksen jälkeen annetaan vastaajalle tyhjä tila johon hän voi vastauksensa kirjoittaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 197).

Tiedonkeruun opinnäytetyötä varten tehtiin standardoidulla verkkokyselyllä (Liite 1). Kyselylomakkeen pohjana käytettiin AUDIT -kyselytestiä, josta kaikki AUDIT -kyselytestin kymmenen kysymystä olivat ilman pisteytystä osa kyselylomaketta. Kysymykset olivat monivalintakysymyksiä eli kysymykset olivat valmiiksi muotoiltuja ja vastausvaihtoehdot valmiiksi annettuja. Vastausvaihtoehtoja ei pisteytetty kuten alkupe- räisessä AUDIT -kyselylomakkeessa. Kaksi viimeistä kysymystä olivat avoimia kysymyksiä jotka liittyivät päihdetukipalveluihin. Kyselylomake toteutettiin Tampereen ammattikorkeakoulun tarjoamalla elektronisen lomakkeen e-lomake -editorilla. Pirkanmaan Seta ry:n kautta verkkokysely levisi sosiaalisessa mediassa mahdollisimman monen seksuaali- sekä sukupuolivähemmistön tietoisuuteen.

4.3 Aineiston analyysi

Tilastollisen aineiston analyysin alkaa tulosten syöttämisellä tilasto-ohjelmaan, joka suorittaa automaattisesti analyysin aineistosta valitulla testillä. Tulokset eivät kelpaa

sellaisinaan vaan tutkijan täytyy tulkita niitä. Tuloksissa täytyy ottaa monta asiaa huomioon. Ohjelmatulosteista poimitaan vain tutkimuksen kannalta oleellinen, joka lisätään raporttiin. Kahden muuttujan välistä yhteyttä voidaan selvittää ristiintaulukoinnilla. (Heikkilä 2005, 191–200, 210.)

Aineiston analysointi verkkolomakkeista saaduista vastauksista toteutettiin tilastollisesti IBM SPSS Statistics 22-ohjelmalla. SPSS -ohjelmaan kyselylomakkeiden tiedot siirtyivät havaintomatriisille suoraan Tampereen ammattikorkeakoulun tarjoamalta elektroniselta kyselylomakkeelta ilman, että niitä erikseen käsin tarvitsisi syöttää manuaalisesti. Tämä mahdollisti myös suuremman tutkimusjoukon opinnäytetyön pohjalle, sillä tutkimuksen tekemiseen on aikaraja ja tietojen syöttäminen manuaalisesti veisi hyvin paljon aikaa. SPSS-ohjelmalla tuloksia voidaan verrata keskenään muun muassa ristiintaulukoiden. Opinnäytetyön tuloksista ristiintaulukoitiin vastaajien ikää, sekä juotua annosmäärää niinä päivinä, kun vastaaja oli käyttänyt alkoholia.

Taanilan (2007) mukaan laadullisen aineiston analyysi voidaan toteuttaa useiden eri tekniikoiden avulla. Tekniikoita ovat esimerkiksi teemoittelu, tyypittely, sisällön analyysi ja grounded -teoria -menetelmä. Tavoitteena on selkiyttää aineistoa ja tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Sisällön erittelyssä analysoidaan aineiston sisältöä kvantitatiivisesti ja sisällön analyysissä pyritään kuvaamaan aineiston sisältöä sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 106.) Laadullisen työn raportoinnille ei ole olemassa yksittäistä mallia (Taanila 2007).

Laadullisen aineiston analyysi alkaa jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa kun valitaan viitekehys, tutkimusongelmat ja määritellään otanta, tapaus ja tutkimusvälineistö. Laadullisen aineiston kokoamisen jälkeen se analysoidaan induktiivisen aineiston analyysin avulla. Aineistosta etsitään sen sisältämä oleellinen tieto tutkimusta varten. Aineisto pyritään tiivistämään eli se pelkistetään siten, ettei siitä katoa sen sisältämää tutkimukselle oleellista tietoa, mutta siitä karsitaan kuitenkin pois epäoleellinen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–108; Taanila 2007.)

Taanilan (2007) mukaan induktiivisessa aineiston analyysissä aineisto redusoidaan eli pelkistetään, klusteroidaan eli ryhmitellään. Tiedon koontiin on olemassa useita eri tekniikoita esimerkiksi mallien ja teemojen huomaaminen, käsitteiden klusterointi, ilmiöi-

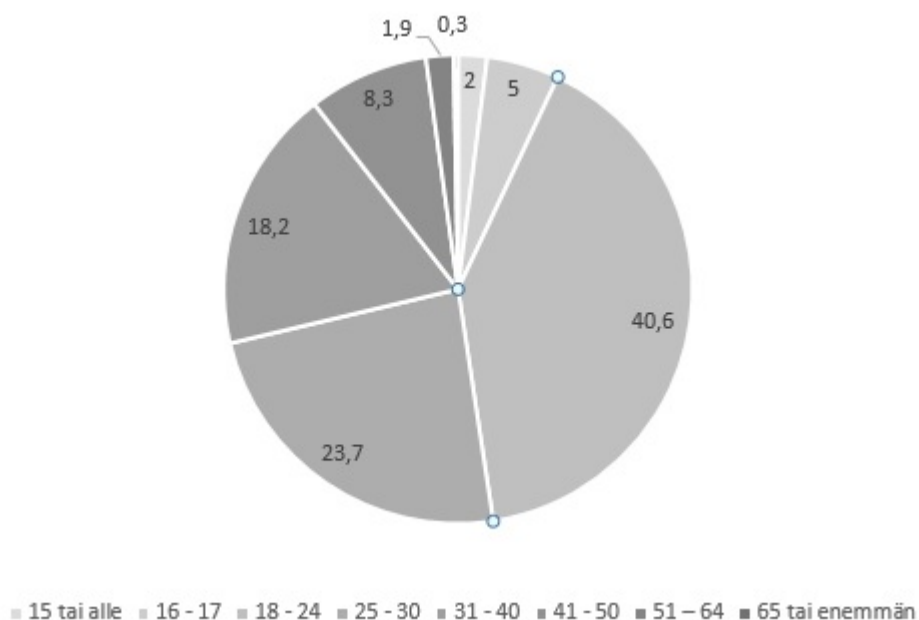
den esiintymisen laskeminen, vastakohtat ja vertailut ja niin edelleen. Aineisto voidaan pelkistää esimerkiksi etsimällä tutkimustehtävään olennaiset ilmaukset aineistosta. Pelkistäminen voidaan toteuttaa esimerkiksi värikoodein tai erilliselle paperille. Lisäksi aineisto abstrahoidaan, eli aineistosta luodaan teoreettisia käsitteitä. Sisällön analyysillä eli tekstin analyysillä pyritään saamaan aineisto kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyksi yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110.) Kvantifioinnin avulla aineistosta pyritään saamaan määrällistä tulosta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107.) Kvantifiointi on asioiden ja ilmiöiden laskemista, sekä luokittelemista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 120.; Taanila 2007). Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään, sekä nimetään kuvaavaksi alaluokaksi. Alaluokat ryhmitellään yläluokiksi sekä alaluokat pääluokiksi. Tämän jälkeen erotellaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto (abstrahointi) joista muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112. Taanilan (2007) mukaan teemoittelu tarkoittaa, että aineistosta etsitään tutkimusongelman kannalta oleelliset aiheet, joita voidaan täyttää sitaatteina tekstin tukena.

Tässä opinnäytetyössä laadullisen aineiston analysointi alkoi vastausten läpikäymisellä. Vastauksista poistettiin epäoleellinen ja sitä pelkistettiin. Aineiston analyysiin käytettiin kvantifioimista. Aineisto koottiin taulukkoon johon aineisto pelkistettiin, eli abstrahointiin. Määrällisessä tekstianalyysissä lasketaan sanojen esiintymistiheyksiä. Tämän jälkeen aineisto klusteroitiin, pelkistetyt ilmaukset yhdisteltiin ja niistä muodostettiin alaluokkia. Alaluokkia yhdistämällä luotiin yläluokkia, jotka tässä työssä toimivat pääluokkina eli kokoavina käsitteinä. Lisäksi aineisto teemoiteltiin ja sitaatteja nostettiin opinnäytetyön tuloksiin tukemaan tekstiä.

5 TULOKSET

5.1 Perustiedot

Ensimmäisenä kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajan ikää, joka oli kysymys numero 1. (liite 2). Vastaajista (N=956) suurin osa oli 18–24 -vuotiaita, 40,6 %. Seuraavaksi eniten vastaajia oli 25–30 -vuotiaissa, 23,7 % ja kolmanneksi eniten eli 18,2 % vastaajia oli 31–40 -vuotiaissa. Alaikäisiä vastaajia, 16–17 -vuotiaita vastaajia oli 5 % ja 15 -vuotiaita tai sen nuorempia oli 2 %. Kyselyyn vastanneista 41–64 -vuotiaita oli 1,9 % ja yli 65 -vuotiaita oli vain 0,3 % kaikista vastaajista (kuvio 2). Ensimmäinen kysymys oli pakollinen kaikille vastaajille.



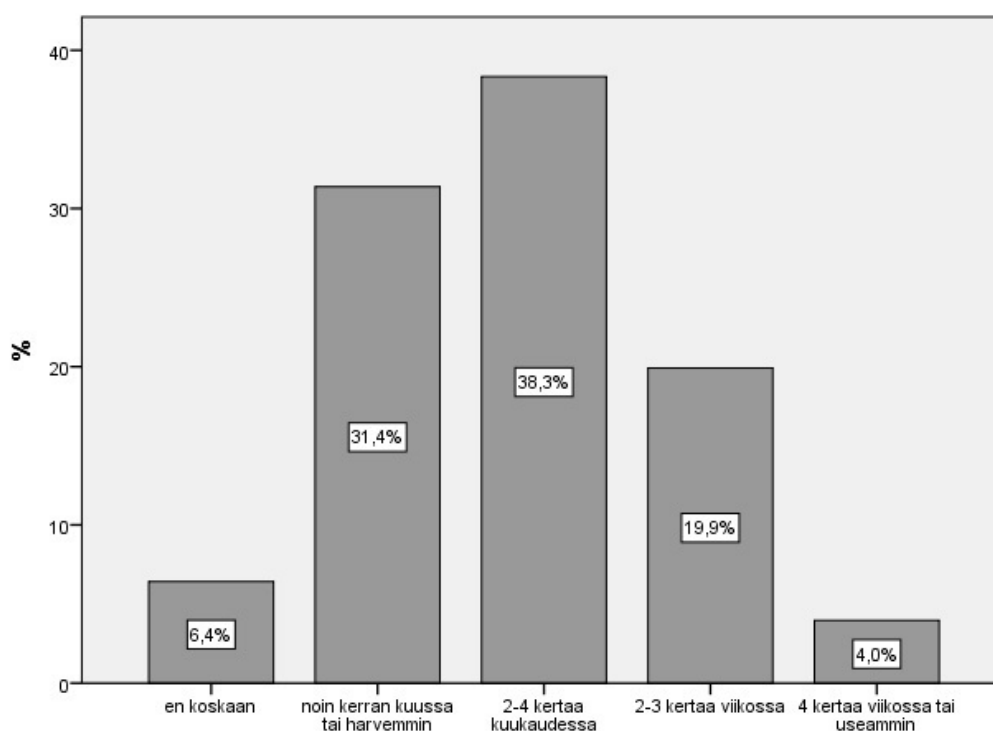
KUVIO 2. Vastaajien ikä prosentteina

Toisessa kysymyksessä kysyttiin kuuluuko vastaaja seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin (liite 2). Vastaajista (N=956) suurin osa eli 96,5 % koki kuuluvansa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin. Pieni osa vastaajista 3,5 % koki, ettei kuulu seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin. Toinen kysymys oli myös pakollinen kaikille vastaajille.

5.2 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen alkoholinkäyttö

Kaikista kyselyyn vastanneista (N=956) 90,5 % ilmoitti käyttävänsä alkoholia ja vastaajista 9,5 % vastasi, ettei käytä alkoholia. Kyselylomakkeen neljänteen kohtaan vastaaminen oli pakollista kaikille vastaajille.

