



KYSELYTUTKIMUS VIESTINNÄN KARTOIT- TAMISEKSI TYÖTERVEYSASEMIEN KANSSA

Tampereen Diabetesyhdistys ry

Linda Husu

Opinnäytetyö
Joulukuu 2011
Liiketalouden koulutusohjelma
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Liiketalouden koulutusohjelma

HUSU, LINDA
Kyselytutkimus – Tampereen Diabetesyhdistys ry

Opinnäytetyö 62 s, liitteet 5 s.
Joulukuu 2011

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Tampereen Diabetesyhdistys ry, joka on Suomen Diabetesliitto ry:n paikallisyhdistys. Opinnäytetyön aihe syntyi yhdistyksen toimintasuunnitelmaan kirjatusta tarpeesta kehittää yhteistyötä ja viestintää Tampereen ja ympäryskuntien työterveysasemien kanssa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Tampereen Diabetesyhdistys ry:n sekä Tampereen ja ympäryskuntien työterveysasemien välistä yhteistyötä ja viestintää. Tavoitteen saavuttamiseksi opinnäytetyössä perehdyttiin enimmäkseen ulkoisen viestinnän ja kvantitatiivisen tutkimuksen kirjallisuuteen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa kyselytutkimus. Tärkeimmiksi tutkimuskohteiksi muodostuivat yhteistyön tämän hetken tilan selvitys ja se, millaista yhteistyötä työterveysasemat toivovat jatkossa Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa. Kysely toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka lähetettiin vastaajille kolmeen otteeseen kesä-, elo- ja syyskuussa. Kyselyn kysymykset olivat pääosin määrällisiä. Vain yksi kysymys oli laadullinen. Sähköinen kyselylomake lähetettiin vastaajille sähköpostitse. Tutkimusmenetelmänä käytettiin määrällistä, eli kvantitatiivista, tutkimusta.

Tutkimuksessa selvisi, että Tampereen Diabetesyhdistys ry:llä on vastaajien mukaan ainakin jossain määrin ollut yhteistyötä kaikkien kyselyn kohteena olleiden työterveysasemien kanssa. 77%:ssa työterveysasemista tunnettiin Tampereen Diabetesyhdistys ry:n palvelut, mutta 23%:ssa ei tunnettu. Moni vastaajista oli saanut tietoa Tampereen Diabetesyhdistys ry:stä Diabetes-lehdestä ja yhdistyksen kotisivuilta.

Opinnäytetyön aiheeksi täsmennettiin kyselytutkimuksen tekeminen Tampereen Diabetesyhdistys ry:lle, jotta jatkossa voitaisiin kehittää yhteistyötä työterveysasemien kanssa. Toimeksiantajan edustajien kanssa haluttiin keskittyä pääasiallisesti Tampereen työterveysasemiin, mutta kysely lähetettiin myös muutamille Tampereen ympäryskuntien työterveysasemille. Teoriaosuudessa viestinnän osuus rajattiin pääosin ulkoiseen viestintään ja tutkimuksen osio kvantitatiiviseen tutkimukseen.

Tämän tutkimuksen tulokset voivat toimia pohjana viestinnän kehittämisessä Tampereen Diabetesyhdistys ry:n ja työterveysasemien välillä. Selkeästi yhteistyössä ja viestinnässä on vielä kehittämistä ja yhdistyksen tunnettuutta tulisi pyrkiä kehittämään työterveysasemien suuntaan. Jatkossa tulisi panostaa tiedottamiseen yhdistyksen palveluista. Voitaisiin myös järjestää työterveysasemille tutustumiskäyntejä yhdistyksen tiloihin.

Asiasanat: ulkoinen viestintä, yhteistyö, määrällinen tutkimus, yhdistys

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Business Administration

HUSU, LINDA: Quantitative research – Tampere Diabetes association

Bachelor's thesis 62 pages, appendices 5 pages
December 2011

The purpose of this thesis was to find out the collaboration and communication between Tampere Diabetes association and occupational health care centers of Tampere and its surrounding municipalities. The main goals of the study formed to be the survey of the current state of collaboration and what the occupational health care centers hope from it in the future. The survey was carried out via e-mail as an electrical answer from which was sent to the participants three times in June, August and September. The data were analyzed using quantitative content analysis. Only one of the questions was qualitative.

The results suggest that Tampere Diabetes association had at least some sort of collaboration with each of the participant occupational health care centers. The services of Tampere Diabetes association were known in 77 percent of the health care centers. Many of the participants got the information from the Diabetes magazine or the web-page of the association. Only few of the participants got the information from Trendi magazine or some other way, like internal e-mail of the health care centers, trainings, diabetes nurses of the health care centers or from other colleagues. 77 percent of the participants stated that there is a nurse specialized in diabetes in their health care center and 54 percent stated that there is a doctor specialized in diabetes in their health care center.

The findings of this survey can work as a basis for the development of communication between Tampere Diabetes association and occupational health care centers. The findings indicate that the communication still needs development and that the association should get to be more known in the health care centers. Further investments are needed to get the services of the chiroprapist, public lectures, blood glucose measurements and trainings more known to the health care centers. Furthermore, visits to the premises of the association for employees of the health care centers could be arranged to get the activities and services of the association more known. The association should make a communications plan for the communication between organizations. It could also take a trainee from Tampere University of Applied Sciences to get the process of improving the communication with the occupational health care centers really started and stabilized.

Key words: external communication, cooperation, quantitative research, association

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY	7
2.1 Yhdistyksen toiminnan perustavoitteet.....	7
2.2 Valitut painopistealueet	7
2.3 Palvelutoiminta	8
2.4 Edunvalvonta ja yhteistyö	8
3 YLEISTÄ VIESTINNÄSTÄ	10
3.1 Viestinnän määritelmä	10
3.1.3 Viestintäosaaminen.....	12
3.2 Viestinnän tehtävät	13
3.3 Viestinnän periaatteet.....	13
3.4 Viestinnän tavoitteet.....	14
3.5 Viestinnän resurssit	15
3.6 Viestinnän kehittäminen	16
3.7 Viestinnän suunnittelu.....	16
3.8 Tiedottaminen.....	18
3.8.1 Sisäinen tiedottaminen.....	18
3.8.2 Ulkoinen tiedottaminen	19
3.8.3 Tiedotus Tampereen Diabetesyhdistys ry:ssä.....	19
3.9 Imago eli yhteisökuva.....	20
4 TAUSTAA KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTTAMISEKSI.....	23
4.1 Kyselytutkimuksen mittaaminen	23
4.2 Kyselylomake	24
4.3 Mittauksen taso	26
4.4 Mittauksen luotettavuus.....	27
4.5 Tiedonkeruu	28
4.6 Kyselytutkimuksen menetelmät.....	29
5 KYSELYN TOTEUTUS.....	31
5.1 Tutkimusongelma	31
5.2 Tutkimuksen tavoite.....	31
5.3 Tutkimuksen taustaa	31
5.4 Tutkimusmenetelmä.....	32
5.5 Kyselylomake.....	32
5.6 Aineiston analysointi.....	33

5.7 Kyselytutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti.....	34
6 KYSELYN TULOKSET	35
6.1 Taustakysymykset.....	35
6.2 Tutkimuskysymykset	38
JOHTOPÄÄTÖKSET	52
LÄHTEET	56
LIITE 1: Kyselylomake	58

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Tampereen Diabetesyhdistys ry, joka on Suomen Diabetesliitto ry:n paikallisyhdistys. Opinnäytetyön aihe syntyi yhdistyksen toimintasuunnitelmaan kirjatusta tarpeesta kehittää yhteistyötä ja viestintää Tampereen ja ympäryskuntien työterveysasemien kanssa. Keskeisimpänä tarkoituksena opinnäytetyölle oli selvittää, millaista yhteistyötä työterveysasemilla on tällä hetkellä ollut Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa ja millaista yhteistyötä he jatkossa toivoisivat. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa kuva tämän hetkisestä yhteistyön tilanteesta ja antaa ehdotuksia jatkotoimenpiteistä yhteistyön ja viestinnän parantamiseksi.

Opinnäytetyön aiheeksi täsmennettiin kyselytutkimuksen tekeminen Tampereen Diabetesyhdistys ry:lle, jotta jatkossa voitaisiin kehittää yhteistyötä työterveysasemien kanssa. Toimeksiantajan edustajien kanssa haluttiin keskittyä pääasiallisesti Tampereen työterveysasemiin, mutta kysely lähetettiin myös muutamille Tampereen ympäryskuntien työterveysasemille. Teoriaosuudessa viestinnän osuus rajattiin pääosin ulkoiseen viestintään ja tutkimuksen osio kvantitatiiviseen tutkimukseen.

Opinnäytetyö toteutettiin lähettämällä kysely seuraaville työterveysasemille: PSHP Työterveyshuolto, Tampereen Työterveys ry, Koskiklinikka, Terveystalo, Työterveyspalvelu Viisari, Mehiläinen ja Tullinkulman Työterveys. Kysely toteutettiin pääosin kvantitatiivisin menetelmin, mutta kyselyssä oli yksi kvalitatiivinen kysymys. Lisäksi perehdyttiin erityisesti ulkoisen viestinnän ja kvantitatiiviseen tutkimuksen kirjallisuuteen.

Opinnäytetyön ensimmäinen luku käsittelee opinnäytetyön toimeksiantajaa Tampereen Diabetesyhdistys ry:tä ja heidän toimintansa perustavoitteita, painopistealueita, palvelutoimintaa, edunvalvontaa sekä yhteistyötä. Toisessa osiossa käsitellään viestinnän teoriaa, jossa erityisesti keskitytään siihen, mitä viestinnällä tarkoitetaan yhdistyksissä. Kolmannessa osiossa käsitellään tutkimusteoriaa, joka toimii pohjana seuraaville, toteutus ja tulokset, kappaleille. Lopuksi käydään lävitse opinnäytetyön johtopäätökset ja kehitysehdotukset.

2 TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY

Tampereen Diabetesyhdistys ry on perustettu 28.12.1952 Suomen Diabetesliiton paikallisyhdistykseksi. Yhdistyksen toimialueet ovat Tampere, Kangasala, Kuhmalahti, Pirkkala sekä Pälkäne ja sen jäsenmäärä oli 2010 vuoden lopulla 3385. Jäseniä oli Tampereella 2494, Kangasalalla 279, Pirkkalassa 174, Kuhmalahdella 10, Pälkäneellä 75 ja muiden kuntien alueella 353. Eniten jäseniä yhdistyksellä oli 50 – 70-vuotiaissa. (Toimintasuunnitelma 2011.) Yhdistyksen toiminnanjohtaja on Pia Nykänen ja hallituksen puheenjohtajana toimii Marjatta Stenius-Kaukonen. He toimivat tämän opinnäytetyön toimeksiantajan edustajina.

2.1 Yhdistyksen toiminnan perustavoitteet

Yhdistyksen tarkoituksena on toimialueillaan valvoa diabeetikoiden etuja, toimia diabeetikoiden yhdyssiteenä, työskennellä diabeetikoiden arkielämän tukemiseksi yhteistyössä Suomen Diabetesliitto ry:n kanssa sekä työskennellä diabeteksen aiheuttamien haittavaikutusten ennaltaehkäisemiseksi. (Toimintasuunnitelma 2011.)

2.2 Valitut painopistealueet

Yhdistyksen keskeisin painopistealue on sen jäsenille suunnattu toiminta. Toinen keskeinen painopistealue on diabetesta koskeva edunvalvonta vaikuttamalla lainsäädäntötyöhön kansanedustajien ja kunnallisten päättäjien välityksellä. Lisäksi yhdistys panostaa jäsenhankintaan järjestämällä esimerkiksi jäseniltoja 2-4 kertaa vuodessa. (Toimintasuunnitelma 2011.)

Yhdistys panostaa myös tiedotustoimintaan ja tiedon oikeellisuuden ylläpitoon. Se pyrkii huomioimaan erityisesti terveyskeskusten ja sairaaloiden diabetesvastaanottotilat, diabeteslääkärit ja -hoitajat sekä työterveyshuollon ja yksityisten terveysasemien vastaanottotilat. Yhdistys pyrkii lisäksi kehittämään yhteistyötä muiden potilasjärjestöjen yhdistysten, toimialueen apteekkien sekä työterveyshuollon kanssa. (Toimintasuunnitelma 2011.)

2.3 Palvelutoiminta

Tampereen Diabetesyhdistys ry:n toimistossa hoidetaan 2 tyyppin diabeteksen hoitoon tarvittavien välineiden jakelu ja potilaiden hoidonohjaus. Lisäksi tiloissa tarjotaan diabeteshoitajan, lääkäreiden, jalkojenhoitajan ja jalkaterapeutin vastaanottoa. Yhdistys tekee yhteistyössä Tampereen kaupungin kanssa diabeetikoiden neuvonta- ja ohjaustyötä. Erityisen tärkeää on diabeetikoiden omaisten ohjaus ja neuvonta, sillä sitä ei ole Tampereen kaupungin toimesta järjestetty. Keskeisenä yhdistyksen toiminnan muotona ovat diabeteshoitajan palvelut, kuten esimerkiksi ruokavalion, liikunnan ja lääkeshoidon ohjaus. (Toimintasuunnitelma 2011.)

Yhdistys pyrkii myös tukemaan diabeetikoiden omahoitoa. Erityisesti keskitytään jalkojen hyvinvointiin, ravitsemukseen ja liikuntaan sekä suunterveyteen liittyviin asioihin. Omahoitoa tuetaan esimerkiksi pienryhmäluennoilla sekä lääkäreiden ja diabeteshoitajan kyselytunneilla. Yhdistys järjestää monenlaista ryhmä- ja kerhotoimintaa, kuten esimerkiksi perhe- ja matkailukerhoja sekä painonhallinta- ja liikuntaryhmiä. Virkistystoimintaa järjestetään ulkomaan matkojen ja erilaisten virkistys- ja liikuntatapahtumien muodossa. Yhdistys järjestää vuodessa useita luentoja eri tahojen kanssa. Esimerkiksi Tampereen yliopistollisen sairaalan ja Työväenopiston kanssa Diabetes-luentosarjan, joka käsittää 4-8 luentotilaisuutta vuoden aikana. (Toimintasuunnitelma 2011.)

2.4 Edunvalvonta ja yhteistyö

Palvelutoiminnan ohella Tampereen Diabetesyhdistys ry huolehtii jäsentensä edunvalvonnasta. Yhdistys tiedottaa jäsenille yhdistyksen toiminta-alueen julkisen terveydenhuollon palveluista sekä lääkekorvauksiin liittyvistä asioista. Lisäksi se vaikuttaa maakunnan kansanedustajiin sekä Tampereen kaupungin ja toimialueen kuntien valtuutettuihin mm. lainsäädäntötyöhön, palveluihin, hoitotarvikkeisiin sekä varattuihin määrärahoihin liittyvissä asioissa. (Toimintasuunnitelma 2011.)

Yhteistyötä kehitetään yhdistyksessä ottamalla osaa Diabetesliiton toimintaan, kuten osallistumalla Maailman Diabetespäivään ja Uudet toimihenkilöt kurssille Diabeteskeskuksella. Lisäksi yhteistyötä muiden Pirkanmaan alueen diabetesyhdistysten kanssa lisätään jatkuvasti. Muita yhdistyksen yhteistyötahoja ovat Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

ja toiminta-alueen terveyskeskukset. Yhteistyötä kehitetään Tampereen Ammattikorkeakoulun ja Työväenopiston kanssa. (Toimintasuunnitelma 2011.)

Yhdistys jatkaa yhteistyötä jatkossakin seuraavien yhdistysten kanssa: Tampereen Vammais- ja terveydenhuollon neuvottelukunta, Pirkanmaan Sydänpiiri sekä Tampereen invalidien työtuki TITRY:n kanssa. Yhteistyötä pyritään laajentamaan PIRMU:n, Tampereen seudun Näkövammaisten ja Pirkanmaan Aivohalvaus- ja afasiayhdistyksen kanssa, koska näiden yhdistysten jäsenistössä on paljon diabeetikoita, joilla on komplikaatioita. Lisäksi yhdistys tekee yhteistyötä Pirkanmaan Keliakiayhdistys ry:n, Tampereen Hengitysyhdistys ry:n, Pirkanmaan Muistiyhdistys ry:n, Pirkanmaan Osteoporoosiyhdistys ry:n sekä Pirkanmaan Allergia- ja Astmayhdistys ry:n kanssa. Yhdistys etsii myös jatkuvasti uusia yhteistyömuotoja Pirkanmaalla toimivien yhdistysten ja yksityisten liikunta-alan yritysten kanssa. (Toimintasuunnitelma 2011.)

3 YLEISTÄ VIESTINNÄSTÄ

Viestinnän onnistuminen on keskeistä tämän opinnäytetyön kannalta, tätä kautta varmistetaan yhteistyön onnistuminen. Aluksi käsitellään viestintää ja sen monia ulottuvuuksia. Ensin käydään läpi viestinnän ja sen alalajien määritelmiä, jonka jälkeen pohditaan viestinnän tehtäviä, vaikutuksia, periaatteita, tavoitteita, resursseja, kehittämistä, suunnittelua, tiedottamista ja imagoa.

3.1 Viestinnän määritelmä

Viestintä voidaan määritellä sanomien lähettämiseksi ja vastaanottamiseksi. Mitä paremmin tunnetaan vastaanottaja, sitä paremmat mahdollisuudet on saada viesti perille halutussa muodossa. Viestinnän lopullinen tavoite on vaikuttaa vastaanottajiin. Heihin voidaan vaikuttaa muuttamalla, lisäämällä tai vahvistamalla heidän tietojansa, mielikuviinsa tai mielipiteitään. Usein tavoitteena on vaikuttaa vastaanottajien käyttäytymiseen ja joskus jopa asenteisiin. (Ilvonen 2007, 11.)