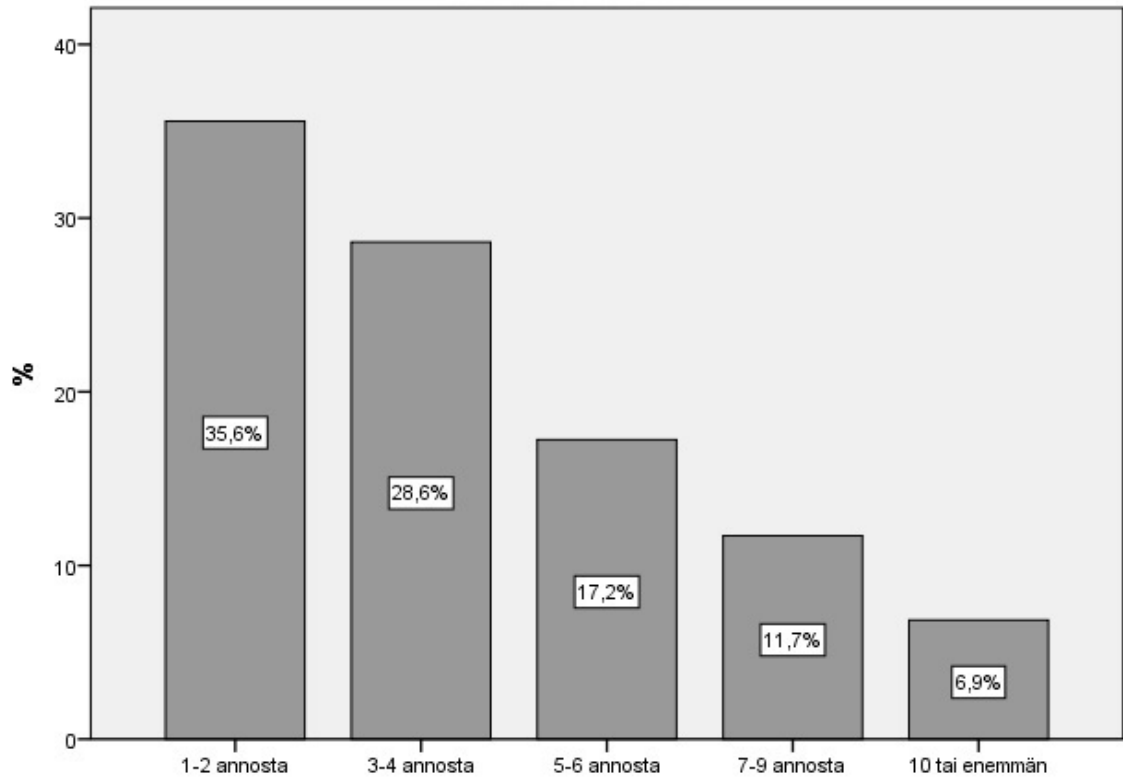
Viidennessä kysymyksessä (liite 2) kysyttiin kuinka usein vastaaja juo alkoholia. Kysymys oli AUDIT -kyselytestin ensimmäinen kysymys (liite 3). Vastaajia kehoitettiin ottamaan huomioon myös ne kerrat, jolloin vastaaja on juonut vain pieniä määriä alkoholia. Kysymykseen vastanneista (n=934) kolmasosa, 38,3 %, kertoi juovansa alkoholia 2-4 kertaa kuukaudessa. Noin kerran kuussa tai harvemmin juovien osuus oli 31,4 % vastaajista. Vastaajista 19,9 % kertoi juovansa alkoholia 2-3 kertaa viikossa. Neljä kertaa viikossa tai useammin juovia oli 4,0 %. Vastaajista 6,4 % vastasi, ettei juo koskaan alkoholia (kuvio 3).



KUVIO 3. Kuinka usein vastaaja juo alkoholia

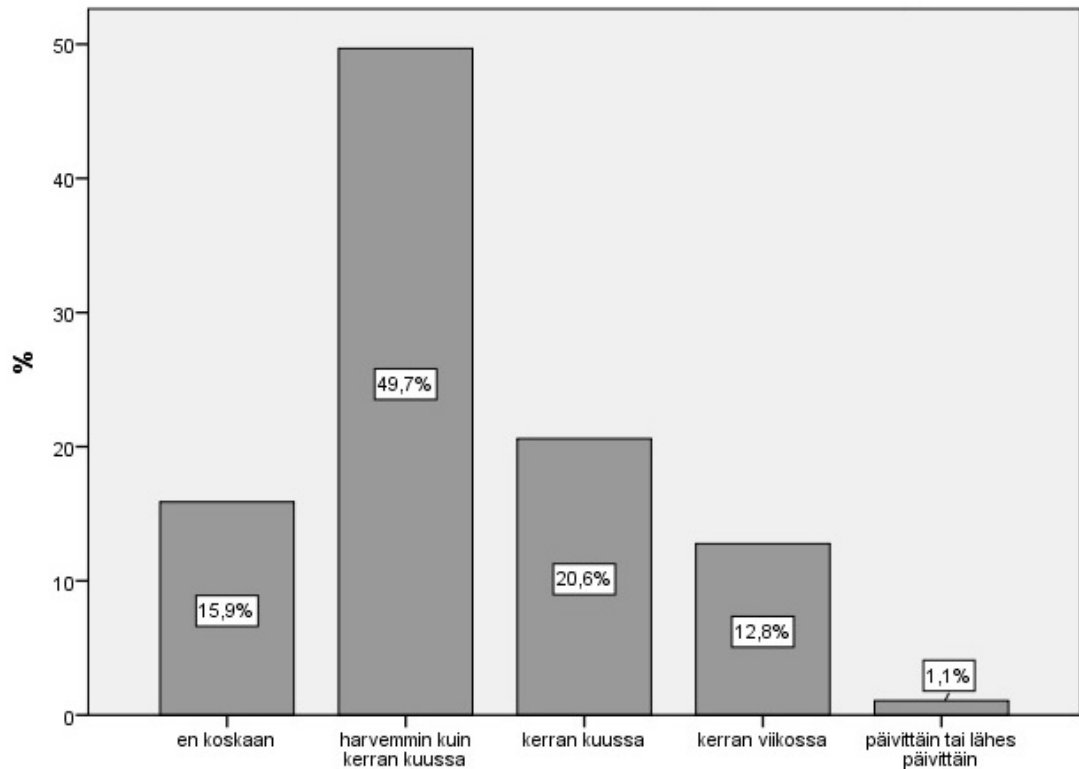
Kuudennessa kysymyksessä kysyttiin juotua alkoholimäärää annoksina niinä päivinä kun vastaaja on juonut alkoholia (liite 2). Kysymykseen vastanneista (n= 905) kolmasosa 35,6 % ilmoitti juovansa 1-2 annosta niinä päivinä, jolloin hän on käyttänyt alkoholia.

lia. 28,6 % vastaajista kertoi juovansa 3-4 annosta. Vastaajista 17,2 % vastasi juovansa 5-6 annosta. Vastaajista 11,7 % vastasi juovansa 7-9 annosta ja 6,9 % kertoo käyttävänsä alkoholia 10 annosta tai enemmän. Kysymys oli AUDIT -kyselytestin toinen kysymys (liite 3), (kuvio 4).



KUVIO 4. Kuinka monta annosta vastaaja on juonut niinä päivinä, jolloin hän on käyttänyt alkoholia

Seitsemänteen kysymyksen vastanneista (n=932) 49,3 % ilmoitti juovansa kerralla kuusi tai useampia annoksia harvemmin kuin kerran kuukaudessa. 15,9 % vastasi, ettei koskaan juo kuutta tai useampaa annosta alkoholia. Vastaajista 20,6 % ilmoitti juovansa kuusi tai useampia annoksia kerran kuukaudessa ja 12,8 % joi kerran viikossa. Päivittäin tai lähes päivittäin kuusi tai useampia annoksia juovia vastaajia oli 1,1 % kysymyksen vastanneista (kuvio 5). Opinnäytetyön kyselylomakkeen seitsemäs kysymys oli AUDIT -kyselytestin kolmas kysymys (liite 3).



KUVIO 5. Kuinka usein vastaaja on juonut kuusi tai useampia annoksia alkoholia kerralla

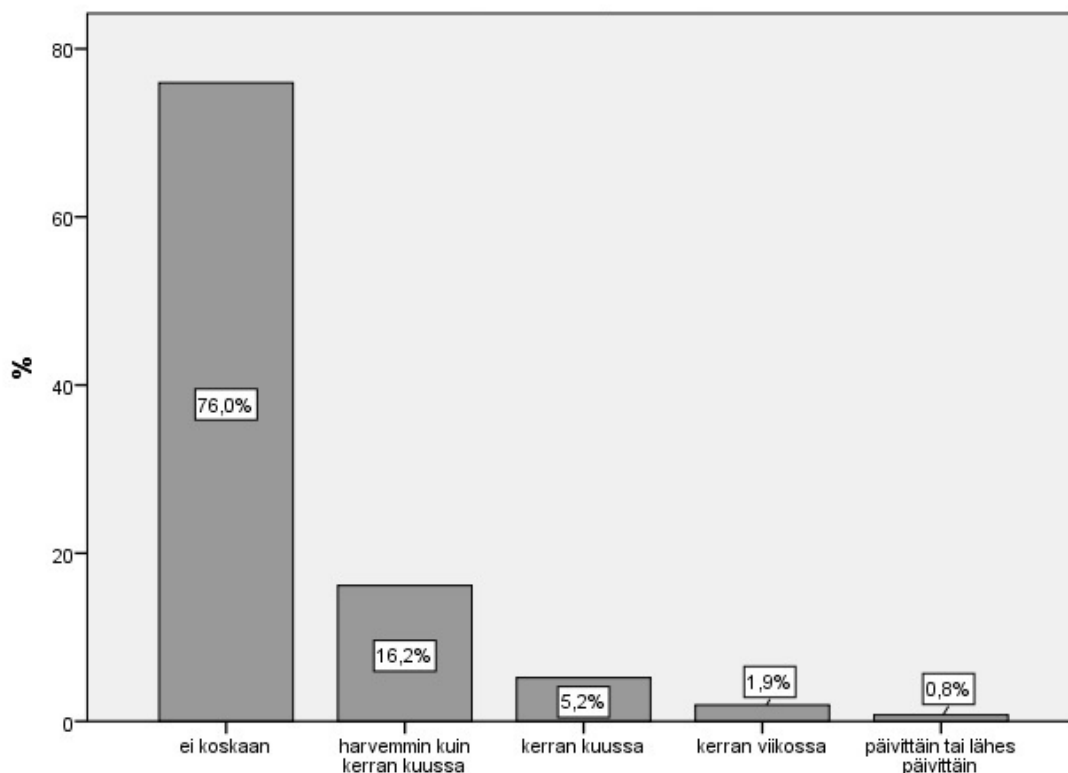
Taulukosta 4 kuvataan vastaajien ikää ja juodun alkoholimäärän ristiintaulukointia. Vastanneista 18–24 -vuotiaista 113 vastaajaa käytti enimmäkseen pieniä 1-2 annoksen määriä niinä päivinä kun he käyttivät alkoholia ja 110 vastaajaa käytti 3-4 annosta. Pieni osa 18–24 -vuotiaista vastaajista käytti 10 annosta tai enemmän niinä päivinä kun he käyttivät alkoholia. 25–30 -vuotiaista vastaajista 1-2 annosta alkoholia käytti 75 vastaajaa ja 72 vastaajaa käytti 3-4 annosta niinä kertoina, kun he käyttivät alkoholia. Vain pieni kahdeksan vastaajan osa 25–30 -vuotiaista vastasi juovansa 10 annosta tai enemmän niinä päivinä kun he käyttivät alkoholia. 15 vuotiaista tai nuoremmista vastaajista kuusi vastaajaa vastasi käyttävänsä alkoholia 1-2 annosta ja viisi vastaajaa 5-6 annosta. Yksi vastaaja ilmoitti käyttävänsä 10 annosta tai enemmän. 65 vuotiaista tai vanhemmista ilmoitti kaksi kolmasosaa juovansa 1-2 annosta ja yksi 7-9 annosta niinä päivinä kun vastaaja on käyttänyt alkoholia (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Vastaajien ikä ja juodut annosmäärät

		annosmäärä					yht.
		1-2 annos- ta	3-4 annos- ta	5-6 annos- ta	7-9 annos- ta	10 tai enemmän	
ikä	15 tai alle	6	1	5	1	1	14
	16 - 17	16	8	12	3	3	42
	18 - 24	113	110	74	48	27	372
	25 - 30	75	72	38	21	8	214
	31 - 40	75	44	16	18	14	167
	41 - 50	31	21	7	11	7	77
	51 - 64	4	3	4	3	2	16
	65 tai enem- män	2	0	0	1	0	3
yhteensä	322	259	156	106	62	905	
puuttuvat						51	