Lohtajan ja Kaihovirta-Rapon (2007, 11) mukaan ihmisten välinen viestintä muodostuu sanallisesta ja sanattomasta viestinnästä. Sanallinen tarkoittaa sanoista rakentuvaa puhetta. Sanallisen viestinnän lisäksi ihminen viestii sanattomasti ilmeillä, katseella, eleillä, liikkeillä, asennolla, tilankäytöllä ja välimatkalla. Näiden avulla ihmiset lähettävät toisilleen viestejä tiedostaen ja tiedostamattaan.

Iivonen (2007,11) määrittelee viestinnälle kolme tärkeää päämäärää. Hänen mukaansa viestinnän tulee olla tarkoituksellista, eli sillä tulee olla määritelty tavoite, siinä tulee olla vaihdantaa, eli viestinnän lähettäjä pyrkii aikaansaamaan positiivisia vaikutuksia vastaanottajassa, sekä siinä tulee käyttää symboleja, kuten esimerkiksi sanoja, kuvia, eleitä, värejä, jotta saadaan vastaanottajassa aikaan haluttu vaikutus. Viestintä voidaan määritellä myös sanomien siirtämiseksi A:sta B:hen, sanomien vaihdannaksi ihmisten kesken erilaisten merkkijärjestelmien avulla, tietojen vaihdannaksi ihmisten kesken sekä merkitysten tuottamiseksi (Karvonen & Peltonen 2002).

Iivosen (2007, 17) mukaan viestintä on yhdistyksen toiminnan perusedellytys ja voimavara, jonka käyttäminen vaatii tietoa ja taitoa. Tulee huomioida, että viestintää ei ole

vain virallista suunniteltua tiedonvälitystä, vaan myös epävirallista. Kuten myös suoraa ja epäsuoraa, ymmärrettävää ja sekavaa, reaaliaikaista ja viiveellä saatavaa, luotettavaa ja epäluotettavaa.

Lohtajan ja Kaihovirta-Rapon (2007, 14) mukaan viestintä voidaan jakaa viralliseen ja epäviralliseen viestintään. Virallinen viestintä edustaa yhdistyksen vakiintuneita käytäntöjä: esimerkiksi viikkopalaverit pidetään tiistaiamuisin. Epävirallinen viestintä taas edustaa sellaista viestintää, johon yhdistyksen johto voi vaikuttaa hitaasti, yhdistyskuvaa kehittämällä. Tätä viestintää käydään taukokuoneessa, kotona ja ystäväpiirissä.

Prosessi- ja merkitysnäkökulma

Kun puhutaan viestinnästä, on tärkeää määritellä, mitä viestinnällä tarkoitetaan. Usein viestintä nähdään kapea-alaisesti vain yksisuuntaisena tiedottamisena. Viestinnän prosessikoulukunta näkee viestinnän tiedon siirtotapahtumana, missä tieto välittyy erilisten kanavien kautta vastaanottajille. Heidän mukaansa tärkeintä on saada tieto liikkeelle ja perille vastaanottajalle. He kiinnittävät siis vähemmän huomiota tiedon ymmärtämiseen ja vaikuttavuuteen. (Juholin 2003.) Lohtaja ja Kaihovirta-Rapo (2007, 11) taas näkevät viestinnän vuorovaikutukseksi ihmisten välillä.

Merkityskoulukunta taas näkee viestinnän monisuuntaisena vuorovaikutuksena, missä asioille luodaan merkityksiä ja niitä tulkitaan. Tämä koulukunta korostaa merkitysten syntymistä ja uusiutumista ihmisten välisen vuorovaikutuksen tuloksena, eikä valmiiksi annettuina. (Juholin 2003.)

Prosessi- ja merkitysnäkökulma täydentävät toisiaan eivätkä siis ole toistensa vastakohtia. Prosessinäkemyksen mukaan merkitys puetaan sanomiksi, jotka välitetään vastaanottajille. Merkitysnäkemyksessä taas merkityksiä ei välitetä, vaan ne luodaan yhdessä. Merkitysten yhdessä luomiseen vaikuttavat mm. kieli, kulttuuri, ympäristö, menneisyys ja odotukset tulevasta. (Juholin 2003.)

Suora ja välillinen viestintä

Viestintää voi myös olla suoraa tai välillistä. Suora viestintä on henkilökohtaista viestintää eli sillä tarkoitetaan esimerkiksi puhelinsoittoja, sähköposteja, tapaamisia, huomautuksia, yhteisövierailuja ja edustamista. Välillistä viestintää voivat olla esimerkiksi esitteet, tiedotteet, tiedotustilaisuudet, asiakaslehdet, toimintakertomukset ja www-sivut. (Ilvonen 2007, 13.)

Suorassa viestinnässä sanoma välitetään vastaanottajalle ilman välittäjätahoja. Näin on esimerkiksi silloin, kun yhdistys esittelee omaa toimintaansa paikallisen ostoskeskuksen aulassa. Välillisessä viestinnässä sanoma lähetetään ensin välittäjätaholle, joka lähettää sanomaa edelleen lopulliselle vastaanottajalle. Näin on esimerkiksi tilanteessa, jossa yhdistys esittelee toimintaansa paikallislehden toimittajalle, joka kirjoittaa asiasta jutun. (Ilvonen 2007, 13.)

3.1.3 Viestintäosaaminen

Viestintäosaaminen on yhdistyksen toiminnan kannalta erityisen tärkeää. Viestijällä tulee olla kykyä ilmaista ajatuksia puheen ja kirjoittaen, keskustella ja käydä dialogia, muodostaa suhteita muihin ihmisiin ja organisaatioihin, käyttää erilaisia viestintävälineitä palvelemaan toimintaa ja tavoitteita sekä hallita strategia. Kuvio 1 tiivistää viestintäosaamisen osatekijät. (Juholin 2008, 30-31.)



KUVIO 1. Viestintäosaamisen osatekijät

Viestintäosaamiseen ei tulla palaamaan opinnäytetyön taustakartoituksessa. Kyselylomake haluttiin pitää lyhyenä ja helposti vastattavana, joten jokaiseen teoriaosuuden kappaleeseen ei voitu tehdä viitettä kyselytutkimuksessa.

3.2 Viestinnän tehtävät

Iivosen (2007,11) mukaan viestinnän tehtävänä on tukea yhdistyksen toimintaa yhdistyksen tavoitteiden mukaisesti, tiedottaa, eli pitää työntekijät, jäsenet, sidosryhmät ja yhteistyökumppanit tietoisina yhdistyksen tapahtumista, ylläpitää myönteisiä mielikuvia sekä perehdyttää uudet työntekijät ja jäsenet yhteisöön sekä toimintaan. Viestinnän tärkein tehtävä on yhteisön asioista kertominen sekä sisäisille että ulkoisille sidosryhmille. Kyse on siis ulkoisesta ja sisäisestä tiedotuksesta. Lisäksi tärkeää on profilointi, mikä tähtää siihen, että yhteisön kuva ulospäin on halutunlainen (Ilvonen 2007, 17).

Tampereen Diabetesyhdistys ry pyrkii kasvattamaan jäsenmääräänsä tehostamalla markkinointiaan. Markkinointia tehostetaan kertomalla jäseneduista jäsenlehdessä ja toimistossa asioiville asiakkaille sekä erilaisissa tilaisuuksissa. Lisäksi yhdistyksen jäsenlehden ilmoitus- ja mainosmyyntiä pyritään lisätään. Yhdistyksen markkinointi kuuluu osana jokaisen toimi- ja luottamushenkilön toimintaan. Yhdistyksessä painotetaan, että yhdistyksen edustajana tehty yhteydenotto sidosryhmiin muokkaa kuvaa heistä sidosryhmien silmissä. (Toimintasuunnitelma 2011.)

Kortetjärvi-Nurmi, Kuronen ja Ollikainen (2008, 8) rajaavat viestinnän tehtävät taas toisella tapaa. He määrittelevät tehtäviksi kaiken viestinnän kattavan vuorovaikutussuhteiden verkoston, joka liittyy eri toimijat ja toiminnot toisiinsa, viestinnän ammattilaisen vastuulla olevan viestintätoimen, jolle on määriteltävä selkeät vastuualueet, sekä yrityksen johtamisen osana olemisen.

3.3 Viestinnän periaatteet

Yhdistyksen viestintää koskevat lähes samat periaatteet kuin minkä tahansa organisaation viestintää. Viestinnän periaatteista kannattaa käydä avointa keskustelua ja sovitut toimintamallit sekä periaatteet on hyödyllistä kirjata ylös, jotta niitä voidaan jatkossakin

hyödyntää. Yhdessä sovittujen periaatteiden avulla jokainen yhdistyksen toimija tietää omat viestintätehtävänsä ja samalla tavoitteet, joihin pyritään. Yhdessä mietityt periaatteet määrittävät, miten yhdistyksen sidosryhmäsuhteita hoidetaan ja millaisia tapoja odotetaan noudatettavan. (Ilvonen 2007, 17-18.)

Ilvonen (2007, 18-19) listaa hyvän tiedottamisen ohjeita. Hänen mukaansa tiedottamisen tulee olla reaaliaikaista, ennakoivaa, säännöllistä, avointa ja rehellistä sekä selkeää.

3.4 Viestinnän tavoitteet

Yhdistyksen tulee määrittää viestinnälle tavoitteet, jotta pystyttäisiin saavuttamaan paras mahdollinen lopputulos. Tavoitteista tulee käydä selkeästi ilmi, mihin viestinnällä pyritään ja mitä sillä halutaan nostaa esille. Ne voivat olla joko määrällisiä tai laadullisia. (Ilvonen 2007, 20.) Lohtajan ja Kaihovirta-Rapon (2007, 12) mukaan kohderyhmä ja tavoite vaikuttavat sekä viestinnän sisältöön että muotoon eli siihen, mitä sanomme ja miten esitämme asiamme.

Viestinnän avulla pyritään tuomaan esille yhdistyksen toimintaa jäsenille, yhteistyökumppaneille sekä potentiaalisille jäsenille. Lisäksi viestinnän avulla voidaan markkinoida yhdistyksen järjestämiä tapahtumia tai tiedottaa yhteisön toiminnasta. (Ilvonen 2007, 20.)

Yhdistyksen on tärkeää huomata viestinnässään, että se ei saa olla irrallinen osa yhdistyksen muusta toiminnasta. Jotta tavoitteet toteutuisivat, vaatii se viestinnän suunnitelmallista toteuttamista. Sen vuoksi yhdistyksen viestinnän tueksi kannattaa laatia konkreettinen viestintäsuunnitelma. Viestintäsuunnitelma on tärkeää pohjata organisaation viestintästrategiaan tai jos sellaista ei ole laadittu niin sen tulee pohjata toimintastrategiaan. (Ilvonen 2007, 20.)

Viestinnän tavoitteet voidaan jakaa kahteen ryhmään, lyhyen ja pitkän tähtäimen tavoiteisiin. Pitkän tähtäimen tavoitteet suuntautuvat useamman vuoden päähän. Nämä eivät sulje toisiaan pois, vaan ne vaikuttavat samanaikaisesti. Näiden asetettujen tavoitteiden kautta voidaan arvioida toiminnan onnistumista sekä lyhyellä että pitkällä tähtäimellä. Lyhyen tähtäimen tavoitteet ovat yleensä määrällisiä ja helposti mitattavia. Tällaisia

tavoitteita voi yhdistyksessä olla esimerkiksi uusien viestintämuotojen käyttöönottonen ja yhdistyksen tilaisuuksiin osallistuvien henkilömäärän lisääminen. (Ilvonen 2007, 21.)

Pitkän tähtäimen tavoitteet ovat yleensä laadullisia. Tällaisia tavoitteita voivat olla esimerkiksi jäsenlehden sisällön uudistaminen ja yhdistyksen tunnettuuden lisääminen paikkakunnalla. Laadullisten tavoitteiden tulee olla mahdollisimman konkreettisia, eli tulee määritellä se, mitä tavoitteet tarkoittavat käytännössä ja miten niitä mitataan. (Ilvonen 2007, 21.)

3.5 Viestinnän resurssit

Yhdistyksen toiminnan tärkein voimavara on mukana olevat ihmiset. Harvalla yhdistyksellä on mahdollisuus panostaa viestintään suuria budjetteja, joskin vapaaehtoisvoimin pystytään saamaan aikaan monia asioita. Yhdistyksen viestinnän henkilöstöresurssit muodostuvat palkatusta henkilökunnasta, vapaaehtoisista sekä luottamushenkilöistä. Viestinnän työnjako ja viestinnän välineet vaikuttavat siihen, miten näitä resursseja hyödynnetään. (Ilvonen 2007, 21.)

Kun suunnitellaan koko yhdistyksen toimintaa, tulee ottaa huomioon käytössä olevat viestinnän resurssit. Tapahtumia suunniteltaessa ja markkinoitaessa on varauduttava panostamaan yhteisön työpanoksen lisäksi myös rahallisia resursseja. (Ilvonen 2007, 21.)

Helpon yhdistyksen viestinnän resurssitarve saadaan selville tekemällä taulukko erilaisista viestintätarpeista. Taulukon ensimmäiseen sarakkeeseen listataan toiminta, eli mistä on tarvetta tiedottaa, toiseen sarakkeeseen listataan kanavat, joiden kautta asioista tiedotetaan ja kolmanteen sarakkeeseen merkitään henkilö, joka vastaa kunkin asian tiedottamisesta. Taulukossa 1 on esitettyä esimerkki tiedottamistaulukosta. (Ilvonen 2007, 22.)

TAULUKKO 1. Esimerkki tiedottamistaulukosta

Tilaisuus/Toiminta	Väline(et)	Vastaava henkilö
Markkinointitempaus	Lehti-ilmoitus Tiedote Sähköpostiviesti jäsenille	Työryhmä

Tampereen Diabetesyhdistys ry:n henkilöstöresurssit ovat rajalliset. Yhdistyksessä työskentelevät toiminnanjohtaja Pia Nykänen ja diabeteshoitaja Outi Viljanen. Myös merkittävällä tavalla yhdistyksen toiminnassa on mukana hallituksen jäsenistä erityisesti hallituksen puheenjohtaja Marjatta Stenius-Kaukonen.

3.6 Viestinnän kehittäminen

Kaikessa viestinnän kehittämisessä on liiketaloudellisesti ajateltaessa pohjimmiltaan kyse yksinkertaisesta asiasta: sen tulee tehostaa toimintaa ja tätä kautta parantaa tuottavuutta sekä lisätä kilpailukykyä. Yhdistysten viestinnässä käsitteistö muuttua muotoaan, mutta perusajatus säilyy. Viestinnän kehittämiselle voidaan asettaa kaksi selkeää kulkukiveä. Ensinnäkin viestinnän kehittämisen tulee lähteä liikkeelle organisaation perustehtävien toteuttamisesta ja toiseksi viestinnän kehittämisen tavoitteena on, että se tehostaa toimintaa. (Puro 2004, 105.)

Puron (2004, 105-106) mukaan viestinnän kehittämisen suuri kompastuskivi on viime vuosina ollut siinä, että olemme hukanneet käsityksen siitä, mihin kehittämistoiminnassa lopulta pyrimme.

3.7 Viestinnän suunnittelu

Yhdistyksen viestinnän suunnittelu pohjautuu tehtäviin ja arvoihin, eli siihen, miksi yhdistys on olemassa, minkä puolesta se toimii ja mitä arvoja sillä on. Viestinnän suunnittelussa tulee kiinnittää huomiota seuraaviin asioihin. Ensinnäkin täytyy määrittellä viestinnän ongelmat ja mahdollisuudet, eli millaista viestintä on nyt ja mitä voidaan muuttaa. Toiseksi tulee määrittellä tavoitteet, eli mihin halutaan mennä ja mitä halutaan olla. Kolmanneksi pitää määrittellä kohderyhmä ja tarvittaessa kohderyhmäkohtaiset tavoitteet. Neljänneksi tulee määrittellä alustava budjetti ja kuinka paljon erilaisia resurs-

seja on käytössä. Viidenneksi täytyy valita tarvittavat viestintäkeinot, eli mitä keinoja kohderyhmä ja tavoite edellyttävät. Kuudenneksi täytyy pohtia toteutus eli kuinka suunnitelma siirretään käytäntöön ja millä resursseilla. Seitsemänneksi tulee määrittellä arviointimenetelmät, eli kuinka tuloksia arvioidaan. (Ilvonen 2007, 29.)

Viestintää suunniteltaessa on hyvä muistaa, että hyvin suunniteltu on miltei tehty. Viestinnän avulla tehdään toiminta näkyväksi yhteistyökumppaneille. Lisäksi viestinnän suunnittelu helpottaa arkista työtä ja antaa suunnan toiminnalle. Se myös luo pelisäännöt eli työnjaon ja vastuut. Suunnittelu auttaa muun ohella hahmottamaan resurssitarpeita sekä hyödyntämään resursseja tehokkaasti. Kun halutaan tehostaa viestintää, tulee ottaa huomioon seuraavat asiat: millainen sanoma yhdistyksestä halutaan lähettää, mikä on viestinnän kohderyhmä ja millaisessa viestintäympäristössä toimitaan. (Ilvonen 2007, 29.)

Pitkän tähtäimen viestintäsuunnitelman rakentamisessa tulee ottaa huomioon seitsemän seikkaa. Ensinnäkin viestinnän tavoitteet, eli mihin organisaatio tähtää ja millainen sen tavoitejulkisuuskuva on. Toiseksi tulee tietää, missä ollaan nyt. Kolmanneksi tulee huomioida, onko tavoitteiden saavuttaminen mahdollista. Neljänneksi keskeistä on päättää, millaisin keinoin ja resurssein tavoitteisiin päästään. Viidenneksi tulee päättää viestinnän pääsanomat. Kuudenneksi määrittellään se, mitä ja kuinka paljon yhteisö panostaa tavoitteen saavuttamiseen. Seitsemänneksi tulee miettiä, mitkä ovat toteutumismahdollisuudet annetuilla resursseilla. (Ilvonen 2007, 30.)