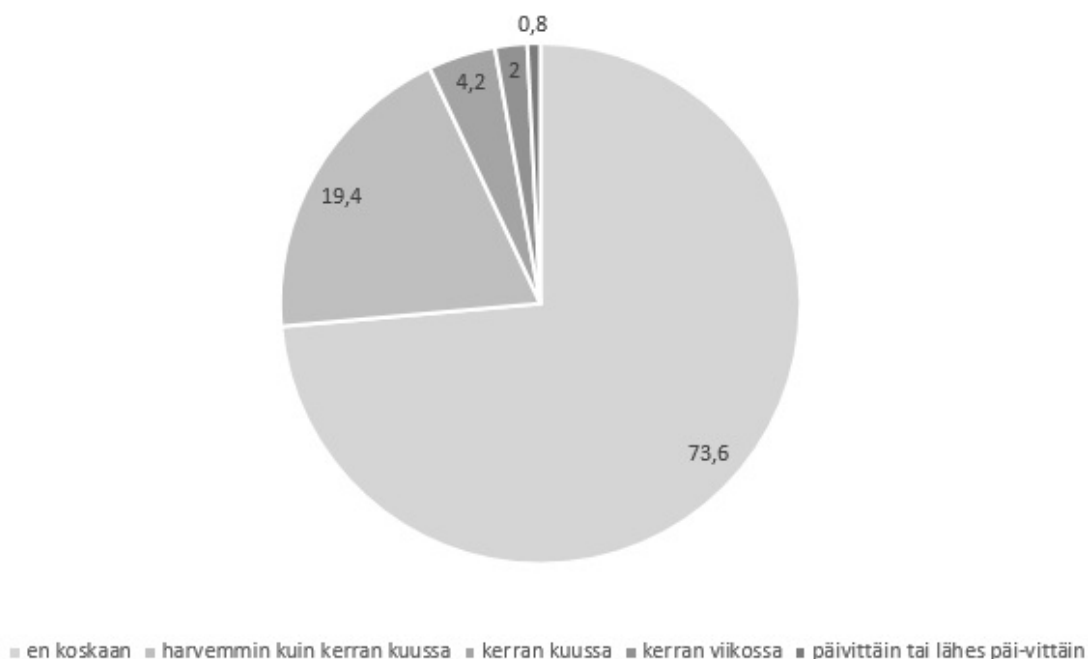
5.2.1 Alkoholinkäytön seurauksia

Kahdeksanteen kysymykseen vastanneista (n=928) 76 %:lla ei ollut vuoden aikana koskaan ongelmia lopettaa alkoholinkäyttöä kun hän joi alkoholia. Vastaajista 16,2 % vastaajista ei pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Vastaajista 5,2 % koki, ettei pysty lopettamaan alkoholinkäyttöä sen aloitettuaan kerran kuukaudessa. Kerran viikossa alkoholinkäyttöä ei pystynyt aloittamisen jälkeen lopettamaan kysymykseen vastanneista 1,9 %. Vain 0,8 % vastasi, ettei pysty lopettamaan alkoholinkäyttöä päivittäin tai lähes päivittäin alkoholinkäytön aloitettuaan (kuvio 6). Kysymys oli AUDIT -kyselytestin neljäs kysymys (liite 3).



KUVIO 6. Kuinka usein vastaaja ei vuoden aikana pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä kun hän joi alkoholia

Yhdeksännessä kysymyksessä vastaajilta kysyttiin jäikö heillä tekemättä vuoden aikana alkoholin vuoksi jotain, joka yleensä kuuluu vastaajan tehtäviin. Kysymykseen vastanneista 73,6 %:lla (n=932) ei koskaan jää alkoholin vuoksi tekemättä asioita, jotka kuuluvat yleensä heidän tehtäviinsä. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa tekemättä jääviä asioita ilmoitti olevan 19,4 % kysymykseen vastanneilla. Tekemättömiä asioita vastasi jäävän kerran kuukaudessa 4,2 % kysymykseen vastanneista ja kerran viikossa 2 % kysymykseen vastanneista. alkoholinkäytön vuoksi asioita tekemättä päivittäin tai lähes päivittäin 0,8 % kysymykseen vastanneista (kuvio 7), (liite 2). Kysymys on AUDIT -kyselytestin viides kysymys (liite 3).



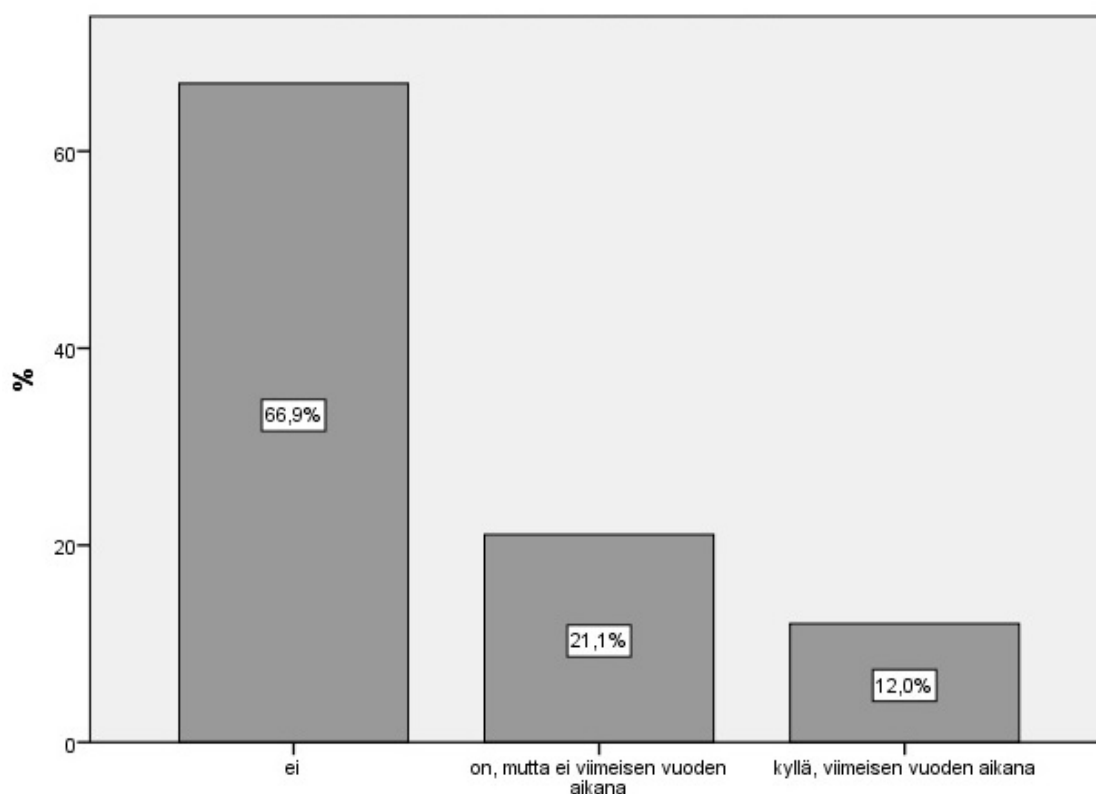
KUVIO 7. Kuinka usein viime vuoden aikana vastaajalla jäi tekemättä jotain, mikä yleensä kuuluu hänen tehtäviinsä

Kymmenennessä kysymyksessä vastaajilta kysyttiin kuinka usein he viime vuoden aikana tarvitsivat runsaan juomisen jälkeen olutta tai muuta alkoholia päästäkseen paremmin liikkeelle. Runsaan juomisen jälkeen viime vuoden aikana kysymykseen vastanneista (n=930) 840 vastaajaa ei tarvinnut aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäkseen paremmin liikkeelle. Kysymykseen vastanneista 59 vastasi lähtevänsä ryppyllä käyntiin harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Kerran kuukaudessa ja kerran viikossa 13 vastaajaa. Runsaan juomisen jälkeen päivittäin tai lähes päivittäin alkoholia päästäkseen paremmin liikkeelle tarvitsi neljä vastaajaa. (liite 2). Kyselylomakkeen kymmenes kysymys on sama, kuin AUDIT -kyselytestin kuudes kysymys. (liite 3).

Yhdestoista kysymys koski syyllisyyttä tai katumista juomisen jälkeen. Kysymykseen vastanneista (n=923) 46,9 % ei koskaan tuntenut syyllisyyttä tai katumista juomisen jälkeen. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa syyllisyyttä tai katumusta tunsivat 39 % kysymykseen vastanneista. Kerran kuukaudessa juomisen jälkeen katui tai tunsivat syyllisyyttä kysymykseen vastanneista 0,9 % ja kerran viikossa katumusta tunsivat 3,6 % kysymykseen vastanneista (liite 2). AUDIT -kyselytestissä vastaava kysymys on sen seitsemäs kysymys (liite 3).

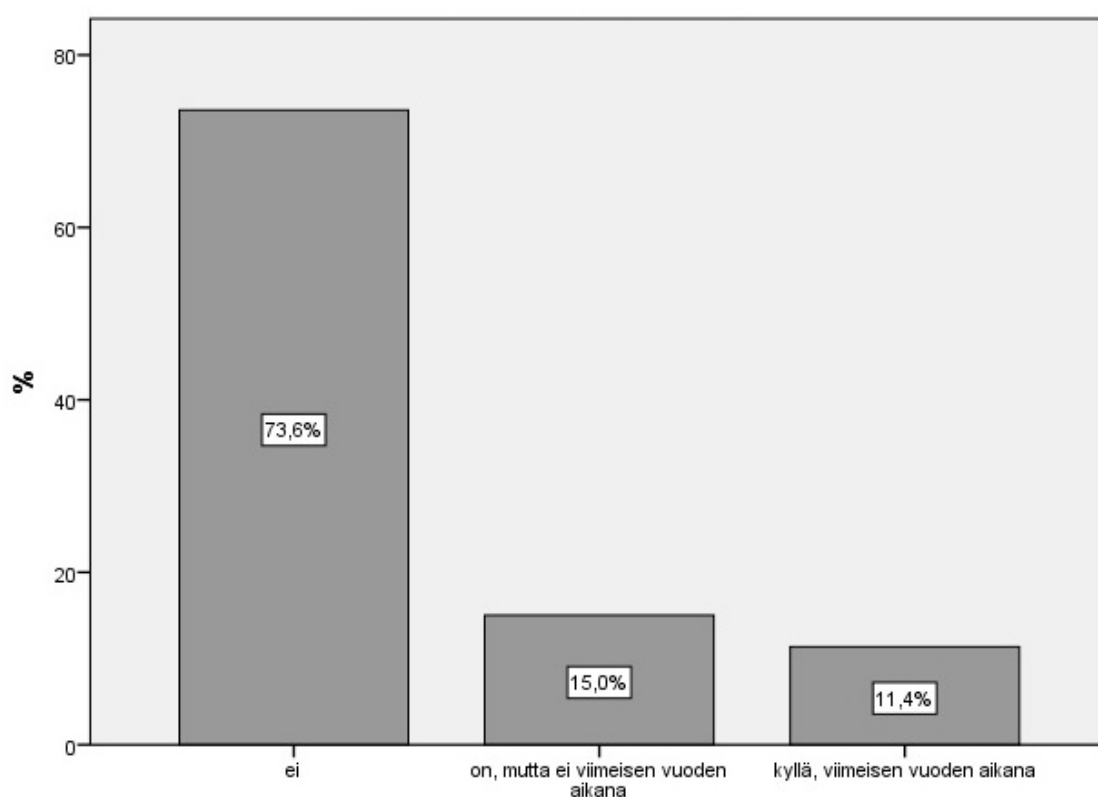
Kahdennessatoista kysymyksessä vastaajilta kysyttiin kuinka usein viime vuoden aikana hänelle kävi niin, ettei hän pystynyt juomisen vuoksi muistamaan edellisen illan tapahtumia (liite 2). Kysymykseen vastanneista (n= 923) 65,5 % ilmoitti, ettei heille koskaan käynyt niin, etteivät he olisi pystyneet juomisen vuoksi muistamaan edellisen illan tapahtumia. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa muistinsa menetti 29,7 % kysymykseen vastanneista. Kysymykseen vastanneista 7,5 % kysymykseen vastanneista menetti muistinsa kerran kuukaudessa, kerran viikossa 2 % vastanneista ja päivittäin tai lähes päivittäin 0,4 %. Opinnäytetyön kysymys 12 vastasi AUDIT -kyselytestin kysymystä kahdeksan (liite 3).

Kolmastoista kysymys kartoitti vastaajan alkoholinkäytön aiheuttamia tapaturmia (liite 2). 66,9 % kysymykseen vastanneista (n=930) ei ollut itse satuttanut itseään tai ketään muuta alkoholinkäyttönsä vuoksi. 21,1 % on satuttanut itseään tai muita, muttei viimeisen vuoden aikana ja 12 % oli satuttanut itseään tai muita viimeisen vuoden aikana. (kuvio 8). Kysymys on AUDIT -kyselytestin yhdeksäs kysymys (liite 3).



KUVIO 8. Onko vastaaja itse satuttanut itseään tai jotain muuta vastaajan alkoholinkäytön vuoksi.

Neljästoista kysymys haki vastausta siihen, oliko vastaajan alkoholinkäytöstä tullut sanomista eli oliko joku, kuten läheinen, ystävä, lääkäri tai joku muu henkilö, ollut huolestunut hänen alkoholinkäytöstään ja ehdottanut, että vastaaja vähentäisi juomista (liite 2). Kysymykseen vastanneista (n=925) 15 % vastasi, että joku oli ollut huolissaan vastaajan juomisesta, mutta ei viimeisen vuoden aikana. Vastaajista 11,4 % koki, että viimeisen vuoden aikana joku on ollut huolissaan vastaajan juomisesta ja ehdottanut, että vastaaja vähentäisi juomista. Suurin osa (73,6 %) vastasi, ettei kukaan ole ollut huolestunut vastaajan alkoholinkäytöstä tai ehdottanut, että vastaaja vähentäisi juomista (kuviokuva 9). Kysymys vastaa AUDIT -kyselytestin kymmenettä kysymystä (liite 3).



KUVIO 9. Onko joku henkilö ollut huolestunut vastaajan alkoholinkäytöstä

5.3 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen päihdetukipalveluiden käyttö

Viidestoista kysymys kartoitti vastaajien päihdetukipalveluiden käyttöä tai oliko vastaaja harkinnut päihdetukipalveluiden käyttöä alkoholinkulutuksensa vuoksi (liite 2). Kysymys oli pakollinen kaikille vastaajille. Vastaajista vain (n=956) 8,8 % vastasi, että oli harkinnut päihdetukipalveluiden käyttöä tai käyttänyt niitä alkoholinkulutuksensa vuoksi.

si. Suurin osa vastaajista (91,2 %) ilmoitti, ettei ole käyttänyt tai harkinnut päihdetukipalveluiden käyttöä.

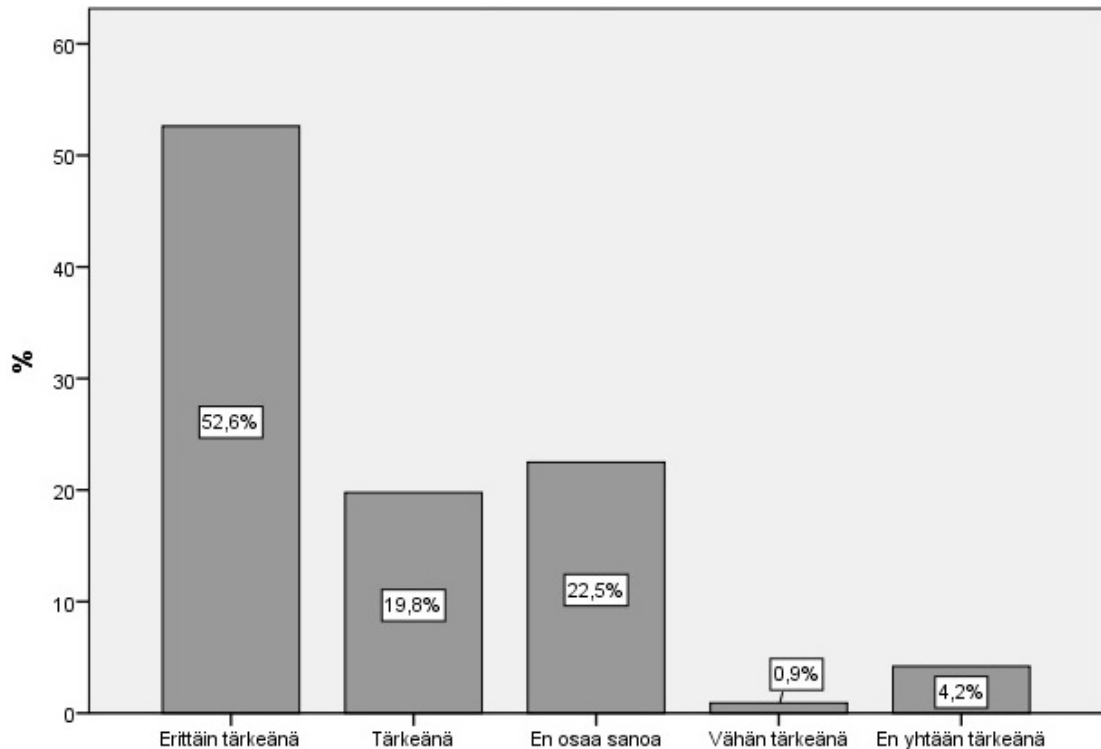
TAULUKKO 5.

15. Oletko koskaan käyttänyt tai harkinnut käyttäväsi päihdetukipalveluita alkoholinkulutukseksi vuoksi?	Vastausten lkm	%-osuus
kyllä	84	8,8
en	872	91,2
Yhteensä	956	100,0

Kuudennessatoista kysymyksessä kysyttiin käyttävätkö vastaajat päihdetukipalveluita avoimesti omana itsenään. Kysymykseen vastanneista (n=882) päihdetukipalveluita vastasi käyttäneensä vain pieni osa avoimesti omana itsenään, 31 vastaajaa ja 15 vastaajaa ilmoitti, ettei ole käyttänyt päihdetukipalveluita avoimesti omana itsenään. Suurin osa kysymykseen vastanneista (n= 836) ei ollut käyttänyt päihdetukipalveluita lainkaan.

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin henkilön avoimuutta hänen omaa seksuaaliseen suuntautumiseen, sukupuoli-identiteettiin sekä sukupuolen ilmaisuun (liite 2). Kysymykseen vastanneista (n=954) 57,1 % ei peittele yksityiselämäänsä. Kysymykseen vastanneista 32,2 % ilmoitti, että vain heidän läheiset tietävät (esimerkiksi ystävät ja perhe). Vastanneista 4,4 % ilmoitti, että yksityiselämänsä kuuluu vain hänelle ja 6,3 % vastasi ”jokin muu”.

Seitsemästoista kysymys kartoitti vastaajien mielipiteitä siitä, kuinka tärkeänä vastaajat kokevat, että voivat käyttää päihdetukipalveluita omana itsenään (liite 2). Kysymykseen vastanneista 52,6 % (n=880) ilmoitti kokevansa erittäin tärkeänä ja 19,8 % tärkeänä sen, että voi käyttää päihdetukipalveluita avoimesti omana Vastaajista 22,5 % ei osannut vastata tähän kysymykseen. Kysymykseen vastanneista 0,9 % piti asiaa vähän tärkeänä ja 4,2 % ei pitänyt asiaa yhtään tärkeänä sitä (kuvio 10).



KUVIO 10. Kuinka tärkeänä kysymykseen vastanneet kokivat, että voivat käyttää päihdetukipalveluita omana itsenään

5.4 Päihdetukipalveluiden kehittämisehdotukset

Kyselylomakkeen kaksi viimeistä kysymystä keskittyivät seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemuksiin olemassa olevista päihdetukipalveluista (liite 2). Kahdeksanteentoista kysymykseen vastanneista suurin osa ei näe ongelmaa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen nykyisten päihdetukipalveluiden käytössä. Vastajat kokivat tärkeänä, että voivat käyttää samoja päihdetukipalveluita valtaväestön kanssa. Yhdenvertaisuus koettiin tärkeänä. Päihdetukipalveluilta toivottiin tietynlaista neutraaliutta kaikkia asiakkaitaan kohtaan. Kysymykseen vastanneiden mukaan olisi tärkeää saada sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ajankohtaista tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä. Työntekijöiden kouluttaminen ja työnohjaus nousivat esiin kehitystarpeina. Työntekijöiden asenteissa ja ennako-olettamuksissa koettiin eriarvoisuutta valtaväestöön nähden.

Haluaisin, että pohditaan ajatusta tarvitseeko seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille olla erillisiä palveluita vai olisiko suvaitsevaisuuden ja ”kaikki ovat tervetulleita” -periaatteen alleviivaus kaikissa palveluissa se parempi ratkaisu.

Kouluttamalla päihdetyöntekijöitä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen suhteen ajantasaisella tiedolla ja pitämällä huoli siitä, että tietämys kyseisistä asioista on ajantasaista jo nyt työssä olevilla...

Kysymykseen vastanneet kokivat avoimuuden ja hyväksynnän tärkeinä asioina päihdetukipalveluissa. Myös työntekijöiden valveutuneisuus seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä sekä ennakkoluulot seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohtaan huolestuttivat. Lisäksi melko suurena asiana nousi esiin nykyisten palveluiden entistä laajempi mainostaminen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen keskuuteen. Osa kysymykseen vastanneista oli sitä mieltä, että erilaisia palveluja olisi hyvä olla tai mahdollisesti jopa erillisiä päihdetukiryhmiä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille.

Kouluttamalla päihdetukipalveluiden henkilökuntaa siihen ettei mitään saa olettaa vaan pitää kuunnella mitä ja miten asiakas/potilas kertoo.

*Voisi olla seksuaalivähemmistöjä edustavia kokemusasiantuntijoita tuke-
massa päihde- ja alkoholi ongelmista selviämiseen tai rohkaisemaan avun
hakemista.*

Lisäksi vastaajilta kysyttiin yhdeksännessätoista kysymyksessä millaisia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille suunnattuja päihdetukipalveluita vastaaja toivoisi olevan (liite 2). Osa vastaajista totesi vastauksensa edeltävään kysymykseen pätevän myös tähän kysymykseen. Kysymykseen vastanneista suurin osa oli sitä mieltä, ettei erillisille palveluille ole tarvetta. Vastaajat korostivat yhdenvertaisuutta päihdetukipalveluissa yksilöllisyys huomioiden. Tärkeänä pidettiin palveluiden neutraaliutta ja päihdetukipalveluiden henkilökunnan valveutuneisuutta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin.

En näe tarpeelliseksi erillisiä ”seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille suunnattuja päihdetukipalveluita”, vaan kaikkien päihdepalveluiden tulisi pysyä palvelemaan jokaista asiakasta yksilönä.

Kysymykseen vastanneista osa ei nähnyt itsellään olevan tarvetta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille suunnatuille päihdetukipalveluille, mutta oli siltä sitä mieltä, että sellainen voisi olla hyvä olla niille, jotka sellaista mahdollisesti tarvitsevat. Kuitenkin osa vastaajista oli sitä mieltä, että suunnatuille päihdetukipalveluille olisi tarvetta.