Yhdistyksen viestintästrategian runko muodostetaan seuraavasti:

- 1) Määrittellään viestinnän tämänhetkinen tilanne,
- 2) Määrittellään, miten viestintää tullaan hoitamaan jatkossa,
- 3) Määrittellään, mitkä ovat viestintään käytettävissä olevat resurssit,
- 4) Määrittellään päätavoitteet ja toiminnot esimerkiksi vuodeksi kerrallaan ja
- 5) Määrittellään, kuinka tuloksia seurataan ja analysoidaan (Ilvonen 2007, 31).

3.8 Tiedottaminen

Iivosen mukaan (2007,14) tiedottamisen tavoitteena on yhdistyksissä lisätä tietoisuutta yhdistyksestä ja sen toiminnasta yhdistyksen tärkeiden ihmisten tajunnasta. Juholin (2001, 18-19) mukaan tiedottamisen taustalla yhteisöjen tarve ja hyöty kertoo itsestään ulkopuolella. Sisäinen ja ulkoinen tiedottaminen on tietojen lähettämistä toisaalta yhdistyksen sille ja päinvastoin, sekä toisaalta yhdistyksen ulos ympäröivään yhteiskuntaan (Ilvonen 2007, 14).

3.8.1 Sisäinen tiedottaminen

Yhdistyksen viestintä jaetaan usein sisäiseen ja ulkoiseen tiedotukseen. Tämä jako tulee ajattelusta, että yhdistyksellä on kahdenlaisia viestinnän kohteita. Sisäisen viestinnän piiriin kuuluvat henkilöt, jotka ovat yhdistyksen työntekijöitä, tai muut organisaation toimintaan läheisesti liittyvät toimijat, kuten hallituksen jäsenet ja aktiiviset vapaaehtoiset. (Ilvonen 2007, 14.)

Yhdistyksessä sisäisen tiedotuksen tavoitteena tulee olla se, että oikea vastaanottaja saa oikean tiedon. Sisäisellä tiedottamisella työntekijät ja vapaaehtoiset sitoutetaan yhteisöön ja sen tavoitteisiin. Tulee muistaa, että tietoa ei koskaan ole liikaa, joten asioista on hyvä tiedottaa mahdollisimman laajasti. Sisäiseen viestintään liittyy läheisesti myös sisäinen markkinointi, jolla yhteisön arvot, tavoitteet, yhteisökulttuuri toiminta, tuotteet ja palvelut tehdään tutuiksi henkilöstölle ja jäsenille. (Ilvonen 2007, 14.)

Yhdistystoiminnassa sisäinen markkinointi merkitsee usein käytännössä sitä, että uudet hallituksen jäsenet ja työntekijät perehdytetään yhdistyksen toimintaperiaatteisiin. Tätä kautta he pystyvät viestimään myös ulospäin yhdistyksen tavoitteista ja arvoista sekä käyttävät viestinnässään yhdistyksen käyttämiä tunnuksia, kuten logoa. (Ilvonen 2007, 14.)

Sisäisen tiedottamisen keskeisinä tehtävinä ovat seuraavat asiat. Ensimmäisenä tehtävänä on yhdistyksen toiminnan tuloksista ja suunnitelmista tiedottaminen henkilökunnalle, jäsenille ja vapaaehtoisille. Toisena tehtävänä on henkilöiden perehdyttäminen työhön sekä sitouttaminen organisaation toimintaan. Kolmantena tehtävänä on informointi ja

keskustelu yhteisistä asioista ja jokaisen henkilön, myös vapaaehtoisen, tehtävistä. Neljäntenä tehtävänä on tehokas ulkoinen markkinointi, joka edellyttää, että asia hallitaan myös omassa piirissä. (Ilvonen 2007, 14.)

3.8.2 Ulkoinen tiedottaminen

Ulkoisen tiedottamisen avulla yhdistys taas kertoo toiminnastaan ulospäin. Ulkoisen tiedottamisen kohderyhmiä ovat yhdistyksissä yhteistyökumppanit, potentiaaliset jäsenet sekä tahot, joihin yhdistys haluaa vaikuttaa. Tiedottamisen tulee olla kaksisuuntaista, symmetristä viestintää, jossa yhteisö on vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Ulkoisessa tiedottamisessa on erityisen tärkeää, että yhdistys kuuntelee myös ympäristön tarpeita, eli mitä esimerkiksi yhteistyökumppanit toivovat yhdistyksen toiminnalta ja kuinka yhdistys voi vastata näihin toiveisiin. (Ilvonen 2007, 14.)

Ulkoinen tiedottaminen vaatii suunnittelua ja organisointia, jonka vuoksi yhdistyksen kannattaa määritellä tarkoin viestinnän kohderyhmät. On myös hyvä listata viestinnän välineistä ne, joiden avulla viestit pyritään lähettämään kohderyhmille. Yhdistyksessä ulkoista viestintää hoitaa yleensä yhdistyksen puheenjohtaja, toiminnanjohtaja ja tietyissä tapahtumissa myös yhdistyksen tiedotusvastaava. Yhdistyksessä tulee olla selkeät pelisäännöt siitä, kuka tiedottaa asioista. (Ilvonen 2007, 15.)

3.8.3 Tiedotus Tampereen Diabetesyhdistys ry:ssä

Tiedotus uusille diabetespotilaille toteutetaan tiedotustilaisuuksilla yhteistyössä Tampereen yliopistollisen sairaalan, Hatanpään sairaalan, Tampereen diabetesvastaanoton, työterveyshuollon ja alueen terveyskeskusten kanssa. Tiedotusta tarjotaan myös yhdistyksen jäsenille jäseniltojen muodossa. Jäseniltoja järjestetään sekä uusille että vanhoille jäsenille. (Toimintasuunnitelma 2011.)

Yhdistyksen DiaPeli-projektista ollaan tiedotettu Facebookin välityksellä. Yhdistys tiedottaa myös TrenDi-lehden muodossa. Lehti ilmestyy neljä kertaa vuodessa ja sen painosmäärä on 4000 kappaletta. (Toimintasuunnitelma 2011.)

Tiedottamista tehdään yhdistyksessä myös kutsumalla viranomaisten ja muiden yhdistysten edustajia tutustumaan yhdistyksen toimintaan. Lisäksi yhdistys tiedottaa yhdistyksen palveluista ja tapahtumista terveydenhuollon eri sektoreille ja he käyvät itse tutustumassa muiden yhdistysten toimintaan. (Toimintasuunnitelma 2011.)

Maailman diabetespäivänä yhdistys pyrkii jakamaan monipuolisesti tietoa diabeteksestä tiedotusvälineiden edustajille sekä muulle yleisölle. Lisäksi he pyrkivät laajentamaan yhteistyötä tiedotusvälineiden kanssa diabetestietouden lisäämiseksi. Yhdistyksen toimintaa tehdään myös tunnetuksi eri tiedotusvälineissä. (Toimintasuunnitelma 2011.)

3.9 Imago eli yhteisökuva

Imagolla tarkoitetaan ihmisten alitajunnassa olevaa kuva yhdistyksestä. Imagoa mietittäessä tulee kiinnittää huomiota seuraaviin kysymyksiin: Onko yhdistyksen imago yhteistyökumppaneiden mielestä tarpeellinen ja tehtäviensä tasalla? Onko imago tehokas vai tehoton? Onko imago uutta kehittävä vai perinteitä vaaliva? Tuntevatko yhteistyökumppanit yhdistyksen tavoitteet ja toimintatavat? (Ilvonen 2007, 25.)

Positiivinen imago edistää hyvien viestien tulkitsemista vielä paremmiksi ja vastaavasti huonoja viestejä tulkintaan pehmeämmin. Taas neutraali imago ei rakenna vieteille minkäänlaista suodatinta. Jos taas yhteisöllä ei ole minkäänlaista mielikuvaa, yksikin huono viesti voi muuttaa mielikuvan negatiiviseksi. (Ilvonen 2007, 25.)

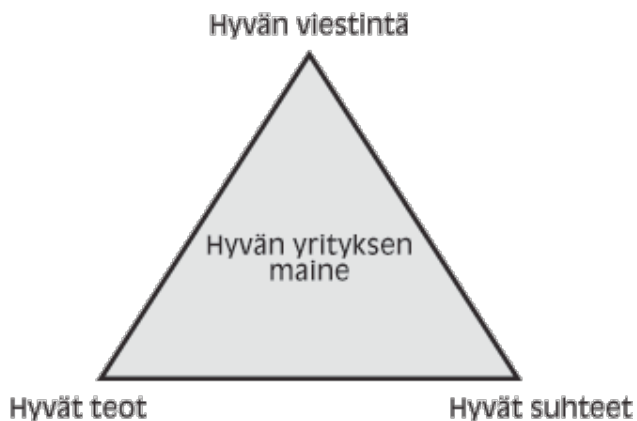
Imagoon vaikuttavat yhdistyksen historia, ihmisten omakohtaiset kokemukset yhdistyksestä sekä muiden ihmisten kertomukset yhdistyksen tapahtumista ja historiasta. On erittäin tärkeää, että yhteisö itse rakentaa omaa kuvaansa. (Ilvonen 2007, 25.)

Imagoa muodostettaessa yhdistyksen säännöistä ja toiminta-ajatuksista poimitaan esille ne ominaisuudet, jotka ovat yhdistykselle tärkeitä. Tulee siis kiinnittää huomiota seuraaviin kysymyksiin: Mitkä ovat yhdistyksen toiminnan vahvat alueet? Minne yhdistyksen toiminnalla ollaan menossa tulevaisuudessa ja mitkä ovat sen tavoitteet? (Ilvonen 2007, 25.)

Imagoon vaikuttavat kolme tekijää. Ensinnä vaikuttavat teot, eli mitä ja miten yhdistys hoitaa toimintansa, palvelunsa, tuotteensa ja osaamisensa? Toiseksi vaikuttaa yhdistyksen viestintä, eli mitä ja miten asiat sanotaan ja miten asiat viestitään omalle henkilökunnalle ja yhteistyökumppaneille? Kolmantena vaikuttaa yhdistyksen ilme, eli miltä yhdistys näyttää ja miltä yhdistyksen toiminta näyttää sisältä ja ulkoa? (Ilvonen 2007, 26.)

Viestinnän avulla vaikutetaan imagoon, joka organisaatiosta syntyy sen sisä- ja ulkopuolelle. Sitä prosessia, jonka tuloksena toivottu kuva organisaatiosta mahdollisesti syntyy, kutsutaan profiloinniksi. Imagon luominen yhdistyksestä toteutetaan käytännössä kolmessa muodossa: 1) tekoina, 2) viesteinä ja 3) ilmeenä. (Ilvonen 2007, 27.)

Tähän asiaan liittyy keskeisesti myös maine, eli sidosryhmien näkemys yhdistyksestä ja tämä näkemys ohjaa yhdistystä kohtaan tunnettua luottamusta ja uskoa (Aula & Heinonen 2002, 26). Aula ja Mantere (2005, 27) puhuvat maineen kohdalla ”hyvän kolmiosta” (kuvio 2). Hyvän kolmiolla tarkoitetaan sitä, että hyvä maine edellyttää hyviä tekoja, hyvän viestintää ja erinomaista suhdetoimintaa.



KUVIO 2. Hyvän yrityksen maine edellyttää hyviä tekoja, hyvän viestintää ja erinomaista suhdetoimintaa

Tampereen Diabetesyhdistys ry:n toiminnan tunnettuutta pyritään yhdistyksessä kehittämään järjestämällä avoimet ovet tapahtumat keväällä ja syksyllä. Tätä kautta tehdään yhdistyksen toimintaa tunnetuksi sidosryhmille. Yrityksen tavoitteena on vuonna 2011 panostaa näkyvyyteen ja tunnetuksi tekemiseen. Tähän tavoitteeseen päästään osallistumalla erilaisiin tilaisuuksiin ja tapahtumiin, lisäämällä lehti-ilmoittamista ja markki-

noidaan yhdistyksen toimintaa yksityisille lääkäriasemille, työterveyshuolloille ja apteekkeille. (Toimintasuunnitelma 2011.)

4 TAUSTAA KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTTAMISEKSI

Osana opinnäytetyötä toteutettiin kyselytutkimus ja tästä syystä opinnäytetyössä keskityttiin kyselytutkimuksen teoriaan. Tässä kappaleessa käsitellään pääasiallisesti kvantitatiivisen tutkimuksen teoriaa. Aluksi käydään läpi kyselytutkimuksen määritelmiä yleensä. Sen jälkeen pohditaan kyselytutkimuksen mittausta, mittareita, kyselylomaketta, mittauksen tasoa ja luotettavuutta, tiedonkeruuta ja menetelmiä.

4.1 Kyselytutkimuksen mittaaminen

Vehkalahden (2008,11) mukaan kyselytutkimuksessa tutkija esittää vastaajalle kysymyksiä kyselylomakkeen välityksellä. Heikkilä (2001, 21) sanoo kyselytutkimuksen kyselylomakkeella tehtävien kyselyiden olevan yksiselitteisesti luokiteltavia ja laskettavia.

Kyselytutkimus on yksi yleisimmin käytetyistä ei-kokeellisista tutkimusasetelmistä. Sille tyypillisiä piirteitä ovat, että havaintoyksiköinä ovat ihmiset, ja että tieto kerätään strukturoituja kysymyksiä (valmiit vastausvaihtoehdot) käyttäen, antamalla vastaajien täyttää kyselylomake. (Taanila 2011, 9.)

Kyselytutkimuksen mittaus

Määrällisen tutkimuksen perusta on mittaus, sillä asioiden mittaaminen tilastollisesti edellyttää, että tietoja voidaan mitata erilaisilla mittareilla. Kyselytutkimuksen mittarit koostuvat kysymyksistä ja väitteistä, joiden laatimiseen liittyy sisällöllisiä ja tilastollisia haasteita. Kyselytutkimuksissa mittaus tapahtuu kyselylomakkeella, joka on kokoelma mittareita ja yksittäisiä kysymyksiä. (Vehkalahti 2008, 17.)

Mittarit

Vehkalahden (2008, 12) mukaan kyselytutkimuksessa mittarilla tarkoitetaan kysymysten ja väitteiden kokoelmaa, jolla pyritään mittamaan erilaisia moniulotteisia ilmiöitä, kuten asenteita ja arvoja. Taanila (2011, 6) taas sanoo, että jos tarkasteltavat ilmiöt ovat moniulotteisia, jokaista ulottuvuutta varten tarvitaan omat mittarit.

4.2 Kyselylomake

Kyselytutkimuksessa mittaus tapahtuu kyselylomakkeella. Kyselylomake tulee suunnitella huolella, sillä kun vastaaja täyttää lomakkeen, on siihen enää myöhäistä tehdä muutoksia. Koko tutkimuksen onnistuminen riippuu siis lähes kokonaan kyselylomakkeesta. Ratkaisevaa on se, kysytäänkö kyselylomakkeella sisällöllisesti oikeita kysymyksiä tilastollisesti mielekkäällä tavalla. Tulee huomioida, että kumpikaan ei yksinään riitä. Hyvä kyselylomake on kokonaisuus, jossa toteutuvat sekä tilastolliset että sisällölliset näkökannat. (Vehkalahti 2008, 20.)

Määrällisiä menetelmiä hyödynnettäessä kyselylomakkeen kysymysten keskeiset käsitteet tulee pelkistetään mitattaviksi ominaisuuksiksi eli muuttujiksi (Taanila 2011, 20). Kyselytutkimuksessa osiolla tarkoitetaan yksittäistä kysymystä, joka lähtökohtaisesti mittaa vain yhtä asiaa. Mittari on taas osioista koostuva kokonaisuus, joka mittaa useita, joillain tavoin toisiinsa liittyviä asioita (Vehkalahti 2008, 23).

Kyselylomakkeen osioita voidaan kutsua avoimiksi tai suljetuiksi. Avoimeen osioon vastaaja voi vastata vapaamuotoisesti, kun taas suljetun osion vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi lomakkeelle. Tulee huomioida, että valmiiden vaihtoehtojen on oltava toistensa poissulkevia, toisin sanoen ne eivät saa mennä päällekkäin. (Vehkalahti 2008, 24.)

Useimmiten kyselytutkimuksessa käytetään enimmäkseen suljettuja osioita, mutta avoimiakin tarvitaan. Molemmissa osioissa on hyvät ja huonot puolensa. Valmiit vastausvaihtoehdot selkeyttävät mittausta sekä helpottavat tietojen analysointia. Sanalliset vastaukset ovat työläämpiä käsitellä, mutta joissain tapauksissa avoimet osiot toimivat suljettuja osioita paremmin. Avovastauksista saatetaan kuitenkin saada tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa, joka voisi jäädä suljetuista osioista kokonaan havaitsematta. Välttämättömiä avoimet osiot ovat tilanteissa, joissa vaihtoehtoja on liikaa, tai niitä ei vain ole mahdollista etukäteen rajata riittävästi. (Vehkalahti 2008, 25.)

Kyselylomakkeen jokaisen yksittäisen kysymyksen kohdalla tutkimuksen tekijän tulisi miettiä seuraavia asioita. Ensinnäkin tulee miettiä, miten kysymyksellä saatava tieto edesauttaa tutkimuskysymyksiin vastaamista. Toiseksi, saadaanko jokaisen kysymyksen

avulla todella tietää se mitä haluatkin tietää. Kolmanneksi, olisiko sama tieto mahdollista saada tehokkaammin tai luotettavammin muunlaisella kysymyksellä. (Taanila 2011, 23.)

Kyselylomakkeessa tärkeää on myös saatekirje, joka on kyselytutkimuksen julkisivu. Saatekirje kertoo vastaajalle tutkimuksen perustiedot, siis mistä tutkimuksessa on kysymys, kuka tutkimuksen tekee, miten vastaajat on valittu ja mihin tutkimustulokset tullaan käyttämään. Saatekirjeen merkitystä ei tule aliarvioida, sillä sen perusteella vastaaja voi joko motivoitua vastaamaan kyselyyn tai hylätä koko lomakkeen. (Vehkalahti 2008, 47-48.)