(...) niitä voitaisiin järjestää yhteistyössä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille valmiiksi ns. tuttujen tahojen kuten esimerkiksi Setan kanssa. (...) lisäksi olisi kuitenkin myös korostettava yhtäläistä mahdollisuutta ja oikeutta osallistua ”ei-kohdennettuihin” päihdepalveluihin henkilön näin halutessa.

Vastaajista usea antoi ehdotuksia sille, millaisia päihdetukipalveluita voisi olla seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille suunnattuna. Ehdotuksia tuli muun muassa vertaistukiryhmistä, puhelinpalveluista (jotka tavoittaisivat myös ne henkilöt, jotka eivät asu suurissa kaupungeissa), internetissä olevia palveluita, tukihenkilöitä ja niin edelleen. Alle on listattu vastaajien esimerkkejä:

Päihdevertaisryhmiä.

Tukiryhmiä nuorille.

(...) hlbt-porukalle suunnattu oma päihdepalvelu (...)

Sateenkaari AA

(...) Sinuiksi -palveluissa päihdepainotusta (...) Vertaistukea voisi olla mahdollisesti.”

Auttava puhelin (...)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Suomessa aikuisista alkoholia käyttää 90 % (Seppä ym. 2010, 11). Opinnäytetyön kyselylomakkeeseen vastanneista (N=956), 90,5 %, ilmoitti käyttävänsä alkoholia. Tulokset ovat siis tältä osin samansuuntaisia. Vastaajista suuri osa oli sitä mieltä, ettei seksuaalinen suuntautuminen ole syy alkoholinkäytölle. Tämä oli mielenkiintoinen huomio, joka ilmeni avoimien kysymysten vastauksista, sillä kyseinen asia ei kuulunut opinnäytetyön aiheeseen. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen konkreettisesta alkoholinkäytöstä ei ole juuri tehty tutkimuksia, joten opinnäytetyön tulosten pohdinta aiempiin tutkimuksiin peilaten oli hyvin vaikeaa.

Kyselyyn vastanneista suurin osa sijoittui ikäluokkaan 18–24 -vuotiaat. Tämä vastaajien sijoittuminen nuoriin, sekä nuoriin aikuisiin voisi selittyä sillä, että kysely toteutettiin verkkokyselynä ja näihin ikäluokkiin sijoittuvat käyttävät tietokonetta päivittäin. Tilastokeskuksen vuonna 2013 julkaiseman tutkimuksen mukaan tutkimukseen osallistuneesta nuoremman väestön osasta eli 16–24 -vuotiaista, sekä 25–34 -vuotiaista internetiä kolmen viimeisimmän kuukauden aikana oli käyttänyt 100 % vastaajista. (Tilastokeskus: Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2013.)

Suomessa vähintään kerran viikossa alkoholia käyttää naisista 17 % ja miehistä 27 % (Seppä ym. 2010, 11.). On otettava huomioon, että luku sisältää myös mahdolliset seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat henkilöt. Opinnäytetyön tulosten mukaan kysymykseen alkoholinkäytöstä alkoholia 2-4 kertaa kuukaudessa juo 38,4 % kysymykseen vastanneista (n= 932) ja 2-3 kertaa viikossa 19,9 % vastanneista. Tulokset eivät kuitenkaan ole suoraan verrannollisia keskenään.

Kyselyyn vastanneista suurin vastasi käyttävänsä alkoholia maltillisesti. Kuitenkin 4 % vastanneista ilmoitti juovansa alkoholia neljä kertaa viikossa tai useammin. Kuusi tai useampia annoksia kerralla joi päivittäin tai lähes päivittäin 1,1 % vastaajista. Huolissaan vastaajan alkoholinkäytöstä viimeisen vuoden aikana on ollut jopa 11 % kysymykseen vastanneiden läheisistä. Myös onnettomuuksiin oli joutunut vastaajista tai heidän läheisistään viimeisimmän vuoden aikana 12 % vastanneista. Vastaajista 8,8 % oli käyt-

tänyt tai harkinnut käyttävänsä päihdetukipalveluita. Kyselyyn vastanneista siis pieni osa täyttää haitallisen alkoholinkäytön kriteereitä (liite 2), (liite 4). Suomessa haitallisen käytön kriteerit on määritelty väestötutkimuksiin perustuen (Seppä ym. 2010, 10).

WHO:n (2001, 4) mukaan AUDIT -kyselylomake on karkea työkalu alkoholinkäytön määrittämiseen. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007, 190, 2009, 195) mukaan ei voida varmistua siitä kuinka tosissaan tai todenperäisesti vastaajat tämän tyyppisiin kyselyihin vastaavat. Tuloksia ei voida verrata minkään muun ryhmän alkoholinkäyttöön, ellei samaista kyselyä toistettaisi jollekin toiselle kohderyhmälle ja silloinkin mahdollinen muu ryhmä väestöä sisältäisi myös seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen edustajat jolloin tulos olisi vain suuntaa antava. Tämän opinnäytetyön tyylistä konkreettista alkoholinkäytön kartoitusta ei ole seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille tehty Suomessa aiemmin, joten vastausten vertailu aiempiin tutkimuksiin ei myöskään ole mahdollista eikä vertailua muiden ryhmien välillä tämän opinnäytetyön puitteissa nähty tarpeelliseksi.

FRA:n julkaiseman EU LGBT - kartoituksen (2013, 22) mukaan koko Euroopan alueella kyselyyn vastanneiden LGBT -henkilöiden mukaan 6 % vastanneista oli kuluneen 12 kuukauden aikana joutunut hyökkäyksen tai päälle käymisen kohteeksi osittain tai kokonaan sen vuoksi, että he kuuluivat seksuaali- tai sukupuolivähemmistöihin. Opinnäytetyön kyselylomakkeessa kysyttiin onko vastaaja itse tai joku muu satuttanut tai loukannut itseään vastaajan alkoholinkäytön seurauksena. Kysymykseen vastanneista 930 vastaajasta jopa 244 vastaajaa vastasi kysymykseen myöntävästi. Tämäkään ei ole suoraan verrannollinen opinnäytetyön tuloksiin.

Tilastokeskus kerää kaksi kertaa vuodessa kunnilta tietoa päihdehuollon avopalveluiden asiakkaista, jotka tilastoidaan. Tulokset vuosien 2010–2013 väliltä koko väestön osalta on koottu alla olevaan taulukkoon (taulukko 6). Opinnäytetyön kyselylomakkeessa kysyttiin päihdetukipalveluiden käytöstä, kyselyyn vastanneilta kysyttiin ovatko he koskaan käyttäneet tai harkinneet päihdetukipalveluiden käyttöä. Kysymykseen vastanneista 956 vastaajasta 84 (8,8 %) vastasi käyttäneensä tai harkinneensa päihdetukipalveluiden käyttöä. Tilastokeskuksen keskiarvojen mukaan esimerkiksi vuonna 2013 päihdehuollon avopalveluissa olisi ollut asiakkaita 8,8 /tuhatta asukasta kohden.

Luku päihdehuollon avopalveluiden asiakkaista ei ole suoraan verrannollinen opinnäytetyön tuloksiin, mutta on suuntaa antava. Vuoden 2013 Kuusikko -raportissa todetaan päihdehuollon palveluiden asiakkaiden olevan moniongelmaisia, joka tekee luokittelun vaikeaksi (Kuusikko-työryhmä 2014).

TAULUKKO 6. Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita /1000 asukasta (THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet, 2014, muokattu.)

	2010	2011	2012	2013
Koko maa yhteensä	9,3	9,1	8,9	8,8

Päihdetukipalveluita käyttäneiltä kysyttiin ovatko he käyttäneet palveluita avoimesti omana itsenään. Kysymykseen vastanneista (n=882) 15 vastaajaa (1,7 %) ei ollut käyttänyt päihdetukipalveluita omana itsenään. Syitä tälle voi olla useita. Syitä ei kysytty opinnäytetyön kyselylomakkeessa. Vastaajan avoimuudesta omaan seksuaaliseen suuntautumiseen, sukupuoli-identiteettiin sekä sukupuolen ilmaisuun 57,1 % vastasi, ettei peittele yksityiselämäänsä. 32,2 % vastaajista ilmoitti, että vain heidän läheisensä tietävät. Vastaajien mukaan kuitenkin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille suunnatuille päihdetukipalveluille ei nähty tarvetta. Palvelujen toivottiin vastaajien näkökulmasta olevan neutraaleja ja suvaitsevaisia yksilöllisyys huomioiden. Samojen päihdetukipalveluiden nähtiin olevan riittäviä kaikille.

Vastaajista usea toi kuitenkin esiin toiveita seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille suunnatuista päihdetukipalveluista, joita voisivat esimerkiksi kansalaisjärjestöt järjestää. Valtakunnallinen Seta alajärjestöineen tekee työtä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille suunnattujen palveluiden eteen muun muassa yhteistyössä Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) kanssa. Pirkanmaan Seta ry (2013) tuottaa yhteistyössä Ranneliikkeen kanssa RAY:n avustuksella valtakunnallista tuki- ja neuvontapalvelua, SINUIKSI, josta tukea saa verkko- ja puhelinpalvelun muodossa ”seksuaaliseen suuntautumiseen ja/tai sukupuolen moninaisuuteen liittyvissä kysymyksissä”. Opinnäytetyön tuloksia voidaan esimerkiksi hyödyntää SINUIKSI -tuki- ja neuvontapalvelun palveluiden kehittämisessä. Opinnäytetyön vastauksista nousi esiin toiveita helposti saatavilla

olevista seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille suunnatuista päihdetukipalveluista, kuten puhelinpalveluista, jotka saavuttaisivat myös syrjemmässä asuvat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt.

Opinnäytetyön vastauksista nousi vahvasti esiin tarve henkilökunnan kouluttamiselle tai/ja työnohjaukselle. Kysymykseen vastanneet toivoivat, että henkilökunta päihdetukipalveluissa pystyisi työskentelemään ammatillisesti seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohtaan. Vastajat toivoivat myös henkilökunnan tiedon olevan ajantasaista. Palveluilta toivottiin samanvertaisuutta yksilöllisyys huomioiden, kuten Mäntylän ja Tuokkolan (2013, 27–29) tuloksissa ilmeni, ”hoidon tulisi olla yksilöllistä, avointa sekä asiakaslähtöistä ja seksuaalivähemmistöillä tulisi olla samanlaiset oikeudet tasa-arvoiseen ja asialliseen hoitoon, kuin heteroväestöllä.” lisäksi Mäntylän sekä Tuokkolan haastatellut seksuaalivähemmistöjen edustajat toivat esille tarpeen henkilökunnan koulutuksesta seksuaalivähemmistöjen osalta.

6.2 Luotettavuus, eettisyys

Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa täytyy ajatella työn luotettavuutta sekä eettisyyttä. Tutkimuksen eettisyyden perusarvona on ihmisarvon kunnioittaminen ja rehellisyys. Epärehellisyyttä on esimerkiksi plagiointi eli toisen henkilön luoman materiaalin esittäminen omana tai itsensä ja omien tutkimustensa itseplagiointi, tulosten kaunistelu, yleistäminen tai vääristely sekä harhaanjohtava tai puutteellinen raportointi. Tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja heidän tulee tietää mihin tutkimukseen he ovat osallistumassa. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Tutkimus ei saa aiheuttaa haittaa tutkittavalle. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–27.) Eettisyyttä tulee pohtia myös aiheen valinnassa, sekä tutkimusongelmien asettelussa (Tuomi & Sarajärvi, 129).

Opinnäytetyötä varten täytyy olla lupa. Lupaa tälle opinnäytetyölle haettiin Tampereen Ammattikorkeakoulun sähköisen lupalomakkeen avulla, johon liitteeksi tuli opinnäytetyön suunnitelma liitteineen. Koska opinnäytetyössä käytin kyselylomaketta, tuli sen olla valmis ja liitteenä tässä suunnitelmassa. Lupaa opinnäytetyölle haettiin myös työelämätaholta, Pirkanmaan Seta ry:ltä.

Valtioneuvoston asetuksen ammattikorkeakouluista (2003/532), sekä Tampereen ammattikorkeakoulun (2014) mukaan ammattikorkeakoulussa toteutettavan opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen. Opinnäytetyön tarkoitus oli seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tilannetta päihdetukipalveluiden asiakkaina kartoittava ja kehitysehdotuksia pyydettiin, sillä ilman kohderyhmän mielipiteitä on vaikeaa tehdä parannuksia tai uudistuksia palveluihin, mikäli kehittämisen tarvetta on. Kiinnostus aiheeseen oli työelämätahon kanssa yhteinen.

Opinnäytetyön elektronisessa kyselylomakkeessa ennen kysymyksiä oli saatekirje, missä kyselyyn vastaajalle kerrotaan mitä asiaa kyselylomake koskee. Kyselylomakkeessa ei missään kohtaa kysytty henkilötietoja, joista yksittäisen henkilön pystyisi tunnistamaan. Kysely toteutui täysin anonyymisti vastaajan osalta (liite 1). Opinnäytetyön aineistosta ei pystynyt missään vaiheessa tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Kyselylomakkeeseen liittyvä aineisto säilytettiin ja hävitettiin hyvän tutkimusetiikan vaatimalla tavalla. Aineisto täytyy säilyttää, sekä hävittää niin ettei ulkopuolinen henkilö pääse lukemaan aineistoa tai saa tietoja aineistosta (Hirsjärvi ym. 2009, 23–27).

Lähdekritiikki on tärkeää, sillä tutkimustulokset saattavat olla ristiriitaisia käytetystä menetelmästä riippuen. Käytetty kirjallisuus tulee myös valita harkiten. Kirjoittajan tunnettavuus ja toistuvuus julkaisussa lisää hänen luotettavuuttaan. Lähteiden tulisi olla lisäksi mahdollisimman tuoreita, sillä tutkimustieto voi muuttua ajan kuluessa. Alkuperäisiä lähteitä tulisi kuitenkin suosia, sillä alkuperäislähteestä kulkeutunut tieto on voinut muuttua. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.) Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin panostamaan lähteiden laatuun ja pyrittiin löytämään niistä yhteneväisyyksiä, jotta luotettavuus parani. Alkoholista, alkoholin haitoista ja päihdepalveluista kirjallisuutta, sekä verkkomateriaalia oli runsaammin tarjolla useista eri lähteistä. Opinnäytetyön prosessin aikana löysin useita eri julkaisuja samojen henkilöiden toteuttamina, joita pyrin hyödyntämään. Ulkomaalaisia lähteitä olisi voinut tässä opinnäytetyössä käyttää laajemmin.

Ongelmaksi luotettavien sekä alkuperäisten lähteiden löytämisessä muodostuivat osassa lähteitä havaitut puutteelliset lähdemerkinnät, jotka toivat katoa entisestään kapeaan materiaaliin. Lisäksi ongelmaksi muodostui tuoreiden lähteiden löytäminen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen osalta, tosin osa lähteistä on alkuperäislähteitä, jotta tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 114) mukaan

opinnäytetöiden laatu on vaihtelevaa. Opinnäytetyössä on käytetty osittain lähteinä opinnäytetöitä, joissa otanta on voinut olla pieni, eikä tutkimustulosten luotettavuus ole yhtä hyvä, kuin tutkimuksissa. Seta ry:n ja Pirkanmaan Seta ry:n verkkosivuilta löytyy kattavaa materiaalia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä, joita hyödynsin opinnäytetyön teossa.

Lisäksi lähteitä löytyi kirjastoista, internet julkaisuista. Opinnäytetyön teossa on myös pyritty etsimään aineistoa, sekä tutkimuksia Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoilleen suunnatun NELLI -tiedonhakuportaalin avulla. NELLI -tiedonhakuportaali on eri tieteenalojen tietokantoja sisältävä kansallinen tiedonhakuportaali, josta voi löytää yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja yleisten kirjastojen hankkimia elektronisia aineistoja. Aineistojen käyttöön täytyy olla käyttöoikeudet. (Hirsjärvi ym. 2007, 96–97.) NELLI -tiedonhakuportaalista löytyi tutkimuksia päihdepalveluihin liittyen, mutta ei lähes yhtään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen alkoholinkäytöstä. Hakutoiminnolla löytyi useita artikkeleita, mutta aiheet eivät liittyneet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen alkoholinkäyttöön.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007, 190, 2009, 195) mukaan kyselytutkimukseen liittyy heikkouksia, sillä tutkimuksen tekijä ei voi mitenkään varmistua vastausten oikeellisuudesta tai siitä, ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset, kuten tutkija on ne halunnut ymmärrettävän. Myöskään otokseen kuulumattomien henkilöiden vastaamista ei pystytä kontrolloimaan. Vastausten kato saattaa nousta suuremmaksi kuin kontrolloiduissa kyselyissä. Lisäksi kyselylomakkeen laatiminen vaatii sen tekijältä tietoa ja taitoa. Määrällisessä tekstianalyysissä saattaa jäädä oleellisia asioita hyödyntämättä (Taanila 2007). Opinnäytetyön kaksi viimeistä kysymystä olivat avoimia kysymyksiä, jotka analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Validius tarkoittaa opinnäytetyön pätevyyttä, eli sitä kuinka tutkimukseen valituilla menetelmillä on onnistuttu mittaamaan tai tutkimaan sitä mitä oli tarkoituskin. (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.) Pääsääntöisesti pätevyys toteutui tässä opinnäytetyössä, sillä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen alkoholinkäytöstä saatiin sellaista konkreettista tietoa, jota oli tarkoitus kerätä. Määrällisen tutkimuksen teossa ja aineiston analyysissä täytyy ottaa huomioon monia asioita ja muuttujia. Opinnäytetyön tulosten syöttämisessä ja analysoinnissa apuna toimi ohjelmaan perehtynyt opinnäyte-

työn kannalta puolueeton henkilö, jotta virheiltä vältyttäisiin. Tässä opinnäytetyössä tulosten syöttämisen ja analysoinnin vaiheissa säilyi vastaajien anonymiteetti.

Tässä opinnäytetyössä verkkokyselyllä pyrittiin saavuttamaan mahdollisimman laaja tutkimusjoukko seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä. Kuitenkin kyselylomakkeeseen vastanneista (N=956) 3,6 % eli 33 vastasi, ettei kuulu seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin. Tämä voidaan tulkita monin eri tavoin, joten tätä osaa vastaajista ei ole poistettu tutkimuksen tuloksista. Tulkintoina voidaan ajatella esimerkiksi, että joku seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuulumaton henkilö on kuitenkin halunnut tuoda esiin mieltänsä. Lisäksi voidaan ajatella, etteivät kaikki koe kuuluvansa vähemmistöihin, vaikka edustaisivatkin jotain muuta kuin hetero-osaa väestöstä tai he eivät halua luokitella itseään valtaväestöstä poikkeaviksi. Lehtosen (1997, 19) mukaan sopivan käsitteen puuttuminen saattaa aiheuttaa sen, että määrittely jää kokonaan tekemättä.

Reliaabelius tarkoittaa sitä kuinka hyvin mittaustulos on toistettavissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.) Sitä voidaan mitata esimerkiksi sillä jos kaksi tutkijaa päätyy samaan tulokseen tai jos sama tutkimus toistettaessa eri kerroilla antaa saman tuloksen. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa käytettiin apuna AUDIT -kyselytestiä, jotta kysely voitaisiin mahdollisesti tehdä uudestaan myöhemmin ja kyselyiden tuloksia voitaisiin verrata keskenään. Tällä hetkellä tulosten reliaabeliutta tulosten osalta on vaikea arvioida tutkimusten puutteen vuoksi. Päihdetukipalveluihin liittyen tutkimuksia on enemmän tehty seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen osalta.

Kaikki vastaajat eivät olleet vastanneet jokaiseen kohtaan (liite 4). Syitä voi olla esimerkiksi huolimaton täyttö ja kysymysten asettelu. Syynä voi olla myös se, etteivät kaikki kyselyyn osallistuneet käyttäneet alkoholia ja vain pieni määrä vastaajista oli käyttänyt päihdetukipalveluita tai harkinnut niiden käyttöä. Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin käyttääkö henkilö alkoholia ja mikäli ei käytä pyydettiin häntä siirtymään kyselylomakkeen loppuun. Päihdetukipalveluihin liittyvissä kysymyksissä ohjeistuksena oli, ”oletko koskaan käyttänyt tai harkinnut käyttäväsi”, joten myös henkilö joka ei tällä hetkellä juo alkoholia on voinut käyttää päihdetukipalveluita aiemmin ja näin ollen pystyi vastaamaan päihdetukipalveluihin liittyviin kysymyksiin (liite 2).

Yhdeksännessätoista kysymyksessä (liite 2) pyydettiin kertomaan minkälaisia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille suunnattuja päihdetukipalveluita toivoisit olevan. Kysymystä tarkentava kohta oli epähuomiossa vastaajaa johdattelua: ”Esim. päihdevertaisryhmiä, puhelintukea, ajantasaista tietoa tai jotain muuta.” Tämä seikka vaikuttaa kyseisen kysymyksen vastausten luotettavuuteen sillä ne, jotka ohjeen ovat katsoneet, saivat mahdollisesti ajatuksia vastaukseensa. Johdattelu oli opinnäytetyön tekijän puolelta täysin tahaton ja johtui tekijän kokemattomuudesta kyselylomakkeen teossa. Myöskään kyselylomakkeen testausvaiheessa ei asia ilmennyt. Mikäli johdattelu olisi tahallista, se olisi heikentänyt luotettavuuden lisäksi myös opinnäytetyön eettisyyttä.

Juvonen (1997) mainitsee, että kysymysten asettelussa täytyy olla hyvin tarkkana, jottei eriarvoistamista tapahtuisi. ”Jos lähtökohtana on se, että kysyjä määrittelee itsensä normaaliksi ja muut poikkeaviksi, näyttävät kysymykset syistä ja määristä antavan luvan toisia eriarvoistavaan ja tuomitsevaan kohteluun.” Kyselylomakkeen avointen kysymysten (18. ja 19.) vastauksissa ilmeni heteronormatiivinen asenneilmasto opinnäytetyön tekijää kohtaan, joka saattoi vaikuttaa vastaajien vastauksiin ja näin ollen opinnäytetyön tuloksiin (liite 2). Prosessin missään vaiheessa ei opinnäytetyön tekijä maininnut kuuluuko seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin itse vai ei, sillä opinnäytetyön tekijänä halusin näyttäytyä neutraalina osapuolena, jotta opinnäytetyön tekijänä en vaikuta opinnäytetyön tuloksiin.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena olisi saman tai samantyyllisen kyselyn toteuttaminen uudelleen esimerkiksi muutaman vuoden kuluttua tai aiemmin, jotta tuloksia voitaisiin verrata keskenään esimerkiksi eri ryhmien välillä ja ajankohtaista tarkempaa tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen alkoholinkäytöstä saataisiin kerättyä. Tietoa voisi kerätä myös kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Lisäksi jatkotutkimusta voisi tehdä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen alkoholinkäyttöön johtavista syistä, sillä aihe tuli esiin kyselylomakkeen avoimien kysymyksien vastauksissa, vaikka syitä juomiselle ei kysytty vastaajilta.