Verkkolomakkeet ovat voimakkaasti yleistyneet lähivuosina ja niissä onkin paljon hyviä puolia. Kun vastaukset tallentuvat suoraan sähköiseen muotoon, niitä ei tarvitse erikseen tallentaa käsin. Paperilomakkeiden tallentaminen kun on aikaa vievä ja virhealtis prosessi. (Vehkalahti 2008, 48.)

Vehkalahtien (2008, 48) mukaan on valitettavasti alkanut ilmetä vastausväsymystä, kun kyselyiden määrä on jatkuvasti kasvanut. Tutkimusten vastausprosentit ovatkin lähivuosina huonontuneet huolestuttavasti. Vehkalahti korostaa, että monesti olisi syytä miettiä vakavasti, olisiko mahdollista tiivistää lomaketta ja jättää osa kysymyksistä pois. Vastaaminen pitäisikin tehdä mahdollisimman helpoksi, sillä harva haluaa käyttää aikaansa pitkien lomakkeiden kanssa painimiseen. Erityisesti kielen selkeyteen ja lomakkeen ulkoasuun kannattaa kiinnittää huomiota. Kyselylomake kannattaa aina koekäyttää ennen sen lähettämistä lopullisille vastaajille.

Taanila (2011, 27) antaa muutaman ohjeen kysymysten laatimiseen. Hänen mukaansa jokaisen vastaajan tulisi pystyä ymmärtämään ja tulkitsemaan kysymyksen samalla tavalla. Kysymysten olisi siis hyvä olla yksinkertaisia, lyhyitä ja selkeitä. Tulee myös huomata, että vastaaja on harvoin yhtä perehtynyt kyselyn aihepiiriin kuin tutkija. Eli tutkijalle hyvinkin selkeät asiat tai käsitteet eivät välttämättä ole sitä vastaajalle. Lisäksi yhdessä kysymyksessä tulisi kysyä aina vain yhtä asiaa.

4.3 Mittauksen taso

Osiot ovat kyselytutkimuksen mittausväline. Mittauksen taso vaikuttaa aina siihen, miten osioita voidaan jatkossa käyttää ja millaisissa analyyseissä sitä voidaan hyödyntää. Mittaustaso vaikuttaa aina siis myös suoraan mittauksen laatuun. (Vehkalahti 2008, 27.)

Tulee huomioida, että mitä korkeampi mittaustaso on, sitä enemmän vaihtoehtoisia analyysitapoja voidaan hyödyntää. Erityisen tärkeää on ymmärtää, että jälkikäteen mittaustasoa ei voida nostaa, joten on syytä pyrkiä mittaamaan mahdollisimman korkeatasoisesti. (Vehkalahti 2008, 27.)

Mittaustason määrittelee sen, miten osioon voidaan vastata. Mahdolliset vastaustavat ja siten mittaustasot voi tiivistää kolmeen päätyyppiin: 1) luokittelu, 2) järjestäminen ja 3) mittaaminen. Seuraavissa kappaleissa käsitellään näitä kolmea mittaustasoa. (Vehkalahti 2008, 27.)

Päätyypeistä ensimmäinen, eli luokittelu, edustaa puhtaasti laadullista mittaustasoa. Luokittelutason mittaukset ovat kyselytutkimuksessa tärkeitä, mutta kuitenkin tulee huomioida, että jos vain on mahdollista mitata tarkemmin, ei pidä tyytyä pelkkään luokitteluun. (Vehkalahti 2008, 27.)

Mahdollisuus asettaa luokat johonkin sisällön kannalta mielekkääseen järjestykseen auttaa nostamaan mittausten tasoa jonkin verran korkeammalle tasolle. Järjestäminen pitää siis aina perustua vaihtoehtojen sisältöön. (Vehkalahti 2008, 30.)

Vasta mittaaminen on varsinaista numeerista mittausta, joka käsittää sen, mihin luokittelu tai järjestäminen eivät yllä. Puhutaan usein siis myös väliasteikosta ja suhdeasteikosta. Väliasteikossa asteikon pykälien välit ovat yhtä suuria, mutta nollakohta ei ole selkeästi määritelty ja tästä johtuen suhteelliset tarkastelut eivät ole mahdollisia. Suhdeasteikolle taas on ominaista hyvin määritelty mittausyksikkö ja määrän mittaaminen, jolloin asteikossa on selkeä nollakohta. (Vehkalahti 2008, 34.)

4.4 Mittauksen luotettavuus

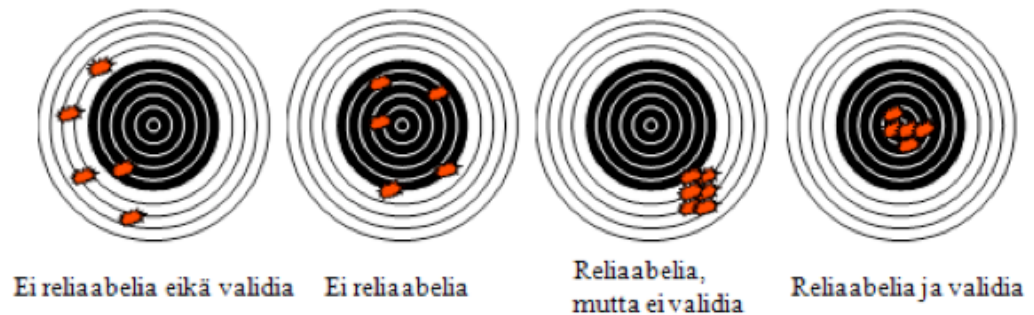
Erityisesti tulee huomioida, että mittaus on ainutkertaista, eikä huonosti mitattuja osoita voi jälkikäteen parantaa millään menetelmällä. Siis mittauksen laatuun tulee aina vaikuttaa etukäteen (Vehkalahti 2008, 40). Taanila (2011, 6) korostaa, että kyselytutkimuksen tekijän täytyy olla kaikissa vaiheissa erityisen huolellinen, rehellinen ja kriittinen. Tutkimuksen tekijän tulee siis aina toimia niin asiantuntevasti ja huolellisesti, että hän voi pitää tutkimustaan täysin luotettavana ja pätevänä.

Mittauksen luotettavuudesta puhuttaessa erotetaan kaksi perustetta, validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteettia näkee toisinaan kutsutun pätevyudeksi ja reliabiliteettia joko luotettavuudeksi tai toistettavuudeksi. Tärkeää on huomioida, että luotettavuus on kuitenkin laajempi käsite kuin pelkkä reliabiliteetti. Taas toistettavuus on puolestaan liian suppea määritelmä reliabiliteetille. (Vehkalahti 2008, 40.)

Tiivistetysti validiteetti kertoo, mitataanko sitä mitä piti, ja reliabiliteetti kertoo, miten tarkasti mitataan. Toimivia suomennoksia voisivat siis olla myös olla pätevyys ja tarkkuus (Vehkalahti 2008, 41). Taanilan (2011, 29) mukaan mittauksista voidaan pitää reliabiliteettina, jos satunnaiset virheet eivät vaikuta kyselytutkimuksen mittaustuloksiin. Taas mittauksista voidaan pitää validina, jos kyselyllä onnistutaan mittaamaan sitä mitä pitikin mitata.

Validiteetti on kyselytutkimuksen mittauksen luotettavuuden kannalta ensisijainen peruste, sillä ellei mitata oikeaa asiaa, ei reliabiliteetillä ole mitään merkitystä. Validiteetin lisäksi on myös tavoittelemisen arvoista saada mittaus reliabiliteetiltaan mahdollisimman korkealle tasolle. Mittauksen reliabiliteetti on aina sitä parempi, mitä vähemmän siihen sisältyy mittausvirheitä. (Vehkalahti 2008, 41.)

Taanila (2011, 29) havainnollistaa validiteettia ja reliabiliteettia kuvion 3 avulla:



KUVIO 3. Taanilan (2011, 29.) ampumatauluvertaus.

Jos ajatellaan, että mittaamisen tarkoituksena on osua ampumataulun keskelle, niin mittaamisen reliabiliteettia ja validiteettia voidaan havainnollistaa ampumataulun osumilla. Mittaaminen on reliabelia eli tarkkaa, jos osumat eri ampumakerroilla osuvat lähelle toisiaan. Taas mittaaminen on validia, jos tähtäyspisteenä on taulun keskikohta. (Taanila 2011, 29.)

4.5 Tiedonkeruu

Kyselytutkimuksen tiedonkeruu voidaan tehdä monella tavalla, esimerkiksi kirjekyselynä tai verkkolomakkeella (Vehkalahti 2008, 42). Madansin, Millerin, Maitlandin ja Willisin (2011, 2) mukaan tiedonkeruussa on erityisen tärkeää muistaa, että tiedonkeruu vaiheeseen tulee panostaa, jotta siitä saatavia tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää analyysivaiheessa. Taanila (2011, 7) korostaa, että tiedonkeruun tulee edetä suunniteltua tutkimusasetelmaa, otantamenetelmää ja mittareita käyttäen.

Otannon tärkeimmät käsitteet ovat perusjoukko ja otos. Perusjoukon muodostuu niistä, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Otoksen taas muodostavat tutkimukseen valituiksi tulleet vastaajat (Vehkalahti 2008, 43). Taanila (2011, 6) painottaa, että jos tietoja ei kerätä koko kiinnostuksen kohteena olevasta joukosta, tarvitaan otantamenetelmää. Oikean otantamenetelmän käytöllä pyritään varmistamaan otoksen edustavuus ja tätä kautta tulosten yleistettävyyden koko joukkoon. Eli Vehkalahtien (2008, 43) mukaan käytännössä otannon idea on se, että kooltaan perusjoukkoa huomattavasti pienemmän

otoksen perusteella saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan koko perusjoukkoa. Johtopäätösten tekemistä otoksen perusteella voidaan kutsua tilastolliseksi päättelyksi.

Jotta otannan toimivuus voidaan taata, tulee huolellisesti laatia otanta-asetelma, valita tarkoituksenmukainen otantamenetelmä, ja ennen kaikkea huomioida vastaajien valintaan sisältyvä satunnaisuus. Jokaisella perusjoukkoon kuuluvalla vastaajalla tulee olla sama todennäköisyys tulla valituksi otokseen. (Vehkalahti 2008, 43.) Vehkalahtien (2008,43) mukaan muussa tapauksessa otos ei edusta perusjoukkoa.

Tulee myös huomioida, että otoskoko on tärkeä. Vaikkakin se on joissain määrin toissijainen kysymys, ja vain yksi tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavista tekijöistä. Otoskoko vaikuttaa siis siihen, miten tarkasti otos kuvastaa perusjoukkoa. (Vehkalahti 2008, 43.) Vehkalahtien (2008, 43) mukaan tämä tarkkuus ei valitettavasti kasva suorassa yhteydessä otoskokoon vaan ainoastaan otoskoon neliöjuureen.

Vastausprosentti on myös yksi tärkeistä tutkimuksen luotettavuuden ilmaisimista. Vastausprosentti kertoo, kuinka moni otokseen valituista vastasi eli täytti ja palautti kyselylomakkeen. Mikäli vastausprosentti jää kovin alhaiseksi, edustavuus voi jäädä kyseenalaiseksi. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kannalta on ensisijaisen tärkeää raportoida vastausprosentti, jotta voidaan nähdä, kuinka moni ylipäättensä vastasi kyselyyn. (Vehkalahti 2008, 44.)

4.6 Kyselytutkimuksen menetelmät

Kyselytutkimus on useimmiten määrällistä tutkimusta, jossa sovelletaan tilastollisia menetelmiä. Kyselytutkimuksissa kyselyaineistot koostuvat pääosin mitatuista luvuista ja numeroista, sillä vaikka kysymykset esitetään sanallisesti, vastaukset ilmoitetaan numeerisesti. Sanallisesti vastaajat antavat vain täydentäviä tietoja tai vastauksia kysymyksiin, joiden esittäminen numeroina olisi epäkäytännöllistä. (Vehkalahti 2008, 13.)

Kyselytutkimuksissa on olennaista se, että osataan valita tarkoituksenmukaiset lähestymistavat sen ilmiön tulkitsemiseen, josta ollaan kiinnostuneita. Usein väitetään, että määrällisellä tutkimusotteella tavoitellaan yleiskäsityksiä ja laadullisilla menetelmillä pureudutaan yksityiskohtiin, mutta ei tutkimusote kuitenkaan kaikkea ratkaise. Myös

tilastollisilla menetelmillä voidaan päästään käsiksi yksityiskohtiin. Useimmiten samassa tutkimuksessa hyödynnetään molempia lähestymistapoja. (Vehkalahti 2008, 13.)

5 KYSELYN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusongelma

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Tampereen Diabetesyhdistys ry:n ja Tampereen ja ympäryskuntien työterveysasemien välistä yhteistyötä ja viestintää. Tärkeimmiksi tutkimuskohteiksi muodostuivat yhteistyön tämän hetkisen tilan selvitys ja se millaista yhteistyötä työterveysasemat toivovat jatkossa Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa. Tampereen Diabetesyhdistys ry toivoo, että tutkimuksen avulla he pystyisivät kehittämään yhteistyötänsä työterveysasemien kanssa entistä tiiviimmäksi. Heidän toiveensa pohjautuu yhdistyksen toimintasuunnitelmaan kirjattuun tarpeeseen kehittää yhteistyötä.

5.2 Tutkimuksen tavoite

Kyselyn avulla haluttiin saada selville, ollaanko työterveysasemilla tietoisia Tampereen Diabetesyhdistyksen toiminnasta. Lisäksi kyselyn avulla pyrittiin selvittämään, mitä toiveita työterveysasemilla olisi Tampereen Diabetesyhdistyksen suuntaan. Sekä ollaanko työterveysasemilla halukkaita siihen, että Tampereen Diabetesyhdistys ry:ltä tul-taisiin tekemään tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskikartoituksia ja verensokerimittauksia työterveysasemien asiakastyöpaikoille.

Kyselyllä oli myös tärkeä selvittää, onko työterveysasemilla diabeteshoitajia ja -lääkäreitä. Kyselyllä haluttiin selvittää sitä, että jos työterveysasemilla ei ole diabetekseen erikoistuneita ammattilaisia, osasivatko he ohjata oikeille julkisille tahoille ja Tampereen diabetesyhdistys ry:lle diabetesta sairastavat potilaat. Jos heillä oli diabetekseen erikoistuneita ammattilaisia, osasivatko he ohjata potilaansa välinejakeluun, ravitsemusterapeuteille, jalkaterapeuteille, silmäpohjien kuvaukseen ja diabeteshoitajalle. Kyse oli siis siitä, onko työterveysasemilla vain diabeteksen hoitoa vai myös ehkäisyä.

5.3 Tutkimuksen taustaa

Tampereen Diabetesyhdistys ry:n vuoden 2011 toimintasuunnitelmassa on yhtenä kohtana yhteistyön parantaminen työterveysasemien kanssa. Yhdistyksessä ei ole aikaisemmin tehty kyselyä työterveysasemille, joten tarve kyselylle nousi nyt ajankohtaisek-

si. Tutkimuksen avulla yhdistys pyrki kehittämään yhteistyötä työterveysasemien kanssa ja selvittää oman toimintansa tunnettuutta työterveysasemilla.

5.4 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat Tampereen ja ympäryskuntien työterveysasemat. Tutkimuksen otanta oli 67 työterveysasemien työntekijää, suurin osa heistä oli työterveyshoitajia. Tarkempi selvitys vastaajien asemasta löytyy kyselyn tulokset kohdasta otsikon ”6.3 Vastaajien asema työterveysasemilla” alta.

Tutkimus suoritettiin otostutkimuksena, ja kyselylomake lähetettiin Tampereen ja ympäryskuntien valituille työterveysasemille. Valitut työterveysasemat olivat: PSHP Työterveyshuolto, Tampereen Työterveys ry, Koskiklinikka, Terveystalo, Työterveyspalvelu Viisari, Mehiläinen ja Tullinkulman Työterveys. Kyselyn kohteena olleet työterveysasemat valittiin toimeksiantajan edustajien hallituksen puheenjohtaja Marjatta Stenius-Kaukosen ja toiminnanjohtaja Pia Nykäsen kanssa tapaamisen yhteydessä. Kysely lähetettiin sähköpostitse vastaajille.

Tutkimus toteutettiin määrällisenä ja osin laadullisena tutkimuksena sähköisellä kyselyllä. Linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen lähetettiin sähköpostitse kaikille vastaajille. Kyselyt lähetettiin kesä-, elo- ja syyskuussa. Toimeksiantajan edustajien kanssa päätettiin tapaamisessa ennen kyselyiden lähettämistä, että kysely lähetään useampaan kertaan johtuen työterveysasemilla olleesta kesälomakaudesta. Kesälomakauden uskottiin vaikuttavan siis kyselyn vastausmäärin, johtuen kesälomista ja mahdollisesta tästä johtuvasta kiireestä ja työvoimapulasta. Haluttiin varmistaa usealla lähetyskerralla, että kyselyyn tulee riittävä määrä vastauksia. Kyselyt olivat kullakin kerralla kaksi viikkoa auki, eli kokonaisuudessaan kysely oli kuusi viikkoa auki.

5.5 Kyselylomake

Kyselylomakkeella oli sekä määrällisiä että laadullisia kysymyksiä. Toimeksiantaja toivoi, että kyselylomakkeesta tehdään mahdollisimman yksinkertainen ja helposti vastattava. Eli se ei siis saisi viedä liikaa aikaa vastaajalta. Nopeaa vastaamista pidettiin tärkeänä, johtuen työterveysasemilla olleesta kesälomakaudesta ja tästä johtuvasta kii-

reestä. Kuten Vehkalahti (2008, 48) teoriaosuudessa mainitsi, monesti olisi syytä miettiä vakavasti, olisiko mahdollista tiivistää lomaketta ja jättää osa kysymyksistä pois. Lisäksi vastaaminen pitäisikin tehdä mahdollisimman helpoksi, sillä harva haluaa käyttää aikaansa pitkien lomakkeiden kanssa painimiseen.