LÄHTEET

- Alanko, K. 2014. Mitä kuuluu sateenkaarinuorille Suomessa? Suomentanut: Olavi Kaljunen. 2014. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisu 146, verkkojulkaisu 72 & Seta, Seta-julkaisu 23. Luettu: 24.11.2014.
<http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisu/sateenkaarinuori.pdf>
- FRA. European Union Agency for Fundamental Rights. 2013. EU LGBT survey. European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey. Results at a glance. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2013.
- Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huttunen, M. 2013. Tietoa potilaalle: alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.11.2014. TAMK E-aineistoportaali Nelli, Terveysportti, Sairaanhoidajan tietokannat.
- Juvonen, T. 1997. Normatiivisen hyvän harhat. Teoksessa Lehtonen, J., Nissinen, J. & Socada, M. (toim.). 1997. Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen. Lesbot, homot, bi- ja transihmiset sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaina, 11–17. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Jämsä, J. (toim.) 2008. Sateenkaariperheet ja hyvinvointi. Juva: WS Bookwell Oy & PS-kustannus.
- Kivinen, M. & Murtola, P. 2012. Pinkki raha suomessa: Suomalaisten homomiesten kulutuskäyttäytyminen. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu.
- Koivurova, T. & Pirjatanniemi, E. (toim.) 2014. Ihmisoikeuksien käsikirja. Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoda.
- Kuusikko-työryhmä. Vartiainen, A. 2014. Kuuden suurimman kaupungin päihdehuollon palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2013. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 4/2014. Tulostettu: 21.11.2014.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex 2014.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Finlex 2014.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen M. 2007. Haateena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lehto, J., Kananaja, A., Kokko, S. & Taipale, V. 2004. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Juva: WS Bookwell Oy.

Lehtonen, J. 1997. Seksuaalisuuden ja sukupuolen monimuotoisuus. Teoksessa Lehtonen, J., Nissinen, J. & Socada, M. (toim.). 1997. Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen. Lesbot, homot, bi- ja transihmiset sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaina, 19–30. Helsinki: Oy Edita Ab.

Lehtonen, J. 2006. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt Suomen kunnissa. Keinoja ja ideoita yhdenvertaisuuden tueksi. Työministeriö. Tutkimukset ja selvitykset, 8/06. Euroopan sosiaalirahasto 2000–2006. Helsinki: Oy Edita Ab.

Lydén, H. 2007. ”Vedettiin viinaa ihan homona!”. Ei-heterot ja sukupuolen monimuotoisuus päihdepalveluissa. Helsinki: Primus Paino Oy.

Mäntylä, S. & Tuokkola, T. 2013. Seksuaalivähemmistöjen kohtaaminen terveydenhuollossa. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.

Pirkanmaan Seta ry. 2014. Tuki- ja neuvontapalvelu. Valtakunnallinen tuki- ja neuvontapalvelu SINUIKSI. Luettu: 21.11.2014.
<http://www.pirkanmaanseta.fi/tuki-ja-neuvontapalvelu/>

Poikolainen, K. 2009. Duodecim. Terveyskirjasto. Alkoholin käyttö. Luettu: 21.2.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00154

Päihdelinkki. 2014. Alkoholi. Alkoholinkäytön riskit (AUDIT). Tulostettu: 22.02.2014.
<http://www.paihdelinkki.fi/testaa/audit>

Päihdelinkki. 2014. Oma-apu. Annoslaskuri. Luettu: 22.2.2014.
http://www.paihdelinkki.fi/testaa/oma-apu/annoslaskuri_a.htm

Raittiustyölaki 19.11.1982/828.

Ranneliike. 30.11.2013. Syrjinnän huomaamattomia mekanismeja: heteronormatiivisuus ja hetero-oletus. Luettu: 11.11.2014.
<http://ranneliike.net/teema/syrjinnan-huomaamattomia-mekanismeja-heteronormatiivisuus-ja-hetero-oletus?aid=10496>.

Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.). 2010. Alkoholiriippuvuus. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Seta ry. Tietoa ja tukea. Seksuaalinen suuntautuminen. 2014. Luettu: 21.2.2014.
<http://seta.fi/seksuaalinen-suuntautuminen/>

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. Finlex 2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 22.7.2014. Päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäisy. Luettu: 14.11.2014. <http://www.stm.fi/hyvinvointi/paihdehaitat>

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Finlex.

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2014. Opinto-opas. Ohje opinnäytetyön tekemiseen. Intra: vaatii kirjautumisen. Luettu: 24.11.2014.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Finlex 2014.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa. Opas kunnan ehkäisevään päihdetyöhön. Alkoholi ohjelma 2008-2011. 2010. Tulostettu: 28.8.2014. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/alkoholiohjelma/aineistot-ja-julkaisut/ammattilaiset/ehkaiseva-paihdetyo-peruspalveluissa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Alkoholiuomien kulutus 2013. Tilastoraportti 9/2014. Luettu: 12.9.2014. <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholiuomien-kulutus>

Tilastokeskus. Pohjanpää, K. 23.9.2013. Sateenkaariperheet tuovat väriä tilastoihin. Hyvinvointikatsaus 3/2013. Teema: Vähemmistöt. Luettu: 6.11.2014. http://www.stat.fi/artikkelit/2013/art_2013-09-23_001.html?s=0

Tilastokeskus. Suomen väestö 2006. 2007. Luettu: 19.11.2014. http://stat.fi/til/vaerak/2006/vaerak_2006_2007-03-23_tie_001.html

Tilastokeskus. 2013. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2013. Helsinki. Edita Publishing Oy. Tulostettu: 26.10.2014.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352. Finlex. 2014. Luettu: 24.11.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352>

Väisänen, M. Tuki- ja neuvontapalvelun toiminnanjohtaja. 2014. Vähemmistösanastot ja määrittelyt. Sähköpostiviesti. mikko.vaisanen@pirkanmaanseta.fi. Tulostettu 24.11.2014.

WHO (World Health Organization) 2011. Department of Mental Health and Substance Dependence. Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. & Monteiro, M. G. 2001. Audit. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care.

Österberg, E., Mäkelä, P. & Seppä, K. 2013. Alkoholinkäyttö Suomessa. Päihdelinkki. Tietoiskut. 110 Päihteiden käyttö Suomessa. 111 Alkoholinkäyttö Suomessa. Päivitetty: 21.3.2013. Luettu: 21.2.2014. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/111-alkoholinkaytto-suomessa>

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Kysely seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille alkoholinkäytöstä opinnäytetyötä varten.

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 29.8.2014 12.15 ja päättyy 14.9.2014 23.59

Hyvä vastaaja!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on selvittää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen alkoholinkäyttöä, sekä kartoittaa mahdollista tarvetta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille kohdennetuille vertaisryhmille tai päihdetukipalveluille.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista.

Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan Seta ry:ltä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona. Opinnäytetyö toteutetaan verkkokyselynä, jotta tavoittaisimme mahdollisimman monta henkilöä, jotka kokevat kuuluvansa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan.

Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus -tietokannassa, ellei yhteistyötahon kanssa ole muuta sovittu.

Vastausaikaa on 14.9.2014 asti.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Opinnäytetyön tekijä:
Anna Heikkinen
Sairaanhoidajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
annheik@hotmail.com

--

HUOM: Pieni oranssi kysymysmerkki antaa lisäohjeita vastaamiseen joidenkin kysymyksien kohdalla. Lisäys 29.8.2014: Vastausaikaa on 14.9.2014 asti.

Perustiedot*Perustiedot***1. Olen iältäni:**

1. 15 tai alle
2. 16 - 17
3. 18 – 24
4. 25 – 30
5. 31 – 40
6. 41 – 50
7. 51 – 64
8. 65 tai enemmän

*Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluminen***2. Koetko kuuluvasi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin?**

1. Kyllä
2. En

3. Avoimuus omaan seksuaaliseen suuntautumiseen, sukupuoli-identiteettiin, sekä sukupuolen ilmaisuun:

1. Yksityiselämäni kuuluu vain minulle
2. Läheiseni tietävät (esimerkiksi ystävät ja perhe)
3. En peittele yksityiselämäni
4. Jokin muu

Alkoholin käyttö*Alkoholin käyttö*

(?= Mikäli et käytä lainkaan alkoholia, voit siirtyä lomakkeen loppuun.)

4. Käytätkö alkoholia:

1. Kyllä
2. En

(jatkuu)

Alkoholin käyttöön liittyvät kysymykset

2 (4)

Paljonko juot?

5. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä?

1. en koskaan
2. noin kerran kuussa tai harvemmin
3. 2-4 kertaa kuukaudessa
4. 4 kertaa viikossa tai useammin

6. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

1. 1 – 2 annosta
2. 3 – 4 annosta
3. 5 – 6 annosta
4. 7 – 9 annosta
5. 10 tai enemmän

7. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

1. en koskaan
2. harvemmin kuin kerran kuussa
3. kerran kuussa
4. kerran viikossa
5. päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö pitkäksi?

8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

1. en koskaan
2. harvemmin kuin kerran kuussa
3. kerran kuussa
4. kerran viikossa
5. päivittäin tai lähes päivittäin

Jäikö jotain tekemättä?

9. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

1. en koskaan
2. harvemmin kuin kerran kuussa
3. kerran kuussa
4. kerran viikossa
5. päivittäin tai lähes päivittäin

Ryypyllä käyntiin?

3 (4)

10. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

1. en koskaan
2. harvemmin kuin kerran kuussa
3. kerran kuussa
4. kerran viikossa
5. päivittäin tai lähes päivittäin

Morkkis?

11. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

1. en koskaan
2. harvemmin kuin kerran kuussa
3. kerran kuussa
4. kerran viikossa
5. päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö muisti?

12. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

1. en koskaan
2. harvemmin kuin kerran kuussa
3. kerran kuussa
4. kerran viikossa
5. päivittäin tai lähes päivittäin

Kolhitko itseäsi tai muita?

13. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinikäyttösi seurauksena?

1. ei
2. on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
3. kyllä, viimeisen vuoden aikana

Tuliko sanomista?

14. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinikäyttöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

1. ei
2. on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
3. kyllä, viimeisen vuoden aikana

Tukipalveluihin liittyvät kysymykset

4 (4)

Tukipalvelut alkoholinkäyttöön liittyen
(?=Esimerkiksi. neuvontapalvelut, AA-kerho tms.)

15. Oletko koskaan käyttänyt tai harkinnut käyttäväsi päihdetukipalveluita alkoholinkulutuksesi vuoksi?

1. Kyllä
2. En

Päihdetukipalvelujen käyttö

(?=Eli oletko käyttänyt päihdetukipalvelua peittelemällä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuulumistasi vai avoimesti omana itsenäsi. Voit vastata, vaikka et tällä hetkellä käyttäisi, mutta olet aiemmin käyttänyt jotain päihdetukipalvelua alkoholinkäyttöön liittyen. (esim. neuvontapalvelut, AA-kerho tms.))

16. Mikäli olet käyttänyt päihdetukipalveluita, oletko käyttänyt niitä avoimesti omana itsenäsi?

1. kyllä
2. en
3. en ole käyttänyt päihdetukipalveluita

Päihdetukipalveluiden käyttö

17. Kuinka tärkeänä koet, että voit käyttää päihdetukipalveluita omana itsenäsi?

1. erittäin tärkeänä
2. tärkeänä
3. en osaa sanoa
4. vähän tärkeänä
5. en yhtään tärkeänä

18. Kuinka olemassa olevia päihdetukipalveluita voitaisiin mielestäsi kehittää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille sensitiivisemmiksi?

(?=Millä keinoilla voisi pienentää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien kynnystä osallistua esimerkiksi jo olemassa olevaan avoimeen päihderyhmään?)

19. Minkälaisia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille suunnattuja päihdetukipalveluita toivoisit olevan?

(?=Esim. päihdevertaisryhmiä, puhelintukea, ajantasaista tietoa tai jotain muuta.)

Kysymykset 18. ja 19. olivat avoimia kysymyksiä.

Kysymykset numero 1., 2., 4. ja 15. olivat pakollisia kysymyksiä, jotka oli merkitty punaisella värillä.

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä?

- 0) ei koskaan
- 1) noin kerran kuussa tai harvemmin
- 2) 2-4 kertaa kuukaudessa
- 3) 2-3 kertaa viikossa
- 4) 4 kertaa viikossa tai useammin

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- 0) 1 – 2 annosta
- 1) 3 – 4 annosta
- 2) 5 – 6 annosta
- 3) 7 – 9 annosta
- 4) 10 tai enemmän

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- 0) ei koskaan
- 1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 2) kerran kuukaudessa
- 3) kerran viikossa
- 4) päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö pitkäksi?