Kyselylomaketta muokattiin toimeksiantajan edustajien Pia Nykäsen ja Marjatta Stenius-Kaukosen kanssa niin tapaamisessa kuin sähköpostitse. Kyselylomake toteutettiin Tampereen Ammattikorkeakoulun Intranetissä olleella Lomake-editori ohjelmalla, jolla tehtiin sähköinen kyselylomake. Kuten Vehkalahti (2008, 48) teoriaosuudessa mainitsi kyselylomake kannattaa koekäyttää ennen sen lähettämistä lopullisille vastaajille. Kyselylomake koekäytettiin toimeksiantajan edustajalla Pia Nykäsellä ennen sen lähettämistä lopullisille vastaajille. Lomakkeeseen tehtiin vielä tämän koekäytön jälkeen muutamia sanamuotokorjauksia ja lisättiin yksi kysymys.

Ensimmäisellä kierroksella kyselylomakkeen tuli olla lähetettynä työterveysasemille kesäkuun alkuun mennessä, sillä pian tämän jälkeen alkoi kesälomakausi. Heinäkuussa päätettiin olla lähettämättä kyselyä, sillä tämä oli työterveysasemilla suurinta kesälomakautta. Toinen kysely päädyttiin siis lähettämään vasta elokuun alussa ja viimeinen kysely toteutettiin syyskuun puolella, jolloin kesälomakauden uskottiin olevan suurimmalta osalta työterveysasemien työntekijöistä ohitse. Kyselylomake löytyy liitteestä yksi.

5.6 Aineiston analysointi

Tutkimuksen aineisto analysoitiin Windows Excel-ohjelman avulla. Määrällisten kysymysten analyseissä käytettiin ympyräkaavioita, pylväsdiagrammeja ja taulukoita. Määrällisiä kysymyksiä analysoitiin sekä käsitellen kaikkia vastaajia yhtenä ryhmänä että jakamalla heidän työterveysasemittain. Laadullisia kysymyksiä analysoitiin käsitellen kaikkia vastaajia yhtenä ryhmänä. Vastaukset käsiteltiin nimettöminä ja luottamuksellisesti. Tulokset julkaistaan siten, että yksittäisen vastaajan tunnistaminen on mahdotonta.

Kuten Vehkalahti (2008, 51) painottaa perusteellista aineiston esikäsittelyä, haluttiin perusteellinen aineiston esikäsittelyllä luoda pohjan varsinaisille analyysille. Ennen kyselyn tulokset osion kirjoittamista tutustuin aineistoon selailemalla ja katselemalla,

että aineistossa olleet vastaukset näyttivät oikeilta ja hyödyntämiskelpoisilta. Vehkalahti (2008, 51) korostaakin selailun merkitystä aineiston varmentamisessa päällisin puolin.

Tutkimuksen päätelmissä ja tulkinnassa tulee huomioida Taanilan (2011, 7) korostamat asiat. Eli päätelmät ja tulkinnat tulee tehdä teoriaa ja havaintoaineistoa hyväksikäyttäen. Tulee siis nähdä numeroiden takana olevat reaalimaailman todelliset ilmiöt.

5.7 Kyselytutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti

Vehkalahtien (2008, 41) mukaan tiivistetysti validiteetti kertoo, mitataanko sitä mitä piti, ja reliabiliteetti kertoo, miten tarkasti mitataan. Taanilan (2011, 29) mukaan taas mittausta voidaan pitää reliabelina, jos satunnaiset virheet eivät vaikuta kyselytutkimuksen mittaustuloksiin. Taas mittausta voidaan pitää validina, jos kyselyllä onnistutaan mittaamaan sitä mitä pitikin mitata.

Kyselytutkimuksella onnistuttiin mittaamaan sitä mitä pitikin eli tutkimus oli validi. Tavoitteena oli selvittää Tampereen Diabetesyhdistys ry:n sekä Tampereen ja ympäryskuntien työterveysasemien välistä yhteistyötä ja viestintää. Sen kautta saatiin tietoa tämän hetkisestä yhteistyön ja viestinnän tilasta. Kyselytutkimus toteutettiin riittävällä tarkkuudella eikä satunnaiset virheet vaikuttaneet kyselytutkimuksen mittaustuloksiin eli tutkimus oli reliabeli.

6 KYSELYN TULOKSET

Kyselyn otos oli 67 henkilöä, joista kyselyyn vastasi 39 vastaajaa. Vastausprosentiksi muodostui 58,2%. Kysely lähetettiin seuraaville työterveysasemille: PSHP Työterveys- huolto, Tampereen Työterveys ry, Koskiklinikka, Terveystalo, Työterveyspalvelu Viisari, Mehiläinen ja Tullinkulman Työterveys. Kyselyt lähetettiin kolmesti työterveysasemil- le kesä-, elo- ja syyskuussa ja kyselyt olivat avoinna jokaisella lähetyskerralla kaksi viikkoa. Suurin osa vastaajista oli työterveyshoitajia. Tarkempi erittely vastaajien ase- mista työterveysasemilla kerrotaan kohdassa vastaajien asema työterveysasemilla. Ky- selyn tulokset esitetään tässä osiossa kyselylomakkeella olleiden kysymysten järjestyk- sessä (Liite 1).

6.1 Taustakysymykset

Työterveysasemien nimet

Ensimmäisessä kysymyksessä vastaajia pyydettiin ilmoittamaan työterveysasemansa nimi. Vastauksia saatiin kaikilta työterveysasemilta, joille kysely lähetettiin. Vastauksia saatiin seuraavista työterveysasemista: PSHP Työterveyshuolto, Tampereen Työterveys ry, Koskiklinikka, Terveystalo, Työterveyspalvelu Viisari, Mehiläinen ja Tullinkulman Työterveys. Työterveysasemilta saatiin taulukon 2 mukaiset määrät vastauksia:

TAULUKKO 2. Työterveysasemien nimet

Työterveysasema	Vastaajien määrä
PSHP työterveyshuolto	2
Tampereen Työterveys ry	11
Koskiklinikka	6
Terveystalo	6
Mehiläinen	3
Tullinkulman Työterveys	1
Työterveyspalvelu Viisari	10

Koska joiltain työterveysasemilta saatiin vain 1-3 vastausta, tulee näiden työterveysasemien vastauksiin suhtautua kriittisesti, sillä vastaukset ovat vain muutamien ihmisten mielipiteitä kysytystä asiasta. Tämä koskee siis PSHP työterveyshuollon, Mehiläisen ja Tullinkulman Työterveyden vastaajilta saatuja vastuksia. Eniten vastauksia saatiin Tampereen Työterveys ry:ltä.

Työterveysasemien sijainti paikkakunnat

Toisessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin ilmoittamaan työterveysasemansa sijainti paikkakunta. Vastauksia saatiin seuraavilla paikkakunnilla sijaitsevista työterveysasemista: Tampere, Ylöjärvi, Pirkkala, Lempäälä ja Nokia. Tampereelta saatiin 29 vastausta, Ylöjärveltä kolme vastausta, Pirkkalasta kolme, Nokialta kolme ja Lempäälästä yksi.

Vastaajien asema työterveysasemilla

Kolmannessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin kertomaan asemansa työterveysasemalla. Vastaajia oli seuraavissa asemissa työterveysasemilla: vastaava työterveyshoitaja, työterveyshoitaja, työterveyslääkäri, palvelupäällikkö, johtava työterveyslääkäri, liiketoimintajohtaja, yhteyspäällikkö ja sairaanhoitaja. Eniten vastuksia saatiin työterveyshoitajilta. Taulukossa 3 on nähtävissä vastaajamäärät vastaajien asemien mukaan:

TAULUKKO 3. Kyselyn vastaajamäärät

Asema	Vastaajamäärä
Vastaava työterveyshoitaja	2
Työterveyshoitaja	29
Työterveyslääkäri	1
Palvelupäällikkö	2
Johtava työterveyslääkäri	2
Liiketoimintajohtaja	1
Yhteyspäällikkö	1
Sairaanhoitaja	1

Asiakasmäärät työterveysasemilla

Neljännessä kysymyksessä kysyttiin, kuinka paljon työterveyshuollon piiriin kuuluu asiakkaita työterveysasemalla. Keskimääräinen asiakasmäärä työterveysasemilla on 9 183 asiakasta. Asiakasmäärät vaihtelivat 1 500 asiakkaasta 33 000 asiakkaaseen. Taulukossa 4 on nähtävissä työterveysasemien keskimääräiset asiakasmäärät:

TAULUKKO 4. Keskimääräiset asiakasmäärät

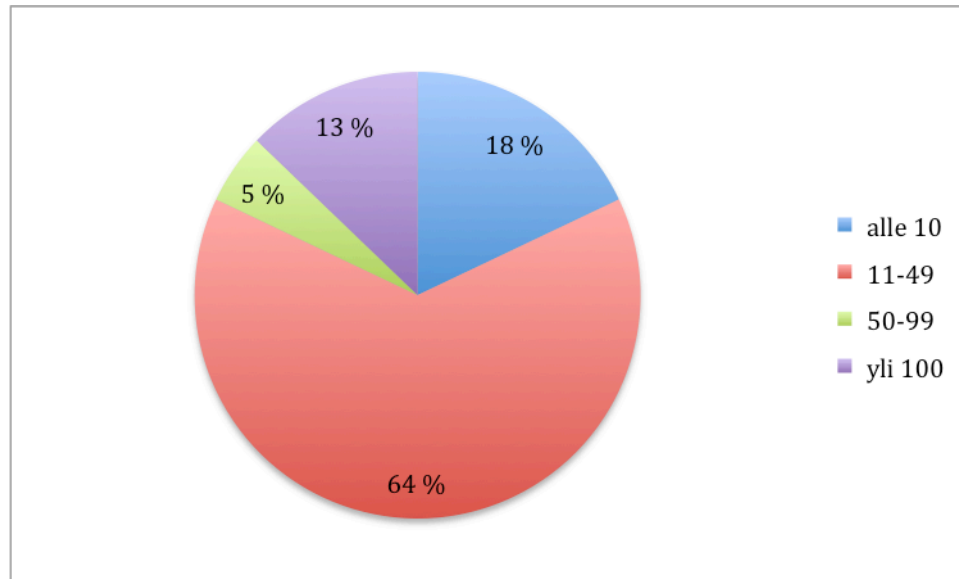
Työterveysasema	Keskimääräinen asiakasmäärä	Vastaajien määrä
PSHP työterveyshuolto	8 000	2
Tampereen Työterveys ry	22 182	11
Koskiklinikka	18 722	6
Terveystalo	9 900	6
Mehiläinen Oy	8 667	3
Tullinkulman Työterveys	25 000	1
Työterveyspalvelu Viisari	4 125	10

Viimeiseen sarakkeeseen on merkitty vastaajien määrä kultakin työterveysasemalta autamaan hahmottamaan, kuinka monen vastaajan vastauksesta keskiarvo muodostuu. Tullinkulman Työterveyden vastauksen kohdalla kyse ei ole keskiarvosta, vaan vain yhden vastaajan näkemyksestä heidän asiakasmäärästään.

Henkilöstömäärät työterveysasemilla

Viidennessä kysymyksessä kysyttiin henkilöstön lukumäärä työterveysasemalla. Vastaajat saivat valita neljästä vaihtoehdosta: alle 10, 11-49, 50-99 ja yli 100 henkilöä.

Vastaajien mukaan 64%:ssä (25 kpl) työterveysasemista oli henkilöstöä 11-49 henkilöön, 18%:sta (7 kpl) työterveysasemista oli alle 10 henkilöä, 13%:sta (5 kpl) työterveysasemista oli yli 100 henkilöä ja vain 5%:ssa (2 kpl) työterveysasemista oli 50-99 henkilöä. Kuviosta 4 voidaan nähdä vastausprosentit vaihtoehdoittain:



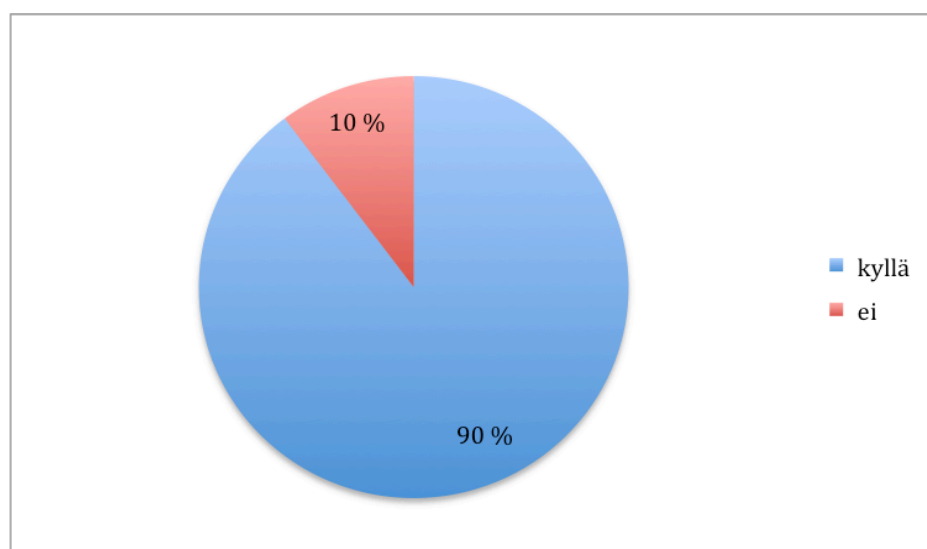
KUVIO 4. Henkilöstömäärä

6.2 Tutkimuskysymykset

Suomen Diabetesliitto ry:n palveluiden tuntemus

Kuudessa kysymyksessä kysyttiin, tunnetaanko työterveysasemilla Suomen Diabetesliitto ry:n palvelut. Vastajia pyydettiin vastaamaan joko kyllä tai ei.

90%:ssa (35 kpl) työterveysasemista tunnettiin Suomen Diabetesliitto ry:n palvelut ja vain 10%:ssa (4 kpl) ei tunnettu palveluita. Kuviosta 5 voidaan nähdä vastausprosentit vaihtoehdoittain:



KUVIO 5. Suomen Diabetesyhdistys ry:n palveluiden tuntemus

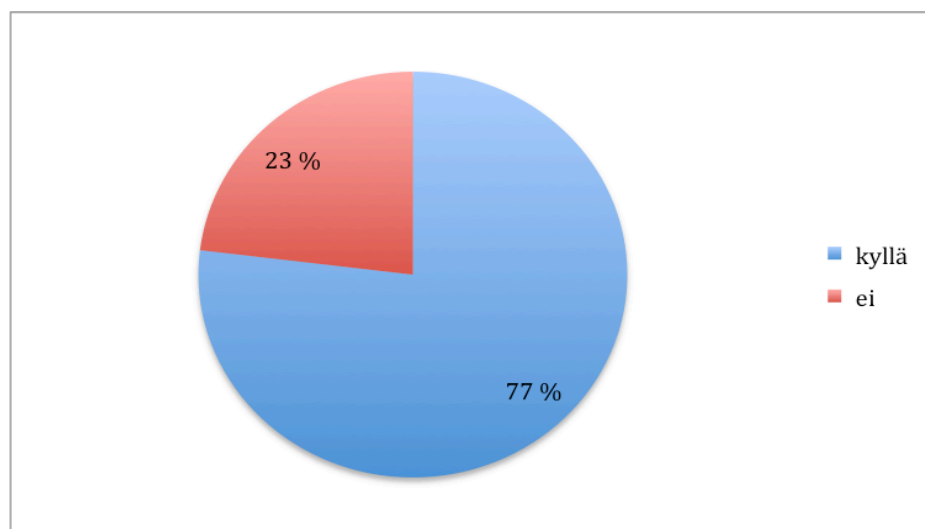
Kysymyksen vastaukset jakautuivat työterveysasemittain taulukossa 5 nähtävällä tavalla. Kaikissa työterveysasemissa tunnettiin Suomen Diabetesyhdistys ry:n palvelut, mutta osassa työterveysasemista oli myös palveluista tietämättömiä vastaajia.

TAULUKKO 5. Suomen Diabetesyhdistys ry:n palveluiden tuntemus työterveysasemittain

Työterveysasema	Kyllä	Ei
PSHP työterveyshuolto	2	0
Tampereen Työterveys ry	10	1
Koskiklinikka	5	1
Terveystalo	6	0
Mehiläinen	3	0
Tullinkulman Työterveys	1	0
Työterveyspalvelu Viisari	8	2

Tampereen Diabetesyhdistys ry:n palveluiden tuntemus

Seitsemännessä kysymyksessä kysyttiin, tunnetaanko työterveysasemilla Tampereen Diabetesyhdistys ry:n tarjoamat palvelut. Vastaajia pyydettiin vastamaan kysymykseen joko kyllä tai ei.



KUVIO 6. Tampereen Diabetesyhdistys ry:n palveluiden tuntemus

Työterveysasemista 77%:ssa (30 kpl) tunnettiin Tampereen Diabetesyhdistys ry:n palvelut ja 23%:ssa (9 kpl) ei tunnettu palveluita. Kuviosta 6 voidaan nähdä vastausprosentit vaihtoehdoittain:

Kysymyksen vastaukset jakautuivat työterveysasemittain taulukossa 6 nähtävällä tavalla. Kaikissa työterveysasemissa tunnettiin Tampereen Diabetesyhdistys ry:n palvelut, mutta osassa työterveysasemista oli myös palveluista tietämättömiä vastaajia.

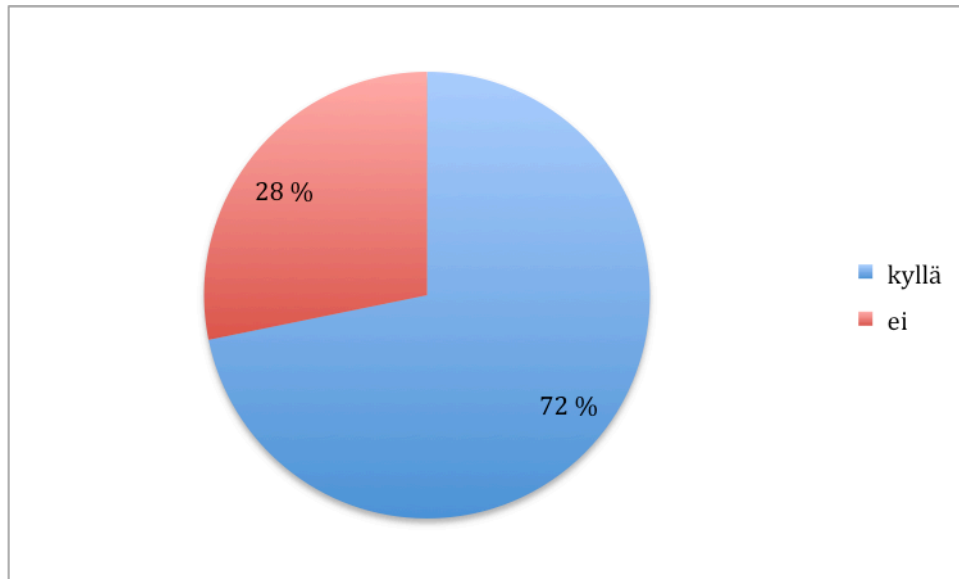
TAULUKKO 6. Tampereen Diabetesyhdistys ry:n palveluiden tuntemus työterveysasemittain

Työterveysasema	Kyllä	Ei
PSHP työterveyshuolto	2	0
Tampereen Työterveys ry	11	0
Koskiklinikka	4	2
Terveystalo	4	2
Mehiläinen Oy	2	1
Tullinkulman Työterveys	1	0
Työterveyspalvelu Viisari	6	4

Aiempi yhteistyö

Kahdeksannessa kysymyksessä kysyttiin, onko työterveysasemilla yhteistyötä Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa. Vastaajia pyydettiin vastaamaan kysymykseen joko kyllä tai ei.

72%:ssa (28 kpl) työterveysasemista oli ollut aiemmin yhteistyötä Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa ja 28%:ssa (11 kpl) ei ole ollut yhteistyötä yhdistyksen kanssa aiemmin. Kuviosta 7 voidaan nähdä vastausprosentit vaihtoehdoittain:



KUVIO 7. Aiempi yhteistyö Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa

Kysymyksen vastaukset jakautuivat työterveysasemittain taulukossa 7 nähtävällä tavalla. Vastausten perusteella voidaan sanoa, että Tampereen Diabetesyhdistys ry:llä on vastaajien mukaan ainakin jossain määrin ollut yhteistyötä kaikkien kyselyn kohteena olleiden työterveysasemien kanssa. Selkeästi yhteistyössä ja viestinnässä on vielä kehittämistä, sillä kaikki vastaajat eivät olleet sitä mieltä, että heidän työterveysasemallaan olisi ollut yhteistyötä yhdistyksen kanssa.

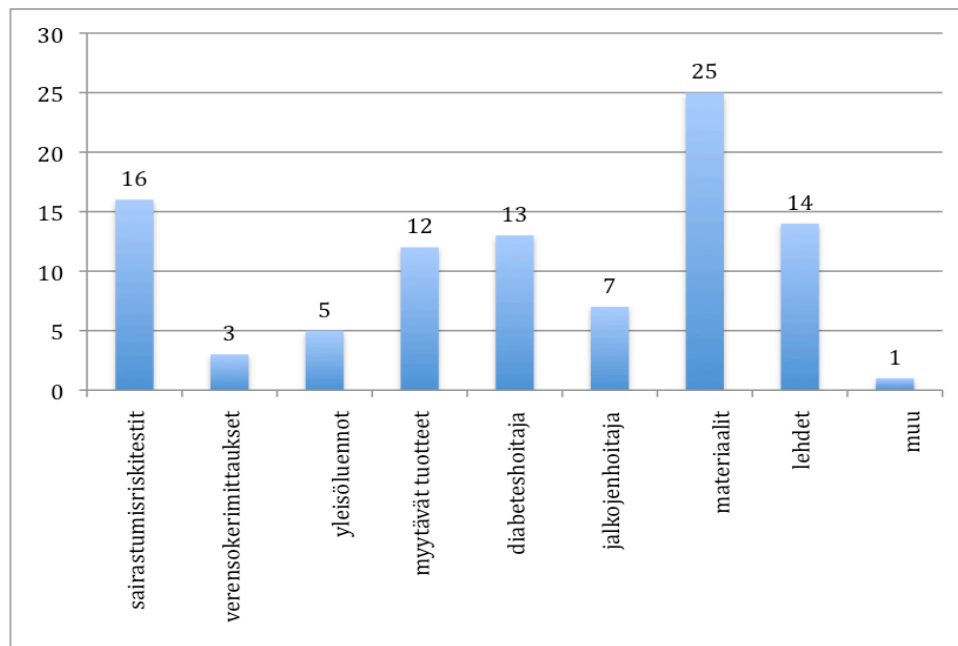
TAULUKKO 7. Aiempi yhteistyö Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa työterveysasemittain

Työterveysasema	Kyllä	Ei
PSHP työterveyshuolto	2	0
Tampereen Työterveys ry	10	1
Koskiklinikka	5	1
Terveystalo	4	2
Mehiläinen Oy	3	0
Tullinkulman Työterveys	1	0
Työterveyspalvelu Viisari	2	8

Yhteistyön muodot

Yhdeksännessä kysymyksessä oli mahdollista valita seuraavista vaihtoehdoista ne, joissa työterveysasemilla oli ollut aiemmin yhteistyötä Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa: tyypin 2 diabetekseen sairastumisriskitestit, verensokerimittaukset, yleisöluennot, lähettänyt ostamaan verensokeriliuskoja tai muita myytäviä tuotteita, lähettänyt diabeteshoitajan luokse, lähettänyt jalkojenhoitajan luokse, materiaalit, lehdet tai vaihtoehtoisesti myös jokin muu yhteistyön tapa.

Kuten kohdassa 6.8 huomattiin, 72% vastaajista ilmoitti, että heidän työterveysasemallaan oli ollut yhteistyötä Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa. Heistä 25 oli hyödyntänyt yhdistyksen tarjoamia materiaaleja, 16 oli käyttänyt sairastumisriskitestejä, 14 oli lukenut yhdistyksen julkaisemia lehtiä, 13 oli lähettänyt potilaita yhdistyksen diabeteshoitajalle, 12 oli lähettänyt potilaita ostamaan yhdistyksen myymiä tuotteita, 7 oli lähettänyt potilaita yhdistyksen jalkojenhoitajalle, 5 oli käyttänyt yhdistyksen järjestämiä yleisöluentoja, 3 oli käyttänyt yhdistyksen järjestämiä verensokerimittauksia ja 1 oli vastannut muu, sillä heidän työterveysasemallaan oli hyödynnetty yhdistyksen tarjoamia koulutuksia. Kuvio 8 voidaan nähdä vastausmäärät vaihtoehdoittain:

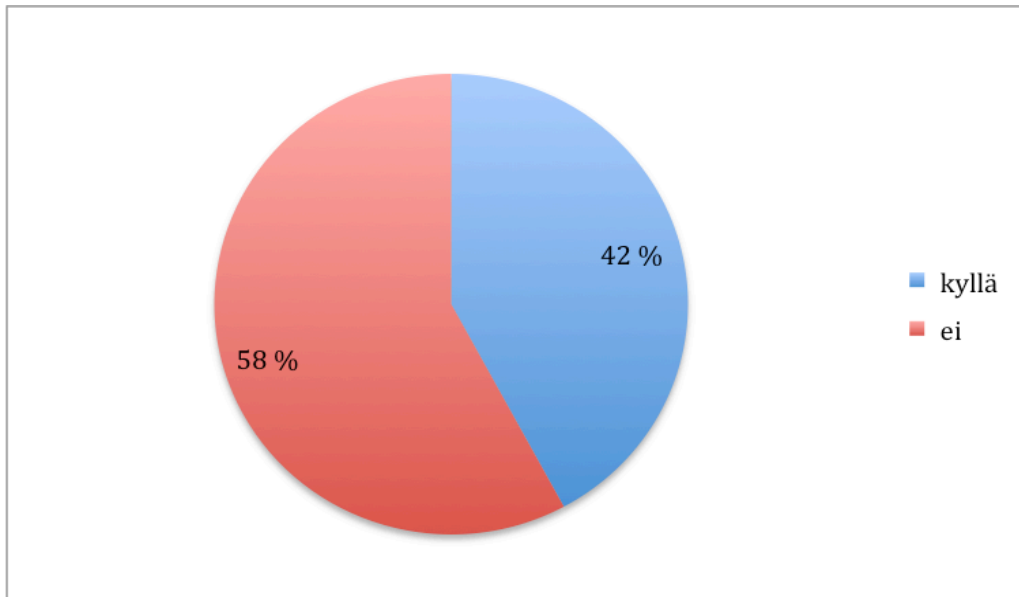


KUVIO 8. Yhteistyön muodot Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa

Toivottu yhteistyö

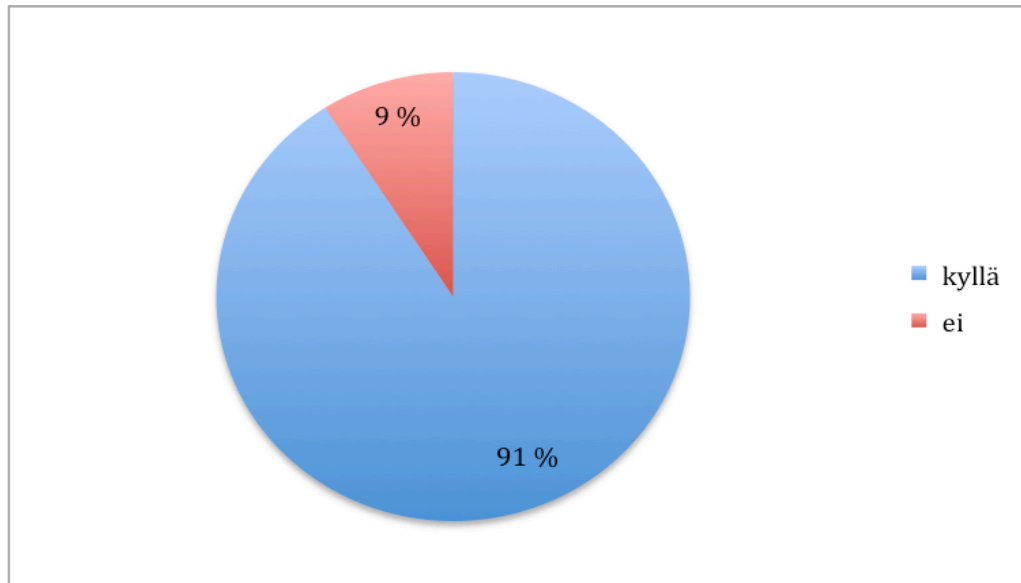
Kymmenennessä kysymyksessä kysyttiin toivottaisiinko työterveysasemilla yhteistyötä Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa, mikäli sitä ei aiemmin ole ollut. Vastaajia pyydettiin vastaamaan kysymykseen joko kyllä tai ei.

Kysymys oli suunnattu niille vastaajille, joilla ei aiemmin ole ollut yhteistyötä Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa. 42% (16 kpl) vastaajista vastasi kyllä ja 58% (22 kpl) vastasi ei. Ristiriitaista vastauksissa oli se, että kaikki 39 vastaajaa olivat vastanneet kysymykseen, vaikka 28 kappaleella vastaajista oli ollut aiemmin yhteistyötä Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa. Tähän kysymykseen olisi kuulunut vastata vain 11 vastaajaa. He ovat mahdollisesti tulkinneet kysymyksen niin, että toivoisivatko he yhdistyksen kanssa yhteistyötä lisää. Kuviosta 9 voidaan nähdä vastausprosentit vaihtoehdoittain:



KUVIO 9. Toivotaanko yhteistyötä Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa

Kun vastaajien joukosta katsotaan nämä 11 vastaajaa, joiden mukaan heidän työterveysasemallaan ei ole ollut yhteistyö aiemmin Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa, ovat prosenttiosuudet 91% kyllä ja 9% ei. Eli 10 kappaletta vastaajista haluaisi yhteistyötä yhdistyksen kanssa ja 1 kappale ei haluaisi. Kuviosta 10 voidaan nähdä vastausprosentit vaihtoehdoittain:



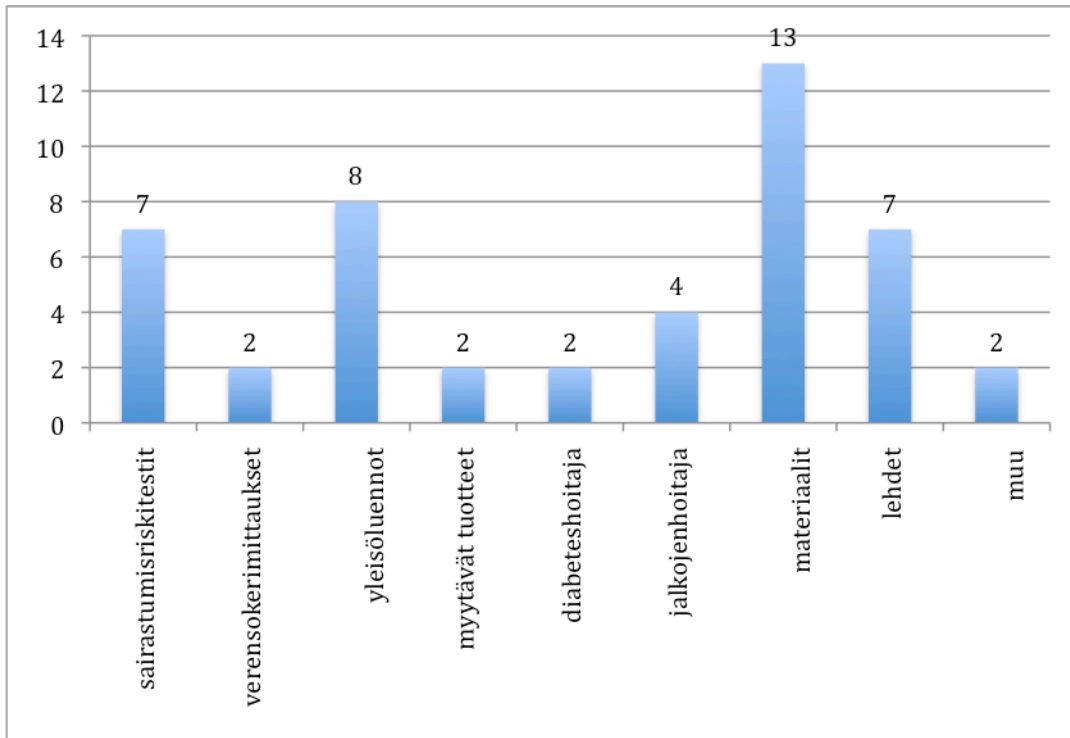
KUVIO 10. Toivotaanko yhteistyötä Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa niiden vastaajien mielestä, joiden mukaan heidän työterveysasemallaan ei ole ollut yhteistyötä yhdistyksen kanssa

Toivomukset yhteistyölle

Kysymyksessä numero 11 kysyttiin, jos vastaaja vastasi kyllä kysymykseen 10, minkälaista yhteistyötä he toivoisivat Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa. Kysymyksessä oli mahdollista valita seuraavista vaihtoehdoista ne, joissa työterveysasemilla toivottaisiin yhteistyötä Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa: tyypin 2 diabetekseen sairastumisriskitestit, verensokerimittaukset, yleisöluennot, lähettänyt ostamaan verensokeriliuskoja tai muita myytäviä tuotteita, lähettänyt diabeteshoitajan luokse, lähettänyt jalkojenhoitajan luokse, materiaalit, lehdet tai vaihtoehtoisesti myös jokin muu yhteistyön tapa.