4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- 0) ei koskaan
- 1) harvemmin kuin kerran kuussa
- 2) kerran kuussa
- 3) kerran viikossa
- 4) päivittäin tai lähes päivittäin

Jäikö jotain tekemättä?

5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- 0) ei koskaan
- 1) harvemmin kuin kerran kuussa
- 2) kerran kuussa
- 3) kerran viikossa
- 4) päivittäin tai lähes päivittäin

Ryypyllä käyntiin?

2 (2)

6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

- 0) ei koskaan
- 1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 2) kerran kuukaudessa
- 3) kerran viikossa
- 4) päivittäin tai lähes päivittäin

Morkkis?

7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- 0) ei koskaan
- 1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 2) kerran kuukaudessa
- 3) kerran viikossa
- 4) päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö muisti?

8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- 0) ei koskaan
- 1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 2) kerran kuukaudessa
- 3) kerran viikossa
- 4) päivittäin tai lähes päivittäin

Kolhitko itseäsi tai muita?

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- 0) ei
- 1) on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- 2) kyllä, viimeisen vuoden aikana

Tuliko sanomista?

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- 0) ei
- 2) on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- 4) kyllä, viimeisen vuoden aikana

Liite 4. Havaintomatriisi

1. Olen iältäni:		
	Vastausten lkm	%-osuus
15 tai alle	19	2,0
16 - 17	48	5,0
18 - 24	388	40,6
24 - 30	227	23,7
31 - 40	174	18,2
41 - 50	79	8,3
51 - 64	18	1,9
65 tai enemmän	3	0,3
Yhteensä	956	100,0

2. Koetko kuuluvasi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin?		
	Vastausten lkm	%-osuus
kyllä	923	96,5
en	33	3,5
Yhteensä	956	100,0

3. Avoimuus omaan seksuaaliseen suuntautumiseen, sukupuoli-identiteettiin, sekä sukupuolen ilmaisuun:		
	Vastausten lkm	%-osuus
yksityiselämäni kuuluu vain minulle	42	4,4
läheiseni tietävät (esimerkiksi ystävät ja perhe)	307	32,2
en peittele yksityiselämäni	545	57,1
jokin muu	60	6,3
Yhteensä	954	100,0
Puuttuvat (N=956)	2	0,2

(jatkuu)

4. Käytätkö alkoholia:	Vastausten lkm	%-osuus
kyllä	865	90,5
en	91	9,5
Yhteensä	956	100,0

5. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä?

	Vastausten lkm	%-osuus
en koskaan	60	6,4
noin kerran kuussa tai harvemmin	293	31,4
2-4 kertaa kuukaudessa	358	38,3
2-3 kertaa viikossa	186	19,9
4 kertaa viikossa tai useammin	37	4,0
Yhteensä	934	100,0
Puuttuvat (N=956)	22	2,3

6. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

	Vastausten lkm	%-osuus
1 - 2 annosta	322	35,6
3 - 4 annosta	256	28,6
5 - 6 annosta	156	17,2
7 - 9 annosta	106	11,7
10 tai enemmän	62	6,9
Yhteensä	905	100,0
Puuttuvat (N=956)	51	5,3

7. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?	Vastausten lkm	%-osuus
en koskaan	148	15,9
harvemmin kuin kerran kuussa	463	49,7
kerran kuussa	192	20,6
kerran viikossa	119	12,8
päivittäin tai lähes päi- vittäin	10	1,1
Yhteensä	932	100,0
Puuttuvat (N=956)	24	2,5

8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pysty- nyt lopettamaan alko- holinkäyttöä, kun aloit ottaa?	Vastausten lkm	%-osuus
ei koskaan	705	76,0
harvemmin kuin kerran kuussa	150	16,2
kerran kuussa	48	5,2
kerran viikossa	18	1,9
päivittäin tai lähes päi- vittäin	7	0,8
Yhteensä	928	100,0
Puuttuvat (N=956)	28	2,9

9. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä ta- vallisesti kuuluu tehtä- viisi?	Vastausten lkm	%-osuus
en koskaan	686	73,6
harvemmin kuin kerran kuussa	181	19,4
kerran kuussa	39	4,2
kerran viikossa	19	2,0
päivittäin tai lähes päi- vittäin	7	0,8
Yhteensä	932	100,0
Puuttuvat (N=956)	24	2,5

10. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

	Vastausten lkm	%-osuus
en koskaan	841	90,4
harvemmin kuin kerran kuussa	59	6,3
kerran kuussa	13	1,4
kerran viikossa	13	1,4
päivittäin tai lähes päivittäin	4	0,4
Yhteensä	930	100,0
Puuttuvat (N=956)	26	2,7

11. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

	Vastausten lkm	%-osuus
en koskaan	435	46,9
harvemmin kuin kerran kuussa	362	39,0
kerran kuussa	90	9,7
kerran viikossa	33	3,6
päivittäin tai lähes päivittäin	8	0,9
Yhteensä	928	100,0
Puuttuvat (N=956)	28	2,9

12. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?	Vastausten lkm	%-osuus
en koskaan	558	60,5
harvemmin kuin kerran kuussa	274	29,7
kerran kuussa	69	7,5
kerran viikossa	18	2,0
päivittäin tai lähes päivittäin	4	0,4
Yhteensä	923	100,0
Puuttuvat (N=956)	33	3,5

13. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?	Vastausten lkm	%-osuus
ei	622	66,9
on, mutta ei viimeisen vuoden aikana	196	21,1
kyllä, viimeisen vuoden aikana	112	12,0
Yhteensä	930	100,0
Puuttuvat (N=956)	26	2,7

14. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäyttöstä tai ehdottanut että vähentäisit juomista?	Vastausten lkm	%-osuus
ei	681	73,6
on, mutta ei viimeisen vuoden aikana	139	15,0
kyllä, viimeisen vuoden aikana	105	11,4
Yhteensä	925	100,0
Puuttuvat (N=956)	31	3,2

15. Oletko koskaan käyttänyt tai harkinnut käyttäväsi päihdetukipalveluita alkoholinkulutukseksi vuoksi?

	Vastausten lkm	%-osuus
kyllä	84	8,8
en	872	91,2
Yhteensä	956	100,0

16. Mikäli olet käyttänyt päihdetukipalveluita, oletko käyttänyt niitä avoimesti omana itsenäsi?

	Vastausten lkm	%-osuus
kyllä	31	3,5
en	15	1,7
en ole käyttänyt päihdetukipalveluita	836	94,8
Yhteensä	882	100,0
Puuttuvat (N=956)	74	7,7

17. Kuinka tärkeänä koet, että voit käyttää päihdetukipalveluita omana itsenäsi?

	Vastausten lkm	%-osuus
erittäin tärkeänä	463	52,6
tärkeänä	174	19,8
en osaa sanoa	198	22,5
vähän tärkeänä	8	0,9
en yhtään tärkeänä	37	4,2
Yhteensä	880	100,0
Puuttuvat (N=956)	76	7,9

Liite 5. Sisällönanalyysitaulukot

Kysymys 18. Kuinka olemassa olevia päihdetukipalveluita voitaisiin mielestäsi kehittää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille sensitiivisemmiksi? <i>?=Millä keinoilla voisi pienentää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien kynnystä osallistua esimerkiksi jo olemassa olevaan avoimeen päihderyhmään?</i> (liite 2).		
Pelkistys	Alaluokka	Pääluokka
Kaikille samat palvelut	Nykyiset päihdetukipalvelut ovat riittäviä	Nykyiset päihdetukipalvelut ovat riittäviä yhdenvertaisuus ja yksilöllisyys huomioiden, mutta työntekijöitä tulisi kouluttaa enemmän ajankohtaisella tiedolla seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kohtaamiseksi.
Yhdenvertaisuus on tärkeää	Päihdetukipalveluiden laatuun tulee panostaa	
Palveluiden neutraalius	Yksilöllisyyden huomioiminen	
Avoimuus ja hyväksyntä	Palveluiden näkyvyyttä olisi lisättävä	
Valveutuneisuus	Työntekijöille olisi	
Työntekijöiden koulutus ja asenne	tarjottava ajankohtaista tietoa ja koulutusta	
Ennakkoluulojen poisto		
Palveluiden mainostaminen		

(jatkuu)

Kysymys 19. Minkälaisia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille suunnattuja päihdetuki- palveluita toivoisit olevan? <i>?=Esim. päihdevertaisryhmiä, puhelintukea, ajantasaista tietoa tai jotain muuta.</i> (liite 2).		
Pelkistys	Alaluokka	Pääloukka
Kaikille samat palvelut Samanvertaisuus on tärkeää Työntekijöiden koulutus ja asenne Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille suunnattuja päihdetukipalveluita Erilaisia palveluita Erillisiä ryhmiä	Nykyiset palvelut ovat riittäviä Päihdetukipalveluiden laatu on tärkeää Erilaisia palveluita, erilisiä ryhmiä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille	Päihdetukipalveluiden laadulla on merkitystä ja se koettiin tärkeäksi asiaksi, mutta myös yksilöllisyys koettiin tärkeänä ja kansalaisjärjestöjen toivottiin aktiivisesti järjestävän seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille suunnattuja palveluita.

Liite 6. Käytetyt tutkimukset

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Euroopan sosiaalirahaston (ESR) osarahoittama Equal-yhteisöaloiteohjelma 2002-2006. Kumppaneina: Helsingin yliopiston sosiologian laitos, Stakes ja Seksuaalinen tasa-vertaisuus r.y. (Seta).</p>	<p>Selvittää lesbojen, homojen, biseksuaalien sekä transihmisten asemaa työmarkkinoilla.</p>	<p>Koottu hankkeen tutkimukseen ja kuntakoulutuskokeuksiin pohjautuvaa tietoa sekä muuta asiantuntijaosaamista seksuaali- ja sukupuoli vähemmistöjen asemasta.</p>	<p>Perustelut sille, miksi seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus kannattaa ottaa mukaan kuntien työyhteisöjen ja palvelujen kehittämiseen. Käytännön esimerkkejä.</p>
<p>FRA – European Union Agency for Fundamental Rights. EU LGBT Survey – European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey – results at a glance, 2013.</p>	<p>Purpose was to provide robust comparative analysis of the legal and social aspects of the fundamental rights situation of LGBT persons in the EU.</p>	<p>Survey. 93 079 participants.</p>	<p>The survey results provide valuable evidence of how LGBT persons in the EU have experienced discrimination, harassment and violence in different areas of life.</p>
<p>Kuusikko-työryhmä. Kuuden suurimman kaupungin päihdehuollon palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2013.</p>	<p>Kuutoskaupunkiin kuuluvat Helsinki, Espoo, Tampere, Vantaa, Turku ja Oulu. Kuutostyöryhmissä vertaillaan kaupunkien sosiaali- ja terveystalouksia.</p>	<p>Kaupunkien edustajista koostuva eri palvelukokonaisuuksien asiantuntijaryhmät tuottavat tilastollisia raportteja edeltävän vuoden asiakasmääristä, suoritteista, henkilöstöstä ja kustannuksista.</p>	<p>Asiakkaat ovat usein moniongelmaisia, kaupungit määrittelevät asumispalveluita eri tavoin. Avohoidon asiakkaita 3,5 % enemmän kuin edellisvuonna ja laitoshoidossa 1,1% vähemmän. (...)</p>

(jatkuu)

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Tilastokeskus. Suomen väestö vuonna 2006.	Selvittää Suomen virallinen väkiluku vuonna 2006.	Määrällinen tutkimus. Väkiluku on kahden peräkkäisen vuoden väkilukujen keskiarvo.	Suomen virallinen väkiluku 31.12.2006 oli 5 276 955. Suomen väkiluku kasvoi 21 375 hengellä. (...)
Tilastokeskus. Väestön tieto- ja viestintäteknikan käyttö, 2013.	Suomen väestön internetin käyttö ja tapa jolla käytetään tietokoneita ja muita laitteita, sekä laitteita joita käytetään.	Puhelinhaastattelu vuosittain. Satunnaisotos 4 750 henkilöä.	Internetin käyttö yleistyy vanhemmissa ikäryhmissä. Tutkimus toistetaan vuosittain.