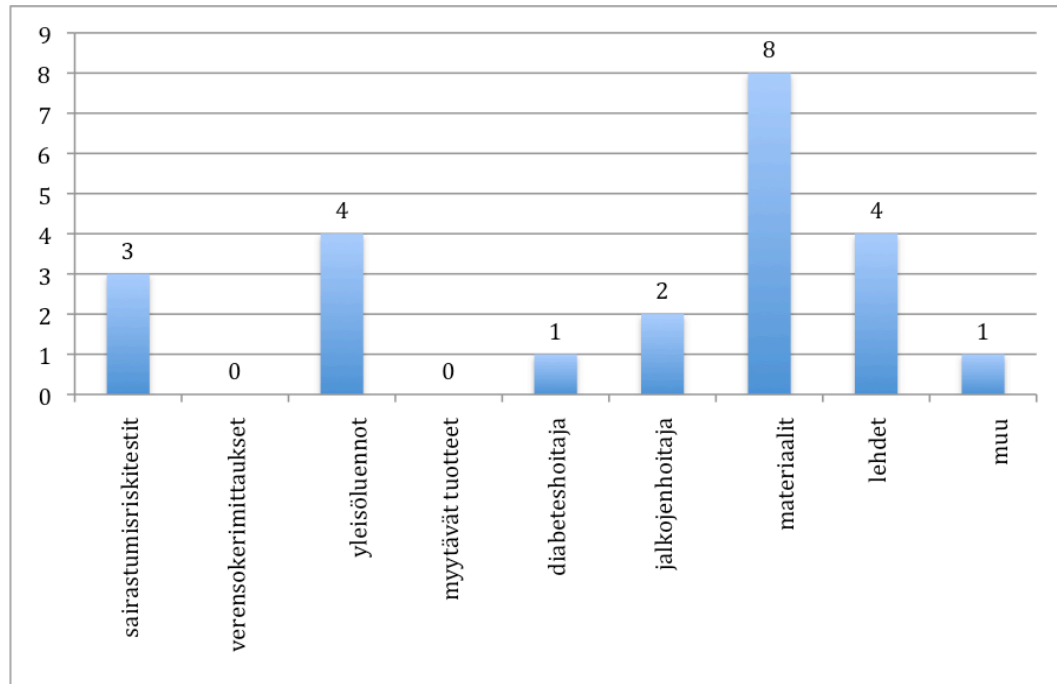
Kysymys oli suunnattu niille vastaajille, joilla ei ollut aiemmin ollut yhteistyötä Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa. Vastaajista 13 olisivat halukkaita hyödyntämään yhdistyksen tarjoamia materiaaleja, 8 toivoisivat yhteistyötä yleisöluentojen muodossa, 7 haluaisivat hyödyntää yhdistyksen julkaisemia lehtiä, myös 7 toivoisivat yhteistyötä 2 tyypin diabetekseen sairastumisriskitesteissä, 4 toivoisivat voivansa lähettää potilaitaan yhdistyksen jalkojenhoitajalle, 2 lähettäisivät potilaansa yhdistyksen diabeteshoitajalle ja 2 lähettäisivät ostamaan yhdistyksen myymiä tuotteita ja 2 haluaisivat yhteistyötä verensokerimittauksissa. 2 kappaletta toivoisivat yhteistyötä yhdistyksen kanssa seura-

villa tavoilla: ”Esittäytyminen, ajankohtaisista asioista tiedottaminen esim. juuri palvelut asiakkaille”, ”Yleistä ja ajankohtaista tietoa diabeteksesta hoitajille! Sekä tietoa yhdistyksen toiminnasta meille päin ja diabeteksesta ilmaismateriaalia”. Kuviosta 11 voidaan nähdä vastausmäärät vaihtoehtoin:



KUVIO 11. Toivomukset yhteistyöstä Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa

Tässä kysymyksessä ovat vastanneet myös muut kuin 11:sta vastaajista, joilla ei ole ollut aiemmin yhteistyötä yhdistyksen kanssa. He olivat mahdollisesti ymmärtäneet kysymyksen niin, että mitä yhteistyötä he kaipaisivat lisää. Kun poimitaan vain näiden 11 vastaajan vastukset, niin 8 toivoi voivansa hyödyntää yhdistyksen tarjoamia materiaaleja, 4 toivoi yhteistyötä yleisöluentojen muodossa, myös 4 toivoi voivansa hyödyntää jatkossa yhdistyksen julkaisemia lehtiä, 3 toivoi yhteistyötä 2 tyypin diabetekseen sairastumisriskitestauksissa, 2 lähettäisi potilaansa yhdistyksen jalkojenhoitajalle, 1 lähettäisi yhdistyksen diabeteshoitajalle, 1 toivoi yhteistyötä muussa muodossa eli diabeteksestä ilmaismateriaalien muodossa. Kuviosta 12 voidaan nähdä vastausmäärät vaihtoehtoin:



KUVIO 12. Toivomukset yhteistyöstä Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa niiden vastaajien mielestä, joiden mukaan heidän työterveysasemallaan ei ole ollut yhteistyötä yhdistyksen kanssa

Miksi ei toivota yhteistyötä

Kysymyksessä numero 12 kysyttiin, jos vastaaja vastasi ei kysymykseen kymmenen, miksi he eivät toivo yhteistyötä Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa. Kysymys oli avoinkysymys.

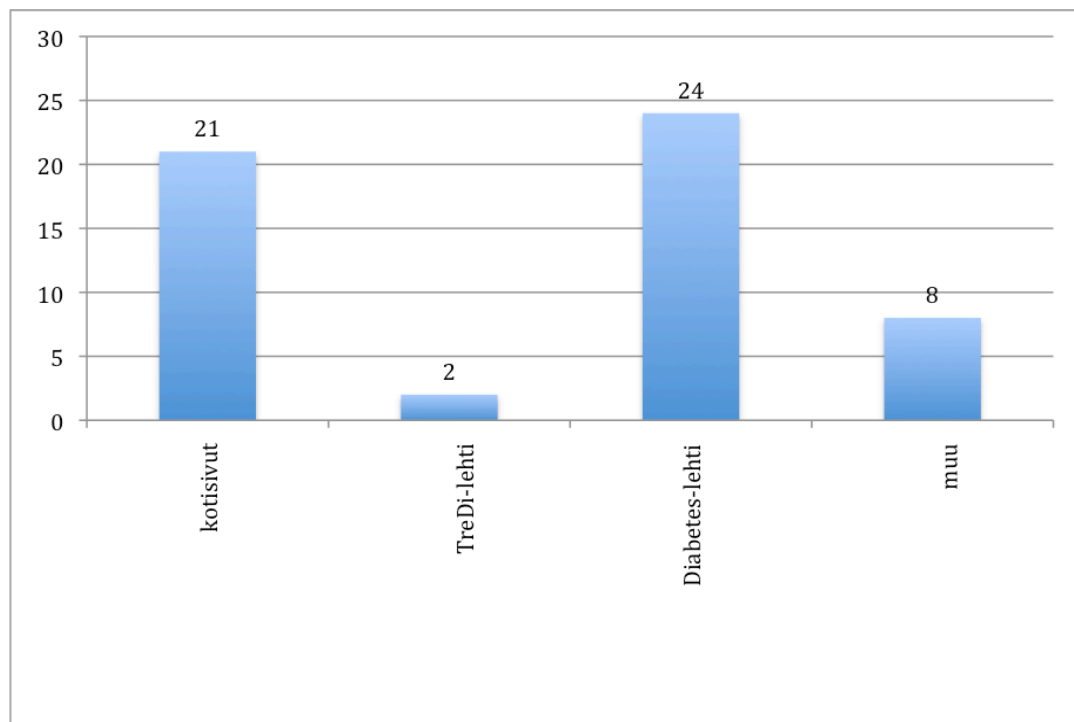
Yksikään vastaajista ei vastannut tähän kysymykseen. Tämä kysymys oli jatkokysymys kyselylomakkeen kysymykseen kymmenen; Mikäli työterveysasemallanne ei ole ollut yhteistyötä Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa, toivoisitko yhteistyötä? Kysymykseen kymmenen vastasi ei 22 kappaletta vastaajista, todellisuudessa kuitenkin vain yhdellä näistä 22 vastaajasta ei ole ollut aiemmin yhteistyötä Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa. Eli vain yhden vastaajan olisi pitänyt selventää kysymyksessä 12, miksi hän on sitä mieltä, että heidän työterveysasemansa ei toivo yhteistyötä yhdistyksen kanssa.

Tiedonsaanti kanavat

Kysymyksessä numero 13 kysyttiin, minkä kanavien kautta vastaajat olivat saaneet tietoa Tampereen Diabetesyhdistys ry:stä. Kysymyksessä oli mahdollista valita seuraavista vaihtoehdoista ne kanavat, joita kautta työterveysasemilla oltiin saatu tietoa Tampereen Diabetesyhdistys ry:stä: Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kotisivut, TreDi-lehti (yhdistyksen jäsenlehti), diabetes-lehti tai vaihtoehtoisesti myös jokin muu kanava.

Vastaajista 24 oli saanut tietoa Tampereen Diabetesyhdistys ry:stä Diabetes-lehdestä, 21 oli saanut tietoa yhdistyksestä heidän kotisivuiltaan, 2 oli saanut tietoa yhdistyksestä TreDi-lehdestä, 8 oli vastannut, että he olivat saaneet tietoa yhdistyksestä muuta kautta: ”sisäinen tiedotus sähköposti”, ”Dehkoprojektiin liittyneet koulutukset”, ”Diabeteshoitajamme välityksellä”, ”Koulutustilaisuudet”, ”En ole saanut tietoa”, ”Aiempi työhistoria, koulutukset”, ”kampanjat, koulutukset”, ”Diabeteshoitajamme” ja ”kollegalta”.

Kuviosta 13 voidaan nähdä vastausmäärät vaihtoehdoittain:

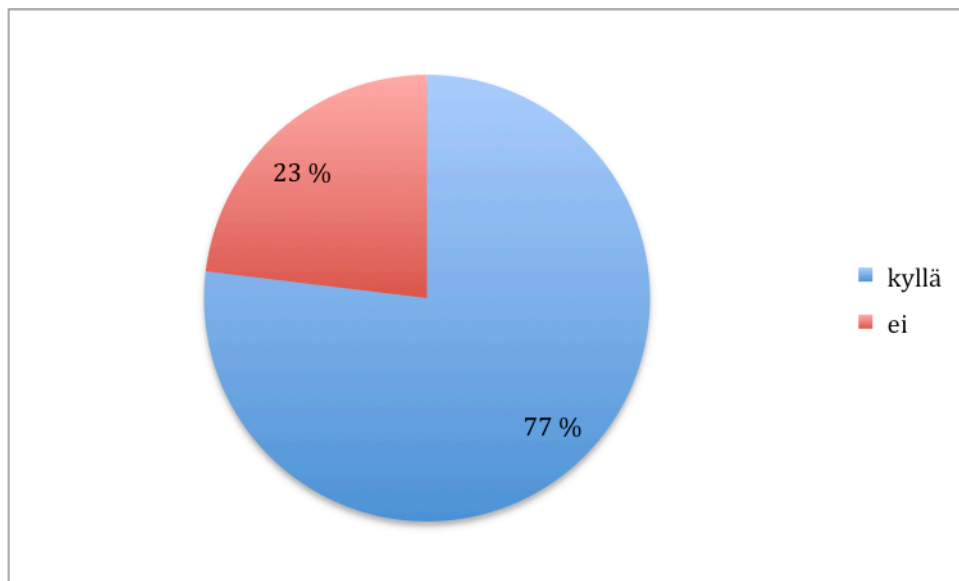


KUVIO 13. Tiedon saantikanavat Tampereen Diabetesyhdistys ry:stä

Diabetekseen erikoistunut hoitaja

Kysymyksessä numero 14 vastaajien tuli vastata, onko heidän työterveysasemallaan diabetekseen erikoistuneita hoitajia. Vastaajia pyydettiin vastaamaan kysymykseen joko kyllä tai ei.

77%:ssa (30 kpl) työterveysasemista oli diabetekseen erikoistunut diabeteshoitaja ja 23%:ssa (9 kpl) ei ollut. Kuviosta 14 voidaan nähdä vastausprosentit vaihtoehdoittain:



KUVIO 14. Diabetekseen erikoistunut hoitaja

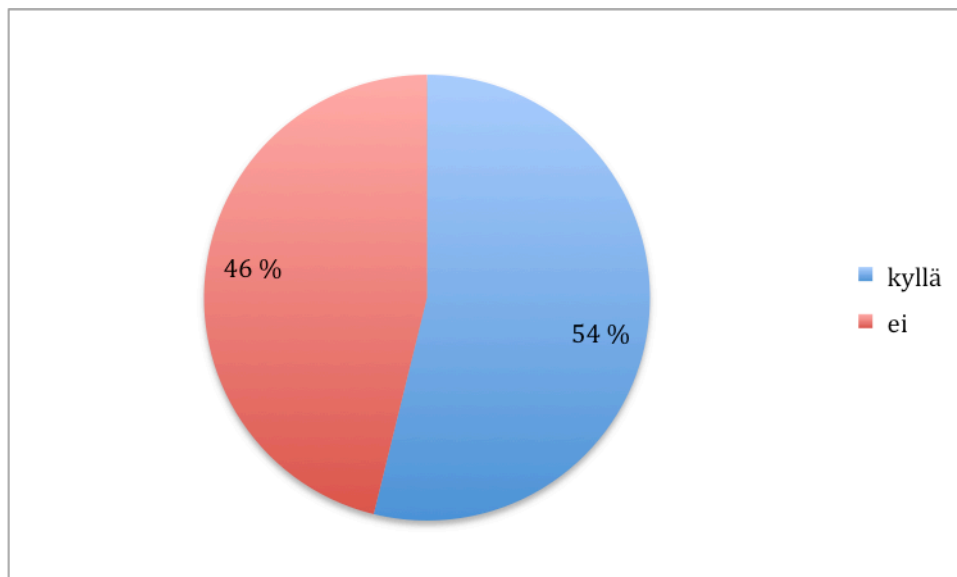
Kysymyksen vastaukset jakautuivat työterveysasemittain taulukossa 8 nähtävällä tavalla. Kaikissa työterveysasemissa oli diabetekseen erikoistunut hoitaja, mutta PSHP työterveyshuollosta ja Työterveyspalvelu Viisarista osa vastaajista vastasi, että heillä ei ole. Paikkakunnalla saattoi olla vaikutusta siihen, että saman työterveysyrityksen vastaajien vastaukset erosivat toisistaan. Työterveyspalvelu Viisarin vastaajista Nokialta oli kolme vastaajaa, Pirkkalasta kolme, Ylöjärveltä kolme ja Lempäälästä yksi, heistä Nokian, Pirkkalan, Lempäälän ja yksi Ylöjärven vastaajista vastasivat, että heillä ei ole diabetekseen erikoistunutta diabeteshoitajaa. PSHP työterveyshuollon kummatkin vastaajat olivat Tampereelta.

TAULUKKO 8. Diabetekseen erikoistunut hoitaja työterveysasemittain

Työterveysasema	Kyllä	Ei
PSHP työterveyshuolto	1	1
Tampereen Työterveys ry	11	0
Koskiklinikka	6	0
Terveystalo	6	0
Mehiläinen Oy	3	0
Tullinkulman Työterveys	1	0
Työterveyspalvelu Viisari	2	8

Diabetekseen erikoistunut lääkäri

Kysymyksessä numero 15 vastaajien tuli vastata, onko heidän työterveysasemallaan diabetekseen erikoistuneita lääkäreitä. 54%:ssa (21kpl) työterveysasemista oli diabetekseen erikoistunut lääkäri ja 46%:ssa (18 kpl) ei ollut. Kuviosta 15 voidaan nähdä vastausprosentit vaihtoehdoittain:



KUVIO 15. Diabetekseen erikoistunut lääkäri

Kysymyksen vastaukset jakautuivat työterveysasemittain taulukossa 9 nähtävällä tavalla. Kaikissa työterveysasemissa ei ollut diabetekseen erikoistunutta lääkäreitä. Työterveysasemien vastaajien vastauksissa oli hajontaa myös työterveysasemayritysten sisällä.

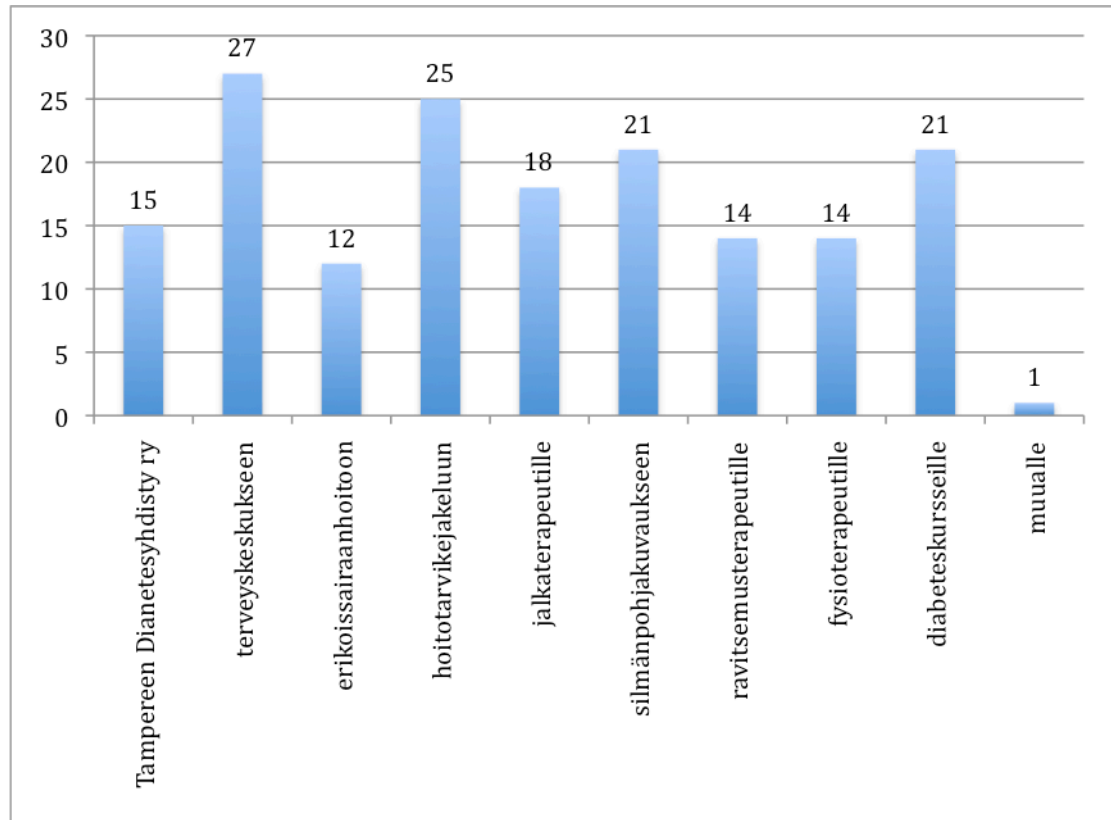
TAULUKKO 9. Diabetekseen erikoistunut lääkäri työterveysasemittain

Työterveysasema	Kyllä	Ei
PSHP työterveyshuolto	0	2
Tampereen Työterveys ry	9	2
Koskiklinikka	6	0
Terveystalo	4	2
Mehiläinen Oy	2	1
Tullinkulman Työterveys	0	1
Työterveyspalvelu Viisari	0	10

Diabetesta sairastavien potilaiden ohjaus

Kysymyksessä numero 13 kysyttiin, minne työterveysasemallilla ohjataan diabetesta sairastavat potilaat. Kysymyksessä oli mahdollista valita seuraavista vaihtoehtoista ne paikat, joihin työterveysasemilla ohjataan diabetesta sairastavat potilaat: Tampereen Diabetesyhdistys ry:seen, terveystaloon, erikoissairaanhoidon, hoitotarvikejakeluun, jalkaterapeutille, silmänpohjakuvaukseen, ravitsemusterapeutille, fysioterapeutille, diabeteskeskuksen diabeteskursseille tai mahdollisesti jonnekin muualle.

Vastaajista 27 ohjaa diabetesta sairastavat potilaansa terveystaloon, 25 hoitotarvikejakeluun, 21 silmänpohjakuvaukseen, myös 21 Diabeteskeskuksen diabeteskursseille, 18 kappaletta jalkaterapeutille, 15 Tampereen Diabetesyhdistys ry:lle, 14 ravitsemusterapeutille, 14 fysioterapeutille, 12 erikoissairaanhoidon ja yksi muualle: ”Alueensa diabeteshoitajalle”, ”Perushoito tapahtuu työterveyshuollossa sujuvasti kunnan tarjoaman palvelun ohella.”, ”Omalle diabeteshoitajalle aluksi”, ” Omille diabeteshoitajille”, ”Insuliinihoitoiset terveystaloon ja tablettihoitoiset hoidetaan työterveyshuollossa”, ”Terveystaloon diabeteshoitajalle tai lääkärille”, ” Perusterveydenhuollon puolella diabeteshoitaja, josta saa mittarit, liuskat ja jatkokäynnit työterveyshuollossa ei näihin mahdollisuuksiin diabeteshoitajakoulutuksen käyneenä hyödynnän saamaani tietoa asiakkaileni”. Todellisuudessa 7 vastaajaa oli vastannut muu kohtaan, mutta vain yksi oli valinnut vastausvaihtoehdon. Kuviossa 16 voidaan nähdä vastausmäärät vaihtoehtoin:



KUVIO 16. Diabetesta sairastavien potilaiden ohjaus työterveysasemilla

Muita toiveita

Kysymyksessä numero 17 vastaajat saivat vastata avoimesti. Seuraavassa nähtävissä vastaajien vastaukset: “Aktiivisen toiminnan jatkamista.”, “Haastakaa yrityksiä erilaisiin tempauksiin, koska työporukoissa on usein kannustavaa yhteishenkeä ja potentiaalia.”, “Yhteistyötä voidaan varmasti vielä tehostaa.” ja ” Työterveyshuollon resurssit ei riitä diabeteskoulutukseen. Kiinnostaa, mutta näin on vastattu. 2008 olin kerran dehkokoulutuksessa, sen jälkeen ei enää ole päässyt.”

JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselyn tulosten perusteella 77%:ssa työterveysasemista tunnettiin Tampereen Diabetesyhdistys ry:n palvelut, kun taas 23%:ssa ei tunnettu palveluita. Työterveysasemittain katsottaessa kaikissa työterveysasemissa tunnettiin Tampereen Diabetesyhdistys ry:n palvelut, mutta osassa työterveysasemista oli myös palveluista tietämättömiä vastaajia. Yhdistyksen tunnettuutta tulisi siis pyrkiä kehittämään työterveysasemien suuntaan.

Työterveysasemista 72%:ssa oli ollut aiemmin yhteistyötä Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa, mutta 28%:ssa ei. Vastausten perusteella voidaan sanoa, että yhdistyksellä on vastaajien mukaan ainakin jossain määrin ollut yhteistyötä kaikkien kyselyn kohteena olleiden työterveysasemien kanssa. Selkeästi yhteistyössä ja viestinnässä on vielä kehittämistä, sillä kaikki vastaajat eivät olleet samaa mieltä.

Kyselyn vastausten perusteella niillä työterveysasemilla, joilla oli aiemmin ollut yhteistyötä Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa, on vielä joissain asioissa kehittämistä. Vastaajista moni oli hyödyntänyt yhdistyksen tarjoamia materiaaleja, käyttänyt 2 tyypin diabetekseen sairastumisriskitestejä, lukenut yhdistyksen julkaisemia lehtiä ja lähettänyt potilaita yhdistyksen diabeteshoitajalle sekä ostamaan yhdistyksen myymiä tuotteita. Harva vastaajista taas oli lähettänyt potilaita yhdistyksen jalkojenhoitajalle, käyttänyt yhdistyksen järjestämiä yleisöluentoja, koulutuksia tai verensokerimittauksia. Jatkossa tulisi siis panostaa tiedottamiseen yhdistyksen jalkojenhoitajan palveluista, yleisöluennoista, verensokerimittauksista sekä koulutuksista työterveysasemille.

Niiden vastaajien kohdalla, joiden mukaan heidän työterveysasemallaan ei ole ollut yhteistyötä Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa, on vielä joissain asioissa kehittämistä. Moni vastaajista toivoi voivansa hyödyntää yhdistyksen tarjoamia materiaaleja, yleisöluentoja, julkaisemia lehtiä sekä 2 tyypin diabetekseen sairastumisriskitestejä. Harva vastaajista taas lähettäisi potilaansa yhdistyksen jalkojenhoitajalle tai diabeteshoitajalle tai toivoisi yhteistyötä diabeteksestä ilmaismateriaalien muodossa. Jatkossa tulisi siis keskittyä tarjoamaan näille työterveysasemille materiaaleja, yhdistyksen lehtiä, yleisöluentoja sekä 2 tyypin diabetekseen sairastumisriskitestejä.

Moni vastaajista oli saanut tietoa Tampereen Diabetesyhdistys ry:stä Diabetes-lehdestä ja yhdistyksen kotisivuilta. Vain harva vastaajista oli saanut tietoa yhdistyksestä TreDi-lehdestä tai muuta kautta kuten työterveysasemien sisäisestä sähköpostista, koulutuksista, työterveysasemien diabeteshoitajilta tai muilta kollegoilta. Jatkossa voitaisiin järjestää koulutus- tai tiedotustilaisuuksia työterveysasemien työterveyshoitajille, mitä kautta lisättäisiin tietoisuutta Tampereen Diabetesyhdistys ry:stä työterveysasemilla. Lisäksi voitaisiin myös jakaa TreDi-lehtiä työterveysasemille sekä lähettää työterveyshoitajille sähköposteihin ajankohtaisia viestejä yhdistyksestä. Nämä viestit voisivat olla lisäksi nähtävissä myös yhdistyksen kotisivuilla, sillä kaikki työterveyshoitajat eivät todennäköisesti haluaisi viestejä automaattisesti sähköpostiinsa. Tällöin kullakin työterveyshoitajalla olisi itse mahdollisuus valita haluaako viestit sähköpostiinsa. Näin viestintä olisi reaaliaikaista sekä joustavaa.

Vastaajista 77% vastasi, että heidän työterveysasemallaan on diabetekseen erikoistunut diabeteshoitaja, mutta 23% mukaan ei ole. Kaikissa työterveysasemissa todellisuudessa oli diabetekseen erikoistunut hoitaja, mutta PSHP työterveyshuollosta sekä Työterveyspalvelu Viisarista osa vastaajista vastasi toisin. Paikkakunnalla saattoi olla vaikutusta siihen, että saman työterveysyrityksen vastaajien vastaukset erosivat toisistaan. Vaikuttaisi, että erityisesti PSHP työterveyshuoltoon ja Työterveyspalvelu Viisariin tulisi jakaa diabetekseen liittyvää materiaalia ja pyrkiä saamaan Tampereen Diabetesyhdistys ry:n palvelut tunnetuiksi, jotta diabetesta sairastavia potilaita voitaisiin lähettää hyödyntämään yhdistyksen palveluita.

Vastaajista 54% vastasi, että heidän työterveysasemallaan on diabetekseen erikoistunut lääkäri, mutta 46% mukaan ei ole. Tullinkulman Työterveydessä, Työterveyspalvelu Viisarissa sekä PSHP työterveyshuollossa ei ollut kyselyn vastausten perusteella diabetekseen erikoistunutta lääkäriä. Työterveysasemien vastaajien vastauksissa oli hajontaa myös muiden työterveysasemayritysten sisällä. Erityisesti taas PSHP työterveyshuolto ja Työterveyspalvelu Viisari sekä lisäksi Tullinkulman Työterveys tulisi niin ikään saattaa tietoiseksi yhdistyksen palveluista.

Moni vastaajista ohjaa diabetesta sairastavat potilaansa terveyskeskukseen, hoitotarvikejakeluun, silmänpohjakuvaukseen, Diabeteskeskuksen diabeteskursseille, jalkaterapeutille, Tampereen Diabetesyhdistys ry:lle, ravitsemusterapeutille sekä fysioterapeuttil-

le. Harva vastaaja ohjaa diabetesta sairastavat potilaansa erikoissairaanhoidon tai alueensa diabeteshoitajalle. Kyselyn tulosten perusteella voidaan sanoa, että moni vastaajista lähettää jo entuudestaan diabetesta sairastavat potilaansa Tampereen Diabetesyhdistys ry:hyn. Jatkossa olisi kuitenkin hyvä järjestää esimerkiksi tiedotustilaisuus kyselyn tuloksista työterveysasemille. Tämä auttaisi yhteistyön käynnistämisessä. Voitaisiin myös järjestää työterveysasemille tutustumiskäyntejä yhdistyksen tiloihin, joissa voitaisiin samalla kertoa yhdistyksen toiminnasta ja palveluista.

Kyselyn lopuksi työterveysasemat saivat jättää vapaamuotoista palautetta Tampereen Diabetesyhdistys ry:lle. Vastaajat toivoivat aktiivisen toiminnan jatkamista, työterveysasemien haastamista erilaisiin tempauksiin, yhteistyön tehostamista sekä yhdistyksen diabeteskoulutuksien järjestämistä. Yhdistys voisi järjestää koulutuksia joko vain työterveyshoitajille tai mahdollisesti kaikille avoimia yleisöluentoja. Yhteisiä tempauksia voitaisiin toteuttaa yhdistyksen omien resurssien vähäisyyden vuoksi, esimerkiksi Tampereen Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden, yhdistyksen jäsenten tai muiden vapaaehtoisten avustuksella.

Yhdistyksen vuoden 2011 toimintasuunnitelmassa mainitaan yhteistyön kehittämisen tarve oppilaitosten kanssa. Tämä voisi yhdistää yhteistyön kehittämiseen työterveysasemien kanssa. Esimerkiksi Tampereen Ammattikorkeakoulun liiketalouden opiskelijat voisivat tämän opinnäytetyön jatkoksi tehdä viestintäsuunnitelman, sillä esimerkiksi projektijohtamisen kurssilla toteutetaan monenlaisia toimeksiantoja eri yrityksille. Jotta viestinnän kehittäminen saataisiin kunnolla käyntiin ja vakiintumaan työterveysasemien kanssa, voisi yhdistys ottaa harjoittelijan jostakin oppilaitoksesta. Harjoittelijaksi olisi paras ottaa markkinointiin suuntautunut opiskelija liiketalouden puolelta. Tällöin yhdistykselle ei syntyisi kustannuksia viestintäsuunnitelman toteuttamisesta ja samalla saataisiin tapahtumien järjestämiseen tarvittavia henkilöstöresursseja.

Tämän opinnäytetyön luonnollisena jatkona olisi viestintäsuunnitelman tekeminen. Viestintäsuunnitelmaa korostettiin teoriaosuuden viestinnän tavoitteet -kohdassa erittäin tärkeäksi osaksi viestintää. Yhdistyksen on tärkeää huomata viestinnässään, että se ei saa olla irrallinen osa yhdistyksen muusta toiminnasta. Tavoitteiden toteutuminen vaatii viestinnän suunnitelmallista toteuttamista. Sen vuoksi yhdistyksen viestinnän tueksi

kannattaa laatia konkreettinen viestintäsuunnitelma. Viestintäsuunnitelma on tärkeää pohjata organisaation viestintä- tai toimintastrategiaan. (Ilvonen 2007, 20.)

Yhdistys voisi myös kehittää yhteistyötä työterveysasemien kanssa järjestämällä heidän kanssaan yleisöluentoja ja teemapäiviä. Näissäkin voitaisiin käyttää vapaaehtoistyövoimaa.

LÄHTEET

Aula, P., Heinonen J. 2002. Maine. Menestystekijät. Helsinki: WSOY.

Aula, P. Mantere, S. 2005. Hyvä yritys. Strateginen maineenhallinta. Helsinki : WSOY

Heikkilä T. 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Ilvonen, A. 2007. Miten tiedotan? Yhdistystoimijan tiedottamisopas. Vantaa: Opinto-toiminnan keskusliitto ry.

Juholin E. 2001. Communicare! Viestintä strategiasta käytäntöön. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Juholin, E. 2003. Viestintä työyhteisössä. Luettu 14.9.2011.

http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/yviperust/artikkelit/viestinta_tyoyhteisossa.html

Juholin, E. 2008. Viestinnän vallankumous. Löydä uusi työyhteisöviestintä. Helsinki: WSOYpro.

Karvonen, E., Peltonen, E. 2002. Johdatus viestintätieteisiin. Luettu 14.9.2011.

<http://viesverk.uta.fi/johdviest/tekijat.html>

Kortetjärvi-Nurmi S., Kuronen M.-L-, Ollikainen M. 2008. Yrityksen viestintä. Helsinki: Edita.

Lohtaja, S., Kaihovirta-Rapo M. 2007. Tehoa työelämän viestintään. Puhu kuulijalla, kirjoita lukijalle. Helsinki WSOYpro.

Madans, J., Miller K., Maitland A., Willis G. 2011. Question evaluation methods. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Puro, J-K. 2004. Onnistu viestinnässä. Helsinki: Werner Södersröm Osakeyhtiö.

Taanila A. 2011. Määrällisen aineiston kerääminen. Helsinki: Helia.

Toimintasuunnitelma 2011. Tampereen Diabetesyhdistys ry. 2011.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannus-
osakeyhtiö Tammi.

LIITE 1: Kyselylomake

Kysely työterveysasemille

Arvoisa vastaanottaja,

Olen Tampereen Ammattikorkeakoulun liiketalouden opiskelija ja teen opintoihini kuuluvana opinnäytetyönä Tampereen Diabetesyhdistys ry:lle kyselytutkimuksen. Tutkimuksen toimeksiantajan Tampereen Diabetesyhdistys ry:n tarkoituksena on parantaa yhteistyötä ja viestintää Tampereen, Pirkkalan ja Kangasalan työterveysasemien kanssa. Vastaamalla oheiseen kyselyyn voitte vaikuttaa yhteistyön kehittämiseen. Samalla annatte arvokasta apua opinnäytetyöni onnistumiseksi.

Antamanne vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisina. Tulokset julkaistaan siten, että yksittäisen vastaajan tunnistaminen on mahdotonta. Pyydän teitä vastaamaan kyselyyn **x.x. mennessä**.

Mikäli haluatte saada lisätietoja tutkimuksesta, voitte ottaa yhteyttä puhelimitse tai sähköpostitse. Vastaan mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Kiitos etukäteen vastauksistanne !

Ystävällisin terveisin,

Linda Husu

Yhteystiedot

TAUSTATIEDOT

1. Työterveysasemanne nimi:

2. Työterveysasemanne sijainti paikkakunta:

3. Asemanne työterveysasemalla:

4. Kuinka paljon työterveyshuollon piiriin kuuluu asiakkaita työterveysasemallanne?

5. Henkilöstön lukumäärä työterveysasemallanne:

- alle 10
- 11-49
- 50-99
- yli 99

TUTKIMUSKYSYMYKSET

6. Tunnetako työterveysasemallanne Suomen Diabetesliitto ry:n palvelut?

- Kyllä
- Ei

7. Tunnetako työterveysasemallanne Tampereen Diabetesyhdistys ry:n tarjoamat palvelut?

- Kyllä
- Ei

8. Onko työterveysasemallanne yhteistyötä Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa?

- Kyllä
- Ei

9. Mikäli työterveysasemallanne on ollut yhteistyötä Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa, millaista yhteistyötä on ollut?

- Tyypin 2 diabetekseen sairastumisriskitestit
- Verensokerimittaukset
- Yleisöluennot
- Lähettänyt ostamaan verensokeriliuskoja tai muita myytäviä tuotteita
- Lähettänyt diabeteshoitajan luokse
- Lähettänyt jalkojenhoitajan luokse
- Materiaalit
- Lehdet
- Muu, mikä?

10. Mikäli työterveysasemallanne ei ole ollut yhteistyötä Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa, toivoisittekö yhteistyötä?

- Kyllä
- Ei

11. Jos vastasitte kyllä kysymykseen 10, minkälaista yhteistyötä toivoisitte Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa?

- Tyypin 2 diabetekseen sairastumisriskitestit
- Verensokerimittaukset
- Yleisöluennot
- Lähettänyt ostamaan verensokeriliuskoja tai muita myytäviä tuotteita
- Lähettänyt diabeteshoitajan luokse
- Lähettänyt jalkojenhoitajan luokse
- Materiaalit
- Lehdet
- Muu, mikä?

12. Jos vastasitte ei kysymykseen 10, miksi ette toivo yhteistyötä Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kanssa?

13. Minkä kanavien kautta olette saaneet tietoa Tampereen Diabetesyhdistys ry:stä?

- Tampereen Diabetesyhdistys ry:n kotisivut
- TrenDi-lehti (yhdistyksen jäsenlehti)
- Diabetes-lehti
- Muu, mikä?

14. Onko työterveysasemallanne diabetekseen erikoistunutta hoitajaa?

- Kyllä
 Ei

15. Onko työterveysasemallanne diabetekseen erikoistunutta lääkäriä?

- Kyllä
 Ei

16. Minne työterveysasemallanne ohjataan diabetesta sairastavat potilaanne?

- Tampereen Diabetesyhdistys ry:seen
 Terveyskeskukseen
 Erikoissairaanhoidon
 Hoitotarvikejakeluun
 Jalkaterapeutille
 Silmänpohjakuvaukseen
 Ravitsemusterapeutille
 Fysioterapeutille
 Diabeteskeskuksen diabeteskursseille
 Muualle, minne?

17. Muita toiveita Tampereen Diabetesyhdistys ry:lle: